

**ORIENTATIVO TÉCNICO A COMUNIDADE**



*CONDIÇÕES*  
**PÓS-COVID OU COVID LONGA:**  
**IDENTIFICAÇÃO, ACOMPANHAMENTO**  
**E CUIDADO INTEGRAL**



FAPEMAT  
FUNDAÇÃO DE AMPARO  
À PESQUISA DO ESTADO  
DE MATO GROSSO



GOVERNO DE  
**MATO  
GROSSO**



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Condições pós-COVID ou COVID longa [livro eletrônico] : identificação, acompanhamento e cuidado integral : orientativo técnico para comunidade / [coordenação Ana Paula Muraro, Roseany Patricia Silva Rocha]. -- 1. ed. -- Cuiabá, MT : Ed. dos Autores, 2025.  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia  
ISBN 978-65-01-81261-8

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. COVID-19 - Pandemia 3. Cuidados de saúde 4. Doença 5. Orientação 6. Pós-Covid-19 - Pandemia 7. Saúde pública I. Rocha, Rosemara Andressa da Silva. II. Esganzela, Cyntia Leticia. III. Rocha, Roseany Patricia Silva.

25-318333.0

CDD-614.44

**Índices para catálogo sistemático:**

1. COVID-19 : Pandemia : Controle e prevenção :  
Saúde pública 614.44

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

# ORIENTATIVO TÉCNICO PARA COMUNIDADE

*Documento elaborado a partir dos resultados da pesquisa:*

“Análise das Condições Pós-Covid entre mato-grossenses: informação para ação pelo Sistema de Informação em Saúde”

Realização:



**FAPEMAT**  
FUNDAÇÃO DE AMPARO  
À PESQUISA DO ESTADO  
DE MATO GROSSO



GOVERNO DE  
**MATO  
GROSSO**



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A propriedade é do Instituto de Saúde Coletiva da UFMT.

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**

Reitora Marluce Aparecida Souza e Silva

## **INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA**

Haya Del Bel

## **COORDENAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA**

Ana Paula Muraro

Roseany Patricia Silva Rocha

## **EQUIPE**

### **DOCENTES**

Amanda Cristina de Souza Andrade

Ana Lucia Sartori

Ana Paula Muraro

Bárbara da Silva Nalin de Souza

Francine Nesello Melanda

Lidiane Mara de Ávila e Silva

Ligia Regina Oliveira

Paulo Rogério Melo Rodrigues

## **ESTUDANTE DE DOUTORADO**

Roseany Patricia Silva Rocha

## **ESTUDANTE DE MESTRADO**

Renata Vitória Santos

## **ELABORAÇÃO DO ORIENTATIVO TÉCNICO**

Roseany Patricia Silva Rocha

Rosemara Andressa da Silva Rocha

Cyntia Leticia Esganzela

## **FINANCIAMENTO**

O projeto de pesquisa recebeu financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Mato Grosso (FAPEMAT) e pela Pró-reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso.

## **PROJETO GRÁFICO**

Wallace Marquis Teixeira Moreira

## **AGRADECIMENTOS**

A equipe do projeto agradece à direção dos hospitais que autorizaram e viabilizaram a realização da pesquisa, bem como às Secretarias Municipal e Estadual de Saúde pelo apoio institucional e pela colaboração durante as etapas de planejamento e execução do estudo.



## APRESENTAÇÃO

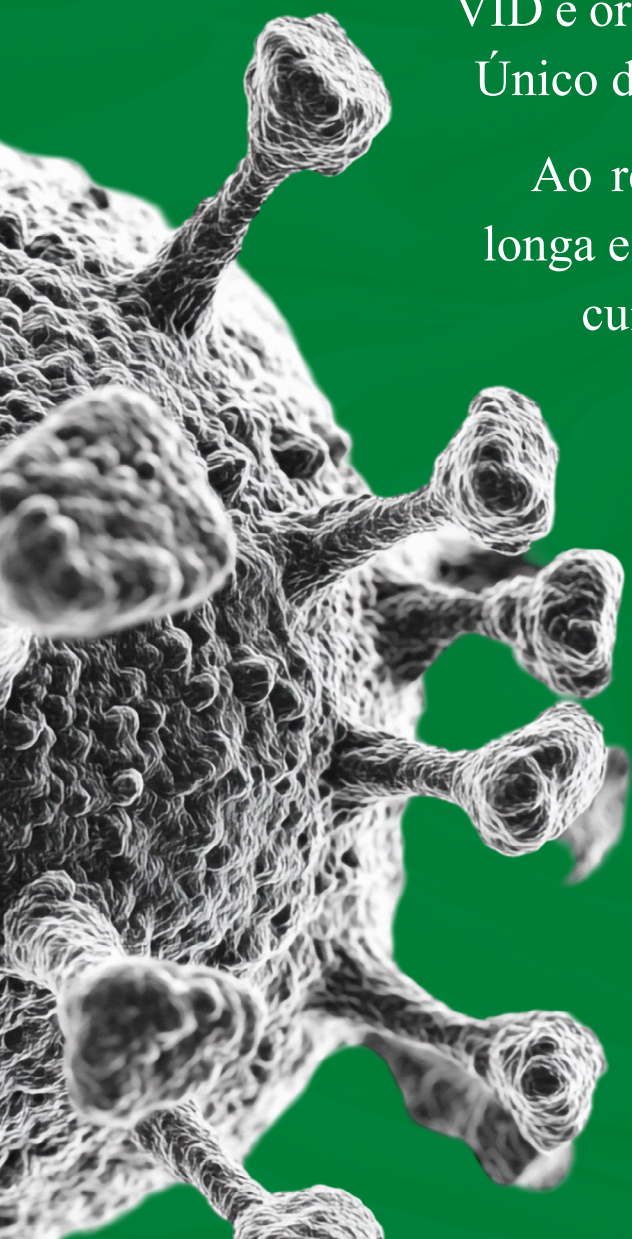
Este orientativo técnico é um produto da pesquisa “**Análise das condições pós-COVID entre mato-grossenses: informação para ação pelo Sistema de Informação em Saúde**”, coordenada pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Trata-se de uma iniciativa que busca transformar o conhecimento científico produzido em instrumentos de apoio ao cuidado e à informação para a comunidade mato-grossense.

A pandemia de COVID-19 trouxe inúmeros desafios à saúde pública e à vida das pessoas. Mesmo após a fase aguda da infecção, muitas pessoas continuam apresentando sintomas persistentes, o que tem sido denominado Síndrome Pós-COVID ou Condições Pós-COVID. Esses sintomas variam em intensidade e duração, podendo afetar o bem-estar físico, mental e social.

