

# A SAÚDE DO TRABALHADOR DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de aceite: 02/11/2024*

**Luciana Valadão Vasconcelos Alves**

**Magda Guimarães de Araujo Faria**

**Lucas Portella Silva Santos**

### O PONTO DE PARTIDA

A rápida disseminação do novo coronavírus (Covid-19) a nível mundial durante os primeiros meses de 2020 culminou na identificação de uma emergência de saúde pública, evoluindo para a decretação da pandemia no dia 11 de março de 2020<sup>(1)</sup>.

Nesse sentido, tornaram-se imperiosas as medidas que pudessem controlar a propagação do vírus, minimizando assim, o número de infectados. Consequentemente foram instituídas soluções políticas, como a decretação do isolamento social e o fechamento de órgãos públicos e privados, entretanto, alguns profissionais considerados essenciais permaneceram

em suas atividades laborais, como é o caso dos profissionais de saúde.

O trabalho de profissionais de saúde na linha de frente do combate ao novo coronavírus potencializa a possibilidade de adoecimento devido à exposição prolongada, bem como situações que geram vulnerabilidade aos trabalhadores, como a paramentação e desparamentação de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)<sup>(2)</sup>.

Em todo território nacional foi registrado até outubro de 2024, quase 39 milhões de casos e mais de 713 mil mortes, com um índice de letalidade de 1,8 %<sup>(3)</sup>. A pensar sobre os riscos dos profissionais de saúde frente à atuação na pandemia, a categoria Enfermagem brasileira registrou até junho de 2023, 65 mil casos e 872 mortes, com um coeficiente de letalidade de 2,27 %<sup>(4)</sup>.

É possível observar que além do potencial de adoecimento pela Covid-19, os profissionais de saúde também estão sujeitos ao adoecimento emocional decorrente da situação de estresse e

ansiedade vivenciada diariamente, traduzindo-se em sentimentos de angústia, medo e até mesmo, em sintomas depressivos<sup>(5)</sup>.

Um dos cenários de atuação no enfrentamento à Covid-19 é a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Reconhecida como estratégia de reorientação da atenção básica, a ESF é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e também um dos maiores empregadores da saúde. No contexto da pandemia, a atuação dos profissionais da ESF foi marcada pelo temor de desabastecimento de EPI, bem como pelas dificuldades gerenciais dos serviços, relacionadas ao manejo de contaminados e criação de fluxos de atendimento<sup>(6)</sup>.

Dessa maneira, é essencial o conhecimento sobre vivências de profissionais de saúde no contexto de pandemia, sobretudo daqueles atuantes na ESF, devido à necessidade de compreensão a respeito da exposição, adoecimento, recuperação e retorno ao trabalho. Essa necessidade se dá pela possibilidade de observar a saúde do trabalhador sob o prisma do próprio trabalhador, associando-o à sua prática de maneira indissolúvel e contínua, na qual o próprio processo laboral se apresenta como um determinante social da saúde.

## SISTEMATIZAÇÃO DO PLANO

Diante de tantos desafios apresentados aos profissionais da ESF no contexto de pandemia, surgiu o seguinte questionamento: como se apresenta a relação trabalho e saúde pessoal de um enfermeiro da ESF no contexto da pandemia por Covid-19?

Sendo assim, este relato de experiência visa descrever a vivência de um enfermeiro da ESF no contexto da pandemia por Covid-19, enfocando sua relação com o trabalho e com sua própria saúde.

O cenário dessa experiência é uma Clínica da Família, localizada na cidade do Rio de Janeiro, instalada em um complexo de três mil m<sup>2</sup>, formado por três unidades de saúde: uma Clínica da Família, uma Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). A Clínica possui dez equipes de Saúde da Família e quatro equipes de Saúde Bucal, constituindo um corpo de enfermagem de cinco enfermeiras, dez técnicas de enfermagem, oito residentes de enfermagem e quatro preceptores de enfermagem. As equipes de saúde da família contam também com médicos e agentes comunitários de saúde (ACS), além do apoio de residentes e preceptores de medicina.

É nesse contexto que está inserido o protagonista desta vivência, um residente de enfermagem em saúde da família, egresso da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e formado em 2018. O relato foi realizado a partir de sua rotina profissional ao enfrentamento à Covid-19 no período de março a julho de 2020, especialmente, quando este deixa de ser o cuidador para ser o indivíduo cuidado, ou seja, a partir de sua exposição e adoecimento.

