

Aline de Souza Silva<sup>1</sup>   
Rodrigo Dornelas<sup>1</sup>   
José Roberto Lapa e Silva<sup>1</sup> 

# COVID Longa: impactos persistentes e os desafios para a Fonoaudiologia

## *Long COVID: persistent impacts and challenges for speech-language-hearing therapy*

Caros, editores

Desde o início da pandemia de COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), especialistas continuam a investigar as implicações dessa doença. Alguns estudos indicam que os sintomas da doença não cessam com a recuperação da infecção; muitas pessoas que tiveram o diagnóstico de COVID-19 continuam sofrendo efeitos persistentes<sup>(1-3)</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 10% a 20% dos recuperados de COVID-19 enfrentam sintomas prolongados. A prevalência varia de 10-30% entre não hospitalizados e de 50-70% entre hospitalizados, sendo menor (10-12%) na população vacinada<sup>(4,5)</sup>. Estudos mostram que a vacinação reduz a prevalência de COVID Longa em 20,9% nos Estados Unidos e 15,7% globalmente<sup>(4,6)</sup>. A OMS define esses sintomas como “COVID Longa” ou “Condição Pós-COVID” quando surgem até três meses após a infecção, persistem por pelo menos dois meses e não podem ser explicados por outros diagnósticos<sup>(7-9)</sup>.

O G20 (Grupo dos Vinte) é um fórum internacional composto pelos países com as maiores economias do mundo, que atualmente tem centralidade na coordenação das políticas econômicas com impacto global, com objetivo, ao menos retórico, de promoção do crescimento inclusivo, redução das desigualdades e resposta aos desafios globais. Em 2024, o Brasil assumiu a presidência do G20<sup>(10)</sup>. Na terceira reunião do Grupo de Trabalho de Saúde do G20 no Rio de Janeiro (Junho, 2024), foi abordado os impactos da COVID-19 como uma questão de saúde pública global. Neste espaço, a OMS destacou ainda a necessidade de uma definição precisa para a COVID longa com o objetivo de melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e a população, facilitando o atendimento e o desenvolvimento de tratamentos<sup>(11)</sup>.

A COVID longa representa um desafio significativo para a saúde pública e a economia, aumentando custos, incapacidade e perda de produtividade. Enfrentar esse desafio exige a implementação de abordagens coordenadas que atendam às diversas demandas dos pacientes, abrangendo desde diagnóstico e tratamento até suporte social e econômico, com atenção aos efeitos prolongados na saúde e no desempenho funcional. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) sugere que o G20 adote estratégias para gerenciar a COVID longa, incluindo mais investimentos em pesquisas multidisciplinares, métodos eficazes de comunicação científica e melhor organização dos sistemas de saúde para acesso a intervenções terapêuticas<sup>(11)</sup>.

### Endereço para correspondência:

Aline de Souza Silva  
Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ  
R. Antônio Barros de Castro, 119,  
Cidade Universitária, Rio de Janeiro (RJ), Brasil, CEP: 21941-853.  
E-mail: fgaalinesilva@medicina.ufrj.br

Recebido em: Setembro 18, 2024

Aceito em: Janeiro 22, 2025

Editora: Stela Maris Aguiar Lemos.

Trabalho realizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

**Fonte de financiamento:** CAPES (88887.968320/2024-00).

**Conflito de interesses:** nada a declarar.

**Disponibilidade de Dados:** Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do artigo.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Essa condição pode afetar pessoas de todas as idades, porém é mais comum em adultos do gênero feminino, com diabetes tipo 2, idade acima de 65 anos, comorbidades preexistentes, grupos vulneráveis, menor nível educacional, ou que tiveram formas graves da doença e foram internadas em UTIs (Unidades de Terapia Intensiva)<sup>(2,5,12)</sup>. No entanto, mais de 30% dos afetados não têm condições preexistentes<sup>(4)</sup>. A maioria dos casos ocorre em pessoas não hospitalizadas com grau leve da doença, que representam a maior parte dos casos de COVID-19 globalmente<sup>(4)</sup>.

A COVID Longa pode afetar diversos órgãos e sistemas, com mais de 200 sinais e sintomas relatados, sendo alguns deles: síndrome da fadiga crônica, dispneia, problemas físicos e cognitivos como perda de memória e concentração, cefaléia, doenças cardiovasculares, tosse, perda de olfato e paladar, e disautonomia, que podem variar de leves a graves e, persistir ou variar, exigindo uma abordagem multidisciplinar para o tratamento<sup>(4,7,8,13,14)</sup>.

