

## Perfil sociodemográfico, sintomas e medicamentos utilizados na COVID-19

## Sociodemographic profile, symptoms, and medications used in COVID-19

## Perfil sociodemográfico, síntomas y medicamentos utilizados en COVID-19

DOI: 10.5281/zenodo.14710673

Recebido: 04 jan 2025

Aprovado: 15 jan 2025

### **Bárbara Kellen Antunes Borges**

Doutora em Ciência Animal

Instituição de formação: Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Montes Claros – Minas Gerais, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-8585-1004>

E-mail: [biakborges@hotmail.com](mailto:biakborges@hotmail.com)

### **Dulcilene dos Santos Gouvea**

Graduada em Farmácia

Instituição de formação: Funorte Centro Universitário

Endereço: Montes Claros – Minas Gerais, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-7894-1321>

E-mail: [dulcilenegouvea52@gmail.com](mailto:dulcilenegouvea52@gmail.com)

### **Luiza Gabriely Nascimento Ferreira**

Graduada em Farmácia

Instituição de formação: Funorte Centro Universitário

Endereço: Montes Claros – Minas Gerais, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0006-6329-1652>

E-mail: [luizagabriely08@gmail.com](mailto:luizagabriely08@gmail.com)

### **Thiago Alves Xavier dos Santos**

Doutorando em Biotecnologia

Instituição de formação: Universidade Estadual de Montes Claros

Endereço: Montes Claros – Minas Gerais, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1922-2490>

E-mail: [thiagoax.17@gmail.com](mailto:thiagoax.17@gmail.com)

## RESUMO

A pandemia de COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, gerou impactos significativos na saúde global, mobilizando esforços para diagnóstico e controle da doença. Este estudo observacional, descritivo, transversal e teve como objetivo identificar o perfil sociodemográfico, os sintomas e os medicamentos utilizados durante a pandemia da COVID-19. Foram coletados dados de 101 participantes com idade mínima de 18 anos, por meio de questionário eletrônico. A análise estatística descritiva revelou predominância do sexo feminino (63,4%), faixa etária de 30-39 anos (39,6%) e autodeclarados pardos (56,4%). Os principais sintomas relatados foram cansaço (21,9%), tosse (18,3%) e febre (17,2%). Todos os participantes utilizaram medicamentos, com destaque para azitromicina (23,1%), vitamina C (16,8%) e ivermectina (15,4%), em sua maioria sem comprovação científica de eficácia contra a COVID-19. Apesar de 71,3% buscarem assistência médica, o uso indiscriminado de medicamentos foi comum, expondo a fragilidade no acesso a informações e cuidados adequados. O estudo reforça a importância da educação em saúde e do combate à automedicação, especialmente em cenários de crise sanitária.

**Palavras-chave:** COVID-19, SARS-CoV-2, Perfil Sociodemográfico, Medicamentos, Pandemia.

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic, caused by SARS-CoV-2, generated significant impacts on global health, mobilizing efforts for the diagnosis and control of the disease. This observational, descriptive, cross-sectional study aimed to identify the sociodemographic profile, symptoms, and medications used during the pandemic COVID-19. Data were collected from 101 participants aged 18 years and older through an electronic questionnaire. Descriptive statistical analysis revealed a predominance of females (63.4%), an age range of 30-39 years (39.6%), and self-identified mixed-race individuals (56.4%). The main reported symptoms were fatigue (21.9%), cough (18.3%), and fever (17.2%). All participants used medications, with an emphasis on azithromycin (23.1%), vitamin C (16.8%), and ivermectin (15.4%), mostly without scientific evidence of efficacy against COVID-19. Despite 71.3% seeking medical assistance, the indiscriminate use of medications was common, exposing the fragility in accessing information and appropriate care. The study reinforces the importance of health education and combating self-medication, especially in scenarios of public health crises.

