

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

ANDRÉ LUIS PETEAN SANCHES

**ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E PERSPECTIVAS NA SAÚDE PÚBLICA
PARA CASOS DE “COVID-LONGA”**

**PASSO FUNDO – RS
2025**

ANDRÉ LUIS PETEAN SANCHES

**ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E PERSPECTIVAS NA SAÚDE PÚBLICA
PARA CASOS DE “COVID -LONGA”**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do Título de Médico da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo – RS.

Orientadora: Profa. Dra. Priscila Pavan Detoni

PASSO FUNDO – RS

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Sanches, André Luis Petean
ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E PERSPECTIVAS NA SAÚDE
PÚBLICA PARA CASOS DE ?COVID -LONGA? / André Luis Petean
Sanches. -- 2025.
84 f.

Orientadora: Doutora Priscila Pavan Detoni

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2025.

1. Covid-19. 2. Itinerários Terapêuticos. 3.
Covid-Longa. I. Detoni, Priscila Pavan, orient. II.
Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ANDRÉ LUIS PETEAN SANCHES

**ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS E PERSPECTIVAS NA SAÚDE PÚBLICA
PARA CASOS DE “COVID LONGA EM PASSO FUNDO E MARAU**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do Título de Médico da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo – RS.

ORIENTADORA: Prof. Dra. Priscila Pavan Detoni

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

24/06/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Priscila Pavan Detoni
Orientadora

Prof. Dra. Vanderleia Laodete Pulga

Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani

Aos meus familiares que sempre me apoiaram ao longo de todos os desafios e empreitadas da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora e professora, Priscila Pavan Detoni, por todo apoio técnico e, mais que isso, por seu companheirismo, paciência, dedicação e acolhimento que me permitiram concluir este trabalho, sou imensamente grato e tenho profunda admiração como pessoa e profissional.

A minha família, especialmente a minha mãe Dona Ivalda, meu pai Sr. Devanir e minha irmã Ana Lúcia, que sempre acreditaram em mim e foram os grandes apoiadores de tantas coisas boas que vivenciei.

Ao meu filho Inácio, um serzinho de luz que me trouxe novos desafios, mas principalmente alegrias incomensuráveis para minha vida.

A mãe do meu filho, Mariane, pela paciência, cumplicidade e apoio em toda essa caminhada que fizemos juntos.

Aos meus amigos e colegas da faculdade pelos bons momentos que tornaram mais leve a graduação.

A todos os participantes que gentilmente cederam seu tempo e colaboraram para este estudo, ajudando também para minha formação e aprimoramento acadêmico.

Agradeço ao pessoal da Rede Covid Humanidades da UFRGS em parceria com a UFFS e UNICENTRO, em especial o prof. Gustavo Zambenedetti pelas contribuições quando dos eventos remotos para discussões sobre Covid-longa.

Agradeço a UFFS pela concessão de bolsa de pesquisa que ajudou financeiramente para a execução do trabalho.

E por fim, agradeço ao SUS, pois antes de ser um profissional da saúde, sou um usuário do Sistema Único de Saúde, sistema que, ainda que imperfeito, é digno de muito respeito e reverência por todo suporte e apoio ao atendimento de todos e para o qual espero colaborar em breve.

Muito obrigado!

APRESENTAÇÃO

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC) de Graduação, elaborado por André Luis Petean Sanches, acadêmico do curso de medicina na Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo – RS. O trabalho é considerado requisito parcial para a obtenção do título de médico e tem por objetivo levantar itinerários terapêuticos de pacientes de Passo Fundo e Marau que tiveram Covid-longa, ele é orientado pela Prof. Dra. Priscila Pavan Detoni. Está em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento de TC do Curso, é composto de projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico e foi desenvolvido no 5º, 6º e 7º semestres do curso, nos Componentes Curriculares Regulares (CCR) de Trabalho de Curso I, Trabalho de Curso II e Trabalho de Curso III, nos semestres de 2024/01, 2024/02 e 2025/01, respectivamente.

RESUMO

Introdução: A Covid-longa, ou síndrome pós-Covid, refere-se à persistência de sintomas semanas ou meses após a fase aguda da infecção por Covid-19, impactando significativamente a qualidade de vida dos sobreviventes. Os sintomas incluem fadiga crônica, dificuldade respiratória e problemas psicológicos como ansiedade e depressão. A condição também afeta a vida social e profissional, exacerbando desigualdades e isolando os pacientes. A Covid-longa exige atenção não só clínica, mas multidimensional, abordando aspectos físicos, emocionais e sociais, sendo fundamental que pesquisas e sistemas de saúde se adaptem para apoiar adequadamente os afetados. **Objetivo:** Analisar os itinerários terapêuticos de pacientes de Passo Fundo e Marau que apresentaram sintomas e sequelas da Covid-longa. **Metodologia:** Estudo de delineamento qualitativo, descritivo, com base em itinerários terapêuticos, a ser realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com indivíduos que tiveram sintomas e sequelas da Covid-longa nos municípios de Passo Fundo e Marau, entre 2020 e 2024. **Resultados:** Os relatos mostraram experiências diversas, desde o diagnóstico e uso do “kit Covid” até internações e busca por tratamentos especializados. A maioria dos participantes recorreu ao SUS, embora alguns tenham utilizado serviços privados. Sintomas persistentes incluíram fadiga, dispneia, dores musculares e problemas cognitivos, agravados por dificuldades de acesso, ausência de políticas específicas e descredibilização médica. Os itinerários destacaram o papel da fé, da família e da confiança nos profissionais de saúde, mas também evidenciaram lacunas nas redes de atenção, especialmente no acompanhamento pós-agudo e reabilitação. Casos graves geraram incapacidades físicas duradouras, impactando o cotidiano e a vida profissional. Os dados reforçam a importância do reconhecimento institucional da Covid-longa e da valorização do saber dos pacientes para respostas mais eficazes. A análise dos itinerários é uma ferramenta potente para entender desigualdades no cuidado e os limites enfrentados por usuários com condições crônicas pouco reconhecidas no sistema de saúde.

Palavras-chave: Covid-19, itinerários terapêuticos, Covid-longa.

ABSTRACT

Introduction: Long Covid, or post-Covid syndrome, refers to the persistence of symptoms weeks or months after the acute phase of Covid-19 infection, significantly impacting the quality of life of survivors. Symptoms include chronic fatigue, respiratory difficulties, and psychological issues such as anxiety and depression. The condition also affects social and professional life, exacerbating inequalities and isolating patients. Long Covid requires not only clinical but also multidimensional attention, addressing physical, emotional, and social aspects. It is essential that research and healthcare systems adapt to adequately support those affected. **Objective:** To analyze the therapeutic itineraries of patients from Passo Fundo and Marau who presented symptoms and sequelae of Long Covid. **Methodology:** This is a qualitative, descriptive study, based on therapeutic itineraries, to be conducted through semi-structured interviews with individuals who experienced symptoms and sequelae of Long Covid in the municipalities of Passo Fundo and Marau, between 2020 and 2024. **Results:** The accounts revealed diverse experiences, ranging from diagnosis and use of the “Covid kit” to hospitalizations and the search for specialized treatments. Most participants sought care through the Brazilian Unified Health System (SUS), although some accessed private services. Persistent symptoms included fatigue, dyspnea, muscle pain, and cognitive issues, exacerbated by access difficulties, the absence of specific policies, and medical disbelief. The itineraries highlighted the role of faith, family, and trust in healthcare professionals, but also revealed gaps in healthcare networks, especially in post-acute follow-up and rehabilitation. Severe cases resulted in lasting physical disabilities, affecting daily life and professional activity. The data underscore the importance of institutional recognition of Long Covid and the valuing of patients' knowledge for more effective responses. The analysis of therapeutic itineraries is a powerful tool for understanding inequalities in care and the limitations faced by users with chronic conditions that are underrecognized in the healthcare system.

Keywords: Covid-19, therapeutic itineraries, Long Covid.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. DESENVOLVIMENTO	12
2.1. PROJETO DE PESQUISA	12
2.1.1. Tema.....	12
2.1.2. Problemas.....	12
2.1.3. Objetivos.....	13
2.1.3.1. Objetivo Geral.....	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1. IMPACTOS DA COVID-19	14
3.2. COVID-LONGA OU SÍNDROME DA COVID-LONGA.....	16
4. METODOLOGIA	20
4.1. TIPO DE ESTUDO	20
4.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO	20
4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM.....	20
4.4. VARIÁVEIS, INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS.....	21
4.5. PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE E ANÁLISE DOS DADOS.....	21
4.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	22
4.7. RISCOS E BENEFÍCIOS AOS PARTICIPANTES.....	23
4.8. RELEVÂNCIA.....	24
4.9. DEVOLUTIVA.....	24
4.10. GUARDA DE DADOS	24
4.11. RECURSOS	24
4.12. CRONOGRAMA.....	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
APÊNDICE I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	29
APÊNDICE II: QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO – ENTREVISTA	31
ANEXO I - PARECER DE CONCORDÂNCIA CEP UFRGS:	33
6. ARTIGO CIENTÍFICO	43
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	67

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, emergiu como um dos eventos mais disruptivos da história recente, afetando milhões de vidas ao redor do mundo. Desde seu surgimento no final de 2019, a doença se espalhou rapidamente de forma global, resultando em uma crise de saúde pública sem precedentes. No entanto, além dos impactos imediatos relacionados à infecção aguda, tem-se observado um crescente reconhecimento das consequências a longo prazo da Covid-19, conhecidas como Covid-longa ou síndrome pós-Covid. Este fenômeno refere-se à persistência de sintomas e à ocorrência de novas manifestações clínicas por semanas ou meses após a fase aguda da infecção, afetando significativamente a qualidade de vida dos sobreviventes.

A Covid-longa é caracterizada por uma ampla gama de sintomas somáticos, psicológicos e sociais que podem persistir ou surgir após a recuperação inicial da infecção. Entre os sintomas somáticos mais comuns estão a fadiga crônica, dor muscular, dificuldade respiratória, palpitações cardíacas e distúrbios do sono. Estudos apontam que esses sintomas podem resultar de uma inflamação persistente, dano aos tecidos ou respostas imunológicas anormais desencadeadas pelo vírus (Nalbandian et al., 2021). A diversidade e a persistência desses sintomas têm levado muitos pacientes a enfrentarem desafios contínuos na realização de atividades diárias, o que pode prolongar sua recuperação e exacerbar a carga sobre os sistemas de saúde.

Além dos efeitos físicos, a Covid-longa também tem um impacto psicológico significativo. Ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e dificuldades cognitivas, como a chamada "névoa mental", são frequentemente relatados por indivíduos que sofrem de Covid longa (Rogers et al., 2020). A natureza prolongada desses sintomas pode levar a um aumento do sofrimento emocional, isolamento social e dificuldades na retomada de atividades cotidianas e profissionais. Este sofrimento psicológico é exacerbado pela incerteza quanto à duração dos sintomas e pela falta de tratamentos específicos, resultando em uma sobrecarga emocional adicional para os pacientes e suas famílias.

No contexto social, a Covid longa pode ter consequências amplas, não apenas para os indivíduos afetados, mas também para suas famílias, comunidades e para a

sociedade em geral. A incapacidade de retornar ao trabalho, a necessidade de cuidados prolongados e o impacto financeiro associado a longos períodos de doença podem agravar as desigualdades sociais e econômicas (Subramanian et al., 2022). Além disso, o estigma associado à doença, especialmente em casos de sintomas prolongados e incapacitantes, pode resultar em isolamento social e discriminação. As políticas de saúde pública, portanto, devem considerar a Covid-longa não apenas como uma condição clínica, mas como um desafio multidimensional que requer intervenções integradas que abordem os aspectos somáticos, psicológicos e sociais da recuperação.

Em resumo, a Covid-longa representa uma extensão significativa da pandemia de Covid-19, com impactos duradouros sobre a saúde física, mental e social dos sobreviventes. É imperativo que mais pesquisas sejam conduzidas para entender os mecanismos subjacentes a essa condição, e que os sistemas de saúde se preparem para fornecer suporte contínuo aos pacientes afetados. Abordar a Covid-longa de maneira holística é essencial para mitigar seus efeitos e promover a recuperação completa daqueles que continuam a sofrer suas consequências.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Tema

Itinerários terapêuticos e perspectivas na saúde pública para casos de Covid-longa em Passo Fundo e Marau.

2.1.2. Problemas

Quais serviços e redes foram acessados pelos pacientes de Covid-longa nesses dois municípios?

Os itinerários terapêuticos utilizados pelos usuários do sistema de saúde dos municípios permitiram acesso integral à assistência em saúde necessária para as sequelas da Covid-longa?

2.1.3. Objetivos

2.1.3.1. Objetivo Geral

Analisar os itinerários terapêuticos de pacientes de Passo Fundo e Marau que apresentaram sintomas e sequelas da Covid-longa.

2.1.4. Justificativa

O estudo dos itinerários terapêuticos da Covid-longa é essencial devido às complexas e duradouras consequências que essa condição pode gerar. A Covid-longa, caracterizada por sintomas persistentes semanas ou meses após a infecção inicial, pode causar uma ampla gama de sequelas, que incluem desde problemas respiratórios, fadiga crônica, dores musculares e articulares até distúrbios neurológicos e cardiovasculares. Essas complicações afetam significativamente a qualidade de vida dos pacientes, tornando fundamental o entendimento detalhado dos itinerários terapêuticos para garantir um tratamento adequado e personalizado.

Além das implicações físicas, a Covid-longa gera profundos impactos psicológicos. Pacientes podem enfrentar ansiedade, depressão, e síndrome do estresse pós-traumático, exacerbados pela incerteza sobre a duração e gravidade dos sintomas. Esses fatores tornam o estudo dos itinerários terapêuticos vital para desenvolver abordagens que considerem não apenas o tratamento físico, mas também o apoio psicológico contínuo aos pacientes.

Os efeitos socioeconômicos também são expressivos, pois a incapacidade de retorno ao trabalho devido às sequelas da Covid-longa pode levar à perda de renda, desemprego e pressão financeira sobre as famílias. Para os sistemas de saúde, a demanda por tratamento contínuo e especializado sobrecarrega as infraestruturas, já frequentemente limitadas. O planejamento e adequação de recursos para atender essa nova demanda emergente exigem estudos aprofundados sobre as trajetórias terapêuticas dos pacientes.

Dessa forma, investigar os itinerários terapêuticos da Covid-longa não só aprimora o tratamento das sequelas físicas, como também aborda as necessidades psicológicas e minimiza os impactos socioeconômicos e estruturais sobre os sistemas de saúde. Esse conhecimento é crucial para a formulação de políticas de saúde pública que garantam um atendimento mais eficiente e humanizado.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. IMPACTOS DA COVID-19

O surgimento e dispersão do Coronavírus (Covid-19) em diversas regiões do globo teve origem em Wuhan, província de Hubei, pertencente a República Popular da China. No Brasil, dados do Ministério da Saúde de 2022 informam que o país já apresentava 27.538.503 casos confirmados e 638.835 óbitos, com uma letalidade de 2,3%.

A Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, teve seu primeiro surto detectado em dezembro de 2019, em Wuhan, China, rapidamente se espalhando pelo mundo e sendo declarada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020. Desde então, a doença teve impactos profundos na saúde pública, economia e sociedade global. As primeiras manifestações clínicas da Covid-19 incluíam sintomas gripais, como febre, tosse seca, e, em casos graves, dificuldades respiratórias, levando à hospitalização e, em muitos casos, à morte (Moreira *et al.*, 2022).

Globalmente, até setembro de 2023, foram confirmados mais de 770 milhões de casos de Covid-19 e mais de 6,9 milhões de mortes relacionadas à doença, de acordo com dados da OMS. O pico inicial da pandemia em 2020 foi marcado por colapsos nos sistemas de saúde de diversos países, destacando a incapacidade de muitos governos em enfrentar de forma rápida a disseminação do vírus. A escassez de equipamentos de proteção individual, ventiladores e leitos de UTI foi um problema recorrente, levando à implementação de medidas de restrição severas, como *lockdowns* e quarentenas, que afetaram drasticamente as economias e a mobilidade global.

No Brasil, a pandemia teve um impacto particularmente severo. Segundo o Ministério da Saúde, o país já contabilizou mais de 37 milhões de casos e cerca de 700 mil mortes até o final de 2022, sendo um dos mais atingidos em termos absolutos de casos e óbitos. A combinação de alta densidade populacional, desigualdades sociais e uma resposta inicial descoordenada à pandemia contribuiu para a rápida disseminação do vírus. Além disso, a falta de uma campanha nacional de vacinação

coesa nos primeiros meses de 2021 também foi um fator que retardou o controle da pandemia no país.

A pandemia trouxe à tona a importância da cooperação internacional, tanto no desenvolvimento quanto na distribuição de vacinas (Domingues, 2021). O programa COVAX Facility, uma aliança internacional liderada pela OMS, teve como objetivo garantir que países de baixa e média renda tivessem acesso às vacinas. No entanto, a distribuição desigual de vacinas entre nações ricas e pobres evidenciou a disparidade no acesso a cuidados de saúde e destacou a necessidade de uma reforma no sistema de saúde global.

As novas variantes do SARS-CoV-2 também apresentaram desafios contínuos. As mutações do vírus resultaram em novas ondas de infecções, algumas mais transmissíveis e, em alguns casos, com maior resistência parcial às vacinas existentes. Contudo, as vacinas demonstraram ser eficazes na redução de casos graves e hospitalizações, mesmo com o surgimento dessas variantes. Até 2023, a Covid-19 começou a ser tratada como uma endemia em diversas regiões, com governos flexibilizando restrições à medida que a imunidade populacional aumentava e as hospitalizações diminuíram.

Apesar do progresso significativo no controle da pandemia, a Covid-19 deixou um legado duradouro. A saúde mental da população global foi severamente impactada, com aumentos significativos nos casos de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. Além disso, a recuperação econômica global tem sido lenta e desigual, com países em desenvolvimento enfrentando maiores dificuldades. A pandemia também levou à aceleração de mudanças tecnológicas, especialmente na área de telemedicina e trabalho remoto, transformando permanentemente diversos setores da economia (Sayuri, 2020).

