

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

Aspectos metodológicos e resultados da linha de base do monitoramento da saúde de adultos e idosos infectados pela covid-19 (Sulcovid-19)

Mirelle de Oliveira Saes, Juliana Quadros Santos Rocha, Aline Augusta Medeiros Rutz, Carine Nascimento da Silva, Lara dos Santos Camilo, Brenna Costa de Oliveira, Mauren de Castro Ritta, Lorrany da Silva Nunes, Cristiane de Souza Gonçalves, Yohana Pereira Vieira, Rosália Garcia Neves, Suele Manjourany Silva Duro

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.5334>

Submetido em: 2022-12-26

Postado em: 2023-01-09 (versão 1)
(AAAA-MM-DD)

**Aspectos metodológicos e resultados da linha de base do monitoramento da saúde
de adultos e idosos infectados pela covid-19 (Sulcovid-19)**

**Methodological aspects and results of the baseline health monitoring of adults and
elderly people infected with covid-19 (Sulcovid-19)**

Autores:

Mirelle de Oliveira Saes¹ - <https://orcid.org/0000-0001-7225-1552>

Juliana Quadros Santos Rocha¹ - <https://orcid.org/0000-0002-9743-6331>

Aline Augusta Medeiros Rutz² - <https://orcid.org/0000-0002-3856-9062>

Carine Nascimento da Silva¹ - <https://orcid.org/0000-0001-9908-5291>

Lara dos Santos Camilo¹ - <https://orcid.org/0000-0001-5043-4374>

Brena Costa de Oliveira¹ - <https://orcid.org/0000-0002-2352-6342>

Mauren de Castro Ritta¹ - <https://orcid.org/0000-0002-3932-3793>

Lorrany da Silva Nunes² - <https://orcid.org/0000-0002-3393-5844>

Cristiane de Souza Gonçalves² - <https://orcid.org/0000-0001-8392-5938>

Yohana Pereira Vieira¹ - <https://orcid.org/0000-0003-4828-8210>

Rosália Garcia Neves³ - <https://orcid.org/0000-0001-6798-9130>

Suele Manjourany Silva Duro² - <https://orcid.org/0000-0001-5730-0811>

¹Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Brasil.

²Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande, Brasil.

³Secretaria Estadual de Saúde, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

Endereço para correspondência: Mirelle de Oliveira Saes, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande, Rua Visconde de Paranaguá, 102, bairro Centro, Rio Grande, RS, Brasil. CEP: 96203-900. E-mail: mirellesoes@gmail.com

Financiamento: Fundação de Amparo à pesquisa do Estado do RS, Brasil (FAPERGS) – número de concessão 21/2551-0000107-0 - Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – PPSUS.

Declaração de conflito de interesses: Não há conflitos de interesse potenciais, reais ou percebidos.

Contribuições da autoria: Saes, M.O; Neves, R.G e Duro, S.M.S realizaram a conceitualização, tratamento dos dados, análises estatísticas, aquisição de financiamento e administração do projeto. Rocha, J.Q.S.R; da Silva, C.N; Vieira, Y.P realizaram a coleta de dados e a escrita inicial e final do manuscrito. Rutz, A.A.M; Camilo, L.S; de Oliveira, B.C; Ritta, M.C; Nunes, L.S e Gonçalves, C.S realizaram a escrita final do manuscrito. Todos colaboração com a avaliação final do manuscrito.

Resumo

OBJETIVO: descrever a metodologia utilizada no estudo, a amostra e a prevalência dos sintomas da fase aguda da infecção de acordo com variáveis socioeconômicas. **MÉTODOS:** estudo transversal realizado em Rio Grande com indivíduos infectados pela covid-19 no período de dezembro de 2020 a março de 2021. Foram investigados 19 sintomas presentes durante a fase aguda da infecção e analisados, em separado e em categorias de “0-4”, “5-9” e “10 ou mais”, de acordo com sexo, idade e classe econômica. **RESULTADOS:** 2.919 pessoas fizeram parte da amostra. Os sintomas mais prevalentes foram fadiga (73,7%), dor de cabeça (67,2%), perda de paladar (65,9%), perda de olfato (63,9%) e dores musculares (62,3%). Com relação a ocorrência de sintomas estratificado por sexo, todos os sintomas, exceto tosse produtiva, foram estatisticamente maiores no sexo feminino. Referente à idade, verificou-se que dor de cabeça, dor/desconforto para respirar, perda de paladar, perda de olfato, fadiga, dor de garganta, congestão nasal, diarreia, dores articulares e dores musculares foram estatisticamente maiores entre os adultos (18-59 anos). Quanto a classe econômica, a prevalência dos sintomas falta de ar, dor/desconforto para respirar, alteração de sensibilidade e dores articulares apresentaram aumento linear conforme a redução da classe econômica. **CONCLUSÃO:** os resultados deste estudo permitiram identificar os sintomas mais frequentes na fase aguda da covid-19 e sua distribuição nos grupos, fornecendo dados para implementação de políticas públicas pelos gestores e respaldo para os profissionais de saúde na assistência a essa população.

Palavras-chave: COVID-19; SARS-CoV-2; Pandemias; Estudos Transversais; Métodos

Abstract

AIM: to describe the methodology used in the study, the sample and the prevalence of symptoms in the acute phase of the infection according to socioeconomic variables. **METHODS:** cross-sectional study carried out in Rio Grande with individuals infected with covid-19 from December 2020 to March 2021. Nineteen symptoms present during the acute phase of the infection were investigated and analyzed, separately and in categories of “0-4”, “5-9” and “10 or more”, according to gender, age and economic class. **RESULTS:** 2,919 people were part of the sample. The most prevalent symptoms were fatigue (73.7%), headache (67.2%), loss of taste (65.9%), loss of smell (63.9%) and muscle pain (62.3%). Regarding the occurrence of symptoms stratified by gender, all symptoms, except productive cough, were statistically higher in females. Regarding age, it was found that headache, pain/discomfort to breathe, loss of taste, loss of smell, fatigue, sore throat, nasal congestion, diarrhea, joint pain and muscle pain were statistically higher among adults (18 -59 years). As for economic class, the prevalence of symptoms of shortness of breath, pain/discomfort in breathing, alteration in sensitivity and joint pain showed a linear increase with the reduction in economic class. **CONCLUSION:** the results of this study made it possible to identify the most frequent symptoms in the acute phase of covid-19 and their distribution in groups, providing data for the implementation of public policies by managers and support for health professionals in assisting this population.