**Keywords:** COVID-19, SARS-CoV-2, Sociodemographic Profile, Medications, Pandemic.

## RESUMEN

La pandemia de COVID-19, causada por el SARS-CoV-2, generó impactos significativos en la salud global, movilizando esfuerzos para el diagnóstico y control de la enfermedad. Este estudio observacional, descriptivo y transversal tuvo como objetivo identificar el perfil sociodemográfico, los síntomas y los medicamentos utilizados durante la pandemia COVID-19. Se recopilaron datos de 101 participantes con edad mínima de 18 años, a través de un cuestionario electrónico. El análisis estadístico descriptivo reveló una predominancia del sexo femenino (63,4%), un grupo de edad de 30 a 39 años (39,6%) y autodeclarados mestizos (56,4%). Los principales síntomas reportados fueron fatiga (21,9%), tos (18,3%) y fiebre (17,2%). Todos los participantes utilizaron medicamentos, destacándose la azitromicina (23,1%), vitamina C (16,8%) e ivermectina (15,4%), en su mayoría sin comprobación científica de eficacia contra la COVID-19. A pesar de que el 71,3% buscó asistencia médica, el uso indiscriminado de medicamentos fue común, exponiendo la fragilidad en el acceso a información y cuidados adecuados. El estudio refuerza la importancia de la educación en salud y la lucha contra la automedicación, especialmente en escenarios de crisis sanitaria.

**Palabras clave:** COVID-19, SARS-CoV-2, Perfil Sociodemográfico, Medicamentos, Pandemia.

## 1. INTRODUÇÃO

No final de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou a identificação de um novo vírus. O Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças revelou tratar-se do Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), agente causador da Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19). Esse vírus foi detectado inicialmente em Wuhan, na China, onde sua disseminação descontrolada levou a uma rápida propagação pelo mundo (Shi *et al.* 2020). O surto gerou grande preocupação na humanidade, lembrando outras pandemias de vírus respiratórios, como a gripe espanhola no início do século XX e a pandemia de H1N1 em 2009, ambas com sintomas semelhantes aos da COVID-19 (Phaswana-Mafuya *et al.* 2020).

A preocupação global intensificou-se pela ausência, naquele momento, de medicamentos totalmente eficazes ou vacinas específicas (Phaswana-Mafuya *et al.* 2020). A gripe H1N1, por exemplo, apresentou características comparáveis, incluindo infecções respiratórias que podiam evoluir rapidamente para quadros graves e levar ao óbito. No Brasil, foram registrados 27.850 casos de H1N1 em 2009, com 1.632 mortes relacionadas ao vírus (Gomes; Ferraz, 2012).

O SARS-CoV-2, identificado oficialmente em 31 de dezembro de 2019, foi declarado pela OMS como uma emergência de saúde pública de preocupação internacional em 30 de janeiro de 2020, marcando o início da pandemia. Até o final daquele mês, diversos países já haviam confirmado numerosos casos da doença (Vilela *et al.* 2020).

Devido à alta transmissibilidade e gravidade da COVID-19, os profissionais de saúde foram posicionados na linha de frente, tornando-se mais suscetíveis à infecção. O diagnóstico da doença, baseado no estado clínico do paciente, pode ser confirmado por testes específicos, como a Reação em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa (RT-PCR) e testes sorológicos, os quais inicialmente eram reservados para casos mais graves (Casas *et al.* 2020).

Diante do cenário epidemiológico, observou-se um aumento significativo no uso indiscriminado de medicamentos, como corticosteroides, antivirais, antibióticos e vermífugos. Muitos indivíduos recorreram a essas substâncias como medida profilática, motivados pelo temor de contrair o vírus. No entanto, o uso inadequado desses medicamentos pode acarretar graves danos à saúde, frequentemente mais severos do que os próprios riscos associados à infecção pela COVID-19 (Lagier *et al.* 2020).

O objetivo do presente trabalho é identificar o perfil sociodemográfico, os sintomas e os medicamentos utilizados durante a pandemia de COVID-19.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como observacional, descritivo, análise quantitativo e transversal. Este estudo foi realizado na cidade de Montes Claros – Minas Gerais, quinta maior cidade do estado em termos de população, com 414.240 habitantes (IBGE, 2022) e também referência na região norte do estado.