Em suma, a pandemia de Covid-19 teve efeitos devastadores em termos de mortalidade e morbidade global. Embora o desenvolvimento e distribuição de vacinas tenham sido vitais para mitigar esses impactos, a crise destacou vulnerabilidades nos sistemas de saúde e a importância de uma resposta coordenada internacional. O combate à pandemia ainda continua, com novos desafios impostos pelas variantes do vírus e pelas desigualdades no acesso a cuidados e vacinas, exigindo atenção constante da comunidade global.

3.2. COVID-LONGA OU SÍNDROME DA COVID-LONGA

A Covid-longa, também conhecida como síndrome pós-Covid ou Covid persistente, emergiu como uma preocupação significativa à medida que a pandemia de Covid-19 evoluiu. Enquanto a atenção inicial se concentrou na infecção aguda pelo SARS-CoV-2, rapidamente se tornou evidente que um número considerável de indivíduos experimentam sintomas persistentes que podem durar semanas ou meses após a resolução da fase aguda da doença. Esses sintomas abrangem uma ampla gama de manifestações físicas, psicológicas e sociais, que afetam profundamente a qualidade de vida dos pacientes e representam um desafio significativo para os sistemas de saúde.

Devido ao fato da Covid-19 ser uma patologia recente, ainda é pouco compreendido a história natural da doença e suas consequências, com uma proporção ainda desconhecida de pacientes que são afetados por essa síndrome pós-Covid ou Covid-longa (Nunes *et al.*, 2022). Sendo assim, a OMS, através do estudo Delphi, definiu a condição pós-Covid-19 como quadro que “ocorre em indivíduos com histórico de infecção provável ou confirmada por SARS-CoV-2, geralmente 3 meses após o início da Covid-19 com sintomas que duram pelo menos 2 meses e não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo” (Brasil, 2022).

Os itinerários terapêuticos dos pacientes com Covid-longa são frequentemente complexos e multifacetados. Devido à natureza multifatorial da condição, não existe uma abordagem terapêutica única ou padronizada, o que leva os pacientes a navegarem por diversos serviços de saúde na busca por alívio dos sintomas. Muitos pacientes relatam uma trajetória de consultas com múltiplos especialistas, incluindo clínicos gerais, pneumologistas, cardiologistas, neurologistas e psiquiatras, sem encontrar respostas definitivas ou tratamentos eficazes (Nalbandian *et al.*, 2021). A falta de protocolos claros e a incerteza sobre os mecanismos subjacentes à Covid-longa contribuem para a frustração dos pacientes, que muitas vezes se sentem incompreendidos ou negligenciados. Além disso, a necessidade de cuidados contínuos e a multiplicidade de sintomas podem resultar em sobrecarga financeira, exacerbando o sofrimento dos indivíduos afetados.

Os problemas psicológicos associados à Covid-longa são igualmente variados e preocupantes. Muitos pacientes relatam experiências de ansiedade, depressão, e, em alguns casos, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). A natureza prolongada dos sintomas físicos, como fadiga, dificuldades respiratórias e dor crônica, contribui para o agravamento do estado emocional, criando um ciclo vicioso de sofrimento físico e psicológico. A incerteza sobre o curso da doença e a falta de informações claras também desempenham um papel significativo no aumento da angústia dos pacientes (Taquet et al., 2021). Além disso, os sintomas neurológicos, como a "névoa mental" – caracterizada por dificuldades de concentração, perda de memória e confusão mental – são particularmente debilitantes, afetando a capacidade dos pacientes de desempenhar tarefas cotidianas e atividades profissionais, o que, por sua vez, pode levar ao isolamento social e ao agravamento de distúrbios psicológicos.

A Covid-longa não impacta apenas a saúde física e mental dos indivíduos, mas também gera consequências socioeconômicas profundas. A incapacidade de trabalhar ou de retomar atividades normais pode ter um impacto financeiro devastador para muitos pacientes e suas famílias. Indivíduos com Covid-longa frequentemente precisam de licenças prolongadas do trabalho, e em alguns casos, tornam-se incapazes de retornar ao emprego, o que resulta em perda de renda e aumento da insegurança financeira (Subramanian et al., 2022). Esses desafios econômicos são exacerbados pela necessidade de pagar por tratamentos médicos, medicamentos e terapias não cobertas pelos sistemas de saúde ou seguros, aumentando ainda mais o fardo financeiro.

Além disso, os efeitos e sequelas da Covid-longa acentua as desigualdades sociais existentes, pois indivíduos em condições de vulnerabilidade social ou aqueles com acesso limitado a cuidados de saúde de qualidade são frequentemente mais afetados pela doença. A desigualdade no acesso aos cuidados e a falta de apoio adequado podem levar a disparidades significativas nos resultados de saúde entre diferentes grupos populacionais, perpetuando um ciclo de pobreza e doença (Bambra et al., 2020). O impacto socioeconômico também se estende às famílias dos pacientes, que podem enfrentar tensões adicionais ao cuidarem de entes queridos doentes, equilibrando as responsabilidades domésticas e profissionais, e lidando com a incerteza sobre o futuro.

A Covid-longa tem se conformado como uma nova entidade nosológica surgida na sequência da Covid-19. Com contornos ainda vagos, ela está impulsionando pesquisas sobre a sua prevalência, sintomas, diagnóstico, duração e métodos de tratamento. Enquanto segue sem definição precisa, a Covid-longa ganha terreno em meio às disparidades e injustiças sociais implicadas nesta atual zona nebulosa, complexa e incerta que é frequentemente descrita como “fim da pandemia” (Segata; Löwy, 2024).

Diante desse cenário, os sistemas de saúde enfrentam o desafio de desenvolver e implementar estratégias eficazes para gerenciar a Covid-longa. Isso inclui a necessidade de maior conscientização entre os profissionais de saúde sobre a condição, o desenvolvimento de diretrizes de tratamento baseadas em evidências e a criação de centros de reabilitação multidisciplinares que possam oferecer apoio integral aos pacientes. Tais centros seriam essenciais para proporcionar um atendimento coordenado e personalizado, abordando tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos da Covid-longa (Crook et al., 2021). Além disso, políticas de apoio social e econômico são cruciais para mitigar o impacto financeiro sobre os pacientes e suas famílias, garantindo que todos os indivíduos afetados tenham acesso aos cuidados necessários sem enfrentar a ruína financeira.

Outro aspecto importante a considerar é a necessidade de pesquisa contínua para compreender os mecanismos subjacentes à Covid-longa e desenvolver tratamentos específicos. Até o momento, a compreensão dos fatores que contribuem para a persistência dos sintomas ainda é limitada, e mais estudos são necessários para identificar biomarcadores e intervenções terapêuticas eficazes. A pesquisa também deve focar em entender as disparidades no impacto da Covid-longa entre diferentes populações, a fim de desenvolver abordagens equitativas para o tratamento e a prevenção (Sudre et al., 2021). A colaboração internacional e o compartilhamento de dados serão fundamentais para acelerar o progresso nessa área e para garantir que as descobertas sejam aplicáveis em diferentes contextos.

Em resumo, a Covid-longa representa um desafio complexo que afeta múltiplas dimensões da vida dos pacientes, incluindo a saúde física, mental e socioeconômica. A complexidade dos itinerários terapêuticos reflete a natureza multifacetada da doença, exigindo uma abordagem integrada e multidisciplinar para o manejo dos

sintomas. Os problemas psicológicos associados à Covid-longa, incluindo ansiedade, depressão e dificuldades cognitivas, são exacerbados pela incerteza sobre a condição e pela falta de tratamento eficaz. Além disso, as consequências socioeconômicas da Covid-longa são significativas, com impactos financeiros e sociais que aprofundam as desigualdades existentes. Para enfrentar esses desafios, é essencial que os sistemas de saúde e as políticas públicas se adaptem às necessidades dos pacientes com Covid-longa, proporcionando cuidados abrangentes e equitativos, ao mesmo tempo em que a pesquisa continua a buscar soluções para mitigar os efeitos dessa condição persistente.

4. METODOLOGIA

4.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de delineamento qualitativo, descritivo, com base em itinerários terapêuticos de pacientes com Covid longa.

4.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO

O estudo será nos serviços de saúde do Ambulatório de Pneumologia da UFFS, em Passo Fundo e em duas unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Marau.

4.3. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

Esta pesquisa faz parte da Rede Covid-19 Humanidades MCTI, cujo projeto intitulado “A Covid-19 no Brasil”, que se propõe a analisar a resposta aos impactos sociais da pandemia - imunização, tratamento, práticas e ambientes de cuidado e de recuperação de afetados, sendo o recorte desta pesquisa focado nos itinerários terapêuticos de pacientes que tiveram Covid-longa nos municípios de Passo Fundo e Marau, sendo que a população será composta de usuários dos serviços de saúde dos municípios de Passo Fundo e Marau e que tenham relatado sintomas e sequelas de Covid-longa entre o período de 2020 a 2024.

Assim, serão contatados, aleatoriamente, usuários desses serviços de saúde que afirmam ter sequelas ou sintomas de Covid-longa, conforme aceitarem participar desta etapa da pesquisa. Serão incluídos na amostra que será encerrada por saturação das respostas. Imagina-se que o número final será de pelo menos 10 participantes para a realização de entrevistas semiestruturadas.

Os critérios de inclusão nessa amostragem serão: indivíduos com pelo menos 18 anos de idade, usuários dos sistemas de saúde de Passo Fundo ou Marau e que tenham apresentado sequelas de Covid-longa. Como critérios de exclusão serão considerados indivíduos cujos sintomas ou sequelas de Covid não tiveram duração superior a 30 dias.

4.4. VARIÁVEIS, INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada pelo autor do presente estudo, por meio de entrevistas presenciais ou online (Google Meet ®), utilizando questionário semiestruturado. O contato com cada participante será feito por meio de busca ativa no Ambulatório de Pneumologia da UFFS e nas ESFs São José Operário e Santa Lúcia que são a base para definição do público-alvo deste estudo.

Após os esclarecimentos sobre o projeto e o preenchimento do Termo de Concordância Livre e Esclarecido (TCLE - Anexo I), as entrevistas serão agendadas conforme a disponibilidade de tempo e horário do participante. Estima-se o tempo de 30 a 40 minutos de entrevista, podendo ser agendada mais de uma, caso necessário e de comum acordo, sendo que todos os encontros serão gravados, mediante consentimento do participante, para fins de posterior transcrição dos dados. Considerada como “uma conversa com finalidade” (Minayo, 2015), a entrevista individual se caracteriza por sua forma de organização e utilidade para os estudos a que se destina, sendo que, no caso, será utilizado o roteiro de entrevista conforme apêndice B, permitindo ao entrevistador um controle maior sobre o que pretende saber sobre o campo e, ao mesmo tempo, dar espaço a uma reflexão livre e espontânea do entrevistado sobre os tópicos assinalados (Minayo et al, 2018).

As variáveis a serem coletadas serão a identificação social do(a) entrevistado(a), quando a pessoa teve Covid, se utilizou “kit Covid”, se foi imunizada e com qual vacina, se utilizou práticas alternativas de saúde como uso chás ou similares, quais os serviços de saúde utilizados na fase aguda e longa da Covid, quais os sintomas e sequelas causados pela Covid, conforme roteiro do questionário semi-estruturado.

4.5. PROCESSAMENTO, CONTROLE DE QUALIDADE E ANÁLISE DOS DADOS

As informações coletadas nas entrevistas com os usuários serão analisadas, a fim de entender se há algum padrão de respostas. Além disso, essas entrevistas serão gravadas e transcritas para análise do conteúdo manifestado por cada participante e verificar se há similaridades ou diferenças entre eles. Todas essas informações serão analisadas por meio de formulação de planilhas eletrônicas para análise dos dados

obtidos, de modo a traçar as temáticas recorrentes.

Segundo Minayo (2015), a metodologia qualitativa de pesquisa se destaca por sua capacidade de explorar a complexidade e a riqueza dos fenômenos sociais. Diferente das abordagens quantitativas, que avaliam relações estatísticas, a pesquisa qualitativa concentra-se na compreensão profunda dos significados, contextos e interações sociais. A análise de conteúdo (Minayo, 2012), é um dos métodos qualitativos mais utilizados e consiste em uma técnica sistemática e objetiva para descrever o conteúdo de produzidos por meio de abordagem direta ao público-alvo. Esse método envolve a categorização de dados textuais em temas ou padrões recorrentes, permitindo uma interpretação detalhada e crítica dos dados coletados. O processo de análise de conteúdo inclui várias etapas, começando pela leitura flutuante do material, seguida pela definição de categorias de análise, codificação e interpretação dos dados. Essa metodologia é especialmente útil em estudos que investigam percepções, atitudes e experiências, proporcionando uma compreensão aprofundada dos fenômenos estudados.

Para verificar a relação entre os efeitos do uso ou não da Ayahuasca/Hoasca/Vegetal no controle de sinais e sintomas dos transtornos psiquiátricos (depressão, ansiedade e bipolaridade), serão coletadas informações a respeito do tema, com o foco em observar se há entendimento dos usuários se houve alteração dos sintomas em relação ao uso continuado, ou a uma interrupção parcial ou total do uso da substância.

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa integra uma das frentes de trabalho da *Rede Covid-19 Humanidades MCTI*, cujo projeto intitulado *A Covid-19 no Brasil - fase 2: análise e resposta aos impactos sociais da pandemia - imunização, tratamento, práticas e ambientes de cuidado e de recuperação de afetados* foi apresentado e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CAAE: 61966622.1.0000.5347).

Para o processamento dos dados, as informações de cada participante serão codificadas para não permitir a sua identificação, ou seja, todas as informações coletadas e tratadas serão mantidas de forma anônima, sendo utilizadas somente para fins de pesquisa e entendimentos sobre os efeitos do uso da Ayahuasca no tratamento.

Ademais, antes de iniciar as entrevistas, cada participante receberá um link online de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde ele será informado sobre os aspectos da pesquisa e poderá optar por concordar ou não em participar desta. Somente a partir desse consentimento será realizado contato direto com o participante para agendamento de entrevista online por meio da plataforma Google Meet ®.

Os pesquisadores se comprometem com a responsabilidade de conduzir o estudo de acordo com os termos pactuados para esta pesquisa, zelando de forma constante pelo respeito a todos os participantes, mantendo o sigilo e anonimato de todas as informações que possam identificar qualquer participante.

4.7. RISCOS E BENEFÍCIOS AOS PARTICIPANTES

Dentro do escopo e metodologia do trabalho, há riscos de constrangimento e sensibilização mediante alguma pergunta do questionário. A fim de prevenir tais riscos, será realizada uma explicação a respeito da entrevista antes que essa seja iniciada, ratificando o desejo de prosseguir do participante. Além disso, caso haja alguma intercorrência, será oferecida ao participante a possibilidade de interromper a entrevista ou mesmo sua participação a qualquer momento, se assim ele desejar. Ademais, para efeitos não identificados durante as entrevistas, serão fornecidos meios de contato para que o participante possa contatar o autor que por sua vez conta com apoio no campo da orientação, sendo que medidas mitigadoras serão tomadas caso a caso. Nesse mesmo sentido, há ainda possibilidade de ocorrer algum tipo de desconforto psicológico devido a abordar temas que podem ou não ser mais sensíveis e, se ocorrerem, estes participantes serão encaminhados para atendimento psicológico adequado ao caso.

Há também o risco de vazamento de dados e, para minimização de efeitos negativos desse risco, o autor se compromete a converter os dados pessoais dos participantes em siglas ou outras formas de criptografia a fim de evitar qualquer risco de identificação ou exposição, bem como os resultados a serem divulgados só serão feitos mantendo-se total anonimato dos participantes. Reitera ainda que, caso qualquer vazamento de informação venha a ocorrer, como dado de qualquer natureza (dado encriptado ou não) todos os participantes serão comunicados sobre o ocorrido e medidas mitigadoras serão propostas a depender do tipo de ocorrência e do

entendimento dos participantes sobre quais ações deverão ser tomadas.

Considera-se como benefícios gerais a participação o entendimento sobre itinerário terapêutico acessado nos locais da pesquisa, bem como a compreensão das estruturas que existem para o tratamento e recuperação dos efeitos da Covid-longa ou ainda a necessidade de tais estruturas caso se verifique a não existência ou a operacionalização ineficiente dessas.

4.8. RELEVÂNCIA

O presente projeto tem relevância a fim de entender os itinerários terapêuticos acessados pelos pacientes que tiveram Covid-longa, bem como as estruturas para acolher e tratar tais demandas.

4.9. DEVOLUTIVA

Ao final do trabalho, os resultados da pesquisa serão enviados a todos os participantes como forma de conhecimento e serão abertos espaços para retorno desses caso necessitem de maiores explicações sobre os resultados obtidos ou outra dúvida qualquer que porventura possam ter.

Além disso, as informações obtidas nesse estudo servirão de base para possíveis publicações científicas, como resumos em congressos ou mesmo artigos em revistas científicas especializadas.

4.10. GUARDA DE DADOS

Todos os dados coletados ficarão arquivados em Hard Disk, do autor e protegido por senha, por um período de 5 anos e, após transcorrido este período serão deletados a fim de evitar quaisquer problemas de perdas, extravios ou qualquer empenho não previsto nesse projeto.

4.11. RECURSOS

O presente estudo não visa a utilização de recursos físicos da Universidade Federal da Fronteira Sul ou de outra entidade parceira, uma vez que a coleta de dados será feita por meio de entrevistas presenciais ou online, o que não gera custos ou demandas estruturais para além da configuração dos questionários e processamento de dados pelo desenvolvedor da pesquisa. No caso, as despesas citadas serão

custeadas pelo autor do presente estudo e estão descritas no Quadro 1 abaixo.

Quadro 1. Recursos.

RECURSOS E ORÇAMENTO				
ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	CUSTO UNITÁRIO (R\$)	CUSTO TOTAL (R\$)
Computador/ Notebook	Computador	1	R\$3.500,00	R\$3.500,00
Smartphone com gravador de voz	Celular	1	R\$1.500,00	R\$1.500,00
Internet Banda Larga 300 Mb	Mensalidade	12	R\$99,90	R\$1.198,80
Energia Elétrica	Kw/h	300	R\$0,57	R\$171,00
Impressão de questionários e TCLE	unidade	10	R\$0,50	R\$5,00
Caneta esferográfica	Unidade	3	R\$2,00	R\$6,00
TOTAL				R\$6.380,80

4.12. CRONOGRAMA

Do início ao final do período de execução do projeto, planeja-se seguir o seguinte cronograma de atividades, iniciando em Agosto de 2024 e finalizando em Julho de 2025.