Keywords: COVID-19; SARS-CoV-2; Pandemics; Cross-sectional Studies; Methods

Introdução

Iniciada na província de Hubei, na China, a epidemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, agente causador da doença covid-19, se disseminou rapidamente por todos os continentes (WHO, 2020a). A infecção pela covid-19 afeta múltiplos órgãos, principalmente o sistema respiratório, e pode variar em escala de assintomática a muito grave (ZAIM et al., 2020). Estima-se que mais de 630 milhões de pessoas no mundo foram infectadas pela covid-19, sendo o Brasil o segundo país com mais pessoas acometidas, totalizando 34,8 milhões, dos quais 688 mil vieram a óbito (WHO, 2020a).

O curso e a gravidade da pandemia fizeram com que os governos adotassem estratégias de *lockdown*, a fim de conter a disseminação do vírus e reduzir o número de infectados e os agravos devido à doença, a exemplo da mortalidade (WU et al., 2020). Para além das questões sanitárias, tais medidas trouxeram uma mudança brusca na vida das pessoas e da sociedade na dinâmica econômica, social, política e cultural da população mundial (PARMET; SINHA, 2020). Devido aos impactos da doença na saúde das pessoas, tanto na forma aguda quanto crônica, e frente a uma pandemia com efeitos ainda desconhecidos, rapidamente pesquisadores centraram esforços em compreender melhor esta nova infecção e suas consequências a curto, médio e longo prazo (ENGSTROM et al., 2022).

Vários estudos, com diferentes metodologias, vêm sendo desenvolvidos para avaliar os efeitos da covid-19, no sentido de obter dados válidos, reprodutíveis e comparáveis (LOPEZ-LEON et al., 2021). Embora a necessidade de disseminação rápida de informações para a comunidade e sistemas de saúde sobre a covid-19 fosse imperativa, grandes preocupações foram apontadas em relação ao rigor científico, pois estudos conduzidos com metodologias inadequadas, podem originar falhas nos dados obtidos na pesquisa, produzindo resultados enviesados e não confiáveis. Para que isso não ocorra a escolha da pergunta de pesquisa, o desenho, adequação da publicação e qualidade dos relatórios, são etapas importantes para a construção metodológica da pesquisa (CHALMERS; GLASZIOU, 2009; MAHASE, 2020). Assim, destaca-se a importância dos estudos metodológicos, que descrevem o desenvolvimento, a validação e a avaliação de seus instrumentos e métodos, com o objetivo de apresentar resultados sólidos e confiáveis, testes rigorosos de intervenções e procedimentos sofisticados de obtenção de dados nas áreas da saúde (JUNG et al., 2021; MBUAGBAW et al., 2020).

Dado a importância da temática, ressalta-se a necessidade de realização de estudos de monitoramento neste momento de pandemia, pois através destes é possível identificar soluções para reduzir a morbimortalidade pela covid-19, auxiliar o desenvolvimento tecnológico de vacinas e desenvolver testes diagnósticos, sendo possível obter uma quantidade expressiva de recursos em curto espaço de tempo (CASAS et al., 2020). O monitoramento da covid-19 e seus desfechos é uma estratégia recomendada para fortalecer os serviços de saúde por meio de um conjunto de indicadores que devem ser avaliados e divulgados regularmente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou no ano de 2020 o guia *Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context* [Manutenção de serviços essenciais de saúde: orientação operacional no contexto da COVID-19] que fornece uma estrutura integrada para dar suporte aos países em seus esforços e estratégias para manter a prestação segura de saúde para a população (WHO, 2020b).

Diante do exposto, com intuito de contribuir com a realização de mais estudos nesse âmbito com o devido rigor metodológico, que permitam a reprodutibilidade dos achados em diferentes contextos e populações, o objetivo é descrever a metodologia utilizada no estudo, sua amostra e a prevalência dos sintomas da fase aguda da infecção de acordo com variáveis socioeconômicas.

Metodologia

O presente estudo foi intitulado “Pesquisa de monitoramento da saúde de adultos e idosos após infecção pela Covid-19 em Rio Grande – SulCovid-19”. Trata-se de uma coorte prospectiva com um acompanhamento. A linha de base mediu indicadores de saúde nos adultos e idosos entre 6 e 10 meses após a infecção, e o primeiro acompanhamento irá monitorar os indicadores de saúde entre 20 e 25 meses após a infecção pela Covid-19.

- Local do estudo

Está sendo realizado no município do Rio Grande, localizado no extremo Sul do Rio Grande do Sul, Brasil. Rio Grande é uma cidade litorânea, portuária, próxima à fronteira do Uruguai, com população estimada de 212.881 habitantes (IBGE, 2019). O município apresenta um IDHM de 0,744 (alto), valor próximo ao estimado para o Brasil no mesmo

período (IDHM 0,724) (IBGE, 2022). O índice de Gini de Rio Grande é de 0,52, um pouco abaixo do nacional (0,54) (DATASUS, 2010). Desde o início da pandemia, ocorreram 53394 casos confirmados de infecção pela covid-19 e uma taxa de mortalidade 328.4/ 100 mil habitantes na cidade (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2022).

- População alvo

Foi composta por todos os indivíduos de 18 anos ou mais, infectados entre dezembro/2020 e março/2021, com diagnóstico de covid-19 a partir do RT-PCR, residentes na zona urbana de Rio Grande, sintomáticos durante a infecção e acompanhados pela vigilância epidemiológica do município.

- Critérios para exclusão de participantes do estudo

Foram excluídos indivíduos residentes da zona rural, sem condições cognitivas de responder ao instrumento, sem contato telefônico e endereço disponível no registro da vigilância epidemiológica, privados de liberdade e que não estivessem mais residindo na cidade durante a coleta de dados.

- Amostragem e coleta de dados

A amostra foi identificada a partir de listagem de infectados obtida junto à vigilância epidemiológica do município. Com base na lista, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, chegando a 3.822 elegíveis para o estudo. Para a coleta de dados foram selecionados quatro entrevistadores, que somados a quatro alunos de pós-graduação, ficaram responsáveis por essa função. Previamente, estes foram treinados para realização das entrevistas por telefone e presenciais.

A listagem com os contatos telefônicos da população alvo foi igualmente dividida entre os entrevistadores, cuja meta era a realização de 40 entrevistas por semana. Cada entrevista durava em média 20 minutos. A coleta de dados foi realizada em duas etapas consecutivas:

1) Coleta telefônica: Foram realizados até cinco contatos telefônicos com cada indivíduo elegível para o estudo. Estes contatos eram feitos em dias e horários alternados. Após cinco contatos sem sucesso, era enviada mensagem padronizada aos telefones com *WhatsApp*. Nos casos em que a pessoa respondia a mensagem enviada por *WhatsApp*, era marcada entrevista por telefone ou presencial, de acordo com a preferência do respondente. Os casos que não atendiam ao telefone e não respondiam à mensagem eram alocados para a etapa seguinte, de coleta domiciliar. Esta primeira etapa de coleta ocorreu entre julho e outubro/2021.