A amostra foi constituída por pessoas de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que aceitaram a participar voluntariamente e preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram contaminados com vírus SARS-CoV-2 ou com suspeita de COVID-19 e fizeram a utilização de algum medicamento. E não integraram o grupo de elementos amostrais, os indivíduos que se negaram a participar do estudo ou que não responderam corretamente o questionário. Para o processo de amostragem não probabilístico, foi utilizada a técnica conhecida como *Snowball Sampling*, descrito por Baldin; Munhoz, (2011).

Como instrumento de pesquisa foi utilizado um questionário eletrônico através do Google *Forms*® com questões objetivas que contemplam os dados sócio demográficos (sexo, idade, estado civil, raça e renda), infecção pelo vírus, sintomas e medicamentos utilizados. Esse questionário foi encaminhado via e-mail e por um aplicativo de troca de mensagens durante os meses de março e abril de 2021.

Os dados coletados foram analisados e interpretados usando estatísticas descritivas com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS® versão 23.0) e os resultados foram apresentados em forma de médias e frequências.

A presente pesquisa foi aprovada pela Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte - FUNORTE, sob o nº de parecer 4.587.148, sendo respeitados todos os critérios exigidos pelas normas e diretrizes que regem as pesquisas envolvendo seres humanos.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos revelam que, entre os 101 participantes da pesquisa, o sexo feminino predominou, representando 66,3% do total (Tabela 1). A maior parte dos participantes (39,3%) está na faixa etária de 30 a 39 anos, enquanto 48,5% são solteiros, 56,4% se autodeclararam pardos e 33,7% possuem renda familiar média entre dois e três salários mínimos (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição dos dados sócio-demográfico (sexo, estado civil, etnia e renda familiar).

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	64	63,4
	Masculino	37	36,6
Faixa etária	18 a 20 anos	5	5,0
	21 a 29 anos	22	21,8
	30 a 39 anos	40	39,6
	40 a 49 anos	23	22,8
	50 a 59 anos	8	7,9
	60 ou mais anos	3	3,0
Estado Civil	Casado(a)	40	39,6
	Divorciado(a)	6	5,9
	Solteiro(a)	49	48,5
	União Estável	5	5,0
	Vivo(a)	1	1,0
Raça	Amarelo	2	2,0
	Branco	30	29,7
	Negro	12	11,9
	Pardo	57	56,4
Renda familiar	Inferior a 1 salário-mínimo	30	29,7
	De 1 a 2 salários-mínimo	2	2
	De 2 a 3 salários-mínimo	34	33,7
	De 3 a 4 salários-mínimo	5	5
	De 4 a 5 salários-mínimo	14	13,9
	Acima de 5 salários-mínimo	16	15,8

Fonte: Elaborado pelos autores

Com relação ao sexo, este estudo apresentou resultados (Tabela 1) semelhantes aos achados por Zago *et al.* (2021) e Kappaum *et al.* (2022), nos quais o sexo feminino registrou maior taxa de contaminação, com 57,1% e 59,4%, respectivamente, ambos os estudos realizados no Brasil. No entanto, esses diferem da OMS, ao qual a distribuição mundial de casos confirmados aponta uma maior proporção de homens (51%) em comparação às mulheres (47%) (WHO, 2022). Vale salientar que, no Brasil, a população feminina (51,5%) é maior do que a masculina (48,5%) (IBGE, 2022), o que pode justificar a maior proporção de mulheres observada neste estudo.

No presente estudo, a faixa etária de 30 a 39 anos apresentou o maior percentual de casos de COVID-19, representando 39,6% do total (Tabela 1). De maneira semelhante, Zago *et al.* (2021), em um estudo conduzido na cidade de Bagé, Rio Grande do Sul, também identificaram essa mesma faixa etária como a mais prevalente, com 36,5% dos casos. Essa predominância pode ser explicada pelo fato de que essa faixa etária corresponde, em grande parte, à população economicamente ativa, o que pode ter dificultado a adesão ao isolamento social, aumentando, assim, sua exposição ao vírus (Girão *et al.* 2020).