Revisão de Literatura: 02/08/2024 a 30/06/2025;

Coleta de dados: 20/08/2024 a 28/02/2025;

Processamento e análise de dados: 01/11/2024 a 30/03/2025;

Redação e divulgação dos resultados: 01/04/2025 a 30/07/2025;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAMBRA, C.; RIORDAN, R.; FORD, J.; MATTHEWS, F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. **Journal of Epidemiology and Community Health**. 2020. 74(11), 964-968.

BRASIL. Ministério da Saúde. "Boletim Epidemiológico Especial - Doença pelo Coronavírus COVID-19." Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Síndrome da Covid longa. **Boletim BiblioCovid** v.3 n.7, Julho 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/sindrome-da-Covid-longa-e-o-tema-do-boletim-biblioCovid>. Último acesso em 01/09/2024.

CROOK, H.; RAZA, S.; NOWELL, J.; YOUNG, M.; EDISON, P. Long Covid—mechanisms, risk factors, and management. **BMJ**. 2021. 374, n1648.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos. Challenges for implementation of the COVID-19 vaccination campaign in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, p. e00344620, 2021.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3):621-626, 2012.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento. 14^a. 2015. Ed. São Paulo: Hucitec.

MINAYO, M. C. S.; Costa, A. P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa *Revista Lusófona de Educação*, núm. 40, 2018 Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Portugal Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34958005002> DOI: <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle40.01>.

NALBANDIAN, A.; SEHGAL, K.; GUPTA, A.; MADHAVAN, M. V.; MCGRODER, C.; STEVENS, J. S.; WAN, E. Y. Post-acute COVID-19 syndrome. **Nature Medicine**. 2021. 27(4), 601-615.

MOREIRA, Wanderson Carneiro *et al.* COVID-19 no Brasil: existem diferenças no letramento em saúde mental entre homens jovens e idosos?. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 30, p. e3603, 2022.

NUNES, M. C.; ALVES, O. N.; SANTANA, L. C.; NUNES, L. T. D. Síndrome da COVID longa: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 13, p. e572111335990–e572111335990, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021". https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Post_COVID-19_condition-Clinical_case_definition-2021.1. Último acesso em 01/09/2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. "COVID-19 Epidemiological Update." OMS, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/Covid-19-epidemiological-update-edition-170>. Último acesso em 01/09/2024.

ROGERS, J. P.; CHESNEY, E.; OLIVER, D.; POLLAK, T. A.; MCGUIRE, P.; FUSAR-POLI, P.; DAVID, A. S. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**. 2020. 7(7), 611-627.

SAYURI, J. Coronavírus: qual o impacto do isolamento nas sociedades mais 'abertas' do mundo. De Toyohashi (Japão) para a BBC News Brasil, em 28 de mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52042839>. Acesso em: 28/08/2024.

SEGATA, J.; LÖWY, I. Covid longa, a pandemia que não terminou. **Horizontes Antropológicos**, [s. l.], v. 30, n. 70, p. e700601, 2024.

SUBRAMANIAN, A.; NIRANTHARAKUMAR, K.; HUGHES, S.; MYLES, P.; WILLIAMS, T.; GOKHALE, K. M.; NIRANTHARAN, A. Symptoms and risk factors for long COVID in non-hospitalized adults. **Nature Medicine**, 2022. 28(8), 1706-1714.

SUDRE, C. H.; MURRAY, B.; VARSAVSKY, T.; GRAHAM, M. S.; PENFOLD, R. S.; BOWYER, R. C.; STEVES, C. J. Attributes and predictors of long COVID. **Nature Medicine**. 2021. 27(4), 626-631.

TAQUET, M.; GEDDES, J. R.; HUSAIN, M.; LUCIANO, S.; HARRISON, P. J. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. **The Lancet Psychiatry**. 2021. 8(5), 416-427.

APÊNDICE I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, eu me chamo André Luis Petean Sanches. Você está sendo convidado/a para participar de uma pesquisa qualitativa que busca compreender a experiência de pessoas que perderam familiares em decorrência da pandemia de Covid-19 no Brasil, mais especificamente como elas lidam com situações cotidianas. Esta pesquisa integra uma das frentes de trabalho da *Rede Covid-19 Humanidades MCTI*, cujo projeto intitulado *A Covid-19 no Brasil - fase 2: análise e resposta aos impactos sociais da pandemia - imunização, tratamento, práticas e ambientes de cuidado e de recuperação de afetados* foi apresentado e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CAAE: 61966622.1.0000.5347).

Considerando as condições excepcionais de isolamento, a pesquisa poderá acontecer tanto de forma presencial como por meios digitais, através de plataformas como o Zoom, o Google Meet ou o WhatsApp. As entrevistas serão agendadas conforme a disponibilidade de tempo e horário do participante. Estima-se o tempo de uma hora e meia de entrevista, podendo ser agendada mais de uma entrevista, caso necessário e de comum acordo.

O conteúdo das entrevistas será transcrito e eventualmente utilizado em textos acadêmicos - relatórios, artigos ou livros. Para tanto, será utilizado o diário de campo para registros escritos, e também gravadores de áudio e vídeo. A sua finalidade é meramente descritiva/ilustrativa e será utilizada em relatórios e publicações científicas - artigos, livros e/ou documentários. A identidade do participante será preservada, a não ser que sua inclusão e divulgação seja um pedido do participante.

Dúvidas, acréscimo ou retirada de informações ou desistência da participação na pesquisa podem ser comunicadas a mim ou à professora Dra. Priscila Pavan Detoni a qualquer tempo. O trabalho resultante dessa pesquisa estará disponível para consulta livre no website da Rede Covid-19 Humanidades MCTI - <https://www.ufrgs.br/redeCovid19humanidades/>.

Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Se você concordar em participar por favor, diga o seu nome completo, a sua idade e se você aceita ou não fazer parte da pesquisa.

Contatos Importantes

André Luis Petean Sanches

E-mail: andre.sanches@estudante.uffs.edu.br

Tel. (54) 99180-1873

Priscila Pavan Detoni

E-mail: priscila.detoni@uffs.edu.br

Tel. (51) 99847-9055

Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS

Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060, Fone: 51 3308 3738. E-mail:
etica@propesq.ufrgs.br)

Assinatura e documento do/a Entrevistado/a:

APÊNDICE II: QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO – ENTREVISTA

Seção 1: Identificação e caracterização do entrevistado

1. Nome; cidade; profissão; idade;
2. Data de nascimento;
3. Raça/cor: IBGE
4. Renda: Faixas
5. Gênero:
6. Contextualização do histórico da doença:
7. Usuário(a) unicamente do SUS ou sistema misto (plano de saúde):

Seção 2: Levantamento sobre Covid

1. Quando você teve Covid?
2. Você se vacinou? Tomou quantas doses? Você poderia dizer de qual laboratório foram as doses?
3. Se não se vacinou, pode falar um pouco sobre os motivos que te levaram a não se vacinar?
4. Por quantas vezes teve Covid? Quanto tempo ficou doente?
5. Você pegou Covid antes ou depois de ter feito a vacina? (no caso de a pessoa ter tomado vacina)
6. Você poderia contar como foi o seu percurso quando achou que os sintomas que tinha eram Covid? Onde foi fazer o teste (Farmácia? Hospital? UBS? Laboratórios Privados?) - Por que fez a escolha deste local?
7. Você poderia me contar sobre os seus sintomas (fisicamente/emocionalmente) da Covid, como você ficou?
8. Precisou de internação hospitalar? Se ficou em casa, teve alguém para cuidar de você? Procurou ficar em isolamento?
9. Qual foi o tratamento prescrito pelo médico?

10. Você fez uso de outro tipo de tratamento (Ex: Chás; plantas; homeopatias; meditação; orações; informações recebidas pelas redes sociais [quais]...)

11. Você teve que pedir licença de trabalho quando teve Covid? Quanto tempo o médico prescreveu a licença? Você acha que foi suficiente para sua recuperação?

12. Onde buscou informações sobre a Covid?

Seção 3: Levantamento sobre Covid-longa ou Síndrome Pós-Covid

1. Você tem alguns sintomas atuais que acredita que estão relacionados com a Covid (por quanto tempo durou)? Se sim poderia descrever?

2. Você sente alguma diferença de como está hoje em dia e antes de ter Covid?

3. Você está fazendo algum tratamento? Que tipo de cuidados em saúde você tem tido para controlar esses sintomas?

4. Você precisou ver um médico para tratar esses sintomas? Procurou outra forma de tratamento ou cuidado em saúde? O que o médico falou sobre seus sintomas? Ele disse que era relacionado com a Covid? (Serviço de Referência).

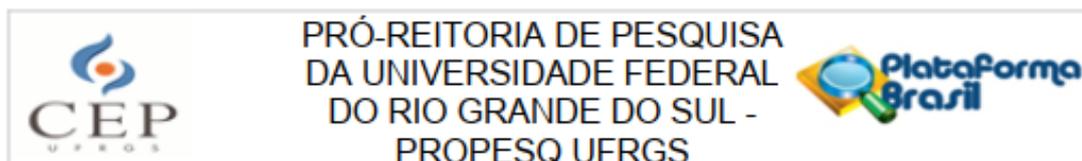
5. O médico prescreveu algum período de afastamento do trabalho? Se sim, quanto tempo? Você acredita que foi suficiente? Caso contrário, você acha que precisaria de um tempo para se recuperar?

6. O que tem feito para sua recuperação?

7. Você acha que os sintomas estão melhorando ou você sente que estão se agravando?

8. Você tem informações sobre os sintomas pós Covid? Onde tem se informado?

ANEXO I - PARECER DE CONCORDÂNCIA CEP UFRGS:



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A COVID-19 NO BRASIL - FASE 2: ANÁLISE E RESPOSTA AOS IMPACTOS SOCIAIS PANDEMIA - IMUNIZAÇÃO, TRATAMENTO E PRÁTICAS DE CUIDADO E DE RECUPERAÇÃO DE AFETADOS

Pesquisador: Jean Segata

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61966622.1.0000.5347

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social

Patrocinador Principal: Financiadora de Estudos e Projetos - FINEP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.709.376

Apresentação do Projeto:

O projeto é a segunda fase de uma pesquisa encomendada pelo Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) e financiada pela FINEP. É coordenada pelo Prof. Dr. Jean Segata (Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social/IFCH) e é desenvolvida pela Rede Covid-19 Humanidades MCTI, que mobiliza pesquisadoras e pesquisadores de várias regiões do Brasil.

A pesquisa tem por objetivo avaliar e responder aos impactos sociais da pandemia no Brasil com ênfase na imunização da população, nos tratamentos e nas práticas e ambientes de cuidado, de recuperação e restauração de danos de afetados com vistas à produção de subsídios às ações de enfrentamento da doença a médio e longo prazo, considerando as implicações científicas, sociais, políticas, culturais e regionais da pandemia e tendo como pressuposto a consideração de que se a pandemia não é um evento homogêneo e, portanto, as respostas a ela também não podem ser.

Estudo de caráter metodológico misto, que envolve abordagens quantitativas e qualitativas na busca por responder a seguinte pergunta: quais são os impactos sociais e longitudinais da Covid-19 no Brasil, no que se convencionou chamar de "pós-pandemia"?

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.709.376

Pretende realizar entrevistas com 1.720 indivíduos para analisar tais impactos tendo como foco o processo de imunização, os tratamentos e as práticas de cuidado e recuperação de afetados, a partir de duas frentes: a) Profissionais e Gestores de saúde expostos à pandemia; b) Populações Vulneráveis.

A coleta de dados é baseada em técnicas etnográficas, como entrevistas, surveys e questionários, coletas de narrativas e a preocupação longitudinal, adaptadas a situações híbridas - ou seja, desenvolvidas por meios remotos e presenciais/in loco, a depender das condições de segurança sanitária.

A análise dos dados qualitativos se concentrará na identificação dos "significados simbólicos" emergentes no interior das entrevistas e das narrativas (...). A diversidade de opiniões e posições acerca do tema da pesquisa deverá ser analisada de modo a descrever e situar a diversidade dos "pontos de vistas" sobre o tema da pesquisa, sejam eles concorrentes ou complementares.

PARTICIPANTES: 1720 pessoas (profissionais de saúde, populações vulneráveis e pessoas migrantes).

O contato inicial com os participantes será feito a partir da população já pesquisada na fase 1 da pesquisa.

Os/as pesquisadores/as apresentarão os objetivos da pesquisa e a metodologia a ser implementada, convidando-os a participar do estudo. Caso se interessem em participar, serão contatados novamente para um diálogo mais aprofundado quanto aos objetivos da pesquisa e às condições da tomada do depoimento, e para agendar um encontro para o envio de questionário/survey (por meio remoto - telefone ou internet) como também para realizar a entrevista ou a coleta de narrativa. No caso de narrativas e entrevistas, por opção dos sujeitos da pesquisa, poderão ser coletadas gravações de áudio enviadas por estes dispositivos conectados à internet.

Será feita divulgação do questionário através de redes sociais.

A amostra foi definida por amostragem não probabilística (margem de erro de 3% e intervalo de

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 **E-mail:** etlca@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.709.376

confiança de 95%)

CENTROS COPARTICIPANTES: UFSC, UFRN, Fiocruz/RJ, Fiocruz/MG, FGV. (foram retirados nessa versão)

CRONOGRAMA: de 01/11/22 a 31/12/2024 (coleta de dados prevista de 01/11/22 a 31/12/2023)

ORÇAMENTO: R\$ 2.000.000,00 (financiado pela FINEP).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Produzir pesquisas que analisem e respondam aos impactos sociais da pandemia de Covid-19 no Brasil, com foco na imunização, nos tratamentos e nas práticas e ambientes de cuidado e recuperação de afetados.

Objetivos Secundários:

- 1) Descrever e analisar o processo de imunização contra Covid-19 no Brasil;
- 2) Caracterizar as manifestações prolongadas da Covid-19 entre os atingidos pela doença ("Covid-19 longa", "Síndrome Pós-Covid");
- 3) Descrever e analisar os tratamentos para atingidos pela Covid-19, incluindo as intervenções medicamentosas pós-alta hospitalar, terapias e a formação e a atuação de equipes multidisciplinares;
- 4) Identificar e descrever práticas e ambientes de cuidado e de recuperação de afetados e familiares de afetados pela Covid-19, incluindo o enlutamento, os traumas, as sequelas, a restauração de danos e a reorganização da vida cotidiana, profissional, educacional e econômica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

a) Risco 1: Um possível risco da nossa pesquisa é de origem psicológica, intelectual e emocional, ou seja, um possível constrangimento, desconforto ou medo ao responder as perguntas. Ação para dirimir o Risco 1: Para mitigar tal risco serão respeitadas as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e espiritual dos participantes. Além disso, os pesquisadores que irão conduzir as entrevistas irão deixar os participantes confortáveis para responder as perguntas, ou para se abster de respondê-las. Os entrevistados poderão encerrar suas participações a qualquer

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Retorta - Campus Centro

Bairro: Farroupilha

CEP: 90.040-060

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3787

E-mail: etca@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.709.376

momento. Todas as entrevistas serão realizadas com utilização de instrumentos adequados para a pesquisa. Serão gravadas por meio de gravadores digitais ou em vídeo, cujo único fim é o de seguir os propósitos da pesquisa. A diversidade de opiniões e posições acerca do tema da pesquisa deverá ser respeitada de modo a garantir os protocolos de interação social dos diversos interlocutores;

b) Risco 2: Devido à pandemia do novo coronavírus há o risco de contaminação. Em virtude disto, a dificuldade posta para esta pesquisa é a de que a maior parte da investigação em Ciências Humanas e Sociais é baseada na interação entre sujeitos a partir de trabalho de campo situado nos contextos das populações pesquisadas. Ação para dirimir o Risco 2: Serão respeitadas as principais medidas de contenção da disseminação da Covid-19, como maior distanciamento social possível. A fim de mitigar o risco de contaminação, a execução desta pesquisa foi estruturada a partir de metodologias que permitam a coleta de dados e análise em ambiente virtual. Por "ambiente virtual", estamos alinhados com o conceito expresso no Ofício Circular no 2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, que diz: "aquele que envolve a utilização da internet (como emails, sites eletrônicos, formulários disponibilizados por programas, etc.), do telefone (ligação de áudio, de vídeo, uso de aplicativos de chamadas, etc.), assim como outros programas e aplicativos que utilizam esses meios" (CONEP/SECNS/MS 2021). Trata-se de um processo desafiador, mas não inédito, já que as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais no campo da etnografia virtual e outras ferramentas baseadas na comunicação mediada por computador já possui importante tradição no Brasil;

c) Risco 3: Outro risco diz respeito à confidencialidade dos dados coletados na pesquisa. Por mais que os pesquisadores se empenhem ao máximo para garantir o sigilo dos dados pessoais dos participantes, a Orientação no 01/2016 do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul nos lembra que "até governos de grandes potências têm seus sigilos quebrados" (Orientação no 01/2016/CEP/FAURGS: 4). Portanto, a quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, é um risco que será informado ao participante no TCLE. Ação para dirimir o Risco 3: Para dirimir o risco da quebra de confidencialidade, os pesquisadores, uma vez concluída a coleta de dados, farão o download dos dados coletados, dos registros de consentimento livre e esclarecido e das gravações de vídeo ou áudio para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", como recomendado nos itens 3.1, 3.2 e

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.709.376

3.3 do Ofício Circular no 2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP (CONEP/SECNS/MS 2021).

Benefícios:

A proposta do projeto de pesquisa é gerar dados e informações para subsidiar entidades de classe e gestores públicos na elaboração de ações estratégicas de políticas públicas que respondam às diversidades e desigualdades sociais produzidas no território nacional, relacionadas às melhorias das condições de trabalho dos profissionais de saúde atuantes na linha de frente durante emergências sanitárias no que se refere aos processos de imunização da população, nos tratamentos e nas práticas e ambientes de cuidado, de recuperação e restauração de danos de afetados. Ela busca produzir subsídios às ações de enfrentamento da doença a médio e longo prazo, considerando as implicações científicas, sociais, políticas, culturais e regionais da pandemia e tem como pressuposto a consideração de que se a pandemia não é um evento homogêneo, as respostas a ela também não podem ser. Assim, os benefícios aos participantes poderão ser diretos – aliviar os impactos nas condições de trabalho – e indiretos – com retorno social na melhoria na qualidade dos serviços prestados à saúde da população. Ressalta-se que os/as pesquisadores/as seguirão os princípios e procedimentos éticos dispostos na Resolução n.510/16 do CEP/CONEP. Este projeto será submetido ao Comitê de Ética para futura aprovação. O início da pesquisa e coleta de dados se dará logo após o término da avaliação do CEP-UFRGS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo 'Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações'.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Na primeira versão, no corpo do projeto, foram apresentados os modelos de convite para os participantes do survey online e das entrevistas.