Sendo assim, o enfermeiro elaborou um texto livre sobre sua experiência, contemplando observações e reflexões sobre o objeto. A seguir, foram feitos alguns questionamentos motivadores a fim de ampliar a perspectiva do relato. Por fim, este material foi sistematizado pelos autores, a partir da proposta metodológica organizada por Oscar Jara<sup>(7)</sup>, a qual permite orientar o processo em uma determinada direção, dando, porém, flexibilidade às circunstâncias que a experiência pode apresentar. Por focar sentimentos, sensações e percepções do próprio autor em um contexto individual e não institucional, não houve necessidade de apreciação ética.

## O PROCESSO VIVENCIADO

O protagonista deste relato é um enfermeiro formado recentemente pela UERJ e que atuava como residente do segundo ano do programa de especialização em saúde da família – modalidade residência, pela prefeitura do Rio de Janeiro (SMS-PRESF) quando surgiu a pandemia de Covid-19, a qual transformou repentinamente sua rotina profissional. O vínculo empregatício da residência é realizado por meio de contrato de dedicação exclusiva, fixado por um prazo de 24 meses, com bolsa mensal e carga horária de 60 h semanais, divididas em 48 h para a prática e 12 h para a teoria. Com isso, seus dias eram muito corridos e sobrecarregados.

O local de trabalho desse enfermeiro é uma Clínica da Família, uma modalidade de organização da saúde da família na cidade do Rio de Janeiro. As principais atividades desenvolvidas por ele nessa unidade eram: realização de procedimentos (administração de medicamentos, realização de testagem rápida entre outros), atividades em grupo, consultas de enfermagem, visitas domiciliares, atividades programadas e atenção à demanda espontânea. Além disso, planejava, gerenciava e avaliava as ações desenvolvidas pelos ACS e realizava a vigilância das linhas de cuidado. Essa Clínica da Família possui uma movimentação intensa de usuários, com diversos perfis e panoramas socioeconômicos e culturais, além de ser localizada em um território com muitas discrepâncias, condições, as quais, são consideradas pelo enfermeiro para planejamento de suas intervenções.

Porém, em março de 2020, a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 se tornou um problema de saúde pública no Brasil, modificando completamente a vida de toda a população e o cenário de trabalho dos profissionais de saúde. O residente relatou que os profissionais dessa clínica da família se reuniram para preparar um fluxo de atendimento à Covid-19, tendo em vista que naquele momento não havia protocolos ou diretrizes. A partir disso, uma equipe constituída de um enfermeiro, um profissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e dois ACS começou a direcionar, na entrada da clínica da família, as pessoas que apresentavam síndrome gripal para atendimento externo à unidade de saúde, com o objetivo de fazer o acolhimento e a identificação rápida de sintomáticos respiratórios. A seguir, esses usuários eram encaminhados para consulta médica e posteriormente, ao

posto pós-exame físico/avaliação médica, no qual o enfermeiro realizava orientações necessárias. O residente de enfermagem participou desse fluxo atuando no acolhimento da entrada da clínica da família e no posto pós-exame físico/avaliação médica.

Os profissionais atuantes nesse fluxo precisavam utilizar máscara cirúrgica, face shield e capote, além de se precaver de possíveis contaminações com fômites e manter o distanciamento social sempre que possível. Esses EPIs foram disponibilizados na quantidade adequada e além disso, houve treinamento para emergências em situação de Covid-19.

Com o aumento do número de casos e as restrições de isolamento social mais rigorosas, os colegas do enfermeiro começaram a relatar sentimentos de vulnerabilidade e suscetibilidade, temendo se contaminarem e transmitirem a doença para seus familiares. Além disso, a apreensão permeava o cotidiano de trabalho, principalmente devido às incertezas quanto ao fluxo, prevenção e tratamento dos acometidos pela Covid-19.

No dia 21/03/2020, o enfermeiro começou a apresentar mialgia intensa, cansaço, tosse seca e febre, sintomas que o deixou acamado por dois dias. No terceiro dia com os sintomas, ele buscou atendimento em uma clínica da família, passou por avaliação inicial da enfermagem e a seguir foi atendido pelo médico, o qual constatou ausculta pulmonar sem ruídos adventícios e saturação de 96 %. A seguir, recebeu orientações sobre o isolamento social, o uso de antitérmicos, os sinais de alarme/gravidade e a necessidade de realizar o teste de biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2) e/ou exame imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos), antes do retorno ao trabalho.

O enfermeiro fez o teste RT-PCR por meio de coleta de amostra com SWAB no dia 24/3/2020 em uma instituição pública e foi orientado a aguardar até 10 dias para o recebimento do resultado. O local de coleta é descrito por ele como um cenário de filme de terror/suspense, com vários contêineres e profissionais vestindo roupas que lembravam a de astronautas e olhares de desconfiança.