O estado civil foi analisado como uma variável relevante, e verificou-se que, entre os participantes, os solteiros representaram a maior proporção de casos de COVID-19 (48,5%) (Tabela 1). Resultados

semelhantes foram encontrados em um estudo realizado por Zago *et al.* (2021) na cidade de Bagé, Rio Grande do Sul, onde os solteiros também apresentaram maior incidência da doença. Além disso, ao investigar a relação entre estado civil, terem filhos e atitudes preventivas contra a COVID-19, Yupari-Azabache *et al.* (2020) observaram que pessoas solteiras e sem filhos têm maior probabilidade de adotar comportamentos inadequados de prevenção, o que as torna mais suscetíveis à infecção.

O estudo apontou que a maioria dos acometidos pela COVID-19 era composta por indivíduos pardos (56,4%) (Tabela 1). Ferreira *et al.* (2020) observaram resultados semelhantes no Espírito Santo, com 39,4% dos casos entre negros ou pardos. Essa vulnerabilidade está ligada à concentração desse grupo em áreas periféricas e rurais, com acesso precário aos serviços de saúde. Além disso, a predominância em empregos de baixa remuneração dificulta a adesão ao distanciamento social, devido à necessidade de manter suas atividades laborais (Santos; Silva 2022).

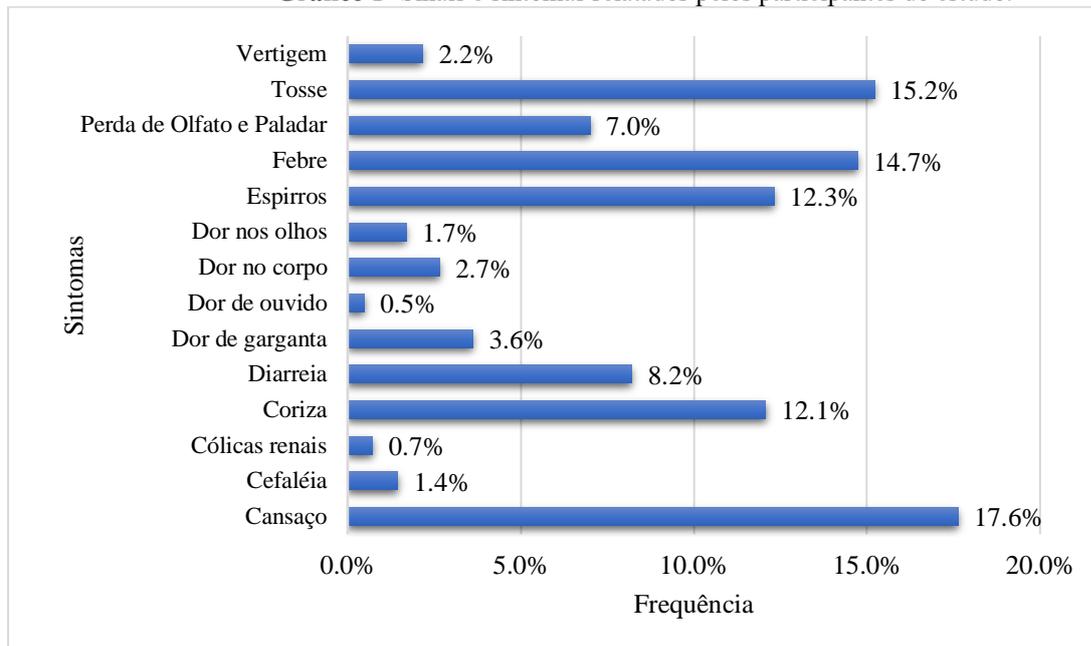
A renda foi outra variável analisada no estudo, revelando que a maior parte das pessoas acometidas pela COVID-19 tinha renda entre dois e três salários mínimos (33,7%), seguida por aquelas com renda inferior a um salário mínimo (29,7%) (Tabela 1). Lima *et al.* (2021) corroboram esses achados, identificando que 50,4% dos casos envolveram indivíduos com renda familiar abaixo de um salário mínimo. Essa vulnerabilidade é atribuída às disparidades econômicas e sociais, que impactam diretamente os recursos disponíveis para proteção e prevenção, agravando o risco de infecção entre os grupos de baixa renda (Santos *et al.* 2020).