Também estão nos anexos do projeto:

- termo de cessão de direitos sobre depoimento oral;
- roteiro de entrevista semiestruturada para profissionais;
- roteiro de entrevista semiestruturada para gestores;
- roteiro de entrevista semiestruturada para migrantes;
- roteiro de coleta de narrativas para população vulnerável;
- roteiro de entrevista semiestruturada para trabalhadores e gestores

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Retorta - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.709.376

- roteiro do survey.

Na segunda versão, foi apresentado:

- carta resposta ao CEP/UFRGS;
- informações básicas da PB.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 5.644.263, datado em 15/09/2022:

Na versão anterior, foi indicado que "não foram observados óbices éticos nos documentos do estudo.

No entanto, está indicado nas informações básicas da Plataforma Brasil (informado pelo pesquisador) que o projeto deverá ser analisado por outras cinco instituições coparticipantes (UFSC, UFRN, Fiocruz/RJ, Fiocruz/MG e FGV), apenas - e exclusivamente - porque a equipe de pesquisadores inclui pessoas/pesquisadores (e não participantes) dessas instituições/centros de pesquisa. Nesse caso, considerando que não participarão da pesquisa pessoas desses centros na condição de "participantes" (ou seja, nessas instituições está prevista a participação apenas de pesquisadores que conduzirão/realizarão a pesquisa, mas não de pessoas que serão submetidas às estratégias de coleta de dados), não é necessária a submissão do projeto a outros centros coparticipantes. Ressalva-se, a não ser que tenha sido uma exigência dessas instituições para que os pesquisadores pertencentes a elas obtenham a autorização de participação. Muito embora, nas cartas de anuência dos pesquisadores (já apresentadas), não está condicionada a aprovação da participação deles à análise do projeto pelo CEP das respectivas instituições, na condição de coparticipante.

Orienta-se que sendo informadas instituições coparticipantes, o projeto deverá passar pela análise ética em todos os Comitês de Ética associados a esses locais.

Assim, solicita-se a retirada da indicação dos centros colaboradores ao projeto ou, caso o pesquisador deseje manter tais instituições como coparticipantes, que sejam incluídos os dados dos CEPs dos cinco centros nos TCLEs (não apenas do CEP UFRGS)".

RESPOSTA: Acatamos a sugestão do parecerista e retiramos a indicação dos centro

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro

Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060

UF: RS Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3308-3787

E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.709.376

colaboradores do projeto.

ANÁLISE: Orientação atendida.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Reitera-se aos pesquisadores a necessidade de elaborar e apresentar os relatórios parciais e final da pesquisa, como preconiza a Resolução CNS/MS nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: "d.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1915107.pdf	04/10/2022 21:09:54		Aceito
Outros	Carta_Resposta.pdf	04/10/2022 21:09:16	Paloma Porto	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	22/08/2022 15:44:18	Jean Segata	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE4.pdf	22/08/2022 15:43:45	Jean Segata	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE3.pdf	22/08/2022 15:43:28	Jean Segata	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	22/08/2022 15:43:14	Jean Segata	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	22/08/2022 15:42:59	Jean Segata	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS



Continuação do Parecer: 5.709.376

Cronograma	Cronograma_Fase2.pdf	22/08/2022 15:40:47	Jean Segata	Aceito
Outros	Parecer_Consubstanciado.pdf	22/08/2022 15:40:23	Jean Segata	Aceito
Declaração do Patrocinador	Patrocinador.pdf	22/08/2022 15:38:52	Jean Segata	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto_Fase2.pdf	22/08/2022 15:36:01	Jean Segata	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Assinada.pdf	22/08/2022 15:34:58	Jean Segata	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 19 de Outubro de 2022

Assinado por:
Patrícia Daniela Melchioris Angst
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3787 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

5. RELATÓRIO DE PESQUISA

A pesquisa teve como objetivo analisar os itinerários terapêuticos de pacientes com sequelas da Covid-longa, nas cidades de Passo Fundo e Marau, ambas do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi feita através de entrevistas presenciais e remotas, utilizando questionários com roteiro semiestruturado. A pesquisa teve como orientadora a Prof^a. Dr^a Priscila Pavan Detoni.

Essa pesquisa faz parte de um projeto maior chamado “A Covid-19 no Brasil”, ligado à Rede Covid-19 Humanidades MCTI, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFRGS (parecer nº 5.709.376), e que se propõe a analisar a resposta aos impactos sociais da pandemia - imunização, tratamento, práticas e ambientes de cuidado e de recuperação de afetados, sendo o recorte desta pesquisa focado nos itinerários terapêuticos de pacientes que tiveram Covid-longa nos municípios de Passo Fundo e Marau.

As entrevistas foram feitas após a leitura e aceitação do TCLE pelo(a) entrevistado(a), e consistiram em roteiro semiestruturado, com aspectos sociodemográficos e levantamentos de dados relativos às sequelas da síndrome da Covid-longa, conforme descrito no projeto acima. Os pacientes entrevistados se mostraram receptivos de forma geral a pesquisa e entrevista, facilitando a aplicação dos questionários. As entrevistas foram gravadas e as transcrições estão em curso no momento, para posterior processamento e análise dos dados.

Os resultados estão sendo discutidos com a orientadora a organização dos dados coletados e informações mais relevantes, com o objetivo de se começar a análise dos itinerários terapêuticos fornecidos pelos pacientes com Covid-longa entrevistados, além de perspectivas sobre os atendimentos e desafios encontrados por eles desde o diagnóstico de Covid. As 10 entrevistas foram realizadas entre as datas de 20 de agosto de 2024 e 09 de agosto de 2024 (data da última coleta), a fim de obter informações suficientes para embasar a pesquisa. Durante as entrevistas muitas informações importantes foram coletadas a respeito do curso da doença e das sequelas Covid-longa, bem como as práticas de cuidado utilizados pelos entrevistados. Não ocorreram intercorrências durante as gravações dos áudios e nenhum constrangimento foi relatado pelos(as) entrevistados(as). Nenhuma entrevista foi descartada ou perdida.

A coleta foi um momento muito importante não apenas para a construção do trabalho de curso, mas também para pensar sobre as diferentes realidades das pessoas acometidas pela síndrome de Covid-longa e todo o desafio que ainda há para o tratamento deste grupo atingido por essa síndrome recente e carente de parâmetros para encaminhamentos adequados. Tudo isso ajudou a ampliar minha compreensão sobre o que é ser um bom profissional e ao mesmo tempo valorizar diferentes práticas de cuidado e os itinerários terapêuticos acessados pelos pacientes, bem como analisar de forma crítica como os sistemas de saúde responderam a demandas pós pandêmicas. Como conclusão, os resultados foram compilados em forma de artigo científico a ser enviado ao periódico Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS (RESS), conforme normativas do próprio (<https://ress.iec.gov.br/p/page/2/instrucoes>).

6. ARTIGO CIENTÍFICO

ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS DA COVID-LONGA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL: EFEITOS PSICOSSOCIAIS E PEREGRINAÇÃO PARA O TRATAMENTO.

THERAPEUTIC ITINERARIES FOR LONG-TERM COVID IN THE INTERIOR OF RIO GRANDE DO SUL: PSYCHOSOCIAL EFFECTS AND PILGRIMAGE FOR TREATMENT

ITINERARIOS TERAPÉUTICOS PARA LA COVID DE LARGA DURACIÓN EN EL INTERIOR DE RIO GRANDE DO SUL: EFECTOS PSICOSOCIALES Y PEREGRINACIÓN PARA EL TRATAMIENTO

André Luis Petean Sanches¹

Priscila Pavan Detoni²

¹Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, Brasil.
alpsanches.med@gmail.com

²Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, Brasil.
ppavandetoni@gmail.com

RESUMO

Este estudo qualitativo analisa os itinerários terapêuticos de pacientes com Covid-longa no norte do Rio Grande do Sul, buscando compreender os percursos de cuidado e os desafios enfrentados por indivíduos com sequelas persistentes da Covid-19. Foram realizadas 10 entrevistas semiestruturadas em Marau e Passo Fundo, entre 2023 e 2024, vinculadas a projetos sobre os efeitos psicossociais da pandemia. Os relatos mostraram experiências diversas, desde o diagnóstico e uso do “kit Covid” até internações e busca por tratamentos especializados. A maioria dos participantes recorreu ao SUS, embora alguns tenham utilizado serviços privados. Sintomas persistentes incluíram fadiga, dispneia, dores musculares e problemas cognitivos, agravados por dificuldades de acesso, ausência de políticas específicas e descredibilização médica. Os itinerários destacaram o papel da fé, da família e da

confiança nos profissionais de saúde, mas também evidenciaram lacunas nas redes de atenção, especialmente no acompanhamento pós-agudo e reabilitação. Casos graves geraram incapacidades físicas duradouras, impactando o cotidiano e a vida profissional. Os dados reforçam a importância do reconhecimento institucional da Covid-longa e da valorização do saber dos pacientes para respostas mais eficazes. A análise dos itinerários é uma ferramenta potente para entender desigualdades no cuidado e os limites enfrentados por usuários com condições crônicas pouco reconhecidas no sistema de saúde.

Palavras-chave: Itinerários Terapêuticos; Covid-Longa; SUS, efeitos psicossociais

ABSTRACT

This qualitative study analyzes the therapeutic itineraries of patients with long-term COVID-19 in northern Rio Grande do Sul, seeking to understand the care pathways and challenges faced by individuals with persistent sequelae of COVID-19. Ten semi-structured interviews were conducted in Marau and Passo Fundo, between 2023 and 2024, linked to projects on the psychosocial effects of the pandemic. The reports show diverse experiences, from diagnosis and use of the “COVID kit” to hospitalizations and search for specialized treatments. Most participants resorted to the SUS, although some used private services. Persistent symptoms included fatigue, dyspnea, muscle pain, and cognitive problems, aggravated by difficulties in access, lack of specific policies, and lack of medical credibility. The itineraries highlighted the role of faith, family, and trust in health professionals, but also highlighted gaps in care networks, especially in post-acute monitoring and rehabilitation. Severe cases generated lasting physical disabilities, impacting daily life and professional life. The data reinforce the importance of institutional recognition of long-COVID and of valuing patients' knowledge for more effective responses. The analysis of itineraries is a powerful tool for understanding inequalities in care and the limits faced by users with chronic conditions that are little recognized in the health system.

Keywords: Therapeutic Itineraries; Long-COVID; SUS, psychosocial effects,

RESUMEN

Este estudio cualitativo analiza los itinerarios terapéuticos de pacientes con COVID persistente en el norte de Rio Grande do Sul, buscando comprender las vías de atención y los desafíos que enfrentan las personas con secuelas persistentes de Covid-19. Se realizaron diez entrevistas semiestructuradas en Marau y Passo Fundo, entre 2023 y 2024, vinculadas a proyectos sobre los efectos psicosociales de la pandemia. Los relatos muestran experiencias diversas, desde el diagnóstico y uso del “kit Covid” hasta las hospitalizaciones y la búsqueda de tratamientos especializados. La mayoría de los participantes utilizó el SUS, aunque algunos recurrieron a servicios privados. Los síntomas persistentes incluían fatiga, disnea, dolores musculares y problemas cognitivos, agravados por las dificultades de acceso, la falta de políticas específicas y el descrédito médico. Los itinerarios destacaron el papel de la fe, la familia y la confianza en los profesionales de la salud, pero también resaltaron las brechas en las redes de atención, especialmente en el seguimiento y la rehabilitación postaguda. Los casos graves han provocado discapacidades físicas duraderas que han afectado la vida diaria y la vida profesional. Los datos refuerzan la importancia del reconocimiento institucional de la Covid prolongada y la valoración del conocimiento de los pacientes para brindar respuestas más efectivas. El análisis de itinerarios es una herramienta poderosa para comprender las desigualdades en la atención y los límites que enfrentan los usuarios con condiciones crónicas poco reconocidas en el sistema de salud.

Palabras clave: Itinerarios terapéuticos; Covid largo; SUS, efectos psicosociales

INTRODUÇÃO

Apesar de ser decretado o fim da pandemia ao final de 2022, através de pesquisas sobre a temática, sabe-se que para muitas pessoas acometidas com sintomas das sequelas pós-Covid, o que pode também ser chamada de Covid-longa, ainda existe uma demanda significativa pela busca do reconhecimento do diagnóstico e de tratamentos eficazes para as pessoas que tiveram sequelas. O termo “Covid-longa”, foi proposto inicialmente pelos pacientes (Callard, Perego, 2021), mas após as primeiras descrições das sequelas persistentes da Covid-19, outras nomenclaturas têm sido utilizadas na literatura científica e leiga: “Covid de longa duração”, “condição pós-Covid”, “síndrome pós-Covid”, “síndrome crônica da Covid” ou “sequelas pós-agudas da Covid-19” (Segata, Lowy; 2024).

As sequelas da Covid-longa são diversas e podem afetar múltiplas funções. Entre os sintomas mais comuns, destacam-se a fadiga crônica, a dispneia, as alterações cognitivas (conhecidas como "neblina cerebral"), as dores musculares e articulares, as alterações do paladar e olfato, e os problemas cardíacos (Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024). Além disso, estudos têm demonstrado um aumento do risco de desenvolver condições como a trombose venosa profunda, a embolia pulmonar e doenças autoimunes em indivíduos que tiveram Covid-19 (Segata, 2024). Além das manifestações agudas da doença, um número significativo de indivíduos têm experimentado sintomas persistentes, conhecidos como Covid-19 de longa duração ou “Síndrome Pós-Covid”. Caracterizada por uma ampla gama de sintomas que podem persistir por semanas, meses ou até anos após a infecção inicial, a Covid-longa tem se mostrado um desafio complexo para a comunidade dos profissionais de saúde e para os pacientes (Center of Disease Control - CDC, 2022), inclusive para o Sistema Único de Saúde (SUS) que acolhe toda a população.

Os Itinerários Terapêuticos (ITs) referem-se ao caminho de cada pessoa em busca de cuidado e tratamento, o que pode acontecer no espaço formal e informal, ou seja, baseados no modelo biomédico ou nos saberes populares, variando conforme as concepções de saúde e doença de cada sujeito e comunidade. Nesse sentido, os itinerários terapêuticos referem-se às escolhas, avaliações e aderências (ou não) de determinados tratamentos para resolver problemas de saúde (Gerhardt *et al*, 2014, 2016). Com base nessa compreensão, a proposta desta pesquisa foi compreender os

itinerários terapêuticos de pessoas residentes em dois municípios da região norte do interior do Rio Grande do Sul.

Além disso, os ITs oferecem pistas sobre os caminhos trilhados por pessoas afetadas pela Covid-longa, ainda que essa condição não seja plenamente reconhecida pela literatura. A Associação de Vítimas e Familiares de Vítimas da Covid-19 (AVICO) tornou-se uma voz ativa por justiça e reconhecimento das vítimas da pandemia, incluindo as da Covid-longa. Pacientes enfrentam grandes desafios no sistema de saúde, especialmente mulheres, trabalhadores e desempregados, que têm mais dificuldade de acesso e credibilidade perante profissionais de saúde, em especial médicos, diante do discurso de que a pandemia estaria superada ou sem respostas eficazes (Segata, Lowy; 2024). A nova identidade nosológica “Covid-longa” carrega contradições e implica dificuldades no acesso a tratamento e apoio social, sendo frequentemente desacreditada. Os sintomas são classificados como “difíceis” e associados a outras doenças, o que agrava a frustração, sobretudo entre os mais vulneráveis, evidenciando a importância de valorizar o saber experiencial dos pacientes. Este estudo, portanto, analisa itinerários terapêuticos de pacientes com Covid-longa no norte do RS.

MÉTODO

O estudo foi realizado por metodologia qualitativa (Minayo, 2007, 2014), sendo os participantes prospectados por busca ativa em duas unidades de Estratégia da Saúde da Família (ESF) em Marau e no Ambulatório de Pneumologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) em Passo Fundo no período entre setembro de 2023 e agosto de 2024. Após uma primeira abordagem para explicação do projeto, tendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sido compreendido e assinado pelo participante, as entrevistas eram então realizadas. Cada entrevista foi realizada com utilização de questionário semiestruturado, de forma presencial ou on-line, a depender da disponibilidade de cada participante. Foi aprovado via Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFRGS, parecer nº 5.709.376, visto que integra as pesquisas: Rede Covid Humanidades (UFRGS): Impactos sociais da pandemia - imunização, tratamento e práticas de cuidado, Efeitos psicossociais da pandemia de Covid-19 em municípios no interior do sul do Brasil

(Unicentro/UFFS). Após as entrevistas, os resultados foram transcritos para análise dos itinerários através das manifestações dos entrevistados a respeito de como foram a busca de diagnóstico e tratamento, os efeitos e as sequelas da doença, além de potenciais impactos decorrentes dessa. Visando preservar a identidade dos participantes, foram utilizados identificação por números P1, P2 e assim por diante.

O corpus da pesquisa constituiu-se traçando Itinerários Terapêuticos (IT), os quais podem ser explicados por três setores ou subsistemas de cuidados: o setor da cura profissional, em que consiste em profissionais da medicina ou de medicinas tradicionais; o setor das curas populares que inclui especialistas não profissionais ligados à cura, como grupos religiosos ou seculares; e o setor informal que inclui a família, a comunidade e todo o tipo de atividade de redes sociais de apoio (Gerhardt *et al*, 2014, 2016).

Foram realizadas 10 entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas e transcritas. Também foi elaborado um diário de campo, no qual foram registrados os percursos de acesso aos participantes e as impressões dos pesquisadores. A pesquisa foi desenvolvida entre 2023 e 2024, vinculada ao Projeto - Efeitos Psicossociais da pandemia de Covid-19 em municípios no interior do sul do Brasil. Posteriormente, foi realizada a análise dos IT através das falas transcritas, que foram encadeadas a partir de uma descrição sociodemográfica dos participantes e do contexto local das formas de cuidado e tratamento que eles buscaram, seja via formal e/ou informal, e percurso que seguiram até a data da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Itinerários da Covid-longa no norte gaúcho

A caracterização dos participantes na condição de terem vivenciado efeitos prolongados da Covid-19 revela que foram entrevistados 6 homens e 4 mulheres, com idade entre 30 e 65 anos. Em relação à renda, 1 participante recebia até R\$1.000,00 mensais, 4 participantes recebiam entre R\$1.000,00 e R\$3.000,00 mensais, 4 recebiam entre R\$3.000,00 e R\$5.000,00 e 1 acima de R\$8.000,00. Nenhum dos participantes teve acesso ao auxílio emergencial ou alguma outra política social em função da Covid-19.