2) Coleta domiciliar: Nesta etapa do estudo, o entrevistador devidamente paramentado ia até o domicílio do entrevistado realizar a entrevista presencialmente com os indivíduos elegíveis para o estudo que não foram interrogados durante a etapa de coleta telefônica. Estes receberam pelo menos uma visita domiciliar para a realização da entrevista. O instrumento e método de aplicação foram o mesmo da coleta telefônica. Aqueles cujos endereços não foram encontrados foram considerados perda. Esta etapa foi realizada entre outubro e novembro/2021.

- Instrumento de coleta de dados

Os dados foram coletados utilizando o programa Redcap instalado em tablets. O instrumento foi desenvolvido para aplicação tanto telefônica quanto presencial, contemplando questões semiestruturadas, preferencialmente a partir de instrumentos padronizados. Foram incluídas perguntas sobre: variáveis socioeconômicas, sintomatologia da covid durante e após fase aguda, uso de serviços de saúde, condições de saúde, fadiga, atividade física, comportamento e segurança alimentar, capacidade funcional, sintomas musculoesqueléticos e características comportamentais. O instrumento foi previamente testado, por meio de estudo piloto realizado com indivíduos que contemplassem os critérios de inclusão na pesquisa, mas que tivessem sido infectados em período anterior ao preconizado em nosso estudo.

Para este estudo optou-se por apresentar a descrição da amostra, a partir das seguintes variáveis: sexo (feminino, masculino), idade (18-59 anos, 60 anos ou mais), situação conjugal (casado/vive com companheiro, solteiro/vive sem companheiro), cor da pele (branca, preta/parda/amarela/indígena), escolaridade (sem instrução/educação

primária, educação secundária, universidade), renda em reais (0 – 1.000, 1.001 – 2.000, 2.001 – 4.000, 4.001 ou mais), severidade da doença covid-19 (baixa, moderada, alta).

Também são apresentados os resultados referentes à presença de sintomas durante a fase aguda da infecção. No total foram investigados 19 sintomas, sendo eles: dor de cabeça, falta de ar, tosse seca, tosse produtiva, dor/desconforto para respirar, perda do paladar, perda do olfato, alteração de sensibilidade, fadiga, dor de garganta, coriza, congestão nasal, náusea/vômito, diarreia, dores articulares, dores musculares, perda de memória, perda de atenção e alterações cutâneas, a partir da pergunta: “Quais destes sintomas o(a) Senhor(a) apresentou após infecção pela COVID-19?”, com opção de resposta dicotômica (sim/não). A presença de sintomas foi operacionalizada em tercil (0-4, 5-9, 10 ou mais). A prevalência de cada um dos sintomas, em separado e em categorias de número de sintomas, investigados foi estratificada de acordo com sexo, idade e classe econômica (PILLI, 2022).

- Análise dos dados

Os dados foram exportados e analisados no programa stata 15.0. Foram realizadas análises descritivas, estimando as proporções e intervalos de confiança de 95% (IC). As proporções foram comparadas utilizando o teste qui-quadrado. Para todas as análises foi considerado significativo um valor- $p < 0,05$.

- Garantia e controle de qualidade

Para garantir a qualidade dos dados e reduzir o risco de enviesamento dos resultados, adotaram-se as seguintes medidas: 1) Elaboração de instrumentos e manual de instruções para utilização dos entrevistadores; 2) Treinamento padronizado dos entrevistadores; 3) Estudo piloto com a coleta dos dados sendo realizada pelos entrevistadores; 4) Uso do Redcap, um software de coleta de dados que pode ser utilizado em qualquer dispositivo móvel sem conexão com a internet. Sua utilização é derivada de uma parceria com a Vanderbilt University (disponível em <https://www.project-redcap.org/>). O software garante o preenchimento completo do instrumento, sinalizando ao entrevistador a incompletude das respostas; 5) Verificação diária de inconsistências no banco de dados; 6) Contato telefônico com 10% da amostra,

selecionada a partir de sorteio aleatório, para aplicação de questionário reduzido e identificação de inconsistências e possíveis fraudes nas entrevistas.

- **Princípios éticos**

Após aprovação do estudo pela Secretaria de Saúde do município de Rio Grande, por meio do Parecer 029/2020, o projeto foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, parecer 4.375.697/ CAAE: 39081120.0.0000.5324, a pesquisa respeitou as resoluções específicas do Conselho Nacional de Saúde (466/2012 e 510/2016).

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). As entrevistas telefônicas foram gravadas, e a afirmativa ao termo de consentimento oral devidamente registrado na gravação. O TCLE das coletas presenciais foi assinado previamente à entrevista.

- **Cronograma**

Após a primeira etapa de coleta teve início a adequação do banco de dados para realização das primeiras análises. Simultaneamente, serão realizadas as análises dos dados e a produção dos artigos científicos. Em seguida, os resultados serão apresentados em eventos e os resultados divulgados. Ao final do estudo, o relatório final será elaborado e apresentado.

- **Financiamento**

Este estudo está sendo conduzido em parceria pela Universidade Federal de Rio Grande (FURG) e Universidade Federal de Pelotas (UFPel), com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) - edital público 08/2020 PPSUS.

Resultados

Dos 3.822 elegíveis para o estudo, foram entrevistados 2.919, 631 e 272 considerados perdas e recusas, respectivamente. As entrevistas foram realizadas em média 6,4 meses após a infecção diagnosticada por meio do RT-PCR. Cerca de 60,0% dos entrevistados eram do sexo feminino, 83,3% tinham entre 18 e 59 anos, 60,6% eram

casados ou viviam com companheiro, 77,5% eram de cor da pele branca. Quanto a escolaridade e ao nível econômico, 44,1% apresentavam segundo grau, 38,9% tinham renda entre R\$1.001-2.000 reais. Quase a totalidade da amostra apresentou a forma leve da doença (96,6%) e uma média de 7,2 sintomas (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta a prevalência dos sintomas investigados durante a fase aguda da infecção pela covid-19. Dos 19 sintomas investigados, os mais prevalentes foram fadiga (73,7%), dor de cabeça (67,2%), perda de paladar (65,9%), perda de olfato (63,9%) e dores musculares (62,3%), enquanto tosse produtiva (9,6%) e alterações cutâneas (7,2%) apresentaram as menores prevalências (Tabela 2).