Diante dessa realidade, este material foi elaborado com o objetivo de auxiliar a população na identificação dos sinais e sintomas das condições pós-COVID e orientar sobre quando e como buscar cuidado na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) em Mato Grosso.

Ao reunir informações atualizadas sobre a COVID-19, a COVID longa e o manejo de sintomas persistentes, busca-se promover o autocuidado, o acolhimento e o acesso oportuno ao cuidado integral. Assim, também pretende fortalecer a integração entre ciência e serviço público de saúde, traduzindo resultados de pesquisa em orientações práticas para o cotidiano das pessoas e das equipes de saúde.

Este documento é fruto de um esforço coletivo de pesquisadores e estudantes da UFMT comprometidos com a defesa da vida, da saúde e do SUS. Espera-se que ele contribua para informar, orientar e apoiar a população mato-grossense no enfrentamento dos desafios que permanecem após a infecção pelo coronavírus.



---

# SUMÁRIO

**1** Introdução à COVID-19 e COVID Longa (Síndrome Pós-COVID-19)

**08** Definição da COVID Longa

**10** Estudo em Cuiabá

**12** Diagnóstico, manejo e tratamento da COVID Longa

**17** Estratégias de Acompanhamento e Monitoramento

**19** Orientações ao Paciente e Familiares

**21** Considerações Finais

**22** Referências Bibliográficas



---

# 1. INTRODUÇÃO À COVID-19 E COVID LONGA (SÍNDROME PÓS-COVID-19)

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII), sendo considerado o mais alto nível de alerta da Organização (BRASIL, 2020). A sigla COVID-19 corresponde à expressão em inglês Coronavirus Disease 2019, que significa “Doença do Coronavírus de 2019”. O nome foi atribuído em razão das projeções em forma de espícula na superfície do vírus, que se assemelham a uma coroa, origem do termo “corona”, do latim. Já o número 19 faz referência ao ano de 2019, quando os primeiros casos da doença foram registrados em uma cidade da China (Pimentel et al., 2020).

A maioria das pessoas infectadas pelo vírus apresenta sintomas respiratórios leves a moderados e se recupera sem necessidade de tratamento especial. No entanto, algumas ficarão gravemente doentes e precisarão de atenção médica. Qualquer pessoa pode contrair a Covid-19, pois o vírus é transmitido de pessoa para pessoa. Após a infecção, as pessoas desenvolvem anticorpos em 2 a 4 semanas, porém os níveis podem diminuir ao passar do tempo, acarretando raras reinfecções após 90 dias (BRASIL, 2025). A COVID-19 podem ser transmitidos de três formas, sendo (BRASIL, 2025):

- **Contato com superfícies** contaminadas, seguido de toque nos olhos, nariz ou boca.
- **Gotículas respiratórias** são expelidas ao falar, tossir ou espirrar, podem atingir quem está a menos de 1 metro de distância.
- **Aerossóis** partículas menores e mais leves que as gotículas respiratórias que permanecem no ar por horas e podem alcançar também distâncias maiores que 1 metro, especialmente em ambientes fechados, mal ventilados, principalmente durante procedi-

mentos médicos.



O diagnóstico da COVID-19 é feito através de exames laboratoriais que identificam se o vírus está presente no corpo ou se o organismo já reagiu a ele. Os principais tipos de testes são:

- **RT-PCR (Reação em Cadeia da Polimerase com Transcriptase Reversa):** é o principal teste para diagnosticar a COVID-19, sendo considerado o “padrão ouro” pois detecta o material genético do vírus (RNA) em amostras, coletadas do nariz ou escarro.

- **Teste Rápido de Antígeno:** o teste rápido de antígeno para COVID-19 detecta proteínas específicas do vírus em amostras de secreção nasal. É mais rápido e barato que o RT-PCR, oferecendo resultados em até 30 minutos. No entanto, possui menor sensibilidade, o que pode gerar falsos negativos, especialmente em pessoas sem sintomas. Por isso, é mais indicado para a fase aguda da infecção, principalmente em pessoas com sintomas nos primeiros dias.

- **Testes sorológicos:** a sorologia identifica a resposta imunológica do corpo após a in-



fecção pelo vírus SARS-CoV-2. São feitos com amostras de sangue e indicam se a pessoa já teve contato com o vírus. Esses testes não são úteis para o diagnóstico da fase aguda, pois os anticorpos costumam aparecer em dias ou semanas. Podem identificar anticorpos do tipo **IgM** (infecção recente) e **IgG** (infecção passada), ou ambos.

O manejo da COVID-19 depende das condições individuais do paciente. Na maioria das situações, o tratamento é direcionado ao alívio dos sintomas, incluindo medidas como descanso, ingestão adequada de líquidos, uso de medicamentos para controlar febre e dores, além do isolamento em determinados casos para impedir a disseminação do vírus. Quando a doença apresenta maior gravidade, é necessária a hospitalização, com a adoção de intervenções como oxigenoterapia em casos de comprometimento respiratório, administração de antivirais e corticosteroides conforme indicação médica, além do suporte ventilatório, que pode ser invasivo ou não invasivo. Em pacientes mais críticos, também podem ser utilizados imunomoduladores e outras terapias para auxiliar no funcionamento dos órgãos afetados pela infecção.

A prevenção permanece como a principal estratégia para o controle da pandemia, sendo a vacinação a forma mais eficaz de evitar o agravamento da doença, reduzir mortes e minimizar possíveis sequelas. Além disso, as medidas não farmacológicas desempenham um papel essencial na diminuição da transmissão do vírus, incluindo (Lima et al., 2021; Albuquerque et al., 2024):

- **Vacinação:** a imunização representa a maneira mais eficiente de evitar formas graves da COVID-19, reduzindo significativamente o risco de hospitalizações e óbitos. É essencial manter o esquema vacinal completo, conforme as orientações das autoridades de saúde, incluindo a aplicação das doses de reforço sempre que indicadas.
- **Higiene das mãos:** Lavar as mãos com água e sabão ou utilizar álcool 70% é fundamental para evitar a propagação do vírus por meio do contato com superfícies contaminadas (ex: mesa, maçaneta).
- **Uso de máscaras:** É recomendado para pessoas com sintomas respiratórios, casos confirmados de COVID-19, indivíduos imunodeprimidos, idosos e em ambientes com maior risco de contágio, como locais fechados ou com aglomerações. Em estabeleci-

mentos de saúde, o uso de máscara é obrigatório tanto para os profissionais quanto para os visitantes.