Sobre a estrutura de saúde acessada para o diagnóstico e tratamento da Covid-19, apenas um dos casos foi atendido exclusivamente por convênio particular, dois atendidos somente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e sete foram atendidos de forma mista, ou seja, parte pelo convênio e parte pelo SUS. Todavia, mostra-se importante elucidar que, desse último grupo, os tratamentos ou intervenções mais complexas e com maior custo, como exames de imagem (tomografia computadorizada) ou intubações, internações de longa permanência, por exemplo, foram todos realizados exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Oito dentre os dez entrevistados relataram terem recebido prescrição médica para uso do “kit Covid”*, sendo que destes, seis fizeram uso dos medicamentos e apenas dois dos participantes se negaram a fazer o uso, ainda que prescrito por médico da Unidade Básica de Saúde. Para ambos entrevistados que se negaram a utilizar o tal kit, houve o entendimento de ser uma indicação medicamentosa atrelada às questões políticas do momento, o que ficou evidenciado pela fala direta de um deles que afirmou: [...] *“Era o medicamento do presidente da época. Ele não é médico.”* - P5. Os seis participantes que fizeram o uso do “kit Covid”¹ não relataram piora do quadro, e entenderam como uma ação “possível” do médico para dar alguma resposta, como esperada via medicação, mesmo que a eficácia dela não estivesse comprovada (Santos-Pinto et al., 2021).

Essas relações com as medicações, também temos com as vacinas. Quanto à imunização, todos pesquisados relataram terem tomado vacinas para Covid-19, sendo as estas utilizadas em diferentes quadros vacinais, ressaltando que apenas cinco deles tomaram quatro doses ou mais. Os que interromperam a progressão do quadro vacinal alegaram que o fizeram por recomendações médicas, outros por decisão própria, e ambos os casos devido a reações adversas que acreditam ser devido ao imunizante ou das sequelas da Covid. As vacinas relatadas como utilizadas pelos entrevistados foram Pfizer, Astrazeneca, Coronavac e Jansen. Com exceção de um entrevistado, todos os demais tomaram sempre de uma mesma marca e aquele que relatou ter recebido uma “mistura de vacinas” não desenvolveu sequelas graves

¹ *kit Covid = conjunto de medicamentos receitado por parte da comunidade médica, mesmo não havendo comprovação científica de eficácia para o combate ao corona vírus. Era composto basicamente por cloroquina ou hidroxicloroquina, ivermectina, sendo administrados isoladamente ou em conjunto.*

de Covid ou efeitos adversos após a administração do imunizante, tendo tomado uma dose da Jansen e três doses da Astrazeneca.

A investigação dos itinerários terapêuticos enquanto ferramenta teórico-metodológica se constitui como uma prática potencialmente reveladora e eficaz para compreender a complexidade de buscar cuidado. Além disso, os IT oferecem uma avaliação do sistema profissional levando em consideração as dimensões subjetivas e não apenas indicadores de desempenho, que dificilmente dão conta da complexidade da vida cotidiana e das suas repercussões na saúde (Burille et al, 2014).

Os itinerários terapêuticos de cuidado tiveram como pontos comuns o início por meio da testagem para confirmação da infecção pelo Coronavírus. Apenas um caso ocorreu por meio de testagem em serviço particular de saúde, onde o empregado de uma empresa foi encaminhado pelo serviço de saúde dessa para testagem em clínica particular por meio do plano de saúde da organização, das demais testagens ocorreram por meio dos serviços públicos de atendimento a Covid, demonstrando a grande importância desses para a início do diagnóstico.

Em todos os casos houve a recomendação de que os pacientes fizessem, se possível, isolamento de contato com outras pessoas e monitorassem os sintomas, não havendo nenhum caso de internação ou encaminhamento para tratamento hospitalar assim que realizada a confirmação da doença. Todos afirmaram ainda que receberam orientação de que era importante monitorarem os sintomas e, em caso de piora dos quadros, procurassem assistência médica. Apenas um caso dentre os 10 entrevistados não apresentou piora e não necessitou de atendimento médico posterior à testagem e detecção da doença. Posteriormente, esse participante sentiu piora dos quadros (dificuldade para respirar, falta de ar, perda de apetite, dores difusas no corpo); os entrevistados buscaram ajuda para tratamento dos sintomas agravados da Covid, ainda em sua fase aguda.

Entre os casos que necessitaram de maior atenção nessa fase da doença, destacaram-se cinco participantes (P2, P5, P7, P8 e P10) que demandaram internação para acompanhamento e tratamento, tendo seu período de internação variando entre 7 e 72 dias. Dentro desse grupo, 3 tiveram quadros mais graves e careceram ventilação mecânica por intubação (intubação orotraqueal - IOT), sendo que o tempo de intubação variou entre 8 e 36 dias, ocorrendo todos de forma

consecutiva, ou seja, sem período de interrupção e retorno em nenhum dos participantes, sendo que a média do período de intubação ficou em 21 dias.

Ao realizar uma análise comparativa com o estudo desenvolvido por Mafra et al. (2023), observa-se uma considerável semelhança no que se refere ao aspecto das internações hospitalares decorrentes da Covid-19 em 2021, bem como em relação à progressão dos casos ao longo do tempo. Ambos os trabalhos destacam que uma parcela expressiva dos pacientes acometidos pela doença necessitou de internação em unidades de terapia intensiva (UTIs), além de demandar o uso de suporte ventilatório não invasivo como parte essencial do tratamento clínico. Essa coincidência evidencia padrões semelhantes na gravidade dos quadros clínicos analisados e nas estratégias terapêuticas adotadas em ambos os contextos avaliados.

Os quadros mais graves dentre os entrevistados na pós-Covid, foram acometidos pelo vírus antes do esquema vacinal. Dentre as sequelas pós-Covid mais comuns, relatadas pelos entrevistados, incluíam falta de ar, fadiga, episódios de amnésia, entre outros. Além disso, a Covid-longa tem apresentado implicações sociais e psicológicas significativas, por vezes, maiores que os efeitos físicos, sobretudo nas pessoas que não contaram com a mesma rede de apoio e econômica, como um emprego formal que permitisse a manutenção de uma renda mínima, ou ainda um plano de saúde que permitisse acesso a profissionais especialistas de saúde, como fisioterapeutas, pneumologistas e cardiologistas, a fim de atingirem a plena recuperação desses efeitos deletérios (Nunes, 2022).

Portanto, ao vivenciar uma situação de adoecimento crônico, os indivíduos acabam atribuindo significados que socialmente podem ser reconhecidos dentro das suas disfunções e estado patológico, do que pode ser descrito como crônico ou agudo (Gerhardt et al, 2009). O que refere essa doença da Covid-longa existe uma dificuldade na descrição dessa cronificação, uma vez que a maioria da população desenvolveu apenas um quadro agudo da doença.

Alguns desses quadros na literatura referem a perda de confiança na assistência médica convencional (Silva et al, 2024; Castro et al, 2023), seja pela não existência na região de clínicas especializadas no tratamento da Covid-longa, sendo que somente até o ano de 2021 houve um espaço para esses atendimentos em um dos municípios em que o estudo foi realizado. Nesta pesquisa houve uma grande

confiança depositada nos profissionais da saúde, por isso o setor da cura profissional foi o mais recorrido junto ao apoio de familiares, seguido pela importância da fé de todos entrevistados, independente de religião, sendo a maioria com educação dentro da igreja católica. Dentre as dez entrevistas realizadas, foram selecionados quatro itinerários terapêuticos desenhados em fluxogramas (Figuras 1 a 4). A escolha desses casos se fundamentou na gravidade dos desfechos observados, uma vez que eles evidenciaram situações clínicas mais complexas, com implicações significativas na vida dos sujeitos e em seus contextos familiares e sociais. Tais desfechos extremos se manifestaram por meio de agravamentos do quadro de saúde, internações prolongadas, sofrimento psíquico intenso e, em alguns casos, risco de vida, tornando esses itinerários particularmente representativos para compreensão das dinâmicas envolvidas nos processos de cuidado.

Além disso, os quatro casos selecionados demandaram um envolvimento mais intenso e articulado entre diferentes profissionais e serviços de saúde, o que evidenciou a necessidade de abordagens interdisciplinares e coordenadas no enfrentamento dessas trajetórias. A escolha, portanto, visou não apenas ilustrar os desafios enfrentados pelos usuários, mas também refletir sobre os limites e potências das redes de atenção à saúde no manejo de situações crônicas. Para melhor compreensão foi feito um breve relato sobre o caso do participante, seguido do Fluxograma do Itinerário Terapêutico correspondente.

P4 - Paciente foi diagnosticada com Covid-19 (2021) e teve seu quadro respiratório passando de moderado à grave em aproximadamente 5 dias, não necessitou de internação ou de intubação. Após meses de efeitos respiratórios graves (dispneia e fadiga dentre os principais), teve perda de peso severa (aproximadamente 20 quilogramas em 45 dias, acabou por desenvolver reações alérgicas multifatoriais em ambientes que antes frequentava sem problema (depósito de casa agropecuária onde trabalhava, possivelmente feno, poeiras e gramíneas, entre outros alérgenos). Sintomas persistiram pelo menos até o momento da entrevista (2024).

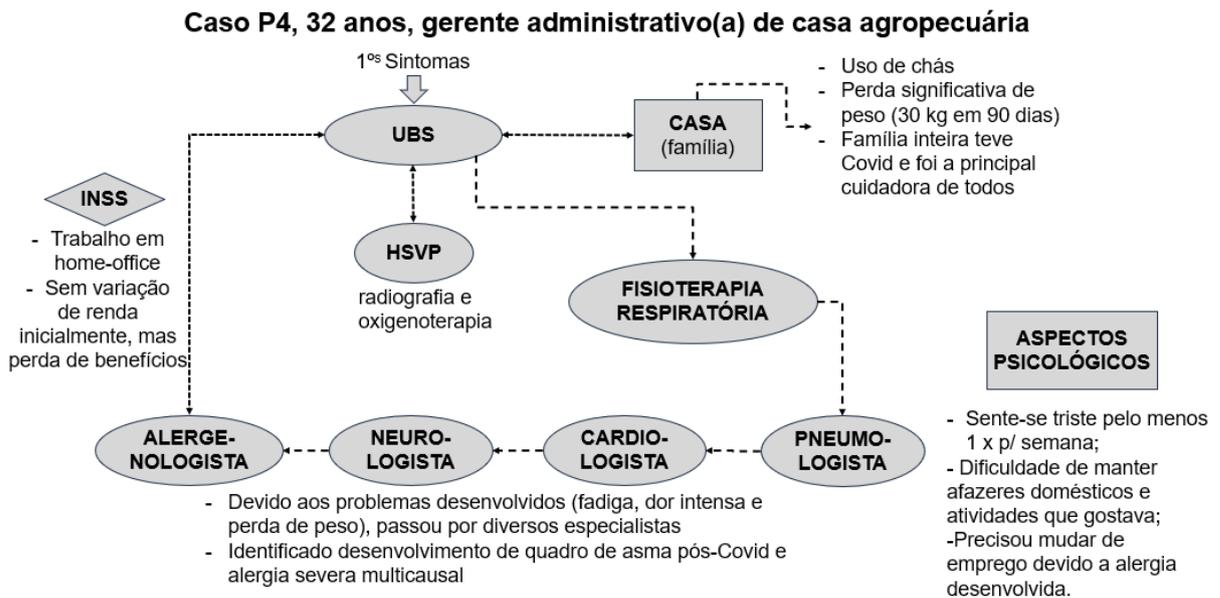


Figura 1: Fluxograma Itinerário Terapêutico P4. (HSVP: Hospital Regional, atende SUS e planos de saúde / INSS: Instituto Nacional de Seguridade Social / UBS: Unidade Básica de Saúde).

P5 - Paciente foi diagnosticado com Covid-19 enquanto trabalhava de motorista de ônibus em 2021, (atividade essencial). Obteve primeiramente teste e detecção da infecção por Covid-19 e recomendação de acompanhamento residencial de sintomas. Após aproximadamente 7 dias teve agravamento do quadro respiratório e necessitou ser internado e de respiração mecânica forçada (intubação), ficando sobre esse suporte ventilatório por 36 dias consecutivos. Dado o longo período em posição decúbito dorsal, desenvolveu escaras na porção posterior do dorso e uma calcificação de membros inferiores na articulação acetabular, necessitando atualmente de uma cirurgia ortopédica para recuperar minimamente sua mobilidade. Entende que seu caso foi um acidente de trabalho, entretanto, a empresa não reconheceu como tal e não registrou Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT). Está aguardando cirurgia devido atrofia dos membros inferiores para ter mobilidade e retornar ao trabalho e sem data prevista até o momento da presente entrevista.

Caso P5: 56 anos, motorista de ônibus

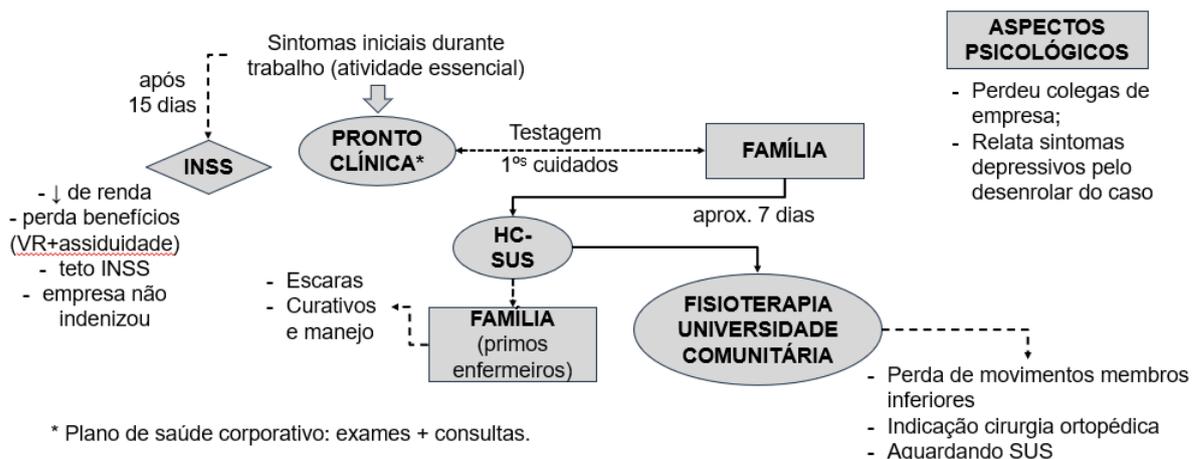


Figura 2: Fluxograma Itinerário Terapêutico P5. (HC: Hospital Regional, atende SUS e planos de saúde / PRONTO CLÍNICA: Hospital particular em Passo Fundo-RS).

P8 - Participante é aposentado e estava sob isolamento e evitando sair de casa. Sentiu falta de ar e procurou ajuda na UBS, onde foi feita a testagem e detecção de infecção por Covid-19 em 2021. Recebeu recomendação para acompanhar e controlar sintomas em casa. Afirma que após 3 dias, começou a sentir dor intensa na região dorsal e, ao mesmo tempo, perda de sensibilidade e de força nos membros inferiores e falta de ar. Procurou atendimento médico após a ocorrência desses sintomas, sendo internado para avaliação e tratamento das perdas sensoriais e motoras de membros. No total, ficou internado por 21 dias, dos quais não teve necessidade de intubação. Após alta, necessitou de 10 sessões de fisioterapia, número máximo de sessões disponibilizadas pelo seu plano de saúde suplementar, onde afirmou que sentiu-se mais confiante e com menos perda de sensibilidade dos membros inferiores, não retomando o tratamento por não ter recursos em 2024 e seu plano de saúde não autorizar a continuidade.

Caso P8: 65 anos, aposentado (trabalhava como construtor)

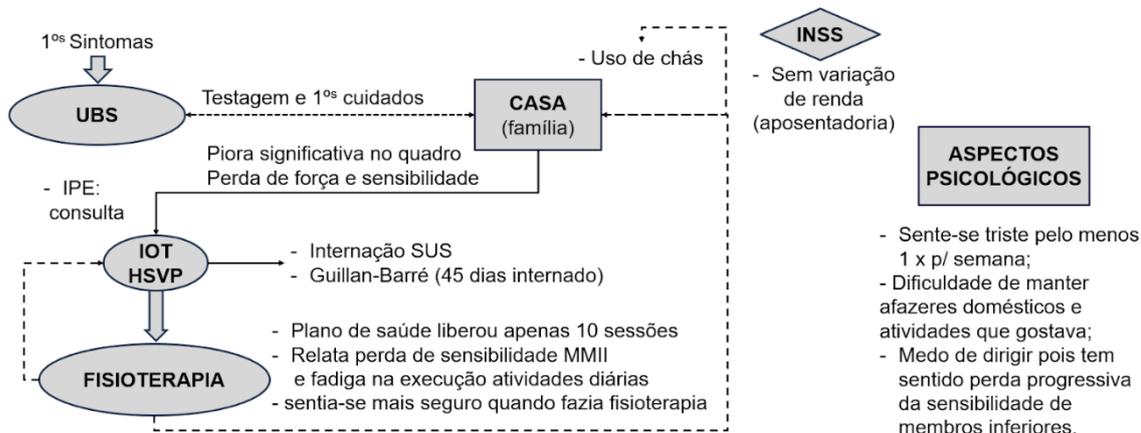


Figura 3: Fluxograma Itinerário Terapêutico P8 (IOT: Hospital Ortopédico Particular).