Esse período de aguardo do resultado foi apontado como o mais difícil do processo, no qual ele faz um relato sensível e reflexivo sobre o isolamento social, dizendo como é ruim viver sozinho e não saber o que vai ser do amanhã. Para ele, a cultura gira em torno do afeto e nesse momento, não é possível transmitir o afeto através do toque; não ter escolhas ou não poder fazê-las agoniza o “ser sujeito”, principalmente em um cenário em que é preciso estar longe da família, de pessoas queridas e do lugar de acolhida.

Nessa ocasião de pandemia e de isolamento social, ir ao trabalho dá sentido à vida, segundo o enfermeiro, pois é um espaço em que as relações se reconstróem e se mantêm viáveis. Ainda complementa destacando que estar próximo da subjetividade dos colegas, reinventar as formas de afeto, afastar um pouco as dúvidas sobre o futuro e viver o presente é um estímulo para acordar no outro dia. Sendo assim, afastado dessa vivência surgiram sentimentos, como tristeza, incerteza, ansiedade e medo do futuro.

No dia 02/04/2020 o resultado do RT-PCR indicou ausência de SARS-CoV-2 na amostra e imediatamente, ao relembrar o quadro clínico emergiram questionamentos: como esse resultado é possível? Seria ideal se infectar, passar por todo o processo de adoecimento sem complicações e estar protegido (por mais que não exista confirmação na literatura sobre imunidade pós-infecção)? Não era necessário o isolamento? O enfermeiro retorna ao trabalho no dia 06/04/2020, permeado pelas sensações de felicidade e receio.

Nos dois meses que se seguiram, ele relata que redobrou os cuidados de prevenção da Covid-19, já que a insegurança e o medo de contrair a doença era diário. Porém, no dia 07/05/2020 ele realiza o teste rápido para Covid-19 (IgM/IgG), agendado quando apresentou os sintomas em março e para sua surpresa o resultado foi IgG reagente.

Ao retornar ao trabalho nesse dia, o enfermeiro relata que gostaria de ter sido recebido com abraços de felicitações, pois seu organismo havia criado anticorpos contra o vírus, contudo, nessas novas formas de recriar afeto, foi recebido com um toque entre os cotovelos, que representou muitos sentimentos.

Por fim, o enfermeiro destacou que esta é uma história que felizmente teve um final feliz, diferentemente da história de muitos outros enfermeiros e profissionais da saúde. O número de mortes no Brasil crescia dia após dia enquanto o enfermeiro vivenciava essa experiência e por isso, ele finalizou destacando que é imprescindível pensar na Covid-19 como um problema de saúde pública e que a ciência deve guiar as escolhas, por meio de práticas baseadas em evidências.

## AS REFLEXÕES DE FUNDO

O papel de enfermeiro, assim como do residente em enfermagem, na ESF tem uma dimensão assistencial e gerencial, voltado para o indivíduo e para a coletividade, como produção do cuidado integral e gestão de projetos terapêuticos, identificando fatores de risco do território e demandas da população<sup>(8)</sup>.

Como enfermeiro de saúde da família, o relator desta experiência participou da elaboração do fluxo de acolhimento e avaliação dos usuários em suspeita de Covid-19 na unidade básica em que atuava. Entretanto, o que chamou atenção foi a insegurança e ansiedade diante do desconhecido, situação, essa, identificada também em outros contextos, como o hospitalar<sup>(9)</sup>.

A ausência de protocolos no princípio da pandemia, as sucessivas mudanças nas condutas e as indefinições terapêuticas e de prevenção são apontadas como fatores de apreensão entre os profissionais de saúde frente à Covid-19, uma vez que expõem os trabalhadores a riscos ocupacionais que poderiam ser reduzidos ou evitados com estratégias protetivas bem definidas<sup>(10)</sup>.

No relato, o enfermeiro menciona a presença de alguns sentimentos, tais como tristeza, ansiedade e medo, durante o seu isolamento social. O processo de reclusão faz

parte das medidas de controle da disseminação da Covid-19, contudo pode acarretar prejuízos para a saúde física e mental, sobretudo em populações sujeitas a um isolamento social prolongado, como é o caso do Brasil. A inatividade física e a modificação dos hábitos alimentares durante esse período são alguns fatores que podem gerar sono inadequado e situações de instabilidade emocional<sup>(11)</sup>.