- **Etiqueta respiratória:** Ao tossir ou espirrar, cubra o nariz e a boca com o antebraço ou utilize um lenço descartável. Após o uso, descarte o lenço corretamente e higienize as mãos. Evite levar as mãos ao rosto sem que estejam limpas.
- **Distanciamento físico:** Mantenha uma distância mínima de 1 metro entre você e outras pessoas, especialmente em ambientes públicos. A ventilação adequada dos espaços fechados também é essencial para reduzir o risco de contágio.
- **Higienização de superfícies:** Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente neutro é necessário para a remoção de sujeiras. Para desinfecção, recomenda-se o uso de solução de hipoclorito de sódio, especialmente em pisos e superfícies de banheiros.

A vacina contra a COVID-19 começou a ser desenvolvida em tempo recorde após o surgimento do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no final de 2019. As primeiras vacinas começaram a ser aplicadas no mundo ainda em dezembro de 2020, e o Brasil iniciou sua campanha de vacinação em 2021, com a CoronaVac e a vacina de Oxford/AstraZeneca, as primeiras autorizadas para uso emergencial pela Anvisa (BRASIL, 2021).

No Sistema Único de Saúde (SUS), a vacina contra a COVID-19 está disponível de forma gratuita para toda a população, seguindo o calendário vacinal definido pelo Ministério da Saúde. Atualmente, o SUS oferece doses de reforço com vacinas atualizadas, especialmente para os grupos mais vulneráveis. A vacinação continua sendo uma estratégia fundamental para minimizar casos graves, internações e mortes por COVID-19 (Bee et al., 2022; Albuquerque et al., 2024). Segue o guia rápido de vacinação contra a COVID-19.





# Guia Rápido de Vacinação contra a Covid-19

## VACINAÇÃO DE ROTINA

△ Priorizar o uso do mesmo imunizante do início de esquema.



**Crianças**  
Entre 6 meses  
a menores de 5 anos



Vacina Covid-19-RNA<sub>m</sub>,  
Moderna Spikevax



Dose de 0,25 mL cada  
Via intramuscular

### DOSES



### INTERVALOS

1ª — 4 SEMANAS — 2ª



Vacina Covid-19-RNA<sub>m</sub>,  
Pfizer Comirnaty **TAMPA VINHO**



Dose de 0,2 mL cada, vacina diluída  
Via intramuscular

### DOSES



### INTERVALOS

1ª — 4 SEMANAS — 2ª — 8 SEMANAS — 3ª



**Idosos**  
60 anos ou mais

### DOSES



### INTERVALOS

1ª — 6 MESES — 2ª



Vacina Covid-19-RNA<sub>m</sub>  
Moderna Spikevax



Dose de 0,5 mL cada  
Via intramuscular



Vacina Covid-19-recombinante  
Serum/Zalika



Dose de 0,5 mL cada  
Via intramuscular



**Gestantes**  
Em qualquer período da gestação.

**1(UMA) DOSE A CADA GESTAÇÃO**

⚠ A Vacina Covid-19-recombinante, Serum/Zalika é recomendada somente para a população a partir de 12 anos de idade.



Vacina Covid-19-RNA<sub>m</sub>  
Moderna Spikevax



Dose de 0,5 mL cada  
Via intramuscular

Dose de 0,25 mL cada para menores de 12 anos



Vacina Covid-19-RNA<sub>m</sub>,  
Pfizer Comirnaty **TAMPA AZUL**



Dose de 0,3 mL cada  
Via intramuscular



Vacina  
Covid-19-recombinante  
Serum/Zalika



Dose de 0,5 mL cada  
Via intramuscular

As doses aplicadas devem ser registradas em um dos sistemas de informação, que enviem os dados para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS)



Sistema de Informação  
do Programa Nacional  
de Imunizações (SI-PNI)

OU



e-SUS APS PEC  
Prontuário Eletrônico  
do Cidadão

OU



e-SUS APS CDS  
Coleta de Dados  
Simplificada

OU



Sistemas de  
informação próprios  
ou terceiros



## Regra de entrada de doses aplicadas nos sistemas de informação

Público da Vacina	Código da Estratégia de Vacinação	Descrição do CID-10
Crianças (6 meses a menores de 5 anos), Gestante, Idosos	1 - Rotina	—
Grupos prioritários	2 - Especial	Z258

## VACINAÇÃO ESPECIAL



### Grupos Especiais

1 (UMA) DOSE ANUAL



Vacina Covid-19-RNA<sub>m</sub>  
Moderna Spikevax



Dose de 0,5 mL cada  
Via intramuscular

Dose de 0,25 mL cada para menores de 12 anos



Vacina Covid-19-RNA<sub>m</sub>,  
Pfizer Comirnaty TAMPA AZUL



Dose de 0,3 mL cada  
Via intramuscular

⚠ Vacina Covid-19-RNA<sub>m</sub>, Pfizer Comirnaty (TAMPA AZUL) é recomendada somente para a população pediátrica entre 5 e 11 anos de idade.



Vacina  
Covid-19-recombinante  
Serum/Zalika



Dose de 0,5 mL cada  
Via intramuscular

⚠ A Vacina Covid-19-recombinante, Serum/Zalika é recomendada somente para a população a partir de 12 anos de idade.

### GRUPOS ESPECIAIS

- Pessoas vivendo em instituições de longa permanência e seus trabalhadores
- Pessoas imunocomprometidas
- Indígenas vivendo em terra Indígena
- Indígenas vivendo fora da terra Indígena
- Ribeirinhos
- Quilombolas
- Puérperas (se não vacinadas durante a gestação)
- Trabalhadores da saúde
- Pessoas com deficiência permanente
- Pessoas com comorbidades
- Pessoas privadas de liberdade
- Funcionários do sistema de privação de liberdade
- Adolescentes e jovens cumprindo medidas socioeducativas
- Pessoas em situação de rua



### Pessoas imunocomprometidas a partir de 6 meses de idade



Vacina Covid-19-RNA<sub>m</sub>  
Moderna Spikevax



Dose de 0,5 mL cada  
Via intramuscular

Dose de 0,25 mL cada para menores de 12 anos



Vacina Covid-19-RNA<sub>m</sub>,  
Pfizer Comirnaty TAMPA VINHO



Dose de 0,2 mL cada, vacina diluída  
Via intramuscular



Vacina  
Covid-19-recombinante  
Serum/Zalika



Dose de 0,5 mL cada  
Via intramuscular



Vacina Covid-19-RNA<sub>m</sub>,  
Pfizer Comirnaty TAMPA AZUL



Dose de 0,3 mL cada  
Via intramuscular

### ESQUEMA PRIMÁRIO



### VACINAÇÃO PERIÓDICA



⚠ Vacina Covid-19-RNA<sub>m</sub>, Pfizer Comirnaty (TAMPA VINHO) é recomendada somente para a população pediátrica menor de 5 anos de idade.