P10 - Participante trabalhava como vendedor (ocupação principal) e açougueiro (trabalho para complementação de renda aos fins de semana). Sentiu sintomas como dor no corpo e febre e procurou atendimento médico em abril de 2021, onde foi testado e diagnosticado com Covid-19 (não soube dizer onde possivelmente se infectou). Recebeu medicamentos para controle da hipertermia e um “kit Covid” (cloroquina e ivermectina), entretanto, afirma que não fez uso destes medicamentos por entender ser uma indicação política e que não tinham certeza de sua utilidade para o combate ao coronavírus. Depois de 5 dias começou a sentir dor na perna direita, utilizando analgésicos para tentar aliviar a dor, entretanto a mesma foi piorando até que no 8º dia procurou atendimento médico, sendo detectado uma trombose venosa profunda (TVP), sendo iniciado o tratamento hemodinâmico sem sucesso, evoluindo o quadro para a necessidade de amputação da perna direita (na altura da inserção tibial proximal). Colocou prótese e teve acompanhamento por 1 semana para aprender a lidar com a mesma, tendo tido problema com o copo que ficou avariado e precisou ser substituído. Alega também ter recebido tratamento psicológico, mas que dispensou por se sentir bem. Fez uso de antitrombótico (rivaroxabana) por 6 meses e, transcorrido esse período, sete dias após cessar o uso do medicamento começou a ter dor similar na perna direita, buscando ajuda médica imediata, que dessa vez conseguiu reverter o TVP por via hemodinâmica, sendo recomendado pelos cirurgiões vasculares que ele faça uso contínuo de rivaroxabana (uso ininterrupto desde novembro de 2021).

Caso P10: 30 anos, vendedor(a) e açougueiro(a) (complementar)

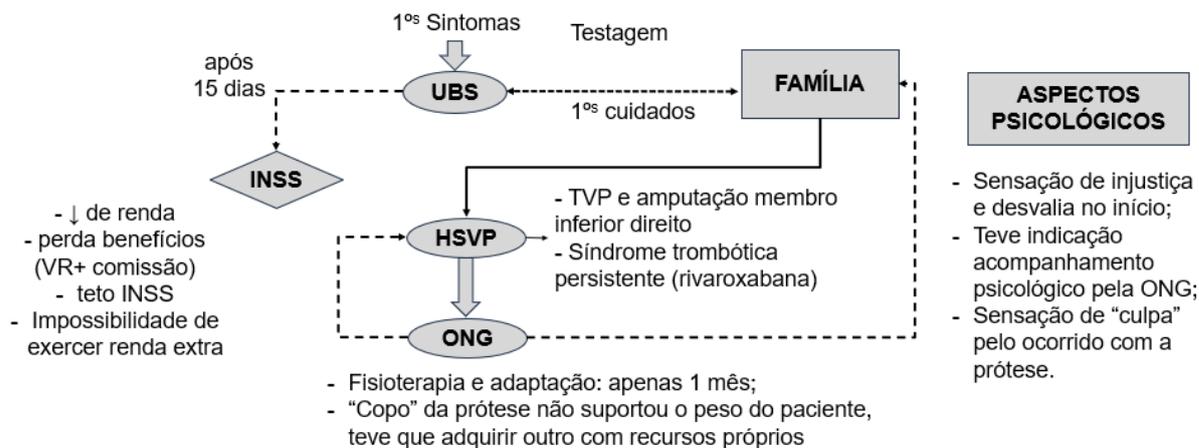


Figura 4: Fluxograma Itinerário Terapêutico P10.

(ONG: Organização Não Governamental de apoio aos deficientes físicos).

A pandemia de Covid-19 além de sobrecarregar os sistemas de saúde ao redor do mundo, como também intensificou desigualdades já existentes no acesso a serviços médicos no Brasil. Com a crise econômica decorrente da pandemia e o aumento do desemprego, muitas pessoas perderam planos de saúde privados, passando a depender exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive no contexto da Covid-longa — condição caracterizada pela persistência de sintomas por semanas ou meses após a infecção aguda. Dados da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) indicam que cerca de 4,4 milhões de brasileiros deixaram de ter plano de saúde entre 2020 e 2022 (ABRAMGE, 2023). Além disso, estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) reforça que o SUS se tornou a única alternativa de cuidado para uma parcela crescente da população, especialmente nos casos que exigem acompanhamento prolongado como os de Covid-longa (FIOCRUZ, 2022; Moraes & Zambenedetti, 2022).

Desdobramentos socioeconômicos e psicossociais

Os impactos em saúde mental, mostraram-se evidentes durante a pandemia, visto a necessidade de elaboração de vários lutos que abrangem desde o adoecimento e morte de entes pela doença às modificações na estrutura do trabalho em saúde (Gomes *et al*, 2024; Grisotti *et al*, 2022; Nascimento *et al.*, 2023), perda de emprego, de redes de suporte social e de poder econômico. Somada ao não

reconhecimento das sequelas pós Covid podemos incluir questões de agravo em saúde mental.

A Covid-longa teve impacto na vida de todos participantes da pesquisa, alguns no âmbito do exercício de suas atividades o que repercutiu na estrutura para garantir acesso à renda, foi outra questão analisada, sendo que as 3 pessoas atingidas antes da vacina apresentaram maiores sequelas e prejuízos na recuperação e retorno às atividades laborais ou mesmo cotidianas que exerciam anteriormente, como uma simples caminhada. Um dos entrevistados relatou que alguns colegas faleceram em decorrência da Covid-19, em 2021, por terem continuado nos serviços essenciais, enquanto ele ficou mais de dois meses internado e ainda não conseguiu voltar ao trabalho em decorrência de problemas de mobilidade e do tempo que permaneceu acamado, e está ainda no aguardo de uma cirurgia e fisioterapias para recuperar sua plena mobilidade e autonomia. Por sua vez, as pessoas aposentadas não sentiram efeitos de redução de renda, com exceção daquelas que exerciam atividades que complementavam seus ganhos.

Alguns relatos de participantes ajudam a ilustrar essas questões acima descritas:

“[...] até hoje sou encostado do INSS, recebo 3100 por mês, eles queriam me encostar, eu não queria, queria voltar a trabalhar. Palestra eu consigo dar, me remunerero um extra de vez em quando, mas eu era gerente da Renault do Brasil, ganhava muito mais com as comissões e as vendas de carro.” P2 (vendedor de automóveis e palestrante)

“[...]Jeu perdi alguns colegas de empresa pra Covid... motorista acho que foi uns 4... aí parece que mais 1 secretária da diretoria faleceu, acho que quando eu voltei, não tinha muitos dias que tinha falecido um motorista... - com o afastamento pelo INSS a minha renda baixou mais de mil reais, é, tipo dá bem mais que mil, porque hoje meu salário lá deve estar quase 3 mil, e eu tô ganhando 2 e meio... fora os benefício, bota 600 de tíquete (vale alimentação) mais uns 500 de quinquênio, daí somando... dá mais de mil.” P5 (motorista de transporte urbano)

Além dos casos de sintomas mais comuns, houve casos considerados mais graves por terem gerado incapacitações permanentes. Esses casos resultaram em

síndrome tromboembolística com desfecho em amputação do membro inferior direito. Um outro caso resultou em perda de mobilidade de membros inferiores por calcificação das articulações do quadril devido ao tempo que o paciente necessitou ficar acamado. Um terceiro caso, em que o paciente desenvolveu Síndrome de Guillain-Barré, com progressão constante de perda de sensibilidade de membros inferiores. E, por último, um quarto caso de desenvolvimento de síndrome alérgica multifatorial, levando a incapacidade de exercer suas atividades laborais devido a impossibilidade de estar no ambiente de trabalho sem ter reações alérgicas severas. Em todos esses quatro casos, também foi relatado que os pacientes não tiveram acompanhamento apropriado e se sentiam desamparados e sem assistência para retomarem suas funções minimamente. Alguns relatos ajudam a ilustrar o quadro e a percepção dos acometidos por esses quadros adversos:

“[...] voltei a trabalhar, entrei na agropecuária de manhã lá pelas 7h30, às 9h20 estavam me levando pro hospital... eu não aguentei lá dentro. Assim... primeiro sintoma dessa minha crise alérgica pra mim é a tosse, começa o suador e a tosse. E assim, eu não me aguentei, endureci a conta de ter que chamar ambulância, não conseguiram mais me colocar no carro. E eu tive que ir para o oxigênio. Fiquei até de tarde no oxigênio, aí depois passou. Tava de boa de novo. Aí ele me afastou mais 30 dias. Daí o médico chegou pra mim e disse “ou tu larga esse serviço ou tu larga esse serviço, não tem outro jeito”... aí minha sorte é que a empresa não quis que eu saísse de jeito nenhum, mas aí eu precisei abrir um MEI e trabalhar de forma terceirizada, assim, eu continuo com trabalho, mas eu perdi vários benefícios de ter carteira assinada, né [...]” P04 (gerente administrativa agropecuária).

“[...]Está mais difícil o negócio. Agora dá uma tristeza, uma vontade de chorar às vezes. Eu me sinto parado, coisa que eu nunca fui. A gente está acostumado a trabalhar e fazer as coisa e agora? Eu estou dirigindo, faço uma coisinha ou outra, mas assim dirigir eu ainda dirijo, busco meu neto às vezes, mas eu tenho muito medo, porque depois “do” Guillan (síndrome de Guillain-Barré) lá, meu pé vive adormecendo e eu não sinto direito meus pés.” P08 (aposentado, trabalhava como construtor).

“[...] Eu tinha começado a trabalhar de vendedor na loja tinha nem um mês. Depois de ter ficado um tempão de açougueiro... aliás, eu ainda era açougueiro de fim de semana pra fazer um extra... mas que nem, de vendedor eu ia ter meu salário e mais

comissão de venda, aí veio a Covid e logo depois eu perdi a perna e daí foi só ladeira abaixo... Assim as vezes eu me sinto meio injustiçado, meio que fico pensando porque isso aconteceu de eu perder a perna justo agora que eu tava melhorando de vida. Porque comigo, sabe? Eu perdi mais de 50% da minha renda com isso. Mas assim, eu fico triste, mas tenho muito apoio da minha esposa que está sempre comigo, ela me dá muita força.” P10 (vendedor loja de eletrodomésticos que trabalhava também como açougueiro para complementar renda).

Comunicação de Acidente de Trabalho

Durante a pandemia de Covid-19, trabalhadores dos serviços essenciais — como alimentação, transporte e saúde — permaneceram na linha de frente, muitas vezes em condições precárias. Simultaneamente, a ampliação do trabalho uberizado evidenciou a vulnerabilidade de grande parte da população economicamente ativa, que, sem acesso a redes de proteção social formais, recorreu a atividades informais e plataformas digitais para complementar a renda (Antunes, 2023). Essa precarização expôs desigualdades sociais e intensificou a insegurança econômica dos mais pobres, que continuaram se expondo ao vírus por necessidade de sobrevivência.

Outrossim, um dos temas que foi apresentado por um dos participantes é o entendimento que este sofreu um acidente de trabalho, uma vez que executava atividade essencial e precisou continuar trabalhando durante a pandemia. Entretanto, a empresa não reconheceu tal ocorrência e não gerou a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), conforme a Consolidação das Leis Trabalhistas e a Norma Reguladora (NR) 7 (Programa de Saúde e Segurança Ocupacional) preconizam como mandatório em caso de acidentes. Todavia, é necessário lembrar que não é unânime o entendimento de que para os acometidos de Covid-19 que tenham se contaminado durante o trabalho haja a necessidade da abertura da CAT, conforme já relatou SEGATA, 2024. De acordo com o Superior Tribunal do Trabalho, com entendimento ratificado pelo Supremo Tribunal Federal, só restará a necessidade de abertura de CAT se for provado o nexo entre a execução do trabalho e a contaminação do trabalhador nesse ambiente (Santos et al, 2021), restando, portanto, sobre esse aspecto a dificuldade de comprovação de que tal contato se deu no ambiente de trabalho, mantendo o tema não pacífico e causa de atritos entre empregadores e

empregados. Dentre os participantes, apenas um deles reconhece a exposição como CAT, os demais não tem precisão do ambiente de contaminação.

A rede familiar de apoio desempenhou um papel fundamental tanto na fase aguda da infecção pela Covid-19 quanto na condução dos efeitos prolongados associados à chamada Covid-longa. No momento inicial da doença, os familiares muitas vezes atuam como facilitadores no acesso ao atendimento médico, especialmente em contextos de dificuldade de mobilidade ou de sobrecarga dos sistemas de saúde. Essa rede torna-se ainda mais essencial diante da persistência de sintomas como fadiga crônica, dificuldades cognitivas e alterações respiratórias, que impactam diretamente a funcionalidade e autonomia dos indivíduos acometidos. Além do suporte físico e emocional, os familiares também assumem, frequentemente, funções de cuidadores informais, o que pode acarretar sobrecarga emocional, estresse e alterações na dinâmica familiar. Assim, a presença de uma rede de apoio sólida pode contribuir significativamente para a adesão ao tratamento, a recuperação da qualidade de vida e o enfrentamento das limitações impostas pela Covid-longa, configurando-se como um dos pilares do cuidado continuado.

[...]“Graças ao SUS eu fui bem atendido quando precisei de internação. Foi o “São SUS” quem me salvou.” P2

Segundo Tesser, Norman e Vidal (2018), embora o acesso à Atenção Básica tenha aumentado com a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), ainda existem barreiras significativas. Entre elas estão o subdimensionamento e subfinanciamento, excesso de usuários(as) vinculados(as) às equipes da ESF, número reduzido de Médicos(as) de Família e Comunidade (MFC), além de problemas funcionais dos serviços, como rigidez nos agendamentos e priorização de grupos específicos.

Urge o reconhecimento da doença ou síndrome Pós-Covid a fim de que essa não se torne, como muitas das doenças funcionais e ou certas síndromes raras, uma daquelas doenças que as pessoas precisam lutar para ter acesso e seus acometidos são invisibilizados (Segata; Lovy, 2024). Assim, os responsáveis pelo sistema de saúde necessitam planejar e produzir políticas efetivas para tratamento e cuidado, possibilitando a reabilitação dessas pessoas e atendendo o princípio da integralidade

do SUS que, embora subfinanciado, ainda cumpre bem seu papel como sistema de saúde acessível e que atua nos territórios (Santini, 2024).

Durante a prospecção de participantes, observou-se resistência em falar sobre o problema enfrentado, com recusas de pessoas que atendiam aos critérios da pesquisa, mas não se sentiam confortáveis para tratar do tema, por não possuírem diagnóstico ou tratamento para as sequelas. Nas entrevistas, também houve dificuldade em abordar a pandemia e seus desafios, possivelmente para evitar reviver perdas físicas, econômicas, emocionais e psicológicas ainda presentes. Outra dificuldade enfrentada durante as entrevistas foi a questão do viés de memória dos participantes.. O viés de memória é algo que pode ocasionar imprecisões e não pode ser descartado como fator de imprecisão quanto a prospecção de informações com participantes de estudos cujas informações dependem da memória dos participantes (Silva et al, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos relatos dos participantes, foi possível concluir que, mesmo após a vacinação contra a Covid-19, iniciada em 2022, e o acesso majoritário aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), muitos indivíduos continuaram enfrentando consequências significativas associadas à Covid-longa, como os participantes desse estudo, com casos agravados a maioria em 2021, antes do esquema vacinal. As sequelas relatadas foram variadas, incluindo sintomas persistentes como falta de ar, dispneia, reações alérgicas, alterações vasculares, dores articulares e dificuldades de mobilidade, comprometendo a qualidade de vida e a funcionalidade física dos acometidos. Esses achados reforçam a necessidade de uma abordagem contínua e multidisciplinar no acompanhamento dos pacientes pós-Covid, com atenção especial aos impactos de longo prazo da doença. Assim, destaca-se a importância de políticas públicas de saúde especializadas que garantam suporte clínico, psicológico e social para essa população em condição de vulnerabilidade prolongada, além da cobertura da ABS.

Entre as principais limitações deste estudo sobre a Covid-longa, destaca-se a dificuldade na captação de participantes, seja pela escassez de indivíduos disponíveis

com diagnóstico confirmado e interesse em participar, seja pela recusa de alguns elegíveis, o que pode ter afetado a diversidade das experiências analisadas. Além disso, identificaram-se vieses de memória nos relatos. Essas fragilidades metodológicas limitam a generalização dos resultados e reforçam a importância das narrativas singulares para melhor compreender os impactos da Covid-longa.

Entre os pontos fortes deste estudo, temos a constatação de que todos os participantes corporificam os discursos hegemônicos biomédicos, demonstrando confiança nos tratamentos formais e no sistema público de saúde, especialmente no papel do Sistema Único de Saúde (SUS) como principal porta de entrada para o cuidado. Além disso, alguns tiveram uma espécie de redefinição do seu conceito sobre o SUS, passando a entendê-lo como fundamental para enfrentamento de ocorrências complexas de saúde pública, como a pandemia de Covid-19. A maioria dos participantes relatou ter buscado atendimento em UBS ou hospitais públicos, reconhecendo a importância desses serviços na contenção da pandemia e no tratamento agudo da Covid-longa, apesar de terem planos de saúde, que não cobriram os momentos críticos. Contudo, identificam a necessidade de investimento do sistema na fase crônica da doença, nas síndromes pós-virais. Além disso, observou-se um consenso entre os entrevistados quanto à relevância da vacinação, tanto na prevenção da forma grave da doença quanto na redução de hospitalizações. Esse reconhecimento reforça a legitimidade das estratégias de saúde pública adotadas e indica uma abertura da população ao cuidado científico e institucionalizado.

Outro ponto relevante foi a percepção da demanda contínua por acompanhamento com especialistas, principalmente fisioterapeutas, pneumologistas, angiologistas, cardiologistas, neurologistas, ortopedistas e psicólogos, uma vez que muitos pacientes ainda enfrentam sintomas persistentes, como dificuldades respiratórias, problemas articulares, fadiga crônica, demandas de saúde mental. No entanto, o acesso a esses profissionais tem sido dificultado por imprecisões na categorização oficial da Covid-longa, o que gera lacunas no cuidado. Por fim, verificou-se que os impactos psicossociais da doença foram significativamente menores entre os participantes que dispunham de uma rede de apoio mais sólida, como emprego formal, estabilidade financeira ou suporte familiar consistente,

evidenciando o papel protetivo dessas estruturas sociais no enfrentamento das consequências prolongadas da enfermidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMGE. *Crescimento de beneficiários de planos de saúde em 2022*. São Paulo: Associação Brasileira de Planos de Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel coronavírus: Covid-19. 24 de Jun. de 2023. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.