Os fonoaudiólogos desempenham um papel importante no manejo das dificuldades decorrentes da COVID longa, abrangendo fala, linguagem, comunicação, deglutição e voz. Sua atuação contribui na reabilitação funcional e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, mas, apesar dos avanços na compreensão dessa condição, ainda há poucas pesquisas fonoaudiológicas dedicadas ao tema. A maioria dos estudos concentra-se em pacientes hospitalizados que necessitaram de cuidados intensivos, ventilação mecânica, intubação ou desmame de traqueostomia<sup>(15-20)</sup>. Após a alta hospitalar, há relatos significativos de acompanhamento fonoaudiológico para disfonia (17,1-37,0%) e disfagia (7,8-27,0%) na fase pós-aguda da COVID-19<sup>(15,18)</sup>. Enquanto algumas pesquisas indicam que a função de deglutição pode estar quase normal na alta hospitalar<sup>(17,19)</sup>, outras revelam dificuldades persistentes de voz, deglutição e alterações nas vias aéreas superiores, reforçando a necessidade de investigações mais abrangentes e intervenções especializadas<sup>(20-22)</sup>.

Assim, há uma lacuna significativa em estudos focados nas necessidades de atendimento fonoaudiológico para a população não hospitalizada. Isso é relevante porque os serviços fonoaudiológicos estão recebendo encaminhamentos para indivíduos com COVID Longa, apresentando sintomas como disfonia, disfagia, distúrbios respiratórios e tosse crônica<sup>(23)</sup>.

Atualmente, existem poucas evidências que avaliem as dificuldades de voz, deglutição e comunicação em indivíduos com COVID Longa<sup>(24)</sup>. Além disso, há uma escassez de informações detalhadas sobre como os serviços são prestados no contexto de cuidados multidisciplinares para a COVID Longa. É importante que se tenha estudos para melhorar o suporte aos indivíduos portadores da COVID Longa, aumentar o acesso à informação sobre os sintomas relevantes, destacar o papel da Fonoaudiologia na reabilitação de dificuldades de voz, deglutição e comunicação, e influenciar as diretrizes nacionais para uma abordagem multidisciplinar adequada e recursos apropriados para essa condição complexa.

## REFERÊNCIAS

1. Werneck GL. Long-term mass population effects of the COVID-19 pandemic: a long way to go. *Cad Saude Publica*. 2022;38(7):e00115222. <http://doi.org/10.1590/0102-3111x115222>. PMID:35894362.
2. Perego E. Long Covid perspectives: history, paradigm shifts, global challenges. *SocArXiv Pap* [Internet]. 2023 [citado em 2024 Set 18]. Disponível em: <https://osf.io/preprints/socarxiv/u3bfy>
3. Campos MR, Schramm JMA, Emmerick ICM, Rodrigues JM, Avelar FG, Pimentel TG. Burden of disease from COVID-19 and its acute and chronic complications: reflections on measurement (DALYs) and prospects for the Brazilian Unified National Health System. *Cad Saude Publica*. 2020;36(11):e00148920. <http://doi.org/10.1590/0102-3111x00148920>. PMID:33146278.
4. Davis HE, McCorkell L, Vogel JM, Topol EJ. Author Correction: Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. *Nat Rev Microbiol*. 2023;21(6):408. <http://doi.org/10.1038/s41579-023-00896-0>. PMID:37069455.
5. Nascimento TCDC, Valle Costa L, Ruiz AD, Ledo CB, Fernandes VPL, Cardoso LF, et al. Vaccination status and long COVID symptoms in patients discharged from hospital. *Sci Rep*. 2023;13(1):2481. <http://doi.org/10.1038/s41598-023-28839-y>. PMID:36774419.
6. Ayoubkhani D, Bosworth ML, King S, Pouwels KB, Glickman M, Nafilyan V, et al. Risk of Long Covid in people infected with SARS-CoV-2 after two doses of a COVID-19 vaccine: community-based, matched cohort study. *Open Forum Infect Dis*. 2022;9(9):ofac464. <http://doi.org/10.1093/ofid/ofac464>. PMID:36168555.
7. Munblit D, O'Hara ME, Akrami A, Perego E, Oliaro P, Needham DM. Long COVID: aiming for a consensus. *Lancet Respir Med*. 2022;10(7):632-4. [http://doi.org/10.1016/S2213-2600\(22\)00135-7](http://doi.org/10.1016/S2213-2600(22)00135-7). PMID:35525253.
8. Munblit D, Nicholson TR, Needham DM, Seylanova N, Parr C, Chen J, et al. Studying the post-COVID-19 condition: research challenges, strategies, and importance of Core Outcome Set development. *BMC Med*. 2022;20(1):50. <http://doi.org/10.1186/s12916-021-02222-y>. PMID:35114994.
9. Soriano JB, Murthy S, Marshall JC, Relan P, Diaz JV. WHO clinical case definition working group on post-COVID-19 condition: a clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus. *Lancet Infect Dis*. 2022;22(4):e102-7. [http://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00703-9](http://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00703-9). PMID:34951953.
10. Estephania JM, Burger P, Buss PM, Moreira M. G20: contagem regressiva e expectativas crescentes. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2023.
11. OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS e OMS debatem COVID longa e impactos das mudanças climáticas na saúde, em sessão do G20 no Brasil [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [citado em 2024 Ago 23]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-6-2024-opas-e-oms-debatem-covid-longa-e-impactos-das-mudancas-climaticas-na-saude-em>
12. Brehon K, Miciak M, Hung P, Chen SP, Perreault K, Hudon A, et al. None of us are lying": an interpretive description of the search for legitimacy and the journey to access quality health services by individuals living with long COVID. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):1396. <http://doi.org/10.1186/s12913-023-10288-y>. PMID:38087299.
13. Kim Y, Bae S, Chang H-H, Kim S-W. Characteristics of long COVID and the impact of COVID-19 vaccination on long COVID 2 years following COVID-19 infection: prospective cohort study. *Sci Rep*. 2024;14(1):854. <http://doi.org/10.1038/s41598-023-50024-4>. PMID:38191556.
14. Rahmati M, Udeh R, Yon DK, Lee SW, Dolja-Gore X, McEvoy M, et al. A systematic review and meta-analysis of long-term sequelae of COVID-19 2-year after SARS-CoV-2 infection: a call to action for neurological, physical, and psychological sciences. *J Med Virol*. 2023;95(6):e28852. <http://doi.org/10.1002/jmv.28852>. PMID:37288652.
15. Archer SK, Iezzi CM, Gilpin L. Swallowing and voice outcomes in patients hospitalized with COVID-19: an observational cohort study. *Arch Phys Med Rehabil*. 2021;102(6):1084-90. <http://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.01.063>. PMID:33529610.
16. Marchese MR, Ausili Cefaro C, Mari G, Proietti I, Carfi A, Tosato M, et al. Oropharyngeal dysphagia after hospitalization for COVID-19 disease: our screening results. *Dysphagia*. 2022;37(2):447-53. <http://doi.org/10.1007/s00455-021-10325-0>. PMID:34165644.
17. Ceruti S, Glotta A, Galli A, Biggiogero M, Bona G, Mauri R, et al. Dysphagic disorder in a cohort of COVID-19 patients: evaluation and evolution. *Ann*