Além disso, havia por parte dos profissionais de saúde o medo de contrair a doença e contaminar seus familiares, principalmente por conta da exposição constante no trabalho. O cenário de pandemia intensificou conflitos diários no ambiente laboral, tais como o medo do adoecimento e a sobrecarga de tarefas, acarretando adoecimento mental de muitos profissionais de saúde atuantes na pandemia<sup>(12)</sup>.

Não houve relatos sobre escassez de EPIs, contudo, ressalta-se a utilização racional destes dispositivos, já que desde o início da pandemia há indicativos consistentes e situações reais de desabastecimento<sup>(6)</sup>. Além disso, salienta-se que é fundamental realizar treinamentos voltados para uso adequado dos EPIs, uma vez que o desconhecimento ou ausência de prática na paramentação e desparamentação pode acarretar fragilidade na proteção e conseqüentemente, contato com o vírus.

O enfermeiro em questão não expôs conflitos interpessoais com a equipe, sendo que eles se mostraram acolhedores ao seu retorno ao trabalho. Estudos apontam o apoio por pares como uma das estratégias de proteção à saúde mental utilizadas pelos profissionais de saúde atuantes na linha de frente da pandemia<sup>(13-14)</sup>.

Por outro lado, ele apresentou uma sensação de culpabilidade por ter sido afastado sem comprovadamente ser por Covid-19. A autculpabilização em espaço laboral é encontrada em diversos relatos científicos, principalmente quando o trabalhador necessita de algum tipo de afastamento. É possível identificar que os trabalhadores ao lidarem com situações de sofrimento, como um afastamento (ainda que por motivo de doença), podem vivenciar angústia, medo, culpa e até mesmo perda de identidade com o espaço de trabalho<sup>(15)</sup>.

Além disso, ressalta-se que esse sentimento é comum no contexto da enfermagem, devido à inversão do papel desempenhado. Ora, frequentemente observa-se então uma limitação no processo de cuidar, já que este é direcionado ao outro e não a si próprio, o que contribui na culminação de inúmeras situações de sofrimento, sobretudo psíquico<sup>(16)</sup>.

No dia em que o enfermeiro recebeu o resultado do teste rápido, o Brasil apresentava quase 11.500 casos e 102 óbitos de profissionais de enfermagem por Covid-19<sup>(4)</sup>. Cabe ressaltar que esse teste foi realizado 45 dias após o início dos sintomas, sendo que naquele período o protocolo da cidade do Rio de Janeiro indicava que os testes deveriam ser aplicados em pessoas cujos sintomas compatíveis com Síndrome Gripal tivessem se iniciado há pelo menos 8 dias. Para os profissionais de saúde e segurança pública, solicitava-se adicionalmente que a pessoa estivesse há 72 horas assintomática<sup>(17)</sup>, sendo que, neste caso, o enfermeiro em questão poderia ter realizado o teste rápido anteriormente.

Isso evidencia a fragilidade no fluxo de testagem e diagnóstico no município do Rio de Janeiro, tanto para os profissionais de saúde quanto para a população.

Por fim, salienta-se que o estabelecimento de protocolos ineficazes, quantitativo de testes diagnósticos insuficientes, dados insuficientes sobre infectados, atrasos na aquisição de vacinas e divulgação de informações incorretas para a população agravaram a pandemia no país<sup>(18-20)</sup>. O espaço temporal deste relato de experiência foi de março a julho de 2020 e após esse período o número de infectados por Covid-19 continuou crescendo, tornando o Brasil um dos países com o maior índice de mortalidade da doença no mundo.

## OS PONTOS DE CHEGADA

A Covid-19 surge como um desafio para a atenção básica e as demais modalidades de atenção à saúde, fazendo surgir novas condutas de enfrentamento a demandas, até então, desconhecidas. Nesse contexto, a saúde do trabalhador reforça sua relevância, buscando garantir ações protetivas para que esses profissionais fiquem saudáveis e seguros.

Apontamentos relacionados à saúde mental foram frequentes neste relato de experiência, demonstrando uma demanda importante dos profissionais de frente à Covid-19, a qual a área de saúde do trabalhador precisará agir ativamente. É necessário garantir também, acesso adequado ao teste de RT-PCR e testagem rápida, a fim de proporcionar atenção eficaz ao trabalhador e proteção aos familiares, colegas de trabalho e sociedade em geral.