Quando avaliada a presença de cada sintoma de acordo com o sexo, observa-se que somente a tosse produtiva, não apresentou prevalência, estatisticamente significativa, maior no sexo feminino. Com relação à ocorrência de sintomas estratificada pela idade, verificou-se que dor de cabeça, dor/desconforto para respirar, perda de paladar, perda de olfato, fadiga, dor de garganta, congestão nasal, diarreia, dores articulares e dores musculares foram estatisticamente maiores entre os adultos (18-59 anos), enquanto tosse produtiva e perda de memória apresentaram maiores prevalências entre os idosos (60 anos ou mais) (Tabela 3).

Os dados apresentados na Tabela 4 mostram que a prevalência dos sintomas falta de ar, dor/desconforto para respirar, alteração de sensibilidade e dores articulares apresentaram uma associação inversa, tendência de aumento na prevalência conforme diminuição na classe econômica, com diferenças de até 11 pontos percentuais entre os de menor classe econômica quando comparados ao de maior classe (falta de ar).

A prevalência de 10 ou mais sintomas foi maior nas mulheres (34,6%), em adultos de 18 a 59 anos (29,2%) e nas pessoas de menor classe econômica (31,1%) (Figura 1).

Discussão

Este estudo avaliou as características dos indivíduos que foram infectados pela covid-19, mostrando que os sintomas mais prevalentes durante a fase aguda da infecção foram fadiga, dor de cabeça, perda de paladar, perda de olfato e dores musculares, sendo mais frequentes em mulheres, pessoas com segundo grau completo e que possuíam

renda entre R\$ 1.000-2.000. Este perfil de pessoas infectadas pela covid-19 vai ao encontro da literatura que evidencia desigualdades na ocorrência de doenças, sendo as pessoas de maior vulnerabilidade as mais afetadas (BARRETO et al., 2011; MOREIRA et al., 2020).

É importante destacar que existe uma grande heterogeneidade de sintomas, que incluem manifestações sistêmicas, a exemplo das respiratórias, neurológicas e musculoesqueléticas, sendo os principais sintomas relatados pela literatura presentes na fase aguda a dispneia, febre, aumento da frequência respiratória, tosse, coriza, dor de garganta, dor no corpo, cefaleia, mialgias, anosmia e disgeusia (MENEZES et al., 2021; WHO, 2020c; WIERSINGA et al., 2020). O presente estudo observou cerca de sete a cada 10 apresentaram fadiga, já os achados de Han e colaboradores (2020), identificaram a febre (65,8%) e tosse (48,1%) como sintomas mais prevalentes (HAN et al., 2020). Ainda, Mesenburg et al. (2021) detectou predomínio de cefaleia (77,0%) e de dor muscular (61,0%) em mais da metade da amostra estudada, em consonância aproximada com nossos achados, onde houve a ocorrência desses sintomas em 67,2% e 62,3% dos casos, respectivamente (MESENBURG et al., 2021).

Não há consenso na literatura sobre a influência das variáveis demográficas no contágio e sintomatologia da covid-19, sendo considerado bastante heterogêneo e variando de acordo com aspectos geográficos e culturais (CASTRO et al., 2021). Corroborando nossos resultados, estudos mostram que existe um maior número de casos de covid-19 em mulheres, tanto em nível nacional quanto internacional (CESTARI et al., 2021; TARTOF et al., 2020). Essa diferença entre o sexo se daria devido ao comportamento de homens e mulheres em relação a orientações de saúde, uma vez que mulheres costumam procurar com maior frequência os estabelecimentos de saúde, por possuírem um melhor hábito de autocuidado. Além disso, em sua maioria, carregam a responsabilidade de garantir cuidados à sua família aumentando ainda mais a busca e utilização dos serviços de saúde (CORREIA et al., 2019; RASHEDI et al., 2020).

No estudo longitudinal realizado por Petersen et al., 2021 que descreveu os sintomas na fase aguda do covid-19, tendo 78,4% de sua amostra com idade entre 18 e 66 anos, revelou que esta faixa etária foi a mais afetada, 32,2% apresentando mais de nove sintomas, sendo estes fadiga, febre, dor de cabeça, calafrios, perda de olfato e paladar, mialgia, tosse seca, rinorreia e outros, apontando na mesma direção de nossos

achados visto que o maior ocorrência de sintomas foi na população adulta de até 59 anos (PETERSEN et al., 2021).

Dentre os participantes da pesquisa, mais de um terço da amostra referiu ter renda média entre R\$1,001 – R\$2,000, ou seja, o segundo menor estrato de renda entre os acometidos pela doença. Semelhante aos nossos resultados, o estudo realizado com uma amostra nacionalmente representativa de brasileiros com 50 anos ou mais evidenciou que quase mais da metade (65%) de todos os diagnósticos positivos para covid-19 ocorreram entre pessoas do segundo quintil mais baixo de renda (MACINKO et al., 2020).

Indivíduos com menor nível socioeconômico são mais acometidas pela covid-19 reforça a existência das desigualdades no país uma vez que essa população apresenta piores condições sociais, tornando-se mais suscetíveis à infecção causada pelo vírus (HALLAL et al., 2020). Tal conclusão se dá porque indivíduos desfavorecidos socioeconomicamente são mais expostos a maioria dos fatores de risco conhecidos para a covid-19 em decorrência de um estilo de vida que favorece comportamentos sedentários, uma alimentação e estado nutricional inadequados, más condições de habitação e saneamento, precariedade de condições de trabalho e renda entre outros que extrapolam o setor de saúde e que impactam diretamente no processo de saúde-doença de uma população (DAHLGREN; WHITEHEAD, 2021; FIGUEIREDO, 2020; MACIEL et al., 2021; OLIVEIRA et al., 2020; SILVA; TORRES FEITOSA SILVA, 2022).

A pandemia de covid-19 atingiu o país em meio a uma forte crise financeira que exacerbou as desigualdades sociais já existentes (GRANEMANN, 2021; MINAYO; FREIRE, 2020). Portanto, é possível inferirmos que o impacto gerado por essas desigualdades no estado de saúde dessas pessoas de baixa renda as torna mais vulneráveis, devido a uma maior exposição as cargas virais em função das condições precárias de vida com conseqüente dificuldade de manter o distanciamento social (AMENGUAL-MORENO, 2020; CHIORO et al., 2020; MACINKO et al., 2020). Apesar de, nos meses iniciais da pandemia, as características socioeconômicas terem sido negligenciadas em estudos acerca da doença (KHALATBARI-SOLTANI et al., 2020), no decorrer do tempo observou-se uma mudança nessa concepção. Ao longo da pandemia, a covid-19 afetou de forma díspar, sendo observadas divergentes taxas de

infecção entre grupos de pessoas com diferentes rendimentos (BEESE et al., 2022; LAAJAJ et al., 2022; ZELNER et al., 2022). Por conseguinte, a desigualdade de renda, tem demonstrado um importante preditor no processo saúde-doença de uma população e pode desempenhar uma função expressiva no impacto da covid-19 no território brasileiro (DEMENECH, 2020).