A descoberta do novo vírus SARS-CoV-2 mobilizou esforços significativos de profissionais da saúde, incluindo médicos, epidemiologistas e outros especialistas, que trabalharam na identificação e classificação de indivíduos com sintomas como febre, tosse, dificuldade respiratória, e perda de paladar e olfato, a fim de determinar se são casos suspeitos de COVID-19 (Alquino *et al.* 2021). Além disso, considera-se que uma pessoa pode estar infectada pelo vírus mesmo na ausência de sintomas aparentes, o que representa um desafio adicional para o diagnóstico e controle da disseminação da doença.

O período médio de incubação da COVID-19, estimado como maior em relação ao relatado para regiões asiáticas (Viego *et al.* 2021), pode estar associado a uma disseminação potencialmente mais lenta, desde que o contágio não ocorra em fases assintomáticas ou pré-sintomáticas.

Todos os participantes relataram ter apresentado algum sinal ou sintoma que poderia estar associado à infecção por COVID-19. Sendo assim, foi possível uma média de 4,1 sintomas por participantes e os sintomas mais relatos foram o cansaço (21,9%), tosse (18,3%), febre (17,2%), espirros (12,3%) e coriza (12,1%) (Gráfico 1).

**Gráfico 1-** Sinais e sintomas relatados pelos participantes do estudo.



Fonte: Elaborado pelos autores

Estima-se que aproximadamente 1% das pessoas expostas ao SARS-CoV-2 permanecerão assintomáticas, enquanto 80,9% desenvolverão manifestações clínicas leves (David *et al.* 2020). Esses indivíduos geralmente apresentam sintomas como febre, tosse não produtiva, dor de garganta, congestão nasal, mal-estar geral, cefaleia e mialgia, sem necessidade de hospitalização. A recuperação pode ocorrer em ambiente domiciliar, desde que cumpram o período recomendado de isolamento (David *et al.* 2020).

Conforme a metanálise conduzida por Liu *et al.* (2020), os principais sintomas identificados foram: febre (88,3%), tosse (68,6%), mialgia ou fadiga (35,8%), expectoração (23,2%), dispneia (21,9%), cefaleia ou tontura (12,1%), diarreia (4,8%) e vômitos ou náuseas (3,9%). Destaca-se que, de forma semelhante aos achados da presente pesquisa, o cansaço, a tosse e a febre (Gráfico 1) foram os sintomas mais frequentemente relatados na referida metanálise.

Entre os 101 participantes da pesquisa, 92,1% declararam ter testado positivo para a infecção por COVID-19. No entanto, oito participantes com resultados negativos também foram incluídos no estudo, uma vez que haviam feito uso de medicamentos após apresentarem sintomas associados à COVID-19 (Gráfico 1) antes da realização do teste.

Magnos *et al.* (2021) enfatizam que a busca ativa é uma estratégia essencial para investigar contactantes de casos confirmados de COVID-19. Nesse contexto, recomenda-se a realização de testes de diagnóstico molecular, como a RT-PCR, utilizando amostras de *swab* oral ou nasal coletadas até 7 dias após

o início dos sintomas. Como alternativa, testes imunológicos, como imunocromatografia rápida ou ensaio imunoenzimático (ELISA), são indicados após 7 dias do início dos sintomas.

Para indivíduos assintomáticos, a escolha do teste deve considerar o tempo decorrido desde o contato com a pessoa infectada: RT-qPCR é indicado para contatos ocorridos há menos de 7 dias, enquanto testes imunológicos são recomendados para contatos com 7 ou mais dias. Os casos confirmados devem seguir quarentena (Lima *et al.* 2021).