BURILLE, A., GERHARDT, T. E.. (2014). Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. *Saúde E Sociedade*, 23(2), 664–676. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200025>

CABRAL, I. E., DUARTE, J. A., SAMPAIO, C. G. Itinerários terapêuticos de famílias de doentes mentais: interfaces entre religião e saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 6, p. 1133-1140, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600006>

CALLARD, F.; PEREGO, E.. How and why patients made Long Covid. *Social Science & Medicine*. Jan 2021, 268, 2021, doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113426.

CENTER FOR DISEASE CONTROL, 2024. “Long COVID Basics” <https://www.cdc.gov/covid/long-term-effects/index.html> (Último acesso em 10/03/2025).

CASTRO, J. L., MAGNAGO, C., BELISARIO, S. A., RIBEIRO, S. S., FRANÇA, T., PINTO, I. C. M. A gestão da pandemia de Covid-19 e as suas repercussões para o gestor do SUS. *Saúde e Sociedade* [online]. v. 32, 2023. n. Suppl 2 [Acessado 10 Março 2025] , e230491pt. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230491pt> <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230491en>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230491pt>.

FIOCRUZ. *Relatório Covid-19: impactos e desafios no SUS*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022.

FONTOURA, H. A. A Etnografia na Saúde: tecendo perspectivas interdisciplinares. *Rev SOCERJ*. 2007;20(4):309-312. Disponível em: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2007_04/a2007_v20_n04_art10.pdf

GERHARDT, T. E et al. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(11):2449-2463, nov, 2009.

GERHARDT, T. E., BURILLE, A. (2014). Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. *Saúde E Sociedade*, 23(2), 664–676. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000200025>

GERHARDT, T. E., PINHEIRO, R., NOCOLODI E., RUIZ, F., SILVA JUNIOR. A. L. Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde.- Rio de Janeiro: CEPESC / IMS/ UERJ – ABRASCO, 2016.

GRISOTTI M. Pandemia de COVID-19: agenda de pesquisas em contextos de incertezas e contribuições das ciências sociais. *Physis* 2020; 30(2):e300202.

GRISOTTI, M.; GRANADA, D.; LEONI BIRRIEL, M. As dimensões sociais da pandemia de Covid-19 no contexto la-tino-americano *Revista del CESLA*, vol. 29, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36551/2081-1160.2022.29.1-10>.

MAFRA, T. K. A., STOBBE, J. C., RABELLO, R. S., LINDEMANN, I. L., SILVA, S. G. “A Síndrome Respiratória Aguda Grave na pessoa idosa no contexto da pandemia da covid-19 e seus fatores associados.” *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2023; 26:e22015. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562023026.220158.pt>

MORAES, P .H. ; ZAMBENEDETTI, G. Psicologia e Políticas Públicas no Sudeste Paranaense: Potencialidades e Desafios. *REVISTA PSICOLOGIA E SAÚDE*, v. 14, p. 17-30, 2022.

MINAYO, MCS.; DESLANDES, SF., orgs. Análise diagnóstica da política nacional de saúde para redução de acidentes e violências [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 1-8. ISBN: 978-85-7541-541-2. Available from: doi: 10.747/9788575415412.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. SP: Hucitec, 2014.

NASCIMENTO, L. C.; SILVA, T. C.; TAFNER, D.P.O.V.; OLIVEIRA V.J.; VIEGAS, S.M.F.; The pandemic changes daily life and ways of living: technosociality and user/families experiences. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 1):e20220177. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0177pt>.

NUNES, E. D. The social and human sciences and the COVID-19 pandemic. Ciência & Saúde Coletiva, 27(11):40714074, 2022. DOI: 10.1590/1413-812320222711.17212021EN.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. "COVID-19 Epidemiological Update." OMS, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/Covid-19-epidemiological-update-edition-170>. Último acesso em 01/09/2024.

SANTINI, L.A. "O SUS é subfinanciado, precisa evoluir, mas é um sistema que dá certo". EXTRACLASSE, 2024. Disponível em: <https://www.extraclasse.org.br/saude/2024/05/o-sus-e-subfinanciado-precisa-evoluir-mas-e-um-sistema-que-da-certo/>

SILVA, M. C.; TREICHEL, C. A. S.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Itinerários terapêuticos compartilhados por usuários de serviços especializados de saúde mental: uma análise por clusters. Cad. Saúde Pública 2024; 40(11):e00052624. doi: 10.1590/0102-311XPT052624.

SANTOS-PINTO, C. D. B.; MIRANDA, S. M.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. O "kit-covid" e o Programa Farmácia Popular do Brasil. Cad. Saúde Pública 2021; 37(2):e00348020348020.

SEGATA, J., & BORGES SEGATA, J. (2024). Cuando ir a la lucha es cuidar. La Avico y la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Trama*, 1(14), 53-67. Recuperado de <https://www.auas.org.uy/trama/index.php/Trama/article/view/275>

[SEGATA, J.](#); LOWY, I. Covid-longa, a pandemia que não terminou. *Horizontes Antropológicos* (online), v. 30, p. e700601, 2024.

GOMES, Rafael Fernandes et al. Itinerários terapêuticos no cuidado em saúde em comunidades quilombolas. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 29, n. 3 [Acessado 3 Junho 2024], e01602023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.01602023> <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.01602023EN>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.01602023>.

OLIVEIRA, K. L. P., VASCONCELOS, J. A. S. B., ALMEIDA, L. W. C., COELHO, E. C., CÂMARA, P. P. M., BATISTA, P. O., LIBONATI, R. M. F., MARTINS, L. C. A Qualidade de Vida Em Pacientes Com Síndrome Pós-COVID-19. *Saúde Coletiva* (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(94):15047-15058. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i94p15047-15058

SANTOS, E. M. O.; MENDES, A. C.; SEPÚLVEDA, G. O enquadramento da Covid-19 como doença (não) ocupacional à luz do Supremo Tribunal Federal = The framework of Covid-19 as (non) occupational disease (not) in the light of the Supreme Court. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho*, São Paulo, v. 87, n. 3, p. 220-236, jul./set. 2021.

TESSER, C. D., NORMAN, A. H., VIDAL, T. B. Acesso ao cuidado na atenção primária à saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde Debate* 2018; 42(spe1):361-78.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo qualitativo investigou os itinerários terapêuticos de pacientes com Covid-longa no norte do Rio Grande do Sul, revelando, por meio de entrevistas semiestruturadas, percursos diversos de cuidado marcados por dificuldades de acesso, descredibilização médica e ausência de políticas públicas específicas; os resultados evidenciam sintomas persistentes, impacto funcional duradouro e destacam a importância do SUS, da rede de apoio pessoal e da escuta qualificada para o enfrentamento dessa condição ainda pouco reconhecida.

8. ANEXO II

NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

A RESS é a continuação do Informe Epidemiológico do SUS (IESUS) iniciado em 1992 pelo Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), antecessor da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde. Em 2023, a partir do volume 12, número 1, a revista passou a ser denominada Epidemiologia e Serviços de Saúde.

A Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS (RESS) é um periódico científico de acesso aberto, publicado com periodicidade anual e modalidade contínua, sem custos aos autores e leitores, que é editado pela Coordenação Geral de Editoração Técnico-Científica em Vigilância em Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde. É regida pela Portaria nº 14, de 13 de agosto de 2015, e pelo seu Estatuto.

A RESS acolhe manuscritos nas modalidades descritas abaixo. Os manuscritos devem ser submetidos em português e podem ter sido publicados como preprints, depositados em servidores confiáveis.

1. Artigo original – produto com dados não publicados de pesquisa. Essa modalidade inclui também relatos de experiência, investigação de eventos ou surtos e perfil de bases brasileiras.
2. Nota de pesquisa – relato conciso de resultados de pesquisa original.
3. Revisão – síntese da literatura científica, que pode ser sistemática, narrativa ou outros tipos de revisão.
4. Artigo de opinião – comentário sucinto sobre temas específicos no âmbito da saúde coletiva, a partir de evidências científicas e que expresse a opinião qualificada dos autores; deve ser elaborado por especialista, a convite dos editores.

5. Debate – artigo teórico elaborado por especialista, a convite dos editores, que receberá comentários e/ou críticas, por meio de réplicas, assinadas por especialistas, também convidados.
6. Carta – comentários e/ou críticas breves, vinculados a artigo publicado na revista, que poderão ser publicadas por decisão dos editores e acompanhadas por carta de resposta dos autores do artigo comentado.
7. Série metodológica – descrição de procedimentos metodológicos, incluindo métodos inovadores e aprimoramento de métodos existentes que sejam relevantes para o SUS, publicada em série de manuscritos.
8. Diretrizes – guia ou diretriz para orientar condutas no âmbito do SUS.

Além das modalidades acima, submetidas pela comunidade científica, os editores são responsáveis pela elaboração de Editoriais (limite: 1.500 palavras) e Entrevistas (limite: 3.500 palavras) com personalidades ou autoridades. As características das modalidades acolhidas pela RESS estão sumarizadas abaixo. Em casos justificados e em manuscritos que com citações restritas a artigos científicos, poderão ser aceitas referências acima do limite, a depender da decisão dos editores.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Os autores devem atender aos critérios de autoria em consonância com as deliberações do ICMJE, a saber:

Concepção ou delineamento do estudo, ou coleta, análise e interpretação dos dados;

Redação ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual do manuscrito;

Aprovação final da versão a ser publicada; e

Responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Todos aqueles designados como autores devem atender aos quatro critérios de autoria. Demais casos devem ser reconhecidos nos Agradecimentos, com o termo de anuência a ser encaminhado no sistema de submissão.

A RESS adota o sistema de especificação Contributor Roles Taxonomy (CRediT, disponível em: <https://credit.niso.org>) que define 14 papéis ou funções de autoria:

Conceituação: Ideias; formulação ou evolução de metas e objetivos de pesquisa relevantes.

Curadoria de dados: Atividades de gerenciamento para comentar dados (produzir metadados), limpar dados e manter dados de pesquisa (incluindo código de software, onde for necessário, para interpretar os dados propriamente ditos) para uso inicial e posterior reutilização.

Análise formal: Aplicação de técnicas estatísticas, matemáticas, computacionais ou outras técnicas formais para analisar ou sintetizar dados de estudo.

Aquisição de financiamento: Aquisição do apoio financeiro para o projeto que deu origem a esta publicação.

Investigação: Condução de processo de pesquisa e investigação, especificamente realizando os experimentos, ou coleta de dados/evidências.

Metodologia: Desenvolvimento ou concepção de metodologia; criação de modelos.

Administração de projetos: Responsável pela gestão e coordenação do planejamento e execução da atividade de pesquisa.

Recursos: Fornecimento de materiais de estudo, reagentes, materiais, pacientes, amostras de laboratório, animais, instrumentação, recursos de computação ou outros instrumentos de análise.

Programas de computador: Programação, desenvolvimento de software; concepção de programas de computador; implementação do código de computador e algoritmos de suporte; teste de componentes de código existentes.

Supervisão: Responsabilidade de supervisão e liderança para o planejamento e execução da atividade de pesquisa, incluindo orientação para além da equipe principal.

Validação: Verificação, seja como parte da atividade ou separadamente, da replicação/reprodutibilidade geral dos resultados/experimentos e outros resultados de pesquisa.

Visualização: Preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado, especificamente visualização/apresentação de dados.

Escrita – rascunho original: Preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado, especificamente redação da versão inicial (incluindo tradução substantiva).

Escrita – revisão e edição: Preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado por parte do grupo de pesquisa original, especificamente revisão crítica, comentário ou revisão – incluindo etapas de pré ou pós-publicação.

Preparação do manuscrito

Após observar se a pesquisa se alinha ao escopo da RESS, os autores devem escolher a modalidade e adequar o manuscrito dentro da estrutura permitida.

Os manuscritos devem ser redigidos em língua portuguesa, em espaço simples, fonte Times New Roman 12, no formato DOC ou DOCX (documento do Word).

Na elaboração dos manuscritos, os autores devem orientar-se pelas Recomendações do [ICMJE](#).

Para permitir a **transparência do projeto e análise**, a estrutura do manuscrito deve estar em conformidade com as orientações constantes nos guias de redação científica, de acordo com o seu delineamento.

A relação completa dos guias encontra-se no site da *Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research (EQUATOR)*, disponível em: <http://www.equator-network.org/reporting-guidelines>). A seguir, são relacionados os principais guias pertinentes ao escopo da RESS.

- Estudos observacionais: *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*, versões em [inglês](#) e [português](#);
- Revisões sistemáticas: *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*, versões em [inglês](#) e [português](#);
- Estudos de bases secundárias: *REporting of Studies Conducted using Observational Routinely-collected health Data (RECORD)*;

- Estimativas em saúde: *Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting* (GATHER), versões em [inglês](#) e [português](#).
- Ensaio clínico: *CONsolidated Standards Of Reporting Trials* ([CONSORT](#)).

Demais delineamentos devem seguir o guia de redação recomendado pela rede [EQUATOR](#).

Formato de envio dos artigos

Os manuscritos devem ser submetidos à RESS por meio do [Sistema ScholarOne](#), em [documento único](#) contendo:

- Modalidade: identificar o tipo de manuscrito (ex.: artigo original, revisão);
- Título: informar o tema principal, delineamento, local e ano(s) da pesquisa, em consonância com o guia de redação aplicável. Títulos devem ser diretos, objetivos e sem siglas. A pontuação aceita no título são dois pontos (:), para indicar após o tema principal o delineamento, local e ano(s);
- Resumo: redigido em parágrafo único com até 250 palavras, e estruturado em: objetivo, métodos, resultados e conclusão;
- Palavras-chave: cinco, selecionadas a partir da lista Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, disponível em: <https://decs.bvsalud.org/>), preferencialmente idênticas ao descritor principal DeCS. Em casos excepcionais poderão ser incluídos termos livres na ausência de termos apropriados à temática do estudo;
- Aspectos éticos: quadro contendo (i) o nome do comitê de ética em pesquisa que aprovou o estudo, (ii) número do parecer, (iii) data de aprovação, (iv) certificado de apresentação de apreciação ética, (v) registro de consentimento livre e esclarecido. Estudos sem apreciação ética devem justificar sucintamente o motivo.
- Corpo do manuscrito: estruturado em Introdução, Métodos, Resultados, Discussão para as modalidades Artigo original, Nota de pesquisa e Revisão. Demais modalidades podem ser ou não estruturadas, a critério dos autores e

editores. **Para estruturar a redação de cada seção, os guias de redação de cada delineamento devem ser seguidos; recomenda-se que a seção de métodos inclua os tópicos indicados em cada guia, na ordem preconizada. Observar também as Orientações para preparação do texto, adiante;**

- Disponibilidade dos dados: declaração sobre o acesso aos dados de pesquisa (bancos de dados gerados para análise, códigos, métodos e outros materiais utilizados e resultantes da pesquisa), informar link do repositório e referenciamento, com a devida citação no texto;
- Registro do protocolo: para revisões sistemáticas e ensaios clínicos, fornecer nome do repositório e número de registro;
- Uso de inteligência artificial generativa: declarar o uso de tecnologias assistidas por inteligência artificial na elaboração do manuscrito e assegurar a acurácia nas citações e originalidade do conteúdo.
- Referências: seguir o formato [ICMJE](#) e [Manual de citações e referências na área da medicina](#) da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (estilo Vancouver).
- Tabelas e figuras: observar o guia de redação do delineamento para priorizar as informações que devem ser apresentadas em tabelas e figuras. As ilustrações devem ser incluídas ao final do texto, após as referências, devem ser citadas no texto e enumeradas sequencialmente. As orientações constantes no tópico **Ativos digitais**, a seguir, devem ser observadas para construção das ilustrações.

Os seguintes dados deverão ser inseridos diretamente no sistema de submissão e não devem constar no manuscrito para permitir avaliação cega. Após aprovação, os dados serão extraídos diretamente do sistema, motivo pelo qual se orienta o cadastramento com atenção:

- Nome e ORCID iD;
- Afiliação;
- Créditos de autoria de acordo com o sistema de especificação CRediT;

- Financiamento;
- Agradecimentos (conforme Termo de anuência preenchido e assinado pelas pessoas a serem mencionadas);
- Conflito de interesses (conforme Formulário de declaração de potenciais conflitos de interesses preenchido e assinado por cada autor após aprovação do manuscrito).

Ativos digitais

São aceitas tabelas e figuras, observando o limite da modalidade e as instruções abaixo. Poderão ser encaminhadas até duas tabelas e figuras suplementares em arquivo único, citadas no texto e em ordem sequencial, no formato: “Figura suplementar n”; “Tabela suplementar n”. O material suplementar deve seguir as mesmas instruções para elaboração de ilustrações, assegurando a precisão na sua preparação e revisão, pois tal recurso não é diagramado. Em casos justificados, poderão ser aceitos tabelas ou figuras suplementares acima do limite, a depender da decisão dos editores.

Títulos de tabelas e figuras devem ser claros, informativos e apresentar o conteúdo da tabela ou figura. Informar o local, ano(s) e total de participantes incluídos na ilustração. Separar termos por vírgula e não incluir ponto no final dos títulos.

Títulos devem ser autossuficientes para a ilustração, dispensando consultar o texto. Siglas essenciais para compreensão da ilustração devem constar preferencialmente no título, conforme exemplo: “Tabela 3. Razões de prevalências (RP) brutas e ajustadas e intervalos de confiança de 95% (IC95%) do [desfecho] pelas variáveis do estudo. Local, ano (n=xx)”.

Não incluir detalhes metodológicos ou tipo de ilustração (ex.: gráfico de fluxo; mapa) no título das tabelas e figuras.

Os nomes das unidades federativas (UF) devem ser grafados por extenso. Não utilizar a palavra “município” antes do nome de cidades ou “estado” antes da UF, a exceção de cidades e estados com nomes idênticos (ex.: “município do Rio de Janeiro”, “estado de São Paulo”).

Notas de rodapé devem ser utilizadas para esclarecer resultado apresentado, identificadas por letras do alfabeto minúsculas e sobrescritas, em ordem sequencial e separadas por ponto e vírgula. A autoria das tabelas e figuras deve ser dos autores, dispensando tal indicação em nota de rodapé, semelhante à fonte dos dados e demais detalhes metodológicos, que devem constar nos métodos.