No presente estudo os resultados encontrados devem ser interpretados ponderando suas limitações e seus pontos fortes. O viés de sobrevivência deve ser considerado, pois foram analisados apenas indivíduos sobreviventes da covid-19, o que pode ter subestimado a ocorrência dos sintomas. Além disso, o fato de os sintomas serem autorrelatados e de termos questionado apenas 19 dos mais de 200 sintomas relatados na literatura, entretanto, cabe destacar que interrogamos os de maior ocorrência (DAVIS et al., 2021).

Como pontos fortes, esta pesquisa traz informações de uma amostra representativa de infectados pela covid-19, diagnosticada por meio de teste padrão ouro (RT-PCR), onde a taxa de resposta foi acima de 75,0%. Também é importante mencionar que há poucos estudos metodológicos acerca de inquéritos telefônicos, uma alternativa viável, mediante a imposição do isolamento presente na época do estudo, e economicamente mais acessível frente à escassez de recursos para pesquisas no Brasil. Ao mesmo tempo, este estudo revela resultados inéditos de características da covid-19 na população brasileira, em especial do extremo sul do país, cujas peculiaridades não se limitam à região, tendo em vista que é uma cidade portuária além de sede de universidade federal, o que garante a diversidade cultural e populacional da amostra.. Ainda, considera-se que a literatura sobre a temática é escassa, que os poucos estudos existentes avaliaram pessoas hospitalizadas, e em sua maioria avaliaram pequenas amostras, e majoritariamente desenvolvidos em países de renda alta, a exemplo da Europa.

Conclusão

Nossos achados identificaram que a maioria dos indivíduos entrevistados após a infecção por covid-19 foi do sexo feminino, com idade entre 18 e 59 anos, autorreferidos brancos, casados ou que viviam com o companheiro, tinham o segundo grau de escolaridade e o segundo menor estrato de renda (entre R\$ 1.000-2.000). Dentre

os sintomas prevalentes identificados fadiga, dor de cabeça, perda de paladar, perda de olfato e dores musculares foram os mais frequentes. A descrição da amostra estudada e a identificação da prevalência dos sintomas da fase aguda da infecção de acordo com variáveis demográficas e socioeconômicas permitiram compreender melhor essa nova infecção e suas consequências a curto e médio prazo na população do extremo sul do país. Assim, esses achados remetem aos pesquisadores, profissionais da saúde e, sobretudo aos gestores esforços intersetoriais capazes de vencer os desafios impostos para garantir uma assistência resolutiva capaz de amparar as necessidades em saúde de uma população que sofre os efeitos das desigualdades agravadas pelo novo cenário imposto pela pandemia de covid-19.

Referências

AMENGUAL-MORENO, M. ET AL. DETERMINANTES SOCIALES DE LA INCIDENCIA DE LA COVID-19 EN BARCELONA: UN ESTUDIO ECOLÓGICO PRELIMINAR USANDO DATOS PÚBLICOS. v. 94, 2020.

BARRETO, M. L. et al. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. **The Lancet**, v. 377, n. 9780, p. 1877–1889, 28 maio 2011.

BEESE, F. et al. Temporal Dynamics of Socioeconomic Inequalities in COVID-19 Outcomes Over the Course of the Pandemic-A Scoping Review. **International journal of public health**, v. 67, p. 1605128, 2022.

CASAS, C. P. R. et al. Avaliação de tecnologias em saúde: Tensões metodológicas durante a pandemia de Covid-19. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 77–96, 2020.

CASTRO, R. R. et al. Spatial dynamics of the COVID-19 pandemic in Brazil. **Epidemiology and infection**, v. 149, p. e60, fev. 2021.

CESTARI, V. R. F. et al. Social vulnerability and COVID-19 incidence in a Brazilian metropolis. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1023–1033, 2021.

CHALMERS, I.; GLASZIOU, P. Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. **Obstetrics and gynecology**, v. 114, n. 6, p. 1341–1345, dez. 2009.

CHIORO, A. et al. Covid-19 em uma Região Metropolitana: vulnerabilidade social e políticas públicas em contextos de desigualdades. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe4, p. 219–231, 2020.

CORREIA, D. S. et al. O desafio da atenção integral à saúde das mulheres com enfoque de gênero: uma ação de extensão universitária. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 12, p. 28681–28688, 2019.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. The Dahlgren-Whitehead model of health

determinants: 30 years on and still chasing rainbows. **Public Health**, v. 199, p. 20–24, 2021.

DATASUS. **ÍNDICE DE GINI DA RENDA DOMICILIAR PER CAPITA - RIO GRANDE DO SUL**, 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/censo/cnv/ginirs.def>

DAVIS, H. E. et al. Characterizing long COVID in an international cohort: 7 months of symptoms and their impact. **ECLINICALMEDICINE**, v. 38, 2021.

DEMENECH, L. ET AL. Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

ENGSTROM, E. M. et al. Organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da covid-19. **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**, p. 185–200, 2022.

FIGUEIREDO, A. ET AL. Social determinants of health and COVID19 infection in brazil. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. Supl 2, p. 1–7, 2020.

GRANEMANN, S. Crise econômica e a Covid-19: rebatimentos na vida (e morte) da classe trabalhadora brasileira. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021.

HALLAL, P. C. et al. SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 11, p. e1390–e1398, 2020.

HAN, Y. et al. Epidemiological Assessment of Imported Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Cases in the Most Affected City Outside of Hubei Province, Wenzhou, China. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 4, p. e206785–e206785, 2020.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidade de Rio Grande**, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/rio-grande.html>

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/index.php>

JUNG, R. G. et al. Methodological quality of COVID-19 clinical research. **Nature Communications**, v. 12, n. 1, p. 943, 2021.

KHALATBARI-SOLTANI, S. et al. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. **Journal of epidemiology and community health**, v. 74, n. 8, p. 620–623, ago. 2020.

LAAJAJ, R. et al. Understanding how socioeconomic inequalities drive inequalities in COVID-19 infections. **Scientific Reports**, v. 12, n. 1, p. 8269, 2022.

LOPEZ-LEON, S. et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 16144, 9 dez. 2021.