Por fim, descrever a experiência de um profissional que atuou diretamente no combate à Covid-19, que cuidou e precisou ser cuidado, permitiu conhecer por uma perspectiva mais intimista o processo de atuação do enfermeiro de saúde da família e sua relação com o trabalho e sua própria saúde nessa pandemia.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO characterizes COVID-19 as a pandemic [Internet]. World Health Organization. 2020 [citado 15 jun 2020]. Disponível em: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=en)
2. Nguyen LH, Drew DA, Joshi AD, Guo C, Ma V, Mehta RS et al. [Risk of symptomatic Covid-19 among frontline healthcare workers and the general community: a prospective cohort study]. MedRxiv. 2020. pré-print. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.04.29.20084111>
3. Brasil. Ministério da Saúde (BR). COVID-19: Painel coronavírus [Internet]. 2024 [citado 20 out 2024]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Observatório Enfermagem contra o Covid. 2023 [citado 20 out 2024]. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>

5. Alves LI do N, Siqueira GR de, Santos G da S, Soares AR de S, Souza AIG, Dantas D de S et al. Condições de trabalho e saúde de profissionais da linha de frente na pandemia de covid-19. Saúde debate [Internet]. 2024 [citado 20 out 2024];48(141):e8791. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418791P>
6. Soares SSS, Souza NVDO, Silva KG, César MP, Souto JS, Leite JCRAP. Pandemia de covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. Revista Enfermagem UERJ [Internet]. 2020 [citado 10 ago 2021];28:e50360. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50360>
7. Freitas ALS. Como sistematizar experiências? Uma proposta metodológica. In: Jara HO. A sistematização de experiências: prática e teoria para outros mundos possíveis. Brasília: CONTAG; 2012.
8. Ferreira SRS, Perico LAD, Dias VRF. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado 10 ago 2021];71(suppl. 1):704-09. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
9. Rodrigues NH, Silva LGA. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. J. nurs. Health [Internet]. 2020 [citado 10 ago 2021];10(n.esp):e20104004. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe\\_r8ZHcz8.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095608/2-gestao-da-pandemia-coronavirus-em-um-hospital-relato-de-expe_r8ZHcz8.pdf)
10. Miranda FMD, Santana LL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [citado 06 jun 2020];25. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1096018/4-72702-v25-en.pdf>
11. Pereira AL, Pazos EM, Tögel M. [Efectos del confinamiento social, preventivo y obligatorio sobre la salud física y psíquica de los comodorenses]. Rev Podium [Internet]. 2021 [citado 09 ago 2021];16(1):100-113. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1996-24522021000100100&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522021000100100&lng=es)
12. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX et al. [The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus]. The Lancet [Internet]. 2020 [citado 9 ago 2021];3(14):217-90. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
13. Choudhury T, Debski M, Wiper A, Abdelrahman A, Wild S, Chalil S et al. [COVID-19 Pandemic: Looking After the Mental Health of Our Healthcare Workers]. J Occup Environ Med. [Internet]. 2020 [citado 9 ago 2021];62(7):e373-e376. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001907>
14. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse [Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Survey Responses]. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado 21 ago 2021];17(21):8126. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218126>
15. Giroto C, Diehl L. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre a possível relação entre o diagnóstico e as situações de trabalho. Polêmica [Internet]. 2016 [citado 21 ago 2021];16(2):90-115. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/polemica.2016.22904>
16. Tomaschewisk-barlem JG, Piexak DR, Barlem ELD, Lunardi VL, Ramos AM. Produção científica da enfermagem acerca do cuidado de si: uma revisão integrativa. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2016 [citado 20 ago 2021];8(3):4629-4635. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4629-4635>
17. Prefeitura do Rio de Janeiro. Nota Técnica SVS/SES-RJ nº 28/2020 – Doença pelo coronavírus (Covid-19), informações atualizadas da nota técnica SVS/SES-RJ nº 01/2020. 2020 [citado 06 jun 2020]. Disponível em: [https://coronavirus.saude.rj.gov.br/noticias\\_prof\\_saude/nota-tecnica-svs-ses-rj-no-28-2020/](https://coronavirus.saude.rj.gov.br/noticias_prof_saude/nota-tecnica-svs-ses-rj-no-28-2020/)

18. Barcelos TN, Muniz LN, Dantas DM, Cotrim Junior DF, Cavalcante JR, Faerstein E. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]*. 2021 [citado 2 set 2021];45:e65. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.65>
19. Lima FET, Albuquerque NLS de, Gurgel Florencio SSG, Fontenele MGM, Queiroz APO, Lima GA 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 [Internet]*. 2021 [citado 20 set 2021];30(1):e2020788. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100010002>
20. Barreto ML, Barros AJD, Carvalho MS, Codeço CT, Hallal PRC, Medronho RA et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]*. 2020 [citado 2 set 2021];23:e200032. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200032>