⚠ Vacina Covid-19-RNA<sub>m</sub>, Pfizer Comirnaty (TAMPA AZUL) é recomendada somente para a população pediátrica entre 5 e 11 anos de idade.

⚠ A Vacina Covid-19-recombinante, Serum/Zalika é recomendada somente para a população a partir de 12 anos de idade.



### População geral entre de 5 e 59 anos de idade (sem vacinação prévia)

1 (UMA) DOSE

Imunizante disponível e recomendado para a faixa etária.



BAIXE AGORA A PUBLICAÇÃO ESTRATÉGIA DE  
VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 - 2ª EDIÇÃO

[bit.ly/covid192edicao](https://bit.ly/covid192edicao)

BRASIL BEM  
CUIDADO  
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

SUS

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
BRASIL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



Desde o início da pandemia de COVID-19, muitas dúvidas surgiram sobre a eficácia e a segurança das vacinas desenvolvidas para combater o vírus. Ao longo dos anos, essas vacinas se mostraram fundamentais na redução de casos graves, hospitalizações e mortes em todo o mundo (Lima et al., 2021; Bee et al., 2022). No entanto, apesar dos avanços científicos e das campanhas de vacinação em larga escala, ainda circulam informações falsas e questionamentos sobre a necessidade, os efeitos e os componentes dos imunizantes (BRASIL, 2024). Confira abaixo algumas dúvidas da população sobre a vacina:

## DÚVIDAS SOBRE A VACINA

**1.1 As vacinas contra a COVID-19 salvaram vidas?** Sim. As vacinas foram essenciais para reduzir mortes e hospitalizações durante a pandemia. A OMS aponta que, onde houve ampla vacinação, a mortalidade caiu drasticamente. Até dezembro de 2023, cerca de 13 bilhões de pessoas iniciaram a vacinação no mundo. No Brasil, foram aplicadas mais de 557 milhões de doses.

**1.2 As vacinas são seguras?** Sim. As vacinas contra a COVID-19 oferecidas pelo SUS são aprovadas pela Anvisa, passam por rigorosos testes e continuam sendo monitoradas. Seguem os mais altos padrões de segurança.

**1.3. As vacinas causam doenças?** Não. As vacinas não contêm o vírus ativo nem causam doenças como câncer, herpes zóster ou trombose. Elas apenas estimulam o sistema imunológico de forma segura e eficaz.

**1.4. Todos precisam se vacinar?** Não obrigatoriamente. A vacinação é segura e recomendada para grupos prioritários, como crianças pequenas, idosos, pessoas com comorbidades e profissionais de saúde. Quem nunca se vacinou ainda pode receber uma dose.

**1.5. As vacinas têm microchips?** Não. As vacinas só contêm componentes seguros e necessários. Não possuem grafeno, *microchips* ou materiais desconhecidos, como alegam *fake news*.

**1.6. Doses de reforço são importantes?** Sim. A proteção da vacina diminui com o tempo. Por isso, são necessárias doses de reforço: uma a partir dos 5 anos e duas para maiores de 40 anos, com intervalo de 4 meses da última dose.

---

## 2. DEFINIÇÃO DA COVID LONGA

Durante o curso da pandemia, surgiram também preocupações com os efeitos a longo prazo da infecção pelo SARS-CoV-2. Esses efeitos foram denominados “condições pós-COVID”, também conhecidos como “COVID longa”. A COVID longa abrange uma gama de manifestações clínicas que podem acometer qualquer indivíduo previamente infectado pelo vírus, independentemente de terem apresentado uma infecção assintomática ou uma forma grave durante a fase aguda da doença. Representam várias entidades clínicas que podem se sobrepor com causas biológicas distintas, fatores de risco e desfechos variados. A COVID longa é definida pela continuidade dos sintomas por um período superior a três meses, sem que possam ser atribuídos a condições de saúde anteriores à infecção pelo vírus (OMS, 2023; Brasil, 2023; Soriano et al., 2022).

Os sintomas mais comuns incluíram fadiga, mal-estar pós-esforço, distúrbios do sono, falta de ar, ansiedade e depressão, confusão mental, perda de concentração, olfato alterado, tosse persistente e dor muscular (Soriano et al., 2022; Han et al., 2022; van Kessel et al., 2022; CDC, 2025).

Quanto aos fatores de risco para a COVID longa, evidências científicas apontam que determinados grupos estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas persistentes após a infecção aguda. Pacientes com idade avançada (mais de 60 anos), do sexo feminino, com doenças crônicas preexistentes (como diabetes, hipertensão, obesidade, doenças pulmonares, cardiopatia isquêmica, hipotireoidismo e doença renal crônica) e que enfrentaram formas moderadas a graves da COVID-19 (Sampaio et al., 2023; Silva et al., 2023).

No estudo de Lapa et al. (2023), que acompanhou 400 pacientes hospitalizados com quadros moderados a graves de COVID-19, observou-se a persistência de sintomas entre 3 e 6 meses após a alta hospitalar. No período de 3 meses, os sintomas mais frequentemente relatados foram: queda de cabelo (44%), fadiga (cansaço) (42%), perda de memória (39%), dor nas articulações (36%), dispneia (falta de ar) (35%), dor muscular

(34%), distúrbios de atenção (25%), depressão (20%) e alterações do sono (20%). Já após 6 meses, os sintomas mais prevalentes incluíram: perda de memória (29%), fadiga (27%), dor muscular (24%), dor articular (22%), dispneia (22%) e queda de cabelo (20%).

Outro estudo prospectivo realizado em Fortaleza (Ida et al., 2024) avaliou a presença de sintomas persistentes da Síndrome Pós-COVID-19 após 12 meses do quadro agudo. Os achados revelaram que os sintomas mais frequentes foram fadiga (cansaço) generalizada (46%), seguidos por alterações de memória (39%) e dispneia (falta de ar) (31%). As diversas manifestações clínicas e a persistência dos sintomas encontrados na literatura, mostram as complicações da síndrome pós-COVID.