MACIEL, E. L. N. et al. Living conditions, seroprevalence and symptoms of COVID-19 in slums in the Metropolitan Region of Vitória (Espírito Santo). **Revista brasileira**

de epidemiologia = Brazilian journal of epidemiology, v. 24, p. e210048, 2021.

MACINKO, J. et al. Prevalence and characteristics of brazilians aged 50 and over that received a doctor's diagnosis of COVID-19: The ELSI-COVID-19 initiative. **Cadernos de Saude Publica**, v. 36, 2020.

MAHASE, E. Covid-19: 146 researchers raise concerns over chloroquine study that halted WHO trial. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 369, p. m2197, jun. 2020.

MBUAGBAW, L. et al. A tutorial on methodological studies: the what, when, how and why. **BMC Medical Research Methodology**, v. 20, n. 1, p. 226, 2020.

MENEZES, A. M. B. et al. High prevalence of symptoms among Brazilian subjects with antibodies against SARS-CoV-2. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 13279, 2021.

MESENBURG, M. A. et al. Prevalence of symptoms of COVID-19 in the state of Rio Grande do Sul: results of a population-based study with 18,000 participants. **Revista de saude publica**, v. 55, p. 82, 2021.

MINAYO, M. C. DE S.; FREIRE, N. P. Pandemia exacerbada desigualdades na Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3555–3556, set. 2020.

MOREIRA, W. C. et al. Intervenções em saúde mental em tempos de COVID-19: scoping review. **SciELO Preprints**, p. 0–3, 2020.

OLIVEIRA, A. DE F. DE F. DE et al. A importância da alimentação saudável e estado nutricional adequado frente a pandemia de Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 66464–66473, 2020.

PARMET, W. E.; SINHA, M. S. Covid-19 — The Law and Limits of Quarantine. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 15, p. e28, 2020.

PETERSEN, M. S. et al. Long COVID in the Faroe Islands: A Longitudinal Study Among Nonhospitalized Patients. **Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America**, v. 73, n. 11, p. e4058–e4063, dez. 2021.

PILLI, L. ET AL. Critério de classificação econômica Brasil, 2022. **Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa**, 2022.

RASHEDI, J. et al. Risk factors for covid-19. **Infezioni in Medicina**, v. 28, n. 4, p. 469–474, 2020.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Painel Coronavírus RS**, 2022. Disponível em: <<https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>>

SILVA, A. S. P.; TORRES FEITOSA SILVA, S. Inatividade física e sedentarismo e suas interfaces com a saúde pública na Covid-19: revisão de escopo de estudos nacionais. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 34, n. 2, p. 58–66, 2022.

TARTOF, S. Y. et al. Obesity and Mortality Among Patients Diagnosed With COVID-19: Results From an Integrated Health Care Organization. **Annals of internal**

medicine, v. 173, n. 10, p. 773–781, nov. 2020.

WHO. **World Health Organization. R&D Blueprint and COVID-19.**, 2020a. Disponível em: <<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>>

WHO. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. **World Health Organization**, v. 1, n. June, p. 1–55, 2020b.

WHO. **Doença de coronavírus (COVID-19)**World Health Organization, 2020c. Disponível em: <<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>>

WIERSINGA, W. J. et al. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. **JAMA**, v. 324, n. 8, p. 782–793, ago. 2020.

WU, D. et al. Positive effects of COVID-19 control measures on influenza prevention. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 95, p. 345–346, 2020.

ZAIM, S. et al. COVID-19 and Multiorgan Response. **Current Problems in Cardiology**, v. 45, n. 8, p. 100618, ago. 2020.

ZELNER, J. et al. There are no equal opportunity infectors: Epidemiological modelers must rethink our approach to inequality in infection risk. **PLOS Computational Biology**, v. 18, n. 2, p. 1–11, 2022.

Tabela 1. Descrição da amostra de acordo com variáveis demográficas, socioeconômicas e sintomas durante a fase aguda da infecção de covid-19. Pesquisa Sulcovid-19, Rio Grande, Brasil.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	1.208	41,6
Feminino	1.711	58,4
Idade (anos)		
18-59	2.420	83,3
60 ou mais	484	16,7
Situação conjugal		
Casado/vive com companheiro	1.757	60,6
Solteiro/vive sem companheiro	1.144	39,4
Cor da pele		
Branca	2.244	77,5
Preta/parda/amarela/indígena	650	22,5
Escolaridade		
Sem instrução/educação primária (1º grau)	728	25,4
Educação secundária (2º grau)	1.264	44,1
Universidade (3º grau)	871	30,4
Renda (reais)		
0 – 1.000	668	26,1
1.001 – 2.000	995	38,9
2.001 – 4.000	604	23,6
4.001 ou mais	288	11,3
Severidade da doença covid-19		
Baixa	2.313	96,6
Moderada/alta	82	3,4
Presença de sintomas (número de sintomas)		
	Média	DP
	7,2	3,7
Presença de sintomas (tercil)		
1º (0-4 sintomas)	977	35,0
2º (5-9 sintomas)	1.033	37,0
3º (10 ou mais sintomas)	783	28,0

Tabela 2. Prevalências e intervalos de confiança dos sintomas de covid-19 durante a fase aguda infecção. Pesquisa Sulcovid-19, Rio Grande, Brasil.