Em relação à busca por assistência médica, 71,3% dos participantes relataram ter procurado ajuda após o início dos sintomas, enquanto 28,7% optaram por não fazê-lo. Esse índice de procura por auxílio médico pode ser considerado positivo, especialmente em se tratando de uma doença que, em alguns casos, é acompanhada de estigmas sociais e preconceitos, levando muitas pessoas a evitarem falar sobre sua condição.

De acordo com Estrela *et al.* (2020), a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, aliada ao preconceito, gera impactos significativos. Muitos pacientes que chegam ao pronto-socorro ou hospitais com sintomas de COVID-19 relatam que suas queixas são minimizadas, o que reforça os desafios para o cuidado adequado à saúde. Ademais, parte dessa população enfrenta exclusão social, que restringe o acesso a diversos direitos humanos fundamentais.

Esses fatores contribuem para que muitas pessoas hesitem em buscar assistência médica logo no início dos sintomas, optando por esperar até que a doença se agrave antes de procurar ajuda, o que pode comprometer o prognóstico e aumentar os riscos à saúde (Bergantini *et al.* 2023).

Entre os medicamentos apontados como possíveis alternativas para o tratamento da COVID-19 estão antibióticos, analgésicos e corticoides, entre outros. No entanto, até o momento, nenhuma dessas opções possui comprovação científica definitiva quanto à sua eficácia, representando, em grande parte, tentativas de identificar um fármaco efetivo para o manejo da doença.

Observou-se que todos os participantes declararam ter utilizado medicamentos, com uma média de 2,2 medicamentos por pessoa (Tabela 2). Esses medicamentos foram consumidos com ou sem orientação médica, uma vez que parte significativa dos pacientes (71,3%) buscou auxílio médico após o surgimento dos sintomas.

Entre os medicamentos mais frequentemente utilizados destacam-se a azitromicina (23,1%), a vitamina C (16,8%) e a ivermectina (15,4%), conforme indicado na Tabela 2.

**Tabela 2-** Relação dos medicamentos utilizados para o tratamento dos sinais e sintomas da COVID-19.

Variáveis	n	%
<i>Medicamentos (n=208)</i>		
Azitromicina	49	22,5
Ivermectina	33	15,1
Paracetamol	25	11,5
Hidroxicloroquina	8	3,7
Vitamina C	36	16,5
Dexametasona	14	6,4
Soro nasal	22	10,1
Dipirona	17	7,8
N-Acetilcisteína	5	2,3
Zinco	7	3,2
Atazavir/Ritonavir	2	0,9

**Fonte:** Elaborado pelos autores

O medicamento mais (23,1%) citado entre os paciente a azitromicina (Tabela 2) é um antimicrobiano da classe dos macrolídeos, muito utilizado no tratamento das infecções respiratórias no combate de doenças bacterianas, esse medicamento vem sendo utilizado para pacientes infectados pelo vírus da COVID -19. Utilizados, muitas vezes, em associação com Cloroquina e Hidroxicloroquina (Wu *et al.* 2020).

A vitamina C, segundo medicamento mais citado (16,8%) por este estudo (Tabela 2), é um antioxidante com diversas funções, incluindo a melhora do sistema imunológico, a proteção contra doenças cardiovasculares, o auxílio no combate ao estresse e a preservação da saúde de unhas, cabelos e olhos (Jesus *et al.* 2021). Durante a infecção por COVID-19, observa-se um aumento na liberação de citocinas inflamatórias à medida que a doença progride. Nesse contexto, a vitamina C foi proposta como uma estratégia terapêutica devido à sua capacidade de reduzir os níveis de citocinas pró-inflamatórias e aumentar as citocinas anti-inflamatórias, contribuindo para o controle da inflamação exacerbada associada à COVID-19 (Zhou; Xu, 2020; Marik, 2020)

Outro medicamento amplamente utilizado no contexto da COVID-19 é a ivermectina, que também foi citado entre os mais utilizados por este estudo (Tabela 2), um fármaco antiparasitário de amplo espectro. Este medicamento, que é eficaz no tratamento da oncocercose e de outras condições, como filariose linfática, estrogiloidíase, ascaridíase, escabiose e pediculose, tem sido objeto de estudos para avaliar sua potencial eficácia no tratamento da COVID-19 (Caly *et al.* 2020).