- Med Surg. 2021;69:102837. <http://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102837>. PMID:34512968.
18. Regan J, Walshe M, Lavan S, Horan E, Gillivan Murphy P, Healy A, et al. Post-extubation dysphagia and dysphonia amongst adults with COVID-19 in the Republic of Ireland: a prospective multi-site observational cohort study. Clin Otolaryngol. 2021;46(6):1290-9. <http://doi.org/10.1111/coa.13832>. PMID:34197688.
19. Dawson C, Capewell R, Ellis S, Matthews S, Adamson S, Wood M, et al. Dysphagia presentation and management following COVID-19: an acute care tertiary centre experience. J Laryngol Otol. 2020;134(11):981-6. <http://doi.org/10.1017/S0022215120002443>. PMID:33168109.
20. Rouhani MJ, Clunie G, Thong G, Lovell L, Roe J, Ashcroft M, et al. A prospective study of voice, swallow, and airway outcomes following tracheostomy for COVID-19. Laryngoscope. 2021;131(6):E1918. <http://doi.org/10.1002/lary.29346>. PMID:33341953.
21. Neevel AJ, Smith JD, Morrison RJ, Hogikyan ND, Kupfer RA, Stein AP. Postacute COVID-19 laryngeal injury and dysfunction. OTO Open. 2021;5(3):X211041040. <http://doi.org/10.1177/2473974X211041040>. PMID:34458661.
22. Miles A, McRae J, Clunie G, Gillivan-Murphy P, Inamoto Y, Kalf H, et al. An international commentary on dysphagia and dysphonia during the COVID-19 pandemic. Dysphagia. 2022;37(6):1349-74. <http://doi.org/10.1007/s00455-021-10396-z>. PMID:34981255.
23. Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Cabaraux P, Mat Q, Huet K, Harmegnies B, et al. Features of mild-to-moderate COVID-19 patients with dysphonia. J Voice. 2022;36(2):249-55. <http://doi.org/10.1016/j.jvoice.2020.05.012>. PMID:32600873.
24. Matos MA, Goulart BNG, Reis YA, Silveira ER. Voice, swallowing, communication, and upper airway symptoms in individuals with long COVID: a review of the literature. J Voice. 2024;38(1):247.e1-13. <http://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.07.007>.

### Contribuição dos autores

*ASS foi responsável pela conceituação, curadoria dos dados, investigação, metodologia, redação - rascunho original, redação - revisão e edição; RD foi responsável pela redação - rascunho original, redação - revisão e edição; JRLS foi responsável pela redação - revisão e edição.*