Os resultados mostram que é importante manter o acompanhamento médico e oferecer reabilitação adequada, já que os sintomas persistentes podem afetar a qualidade de vida, a função física e o bem-estar das pessoas. Esses dados reforçam a necessidade de cuidado contínuo para quem teve COVID-19 e ainda apresenta sequelas. Esses sintomas são notavelmente variáveis em frequência e intensidade, podendo afetar múltiplos sistemas do corpo incluindo o respiratório, cardiovascular, neurológico, gastrointestinal, entre outros, e impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes (Brasil, 2023; Sadat et al., 2022). O SUS, por meio do Ministério da Saúde, adota o termo “Condições Pós-COVID” e baseia suas diretrizes de manejo e diagnóstico nessa ampla definição internacional. O ponto de convergência entre todas as entidades é a necessidade de um histórico de infecção e a exclusão de diagnósticos alternativos para caracterizar o quadro, que exige uma abordagem de cuidado individualizada e multiprofissional.



---

### 3. ESTUDO EM CUIABÁ

Trata-se de um estudo de coorte sobre a síndrome pós-COVID-19 conduzido com 190 adultos (18+ anos) de Cuiabá e Várzea Grande-MT, utilizando dados secundários obtidos em prontuário médico. Os participantes que tiveram COVID-19 confirmada e alta hospitalar entre outubro/2021 e março/2022, sendo inicialmente selecionados em prontuários de três grandes hospitais (N=277). Após exclusões (institucionalizados, óbitos em internação), 259 pacientes foram contatados. As entrevistas telefônicas tiveram a duração entre 20-35 minutos e ocorreram aos seis meses para 190 (73,3% da linha de base), aos 12 meses para 160 (62,2% da linha de base) e aos 18 meses foram entrevistados 108 (42% da linha de base) pessoas pós-alta hospitalar (Rocha et al., 2024). Foram coletados dados sobre: características clínicas e de internação (comorbidades, tempo de internação em UTI e uso de ventilação mecânica), dados demográficos e socioeconômicos, condições de moradia e sintomas persistentes de condições pós-COVID. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/UFMT (n. 5.415.255/2022).

**6 meses:** Grupo de sintomas (muscular, neuropsiquiátrico, dermatológico, cardiovascular, pulmonar); Sintomas específicos (fadiga, problema de memória, perda de cabelo, dispneia, ansiedade, déficit de atenção, palpitações, dor nas articulações, tontura, dores de cabeça persistentes, tosse, depressão, dor nas articulações, astenia/fraqueza muscular, perda/diminuição do paladar).

**12 meses:** Grupo de sintomas (muscular, neuropsiquiátrico, dermatológico, cardiovascular, pulmonar); Sintomas específicos (fadiga, problema de memória, perda de cabelo, dispneia, ansiedade, dor nas articulações, palpitações, dor nas articulações, astenia/fraqueza muscular, tontura).

**18 meses:** Grupo de sintomas (muscular, neuropsiquiátrico, cardiovascular, pulmonar); Sintomas específicos (fadiga, problema de memória, dispneia, ansiedade, dor nas articulações, astenia/fraqueza muscular).

## PRINCIPAIS GRUPO DE SINTOMAS RELATADOS APÓS 6, 12 E 18 MESES DA ALTA HOSPITALAR



Relato de sintomas musculares após a alta:

58,9% após 6 meses;  
44,4% após 12 meses e  
26,9% após 18 meses

Relato de sintomas neuropsiquiátricos:  
55,3% após 6 meses;  
30,6% após 12 meses e  
5,4% após 18 meses



Relato de sintomas dermatológicos:

26,8% após 6 meses;  
11,2% após 12 meses e  
2,3% após 18 meses

Relato de sintomas cardiovasculares:  
24,2% após 6 meses;  
10,6% após 12 meses e  
3,8% após 18 meses



---

## **4. DIAGNÓSTICO, MANEJO E TRATAMENTO DA COVID LONGA**

### **4.1 Critérios Diagnósticos**

O diagnóstico da COVID longa é um desafio, pois não existe um teste laboratorial único ou um biomarcador específico que a confirme. Ele é primariamente um diagnóstico clínico, baseado na persistência ou no surgimento de sintomas após a fase aguda da doença (Brasil, 2023; CDC, 2023). As organizações de saúde globais e nacionais têm proposto definições e critérios diagnósticos para a COVID longa, que compartilham elementos comuns, mas podem ter variações.

Exames complementares não são indicados de forma rotineira para todos os pacientes com condições pós-COVID. Eles devem ser solicitados conforme a suspeita clínica específica, identificada por meio da anamnese e do exame físico (Greenhalgh, 2020). Essa avaliação visa investigar causas secundárias ou complicações, como embolia pulmonar ou miocardite. A escolha dos exames depende dos sintomas apresentados e da disponibilidade local (Greenhalgh, 2020; Nice, 2021; Mikkelsen; Abramoff, 2021).



**Quadro 1-** Exames complementares para avaliação de condições pós-COVID, conforme situação clínica e avaliação individual.

SITUAÇÃO CLÍNICA	EXAMES COMPLEMENTARES ÚTEIS
Pacientes em recuperação de doença grave, com alta após hospitalização, anormalidades laboratoriais identificadas previamente ou aqueles com sintomas persistentes inexplicáveis.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hemograma com plaquetas;</li><li>• Eletrólitos (na/k/ca/mg);</li><li>• Função renal;</li><li>• Enzimas hepáticas.</li></ul>
Doença complicada por insuficiência cardíaca ou miocardite, ou com seus sinais e sintomas, como dispneia, desconforto torácico, edema.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Troponinas/teste de sangue;</li><li>• Hemograma;</li><li>• Eletrocardiograma (ECG).</li></ul>
Fadiga ou fraqueza inexplicada.	<ul style="list-style-type: none"><li>• TSH/exames de tireoide;</li><li>• Hemograma;</li><li>• Glicose;</li><li>• Eletrólitos (Na, K, Ca, Mg);</li><li>• Creatinina;</li><li>• Enzimas hepáticas.</li></ul>
Dor nas articulações, dor muscular e outros sinais/sintomas compatíveis com doença reumatológica.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proteína C reativa;</li><li>• Creatinoquinase.</li></ul>
Recrudescência/reaparecimento da febre.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hemograma;</li><li>• Raio-x de tórax.</li></ul>

**Fonte:** Elaboração própria, 2025.

## 4.2 Abordagem Multidisciplinar

Abordagem Multidisciplinar da COVID longa/Síndrome pós COVID-19 exige a colaboração de diversos

profissionais de saúde, dependendo dos sintomas predominantes do paciente.