Além de seu uso antiparasitário, pesquisas têm investigado as propriedades antitumorais, antibacterianas e antivirais da ivermectina, gerando um interesse global em relação ao seu potencial no combate ao SARS-CoV-2. Alguns pesquisadores sugerem que a atividade antiviral da ivermectina pode estar relacionada à sua capacidade de estimular respostas imunes nos pacientes, inibindo assim a replicação

viral (Pedroso *et al.* 2020). Contudo, os estudos rigorosos que a ivermectina não é eficaz no tratamento da COVID-19.

Outros medicamentos que foram utilizados no tratamento da COVID-19, como a cloroquina e a hidroxicloroquina que também apareceram neste estudo (Tabela 2), gerou grande polêmica nos âmbitos científico e político. Essas substâncias são indicadas para o tratamento de condições como artrite reumatoide e lúpus eritematoso sistêmico (Corrêa; Valarinho; Barroso, 2020). Segundo Melo *et al.* (2021), o uso experimental e não controlado da cloroquina e da hidroxicloroquina contra a COVID-19 revela que a euforia em torno desses medicamentos e sua promoção não se baseiam em evidências científicas sólidas, levando a exageros e comportamentos irracionais.

#### 4. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelaram aspectos importantes sobre o perfil sociodemográfico, os sintomas e o uso de medicamentos relacionados à COVID-19 entre os participantes. Constatou-se a predominância de mulheres, com a faixa etária de 30 a 39 anos, solteiras, autodeclaradas pardas e com renda familiar média entre dois e três salários mínimos. No que tange aos sintomas, a maioria dos participantes apresentou manifestações clínicas leves a moderadas, sendo os mais prevalentes cansaço, tosse e febre.

Em relação ao uso de medicamentos, foi observado um padrão de consumo predominantemente baseado em fármacos como azitromicina, vitamina C e a ivermectina. Contudo, esses medicamentos foram frequentemente utilizados sem evidências científicas consistentes que respaldassem sua eficácia no tratamento da COVID-19, bem como sem prescrição médica adequada. Essa prática reflete o impacto negativo da disseminação de informações não verificadas durante a pandemia, ressaltando a necessidade de estratégias educativas que promovam o uso racional de medicamentos e o acesso a informações confiáveis, visando mitigar os riscos associados à automedicação e ao uso inadequado de fármacos.

Por fim, este estudo contribui para o entendimento das características da população acometida pela COVID-19 e reforça a importância de políticas públicas voltadas para o acesso à saúde e à informação, especialmente para grupos vulneráveis. As lições aprendidas com a pandemia são cruciais para o manejo de crises sanitárias futuras, destacando a relevância de estratégias baseadas em evidências científicas sólidas.