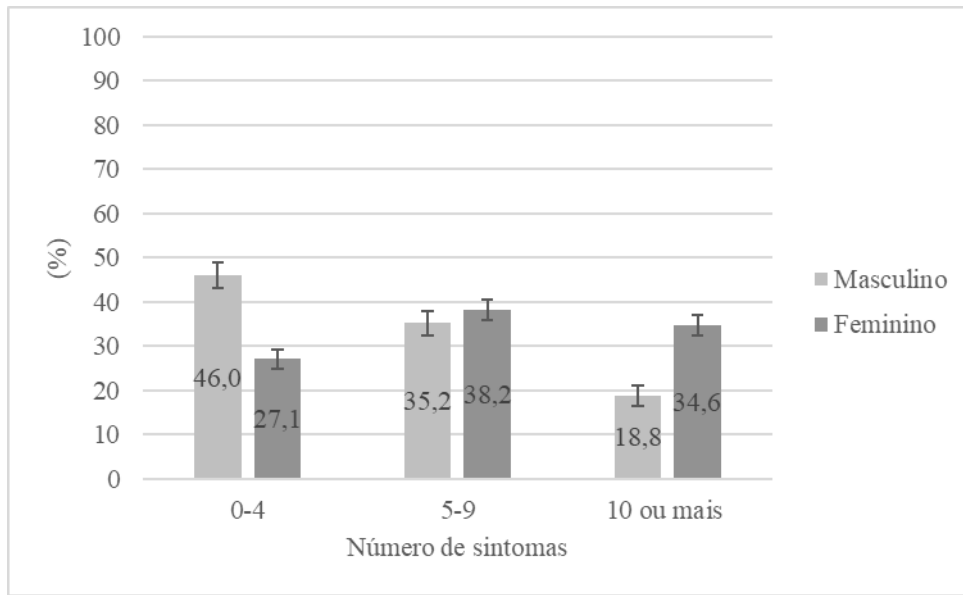
Sintomas	N	%	IC95%
Fadiga (2.909)	2.143	73,7	72,0-75,2
Dor de cabeça (2.905)	1.951	67,2	65,4-68,8
Perda paladar (2.909)	1.918	65,9	64,2-67,6
Perda olfato (2.907)	1.857	63,9	62,1-65,6
Dores musculares (2.910)	1.813	62,3	60,5-64,0
Dores articulares (2.905)	1.586	54,6	52,8-56,4
Tosse seca (2.906)	1.314	45,2	43,4-47,0
Dor de garganta (2.902)	1.019	35,1	33,4-36,9
Falta de ar (2.914)	992	34,0	32,2-35,8
Diarreia (2.909)	988	34,0	32,2-35,7
Dor/Desconforto para respirar (2.908)	861	29,6	28,0-31,3
Coriza (2.897)	798	27,6	25,9-29,2
Perda memória (2.897)	717	24,8	23,2-26,4
Congestão nasal (2.895)	673	23,3	21,7-24,8
Alteração de sensibilidade (2.898)	665	22,9	21,4-24,5
Náusea ou vômitos (2.908)	644	22,2	20,7-23,7
Perda atenção (2.895)	589	20,4	18,9-21,9
Tosse produtiva (2.900)	277	9,6	8,5-10,7
Alterações cutâneas (2.914)	211	7,2	6,3-8,2

Tabela 3. Prevalências e intervalos de confiança dos sintomas de covid-19 durante a fase aguda da infecção de acordo com sexo e idade. Pesquisa Sulcovid-19, Rio Grande, Brasil.

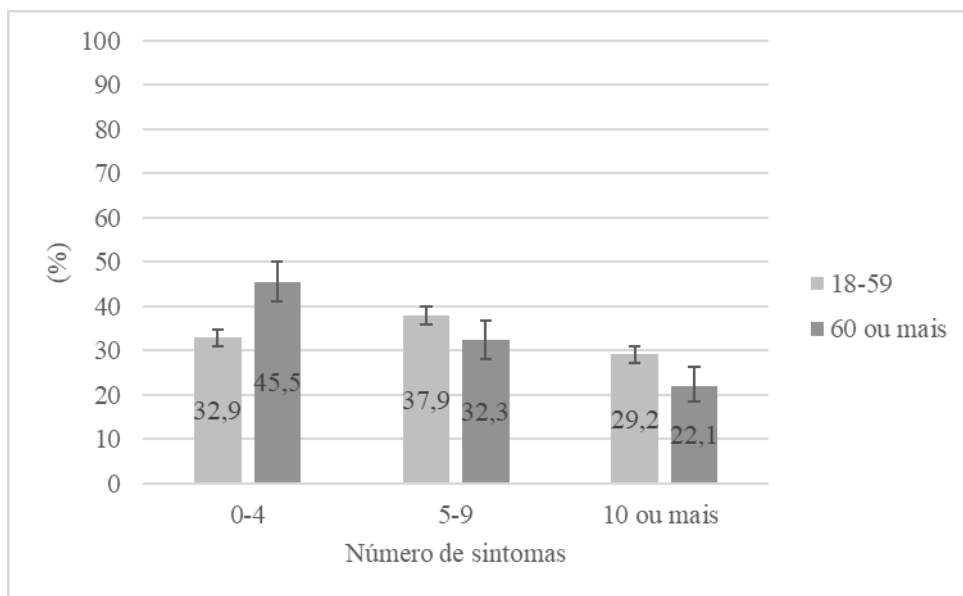
Sintomas	Sexo			Idade		
	Masculino	Feminino	Valor-p	18-59 anos	60 ou mais	Valor-p
	% (IC95%)	% (IC95%)		% (IC95%)	% (IC95%)	
Fadiga (2.909)	67,3 (64,6-66,9)	78,1 (76,1-80,0)	0,000	75,6 (73,9-77,3)	63,7 (59,3-67,9)	0,000
Dor de cabeça (2.905)	62,2 (59,4-64,9)	70,7 (68,5-72,8)	0,000	71,9 (70,1-73,7)	44,2 (39,8-48,7)	0,000
Perda paladar (2.909)	60,8 (58,0-63,5)	69,6 (67,3-71,7)	0,000	68,5 (66,6-70,4)	52,8 (48,3-57,2)	0,000
Perda olfato (2.907)	56,4 (53,5-59,2)	69,2 (66,9-71,3)	0,000	67,0 (65,1-68,8)	48,3 (43,9-52,8)	0,000
Dores musculares (2.910)	65,3 (63,0-67,5)	58,0 (55,2-60,8)	0,000	63,5 (61,6-65,4)	56,4 (51,9-60,8)	0,003
Dores articulares (2.905)	49,1 (46,3-52,0)	58,5 (56,1-60,8)	0,000	55,5 (53,5-57,5)	49,5 (45,0-53,9)	0,015
Tosse seca (2.906)	42,1 (39,3-44,9)	47,4 (45,1-49,8)	0,004	44,9 (42,9-46,9)	47,0 (42,5-51,5)	0,401
Dor de garganta (2.902)	29,7 (21,1-32,3)	38,9 (36,6-41,3)	0,000	36,3 (34,4-38,2)	29,4 (25,4-33,6)	0,004
Falta de ar (2.914)	29,3 (26,8-31,9)	37,4 (35,1-39,7)	0,000	34,7 (32,8-36,6)	30,9 (26,9-35,2)	0,108
Diarreia (2.909)	27,4 (24,9-30,0)	38,6 (36,3-40,0)	0,000	34,8 (32,9-36,7)	29,5 (25,5-33,7)	0,023
Dor/Desconforto para respirar (2.908)	24,0 (21,6-26,4)	33,6 (31,4-35,9)	0,000	30,4 (28,6-32,2)	25,6 (21,9-29,7)	0,035
Coriza (2.897)	22,8 (20,5-25,2)	30,9 (28,8-33,2)	0,000	27,4 (25,7-29,2)	28,8 (24,9-33,0)	0,524
Perda memória (2.897)	15,3 (13,4-17,5)	31,4 (29,2-33,6)	0,000	23,8 (22,1-25,5)	29,2 (25,3-33,5)	0,011
Congestão nasal (2.895)	19,1 (17,0-21,5)	26,1 (24,1-28,3)	0,000	24,7 (23,0-26,5)	16,0 (13,0-19,6)	0,000
Alteração de sensibilidade (2.898)	19,7 (17,6-22,1)	25,2 (23,2-27,3)	0,001	23,0 (21,4-24,7)	22,0 (18,5-26,0)	0,649
Náusea ou vômitos (2.908)	14,7 (12,8-16,8)	27,4 (25,3-29,6)	0,000	22,2 (20,6-23,9)	21,6 (18,1-25,5)	0,775
Perda atenção (2.895)	13,0 (11,2-15,0)	25,5 (23,5-27,7)	0,000	20,3 (18,7-22,0)	20,3 (16,9-24,2)	0,989
Tosse produtiva (2.900)	9,0 (7,5-10,8)	9,9 (8,6-11,5)	0,396	8,8 (7,7-10,1)	12,7 (10,0-16,0)	0,009
Alterações cutâneas (2.914)	4,5 (3,5-5,9)	9,1 (7,8-10,6)	0,000	7,3 (6,3-8,4)	6,6 (4,7-9,2)	0,596