A equipe pode incluir:

- **Clínico Geral/Médico da Família:** Atua como coordenador do cuidado na Atenção Primária, fazendo a avaliação inicial, diagnóstico diferencial e encaminhamento para especialistas.
- **Pneumologista:** Para problemas respiratórios persistentes (dispneia, tosse).
- **Cardiologista:** Para sintomas cardíacos (palpitações, dor no peito, disautonomia).
- **Neurologista:** Para “névoa cerebral”, cefaleia, alterações de olfato/paladar, neuropatias.
- **Psiquiatra/Psicólogo:** Para ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, distúrbios do sono.
- **Fisioterapeuta:** Para fadiga, dispneia, fraqueza muscular, dor.
- **Terapeuta Ocupacional:** Para dificuldades nas atividades de vida diária (AVDs), reabilitação cognitiva e adaptação do ambiente.
- **Fonoaudiólogo:** Para problemas de deglutição (disfagia), voz (disfonia), fala e olfato/paladar.
- **Nutricionista:** Para questões de perda de peso, apetite, ou manejo de comorbidades associadas.
- **Reumatologista/Ortopedista:** Para dores musculoesqueléticas e articulares.

**4.3 Tratamentos (Farmacológicos; Reabilitação: Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Reabilitação Cognitiva; Suporte Psicológico e Psiquiátrico).**

Tratamentos Farmacológicos

- **Sintomáticos:** Analgésicos para dores, anti-inflamatórios, medicamentos para náuseas,

para distúrbios do sono.

- **Específicos para Comorbidades:** Manejo otimizado de diabetes, hipertensão, asma e outros, que podem ter sido agravadas.
- **Para Fadiga e Disfunção Cognitiva:** Pesquisas recentes têm explorado o uso de medicamentos como Naltrexona em baixa dose, Modafinila, ou antidepressivos (ISRSs) para sintomas como fadiga crônica e “névoa cerebral”, mas seu uso ainda está em estudo e deve ser feito sob rigorosa supervisão médica.
- **Corticosteroides e estatinas:** podem ser considerados em alguns casos para reduzir a inflamação.
- **Anticoagulantes:** Em casos específicos de risco trombótico.
- **Vitaminas e Suplementos:** Podem ser considerados se houver deficiências identificadas, mas não há recomendação generalizada para todos os pacientes.
- **Reabilitação:** Fundamental para a recuperação funcional
- **Fisioterapia:** Essencial para reabilitação pulmonar (exercícios respiratórios), cardiovascular (treino de tolerância ao esforço), e musculoesquelética (fortalecimento muscular, equilíbrio, coordenação). Foca na melhora da dispneia, fadiga e fraqueza.
- **Terapia Ocupacional:** Ajuda os pacientes a readquirir a capacidade de realizar as atividades de vida diária (AVDs) e atividades instrumentais (AVDIs) de forma independente. Trabalha estratégias de conservação de energia (manejo da fadiga), adaptação de ambientes e uso de tecnologias assistivas. Também atua na reabilitação cognitiva e no retorno ao trabalho.
- **Fonoaudiologia:** Intervém em problemas de deglutição/ dificuldade para engolir (disfagia, comum após intubação), distúrbios da voz (disfonia), alterações de fala, e no manejo das alterações de paladar e olfato.
- **Reabilitação Cognitiva:** Essencial para a névoa cerebral/ confusão mental e outros déficits cognitivos (atenção, memória, função executiva). Envolve exercícios mentais, estratégias compensatórias e técnicas para melhorar o foco e a organização, muitas vezes com apoio da Terapia Ocupacional, Neuropsicologia e Fonoaudiologia.



## **Suporte Psicológico e Psiquiátrico**

**Aconselhamento e Psicoterapia:** Indispensáveis para lidar com a ansiedade, depressão, estresse pós-traumático, frustração com a persistência dos sintomas e o impacto na qualidade de vida.

**Tratamento Farmacológico:** Em casos de transtornos psiquiátricos diagnosticados (depressão, ansiedade severa, insônia crônica), pode ser indicada medicação específica, sob orientação de um psiquiatra.

---

## 5. ESTRATÉGIAS DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

### Protocolos de Seguimento no SUS

Para pessoas que apresentam sintomas persistentes relacionados a COVID -19, o primeiro passo a ser seguido é procurar a Atenção Primária à Saúde (APS). É na APS que os profissionais recebem as demandas e realizam avaliação, que será subsídio para elaborar um plano terapêutico, que pode ser o acompanhamento regular na APS, ou quando necessário encaminhamento para serviços especializados (Serviços de urgência/emergência, reabilitação, pneumologia, cardiologia, neurologia, equipes de saúde mental ou CAPS).

Alguns sinais de alerta devem ser considerados: Dor no peito, falta de ar, batimentos cardíacos acelerados, fraqueza extrema ou desmaios.