Tabelas

Apresente informações relevantes e suficientes; evite tabelas longas ou complexas. O título, a tabela e suas notas devem caber em duas páginas A4, no máximo, com margens mínimas de 1,5 cm, em modo retrato ou paisagem. A fonte padrão é Times New Roman, tamanho mínimo 10pt, com espaçamento simples. Utilize a opção “Repetir linhas de cabeçalho” do Word, sem quebrar manualmente as tabelas com duas páginas. Linhas e colunas de tabelas devem ser criadas com recurso de tabela, sem uso de espaço ou quebra de parágrafos.

Títulos e notas de rodapé devem ficar fora das linhas de grade das tabelas. Evite mesclar linhas ou colunas da tabela, o que impacta na diagramação. Utilize os mesmos termos do manuscrito nas colunas e linhas da tabela e mantenha o formato das tabelas idêntico ao apresentar a mesma informação de grupos ou análises diferentes. Verifique se o dado em cada célula é consistente entre colunas e linhas. Inclua colunas ou linhas com estatísticas descritivas ou inferenciais, medidas de associação e intervalos de confiança, quando apropriado. Apresente dados que se complementam em coluna única, como frequência absoluta e relativa: “| N (%) |” e medida de associação e de dispersão: “| RP (IC95%) |”. Evite colunas com recíproco de dado já apresentado (informação redundante), por exemplo: somente uma coluna com a distribuição absoluta e relativa da doença, sem necessidade de outra coluna com a distribuição entre saudáveis.

Mantenha a consistência ao alinhar dados, símbolos e texto. Crie cabeçalhos curtos, autoexplicativos e com unidade de medida, se aplicável. Todos os dados das células devem ter a mesma natureza do que foi informado no cabeçalho da tabela. Não é permitido, por exemplo, em uma tabela cujo cabeçalho informa contagens, incluir média e desvio padrão. Especifique as estatísticas relatadas nos cabeçalhos (ex.:

“Média±DP”, “Mediana (IIQ)”, “n (%)”) e informe as unidades de medida nas colunas, quando aplicável, sem repetir as unidades em cada célula (ex.: %). Informe a unidade na linha da variável (ex.: “Renda (salários mínimos)”; “Faixa etária (anos)”) e remova repetições nas categorias da variável. Utilize hífen (“-”) para intervalos numéricos das categorias (ex.: 0-4) e assegure compatibilidade entre as categorizações apresentadas nas tabelas e aquelas informadas nos métodos, com consistência em todo o texto. Variáveis ou categorias de referência nas investigações de associações devem ser indicadas na célula da tabela por “1,00”.

A organização dos dados é uma boa prática. Alinhe os dados numéricos à direita e os de texto à esquerda nas células. Organize linhas e colunas de forma lógica e intuitiva, aplicando hierarquia para organizar as variáveis. Agrupe variáveis semelhantes e ordene colunas e linhas de forma lógica (ex.: ordem alfabética, cronológica, crescente ou decrescente).

A precisão dos dados também é importante. Apresente-os com o número correto de dígitos significativos (observar padrão de casas decimais nas **Orientações para preparação do texto**, adiante), agrupando variáveis categóricas conforme pertinente à distribuição para evitar excesso de linhas. Dê preferência à mediana e quartis para descrever variáveis contínuas, exceto para dados normalmente distribuídos. Colunas ou linhas com valores constantes, sem variação, devem ser excluídas e informadas diretamente no texto (ex.: “Todas as participantes foram consultadas por médico no último ano”). Em amostras inferiores a 100, apresente somente números absolutos, sem porcentagens.

Revise a tabela cuidadosamente para garantir a clareza, consistência e adequação da formatação. Mantenha a formatação e a apresentação dos dados coerentes, preferencialmente na mesma ordem de apresentação das variáveis, em todas as tabelas do manuscrito. Assegure que os dados apresentados na tabela são relevantes; nem todos os dados disponíveis na saída (*output*) do programa estatístico são pertinentes a uma tabela de artigo científico. A consulta de manuscritos prévios que empregaram abordagem analítica semelhante é recomendável.

Figuras

Certifique-se de que todas as imagens, gráficos, figuras e mapas sejam nítidos, legíveis, inclusive seu texto, tenham escalas compatíveis e sejam de alta qualidade, com legibilidade e tamanho de fonte adequados para publicação. Não faça *prints* ou transforme materiais gráficos ou vetoriais em imagem. Figuras compostas por formas (ex.: fluxogramas, ciclos, processos etc.) devem ser enviadas como elementos do Word, com texto editável e sem converter à imagem.

Em caso de aceite, as figuras devem ser encaminhadas em arquivos separados para diagramação. Gráficos, mapas e demais figuras devem ser enviados no formato PDF, SVG e EPS, exportadas em um dos formatos diretamente do software utilizado na sua criação. Gráficos criados em Excel podem ser enviados no formato XLSX. Em caso de fotos, a resolução mínima é de 300 dpi, no formato JPEG. O título, a figura e sua legenda devem caber em uma página A4, no máximo, em modo retrato ou paisagem, com margens de 1,5 cm em todos os lados.

Todos os símbolos, setas, números ou letras usados nas figuras devem ser identificados e explicados claramente na legenda, que deve ser concisa e com detalhes suficientes para a compreensão da figura. Siglas e abreviações devem ser explicadas preferencialmente no título da figura.

Para figuras compostas (mosaicos), identifique cada parte com letras maiúsculas e descreva-as na legenda, em texto completo de sentido (ex.: “Consumo de medicamentos em homens (A) e mulheres (B)”). Preferencialmente empregue a mesma escala nas figuras que compõem o mosaico. Minimize o número de elementos dentro do campo de dados e certifique-se de que todos estejam claramente identificados.

Identifique cada eixo claramente com o nome da variável, as unidades em que a variável é plotada e quaisquer multiplicadores associados às unidades. Indique claramente o ponto zero dos eixos X e Y do gráfico, especialmente se um ou ambos os eixos não começarem em zero. Organize as escalas para que os valores do eixo Y aumentem de baixo para cima e os valores do eixo X da esquerda para a direita. Ajuste as escalas para maximizar o uso do campo de dados. Inclua apenas divisões e rótulos essenciais, lógicos e geralmente equidistantes nas escalas. Minimize as divisões desnecessárias e as marcas de escala sem rótulo.

Evite usar apresentações 3D, a menos que uma terceira dimensão seja essencial para a representação dos dados. Ao interpretar gráficos com dois eixos verticais diferentes, observe claramente as diferentes escalas e destaque se as diferenças ou semelhanças visuais refletem com precisão as relações entre os dados. Certifique-se de que os dados sejam visualmente distintos e claramente identificáveis.

Ao inserir mapas, apresente a escala com a relação entre as distâncias no mapa e as distâncias reais e orientação cartográfica, inclua a indicação do Norte (N) e legenda com todos os símbolos, cores e informações representadas. Utilize gradiente de cor padronizado para indicar densidade em todos os mapas do manuscrito, evitando induzir erros ao mudar o significado de cores a cada mapa. Caso sejam incluídos mosaicos de mapas, apresente legenda única, comum a todos os mapas.

Orientações para preparação do texto

Como revista do SUS, a RESS reconhece a importância da clareza e precisão na comunicação científica. O texto deve ser livre de termos estigmatizantes ou despersonalizantes; adotar terminologia adequada e atual, com emprego de termos como “pessoas escravizadas” ao invés de “escravos”, ou “pessoas com obesidade” ao invés de “obesos”.

Estrangeirismos, mesmo que usuais, devem ser evitados, optando por termo no vernáculo (ex.: empregue “dados faltantes” ao invés de “*missing*”; e “pareamento [determinístico ou probabilístico] dos dados” ao invés de “*linkage*”).

Priorize frases curtas e diretas, com apenas uma ideia principal em cada uma. Limite o uso de apostos: explique termos complexos com objetividade, sem excesso de informações entre vírgulas. Se a frase ocupar muitas linhas, revise-a e busque maneiras de torná-la mais concisa: divida em frases menores ou elimine palavras desnecessárias.

Evite construções complexas, hiperbólica ou exageros – evidencie a relevância por meio de dados factuais e remova advérbios e adjetivos. Remova artigos indefinidos para indicar situações definidas (ex.: “um aumento”, “uma diminuição”).

As sentenças devem ter sentido completo, com emprego de conector textual adequado (preposição, conjunção etc.) ao invés de símbolos ou pontuações. Não usar

texto telegráfico ou tentar induzir sentido: apresentar construções com uso de palavras para traduzir o sentido desejado.

Opte por voz ativa e declarações diretas e positivas em vez de voz passiva e construções negativas ou indiretas (ex.: empregue "é comum" em vez de "não é incomum"; ou "é permitido" em vez de "não é proibido"). Esforce-se para uma comunicação clara que transmita informações compreensíveis.

Seja particularmente cuidadoso com a denominação das variáveis. Utilize terminologia adequada ao padrão técnico-científico e dentro da norma culta. Desfechos negativos requerem especial atenção: denominar uma variável como "negligência no exame do pé" seria mais adequado do que as opções "não teve o pé examinado" ou "nenhum exame do pé". A clareza e simplicidade da comunicação devem nortear a padronização adotada.

Certifique-se de que a estrutura da frase faça sentido lógico semanticamente, evitando construções inconsistentes ou paradoxais, como "presença de ausência" (ex.: optar por "a negligência foi maior em idosos" ao invés de "a presença de negligência foi maior em idosos").

As ideias devem fluir de forma lógica e sequencial ao longo dos parágrafos, com coesão textual. Conjunções de início de frase que pretendem trazer essa conexão devem ser evitadas, como por exemplo, "Além de", "No entanto", "Nesse sentido", "No que se refere à", "Contudo".

Na apresentação ou discussão dos resultados, evite anunciar o tema no início da frase. Vá direto ao ponto: prefira "As mulheres foram maioria" a "Em relação ao sexo, as mulheres foram maioria". Evite uso de "respectivo" ou "respectivamente", seja na comparação com a literatura ou apresentação de resultados – trazer os dados para próximo da sua correspondência, o que torna o texto mais claro para os leitores.

No texto dos resultados, não faça inferências, interpretações ou comparações com a literatura. Tanto no texto completo quanto no resumo, cada afirmação apresentada nos resultados deve ser acompanhada por dado numérico que a apoie, indicando a ilustração pertinente. Apresentar resultados exatos e não aproximados, sem uso de construções como "cerca de", "aproximadamente" etc. Evite texto pouco específico como "foi associado" ou "encontrou-se associação", informar a direção da associação

por meio de texto informativo, como “o desfecho foi maior em crianças”, apresentando imediatamente a medida de associação e intervalo de confiança, sem interpretações como “foi duas vezes maior”.

Nas seções de revisão de literatura (introdução e discussão), o foco deve ser os dados científicos. Evitar destacar organismos, autores ou nomes de relatórios, cujas informações encontram-se nas referências. Construções como “outros autores”, “outros estudos”, “a literatura aponta” etc. devem ser evitadas: apresentar o dado com clareza e citar a referência próximo à afirmação. Afirmações categóricas sobre ausência de estudos prévios devem ser evitadas em delineamentos que não sejam revisões sistemáticas da literatura.

Siglas ou acrônimos só devem ser empregados se forem consagrados na literatura e em casos que o uso contribui para clareza da comunicação. Mesmo se tratando de jargão da área, os autores devem dar preferência por expressões que comuniquem com clareza e objetividade ao leitor de qualquer área. O texto deve ser livre de termos compostos que não adicionam informação (ex.: “diabetes mellitus” ao invés de “diabetes”, “hipertensão arterial sistêmica” ao invés de “hipertensão”), minimizando necessidade de siglas. Siglas para substituir termos únicos (ex.: “TB” ao invés de “tuberculose”) igualmente devem ser excluídas, bem como as siglas não utilizadas ou pouco frequentes no texto. As siglas indispensáveis ao texto devem ser explicadas na primeira menção no resumo, texto completo e cada tabela ou figura (preferencialmente no título), por meio do termo por extenso, seguido da sigla entre parênteses.

Para indicar a sigla de razão de chances, o seguinte padrão deve ser empregado: “razão de chances (*odds ratio*, OR)”. A medida de associação de tempo para evento *hazard ratio* deve ser grafada em inglês e em itálico, com indicação na primeira menção da seguinte forma: “*hazard ratio* (HR)”.

As regras de ortografia devem ser seguidas na construção do texto: o uso de maiúsculas somente deve ocorrer em casos previstos na língua portuguesa, como início de frases, cidades, países etc. Caso haja necessidade de utilizar parênteses dentro de trecho entre parênteses, deve ser empregados colchetes, conforme exemplo: “(negros [pretos e pardos])”.

Utilizar ponto como separador de milhar e vírgula para frações. Padronizar o número de casas decimais nos métodos, resultado e ilustrações: percentual 1 casa decimal, medida de associação: 2 casas decimais, p-valor: 3 casas decimais; apresentar p-valor exato com 3 casas decimais; ocorrências “0,000” devem ser grafadas como “<0,001”. Na introdução e na discussão, por se tratar de comparação com dados externos à pesquisa, apresentar dados sem casas decimais, preferencialmente.

Não incluir espaço antes e após sinais (=, <, >, ≤, ≥ etc.). Apresentar medidas de frequência ou associação e de dispersão no padrão: indicar a sigla da medida sem sinal de igual ou dois pontos, com espaço entre a sigla e o número: “RP 1,52”. Separar intervalos por ponto e vírgula, e com espaço entre a pontuação e numeral subsequente: “(IC95% 1,14; 2,23)”. Caso ambas as medidas sejam apresentadas entre parênteses, incluir ponto e vírgula para separar as medidas: “(RP 1,52; IC95% 1,14; 2,23)”.

Citações e referências

A RESS segue o estilo Vancouver (formato [ICMJE](#) e [Manual de citações e referências na área da medicina](#) da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos) para formatação e citação das referências no manuscrito, na qual:

As referências devem ser citadas em sistema numérico, segundo a ordem de citação no texto, com os números entre parênteses, imediatamente após a passagem do texto em que é feita a citação, e antes da pontuação do texto, separados entre si por vírgulas; se números sequenciais, separados por hífen, enumerando apenas a primeira e a última referência do intervalo sequencial de citação; exemplo: (7,10-16). A lista de referências deve conter todas as referências listadas na ordem de citação no texto.

Para referência com mais de seis autores, listar os seis primeiros, seguidos da expressão latina “et al.” para os demais. Títulos de periódicos deverão ser grafados de forma abreviada, de acordo com o estilo usado no [Index Medicus](#) ou no [Portal de Revistas Científicas de Saúde](#). Títulos de livros e nomes de editoras deverão constar por extenso.

Artigo científico (*Journal article*)

Morehouse SI, Tung RS. Statistical evidence for early extinction of reptiles due to the K/T event. *J Paleontology*. 1993;17(2):198-209.

Livro (*Book*)

Billoski TV. *Introduction to Paleontology*. 6th ed. New York: Institutional Press; 1992. 212 p.

Capítulo de livro (*Book section*)

Schwartz MT, Billoski TV. Greenhouse hypothesis: effect on dinosaur extinction. In: Jones BT, Lovecraft NV, editors. *Extinction*. New York: Barnes and Ellis; 1990. p. 175-89.

Site (*Web page*)

Foley KM, Gelband H, editors. *Improving palliative care for cancer* [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <https://www.nap.edu/catalog/10149/improving-palliative-care-for-cancer>.

Banco de dados (*Datasets*)

Kraemer MUG, Sinka ME, Duda KA, Mylne A, Shearer FM, Brady OJ et. al. The global compendium of *Aedes aegypti* and *Ae. albopictus* occurrence [dataset]. 2015 Jun 30 [cited 2015 Oct 23]. Dryad Digital Repository. Available from: <https://datadryad.org/stash/dataset/doi:10.5061/dryad.47v3c> Referenced in doi: 10.7554/eLife.08347

Além de observar o estilo de citação e referenciamento, os autores devem observar critérios para seleção das referências. As referências citadas indicam atualização e conexão com investigações relevantes dos autores e seu texto. **Recomenda-se citar pesquisas científicas relevantes (metodologicamente bem conduzidas, que foram avaliadas na íntegra pelos autores), atualizadas (até 5 anos), e acessíveis (artigos publicados em periódicos indexados, evitar sites e relatórios que podem se tornar indisponíveis).**

A boa prática na revisão da literatura e construção do texto veta a prática de citação de citação (*apud*), que frequentemente ocorre ao citar informações presentes na

introdução ou discussão da publicação. Tal procedimento configura citação indireta e introduz erros factuais no texto.

Documentos suplementares

Na submissão do manuscrito, os autores devem encaminhar os seguintes arquivos pelo [Sistema ScholarOne](#):

1. [Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta](#), que deve ser enviado como arquivo destinado à revisão/“file FOR review”.
2. [Termo de anuência](#) das pessoas que serão citadas em agradecimentos, que deve ser enviado como arquivo não destinado à revisão “*file NOT for review*”.

Declaração de financiamento

Informar fontes de apoio para o trabalho, incluindo nomes de patrocinadores e, número de processo no sistema ScholarOne. Fornecedores de materiais, equipamentos, insumos ou medicamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo-se cidade, estado e país de origem desses fornecedores.

Informações adicionais

A celeridade na divulgação científica é um princípio ético e de integridade em pesquisa respeitado pela RESS. Todas as atividades editoriais são orientadas por tais princípios – inclusive as presentes instruções –, com objetivo de aprimorar o manuscrito candidato à publicação em tempo de processamento que favoreça os autores e o esforço empreendido na submissão.

Contribuições da comunidade são acolhidas por meio do e-mail revista.svs@saude.gov.br, onde podem ser encaminhadas críticas, sugestões de aprimoramento e elogios.

Após a aprovação, o manuscrito segue para a produção editorial, constituída das seguintes etapas:

- 1) Revisão de linguagem: revisão e edição para clareza, gramática e estilo;
- 2) Normalização das referências bibliográficas;
- 3) Tradução do texto completo do manuscrito para o inglês e do resumo para espanhol;
- 4) Diagramação do texto, tabelas e figuras;
- 5) Revisão final;
- 6) Controle de qualidade;
- 7) Prova do prelo, encaminhada ao autor principal por e-mail, em formato PDF, para revisão e aprovação final para publicação do manuscrito; e
- 8) Editoração (marcação em XML) e publicação eletrônica.

Os autores poderão entrar em contato com a secretaria executiva da RESS por meio dos contatos abaixo, em caso de dúvidas sobre as instruções ou solicitação de informação sobre o andamento do manuscrito, que fica também disponível no [Sistema ScholarOne](#).