Tabela 4. Prevalências e intervalos de confiança dos sintomas de covid-19 durante a fase aguda da infecção de acordo com classe econômica, Pesquisa Sulcovid-19, Rio Grande, Brasil.

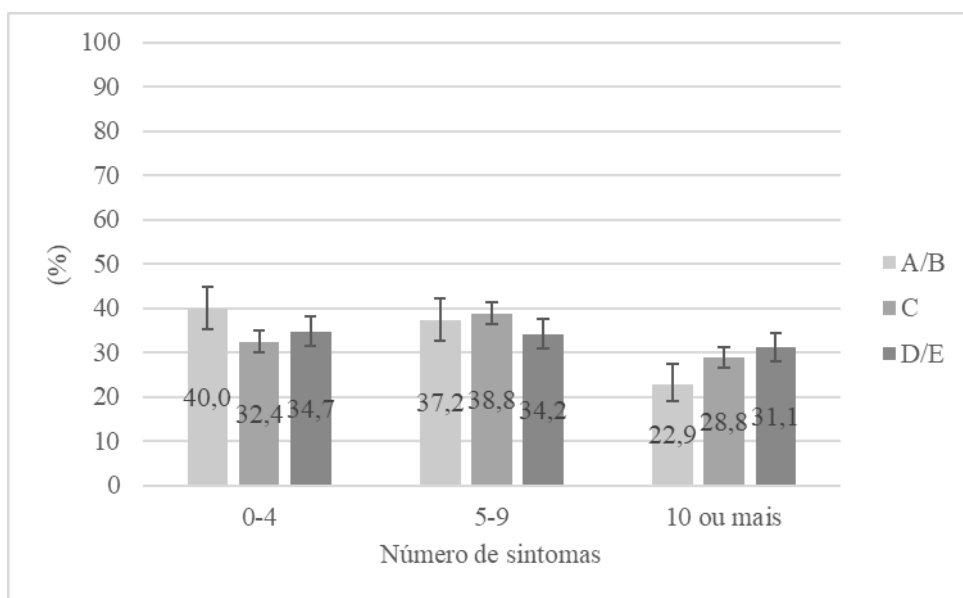
Sintomas	A/B % (IC95%)	C % (IC95%)	D/E % (IC95%)	Valor- p
Fadiga (2.909)	72,1 (67,6-76,3)	75,4 (73,1-77,5)	73,7 (70,5-76,6)	0,359
Dor de cabeça (2.905)	63,7 (58,9-68,3)	68,5 (66,1-70,8)	67,7 (64,3-70,8)	0,186
Perda paladar (2.909)	63,8 (59,0-68,3)	68,1 (65,7-70,4)	65,3 (62,0-68,6)	0,172
Perda olfato (2.907)	65,5 (60,7-70,0)	65,4 (62,9-67,7)	63,1 (59,7-66,4)	0,525
Dores musculares (2.910)	62,2 (58,8-65,5)	64,7 (62,2-67,1)	58,8 (54,0-63,5)	0,082
Dores articulares (2.905)	49,4 (44,5-54,2)	56,1 (53,6-58,6)	56,0 (52,5-59,4)	0,044
Tosse seca (2.906)	43,1 (38,4-48,0)	45,8 (43,3-48,4)	45,5 (42,1-49,0)	0,624
Dor de garganta (2.902)	35,5 (32,2-38,9)	36,4 (33,9-38,9)	32,8 (28,4-37,6)	0,419
Falta de ar (2.914)	27,6 (23,5-32,2)	34,0 (31,6-36,5)	38,6 (35,3-42,0)	0,001
Diarreia (2.909)	35,5 (31,0-40,3)	34,7 (32,3-37,2)	32,9 (29,7-36,2)	0,573
Dor/Desconforto para respirar (2.908)	23,5 (19,6-27,9)	29,6 (27,3-32,0)	34,0 (30,8-37,3)	0,001
Coriza (2.897)	24,1 (20,2-28,6)	28,2 (26,0-30,6)	29,2 (26,1-32,4)	0,166
Perda memória (2.897)	22,9 (19,0-27,2)	24,6 (22,4-26,8)	26,0 (23,1-29,2)	0,459
Congestão nasal (2.895)	19,2 (15,6-23,3)	24,0 (21,9-26,3)	24,5 (21,7-27,6)	0,087
Alteração de sensibilidade (2.898)	21,4 (17,6-25,6)	22,0 (20,0-24,2)	26,6 (23,6-29,7)	0,031
Náusea ou vômitos (2.908)	22,3 (18,5-26,6)	20,2 (18,2-22,3)	26,1 (23,2-29,2)	0,005
Perda atenção (2.895)	18,4 (18,4-22,4)	21,4 (19,3-23,6)	20,3 (17,6-23,2)	0,400
Tosse produtiva (2.900)	7,8 (5,6-10,9)	9,6 (8,2-11,2)	9,8 (7,9-12,1)	0,490
Alterações cutâneas (2.914)	6,9 (4,7-9,7)	7,5 (6,2-9,0)	7,2 (5,6-9,1)	0,875



(A)



(B)



(C)

Figura 1. Prevalências e intervalos de confiança do número de sintomas de covid-19 (tercil) durante a fase aguda da infecção de acordo com sexo (A), idade (B) e classe econômica (C). Pesquisa Sulcovid-19, Rio Grande, Brasil (N= 2.793).

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.