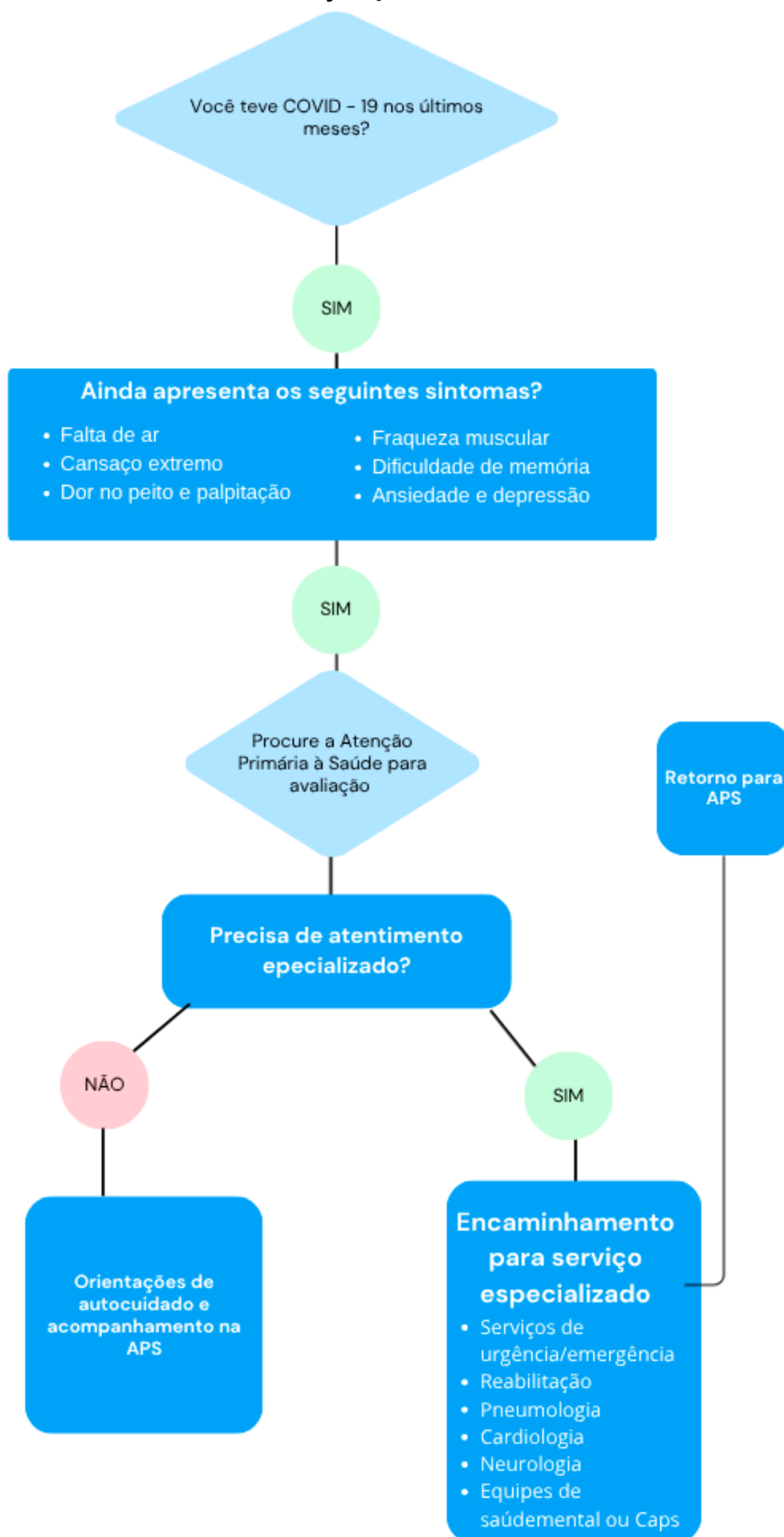
Quando cuidar do coração: Procure atendimento em caso de sintomas persistentes de cansaço, dor no peito ou palpitação, especialmente no caso de pessoas com doenças cardiovasculares.

Quando cuidar da saúde mental: Fique atento a sentimento de tristeza persistente, medo, ansiedade, além de confusão mental e dificuldade de memória.

Quando cuidar dos pulmões: Busque avaliação médica diante de sintomas de falta de ar ou fraqueza, especialmente em pessoas que passaram muito tempo internadas e precisaram de suporte de oxigênio.

· Reabilitação: dificuldade para comer, falar, se movimentar e locomover podem ser comuns em pacientes que tiveram longa internação (Brasil, 2022).

**Fluxograma elaborado a partir do manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na atenção primária à saúde**





---

## 6. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE E FAMILIARES

### 6.1 Informações sobre a Condição e Prognóstico

A COVID longa, ou condição pós-COVID, é caracterizada por sintomas persistentes ou surgimento de novos sintomas três meses após a fase aguda da infecção pelo coronavírus.

Entre os sintomas mais comuns estão:

- Fadiga (cansaço)
- Falta de ar
- Desconforto torácico
- Tosse
- Perda total de olfato

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021), os sintomas podem variar. Nem todos apresentaram o mesmo tipo, duração ou variação de sintomas.

### Prognóstico

A maioria das pessoas com COVID longa, apresentam melhora gradual dos sintomas. a recuperação ainda depende da existência de doenças preexistentes, e em caso de pacientes que passaram longos períodos de internação esse processo acontece de maneira mais prolongada

### 6.2 Estratégias de Autocuidado

As estratégias de autocuidado são essenciais para manter o sistema imunológico funcionando de maneira adequada, as estratégias incluem a autogestão dos sintomas no dia a dia, a manutenção de um sono de qualidade, uma alimentação equilibrada, hidratação adequada com ingestão regular de água, além da prática regular e segura de atividades físicas, respeitando os limites do corpo.

- Autogestão dos sintomas: observar os próprios sintomas, para saber o momento de adaptar as atividades ou descansar e reservar energia, retornando para às atividades apenas quando se sentir bem.

- Sono de qualidade: o descanso adequado ajuda na recuperação, manter uma rotina para dormir e acordar favorecem o sono reparador.

- Alimentação saudável: uma dieta equilibrada, rica em vegetais.

- Hidratação adequada: beber água ao longo do dia é importante, especialmente quando os sintomas de fadiga ou dor de cabeça estão presentes.

- Prática de atividade física: deve ser progressiva e respeitar os limites individuais.

- Cuidados de saúde: evitar tabagismo e uso de álcool (Brasil, 2022; OMS, 2021).

---

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A COVID longa é uma condição vivida por várias pessoas após a infecção pelo coronavírus. Mesmo após a fase aguda, alguns sintomas podem permanecer por semanas ou até meses, afetando o bem-estar físico e mental.

É importante ressaltar que quem vive essa realidade não está sozinho. O cuidado é contínuo mesmo após a alta, e buscar ajuda para recuperação é primordial. A atenção primária à saúde está preparada para receber os casos e direcioná-los de maneira adequada.

Receber o apoio da família, amigos e comunidade, além de compartilhar experiências e manter hábitos saudáveis contribuem para a qualidade de vida e recuperação.



---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alkodaymi, M. S. et al. Prevalence of post-acute COVID-19 syndrome symptoms at different follow-up periods: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Microbiology and Infection*, v. 28, n. 5, p. 657-666, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2022.01.014>. Acesso em: 16 out. 2024.

Baig, A. M. Long-term complications of COVID-19. *Neurosciences (Riyadh)*, v. 26, n. 4, p. 868–879, 2021.

Bagcchi, S. Vacinas e COVID longa. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 25, n. 6, p. e323, jun. 2025. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(25\)00297-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00297-X). Acesso em: 15 out. 2024.