**REFERÊNCIAS**

- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, 2020.
- BERGANTINI, L. S. *et al.* Procurando o hospital durante a pandemia de COVID-19: perspectivas dos pais e cuidadores de crianças adoecidas. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 7, p. 3899–3916, 2023.
- CALY, L. *et al.* The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 *in vitro*. **Antiviral Research**, v. 178, 104787, 2020.
- 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. 77–79. 2020.
- CORRÊA, M. C. D. V.; VILARINHO, L.; BARROSO, W. B. G. Controvérsias em torno do uso experimental da cloroquina/hidroxicloroquina contra a COVID-19: “no magic bullet”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, e300217, 2020.
- DAVID, M. S. L. *et al.* Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de COVID-19: o que esperar no Brasil? **Revista Enfermagem UERJ**, 28:e49570, 2020.
- ESTRELA, F. M. *et al.* Pandemia da COVID-19: refletindo as vulnerabilidades à luz do gênero, raça e classe. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3431-3436, 2020.
- GIRÃO, M. M. F. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes de SARS-CoV-2 no Brasil. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 14, n. 51, p. 646-658, jul. 2020.
- GOMES, I. M. A. M.; FERRAZ, L. M. R. Ameaça e controle da gripe A (H1N1): uma análise discursiva de Veja, IstoÉ e Época. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 302–313, 2012.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama Montes Claros/MG**, 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/montes-claros.html>> Acesso em: 08 Jan. 2025
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Quantidade de homens e mulheres**. 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>. Acesso em: 08 jan. 2025.
- JESUS, M. N. *et al.* Vitamin C and the relationship with immunity and as a preventive agent for COVID-19 (Sars-Cov2). **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e3010514511, 2021.
- KAPPAUN, C. *et al.* Análise do perfil sociodemográfico de pacientes atendidos pelo telemonitoramento durante a pandemia por COVID-19. **Nursing**, p. 7594-7605, 2022.
- LAGIER, J. C. *et al.* Resposta a Gautret et al: sulfato de hidroxiclороquina e azitromicina para COVID-19: quais são as evidências e quais são os riscos? **International Journal of Antimicrobial Agents**, v. 56, n. 1, 2020.

- LIMA, F. E. T. *et al.* Intervalo de tempo decorrido entre o início dos sintomas e a realização do exame para COVID-19 nas capitais brasileiras, agosto de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, e2020788, 2021.
- LIMA, M. G. *et al.* Associação das condições sociais e econômicas com a incidência dos problemas com o sono durante a pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, e00218320, 2021.
- LIU, Y. *et al.* Clinical and biochemical indexes from 2019-nCoV infected patients linked to viral loads and lung injury. **Science China: Life Sciences**, v. 63, n. 3, p. 364–374, 2020.
- MARIK, P. E. Vitamin C: An essential “stress hormone” during sepsis. **Journal of Thoracic Disease**, v. 12, p. S84–S88, 2020.
- MELO, J. R. R. *et al.* Reações adversas a medicamentos em pacientes com COVID-19 no Brasil: análise das notificações espontâneas do sistema de farmacovigilância brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, e00245820, 2021.
- PEDROSO, L. A. *et al.* Aspectos farmacológicos da ivermectina e seu potencial uso no tratamento da COVID-19. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 2, n. 3, p. 11–20, 2020.
- PHASWANA-MAFUYA, N. *et al.* A utilidade dos dados da pandemia de H1N1 de 2009 na compreensão do potencial de transmissão e na estimativa da carga de COVID-19 na RSA para orientar as estratégias de mitigação. **SAMJ, S. Afr. med. j., Pretória**, v. 110, n. 7, p. 1–2, jul. 2020.
- SANTOS, F. B.; SILVA, S. L. B. Gênero, raça e classe no Brasil: os efeitos do racismo estrutural e institucional na vida da população negra durante a pandemia da COVID-19. **Revista Direito e Práxis**, v. 13, n. 3, p. 1847–1873, 2022.
- SANTOS, M. P. A. *et al.* População negra e COVID-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 225–243, 2020.
- VIEGO, V. *et al.* Período de incubação e intervalo serial para COVID-19 em uma cadeia de transmissão em Bahia Blanca (Argentina). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3503-3510, 2020.
- VILLELA, D. A. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, e00019620, 2020.
- WHO. World Health Organization. **Gender and COVID-19: advocacy brief**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/gender-and-covid-19>. Acesso em: 08 jan. 2025.
- WU, T. C. *et al.* Controle do intervalo QT para prevenção de torsades de pointes durante uso de hidroxicloroquina e/ou azitromicina em pacientes com COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 6, p. 1061–1066, 2020.
- YUPARI-AZABACHE, I. *et al.* Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia del COVID-19. **Revista MVZ Córdoba**, v. 25, n. 3, p. 154-163, dez. 2020.

ZAGO, A. C. *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes que positivaram para COVID-19 em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 56289-56299, 2021.