Battistella, L. R. et al. Neuropsychiatric and functional sequelae in COVID-19 patients discharged from the hospital: a two-year prospective cohort study. *Clinics*, v. 77, e3744, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da Covid-19: versão 3. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Manual para avaliação e manejo de condições pós-covid na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA5NA>. Acesso em: 4 jun. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica n.º 57/2023 – DGIP/SE/MS: Atualizações acerca das “condições pós-covid” no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nota\\_tecnica\\_n57\\_atualizacoes\\_condicoes\\_pos-covid.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nota_tecnica_n57_atualizacoes_condicoes_pos-covid.pdf). Acesso em: 4 jun. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de Reabilitação Pós-COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://>

bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\_avaliao\_manejo\_condicoes\_covid.pdf. Acesso em: 4 jun. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Instrução normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

Carfi, A. et al. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. *Journal of the American Medical Association*, v. 324, n. 6, p. 603-605, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>. Acesso em: 6 jun. 2025.

Cazé, A. B. et al. Prevalence and risk factors for long COVID after mild disease: a cohort study with a symptomatic control group. *Journal of Global Health*, v. 13, 06015, 2023. DOI: <https://doi.org/10.7189/jogh.13.06015>. Acesso em: 9 ago. 2025.

CDC – Centers For Disease Control And Prevention. Long COVID Basics. Atlanta: CDC, 24 jul. 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/long-covid/about/index.html>. Acesso em: 4 ago. 2025.

CDC – Centers For Disease Control And Prevention. Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. Atlanta, GA: CDC, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>. Acesso em: 4 ago. 2025.

CDC – Centers For Disease Control And Prevention. Signs and Symptoms of Long COVID. Atlanta: CDC, 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/long-covid/signs-symptoms/index.html>. Acesso em: 4 ago. 2025.

CDC - Centers For Disease Control And Prevention. Long COVID or Post-COVID Conditions. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>. Acesso em: 4 ago. 2025.

Damiano, R. F. et al. Post-COVID-19 psychiatric and cognitive morbidity: Preliminary findings from a Brazilian cohort study. *General Hospital Psychiatry*, v. 75, p. 38-45, 2022.

De Almeida, J. O. et al. COVID-19: Fisiopatologia e Alvos para Intervenção Terapêutica.

Revista Virtual de Química, v. 12, n. 6, p. 1464-1497, 2020. Disponível em: <http://static.sites.sbq.org.br/rvq.sbq.org.br/pdf/v12n6a10.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2025.

George, P. M. et al. Respiratory follow-up of patients with COVID-19 pneumonia. *Thorax*, v. 75, p. 1009-1016, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2020-215314>. Acesso em: 16 ago. 2025.

Greenhalgh, T. et al. Management of post-acute COVID-19 in primary care. *BMJ*, v. 370, m3026, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3026>. Acesso em: 3 ago. 2024.

Ida, F. S. et al. Síndrome pós-COVID-19: sintomas persistentes, impacto funcional, qualidade de vida, retorno laboral e custos indiretos – estudo prospectivo de casos 12 meses após a infecção. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 40, n. 2, e00026623, 2024.

Kmita, L. C. et al. Sintomas persistentes, estado de saúde e qualidade de vida de sobreviventes da COVID-19: um estudo de coorte. *Cogitare Enfermagem*, v. 28, e93141, 2023.

Mikkelsen, M. E.. et al. COVID-19: evaluation and management of adults following acute viral illness. Waltham (MA): UpToDate, 3 dez. 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease2019-covid-19-evaluation-and-management-of-persistent-symptoms-inadults-following-acute-viral-illness>. Acesso em: 26 ago. 2025.

Nalbandian, A. et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature Medicine*, v. 27, p. 601-615, 2021.

NICE – National Institute For Health And Care Excellence. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE Clinical Guideline 188. London: NICE, 2021. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>. Acesso em: 16 ago. 2025.

Park, S. Y. et al. Persistent severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 detection after resolution of coronavirus disease 2019-associated symptoms/signs. *Korean Journal of Internal Medicine*, v. 35, n. 4, p. 793-796, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3904/kjim.2020.203>. Acesso em: 16 ago. 2025.

Ranucci, M. et al. A COVID Muito Longa: Persistência dos Sintomas após 12 a 18 Meses do Início da Infecção e Hospitalização. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, 1915, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm12051915>. Acesso em: 11 set. 2024.

Raveendran, A. et al. Long COVID: an overview. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, v. 15, p. 869-875, 2021.

Sadat, L. M. et al. Characterization of Long COVID-19 Manifestations and Its Associated Factors: A Prospective Cohort Study from Iran. *Microbial Pathogenesis*, v. 169, 105618, 2022.

Silva, K. M. et al. Prevalence and Predictors of COVID-19 Long-Term Symptoms: A Cohort Study from the Amazon Basin. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 2023. DOI: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.22-0362>. Acesso em: 16 ago. 2025.

Singh, S. J. et al. Respiratory rehabilitation after COVID-19 infection. *European Respiratory Journal*, v. 56, n. 2, 2002195, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1183/13993003.02195-2020>. Acesso em: 14 ago. 2025.

Taribagil, R. et al. Post-COVID-19 syndrome: what do we know so far? *Turkish Journal of Medical Sciences*, v. 51, n. 3, p. 999–1007, 2021.

WHO – World Health Organization. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post\\_COVID-19\\_condition-Clinical\\_case\\_definition-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1). Acesso em: 4 ago. 2025.

WHO – World Health Organization. Post COVID-19 condition (Long COVID). Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition>. Acesso em: 30 ago. 2025.

Zeng, F. et al. Um estudo de comparação do anticorpo SARS-CoV-2 IgG entre pacientes masculinos e femininos com COVID-19: uma possível razão subjacente a resultados diferentes entre os sexos. *Journal of Medical Virology*, v. 92, p. 2050-2054, 2020.



Este orientativo é resultado do estudo “Análise das condições pós-COVID entre mato-grossenses: informação para ação pelo Sistema de Informação em Saúde”, coordenado pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFMT, com participação de docentes e discentes da graduação e pós-graduação. O material tem como objetivo informar a população sobre sintomas persistentes após a infecção pela COVID-19. Com base em evidências científicas e nas diretrizes do Ministério da Saúde, o orientativo reúne informações sobre sintomas mais frequentes, cuidados e caminhos para o acompanhamento na rede pública. Mais que um guia informativo, o material reafirma o comprometimento da universidade pública com a promoção da saúde, aproximando ciência e comunidade e contribuindo para o fortalecimento do SUS e do cuidado às pessoas afetadas pela COVID longa.

