

Perfil Epidemiológico dos Pacientes Submetidos à Testagem-Rápida para Covid-19 em uma Unidade de Saúde da Família: os Diagnósticos de Enfermagem mais Frequentes

Epidemiological Profile of Patients Undergoing Rapid Testing for Covid-19 in a Family Health Unit: the most Frequent Nursing Diagnoses

Cynthia Fernanda Teles Machado

Prefeitura Municipal de Campo Grande. MS, Brasil.

E-mail: enfacynthiafernanda@gmail.com

Resumo

O objetivo da presente pesquisa foi descrever o perfil epidemiológico e levantar diagnósticos de enfermagem mais frequentes segundo a taxonomia NANDA-I 2021-2023 entre pacientes submetidos à testagem-rápida para COVID-19 em uma Unidade de Saúde da Família. Trata-se de um estudo documental, descritivo e de abordagem quantitativa através da análise de 200 prontuários de pacientes que procuraram uma Unidade de Saúde da Família, localizada em um município no Estado de Mato Grosso do Sul, para a realização de testagem-rápida para COVID-19 durante os meses de agosto a dezembro de 2021. A maioria dos pacientes que procuraram o exame eram do gênero feminino; assim como da etnia autodeclarada branca. Houve maior procura entre a faixa etária dos 21 a 30 anos, com poucos pacientes acima dos 60 anos. Apesar de coriza e congestão nasal terem sido os sintomas mais evidenciados, o diagnóstico de enfermagem mais frequente observado foi “dor aguda”. Conhecer os principais diagnósticos de enfermagem, a partir da análise destes pacientes e estabelecendo os diagnósticos de enfermagem, faz-se mais efetivamente o cuidado, podendo melhorar os resultados frente a essa patologia que mesmo após 2 anos de declarada a pandemia, ainda se mantém de certa forma uma incógnita e requer atenção em âmbito global de saúde pública.

Palavras-chave: COVID-19. Coronavírus. Diagnósticos de Enfermagem.

Abstract

The objective of the present research was to describe the epidemiological profile and survey the most frequent nursing diagnoses according to the NANDA-I 2021-2023 taxonomy among patients undergoing rapid testing for COVID-19 in a Family Health Unit. This is a documental, descriptive study with a quantitative approach through the analysis of 200 medical records of patients who sought a Family Health Unit, located in a municipality in the State of Mato Grosso do Sul, for testing. -fast for COVID-19 during the months from August to December 2021. Most patients who sought the testing were female, as well as they self-declared white ethnicity. There was greater demand among the age group from 21 to 30 years old, with few patients over 60 years old. Although runny nose and nasal congestion were the most evident symptoms, the most frequent nursing diagnosis observed was “acute pain”. Knowing the main nursing diagnoses from the analysis of these patients and establishing the nursing diagnoses, care is more effectively done, and can improve the results against this pathology that even after 2 years of declared the pandemic, it remains in a certain way unknown and requires global public health attention.

Keywords: COVID-19. Coronavirus. Nursing Diagnoses.

1 Introdução

A nova pandemia de coronavírus (SARS-CoV-2; 2019-nCoV; COVID-19) é uma crise global (GRANT *et al.*, 2020). As definições de caso e de critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas (KENNETH MCINTOSH, 2020). Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial (BRASIL, 2020).

A COVID-19 surgiu de forma repentina na sociedade, se espalhou por todo o mundo e atinge um número alarmante de infectados, além de causar milhares de óbitos. Dessa forma, é importante destacar a relevância de uma assistência adequada aos pacientes, uma vez que a boa sistematização do cuidado influencia diretamente no processo de melhoria do quadro clínico. Diante do exposto, a Sistematização da Assistência

de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE) se destacam por permitir o cuidado holístico e individualizado ao paciente com COVID-19, com acompanhamento diário e estruturado (ANDRADE *et al.*, 2020).

A Atenção Primária à Saúde/Estratégia de Saúde da Família (APS/ESF) precisou assumir com urgência o protagonismo como ordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) perante a pandemia, buscando a cada dia se adaptar a novas rotinas e protocolos que mudam constantemente (ANDRES; CARLOTTO; LEÃO, 2021).

A relevância do presente estudo decorre do fato de que mesmo após dois anos de declarada a pandemia, a COVID-19 ainda apresenta uma ameaça epidemiológica global e, em função da alta adaptação do novo coronavírus, os sintomas podem se modificar com o tempo. Portanto, a presente pesquisa tem por objetivo descrever o perfil epidemiológico

dos pacientes que procuraram uma Unidade de Saúde da Família (USF) localizada em um município no Estado de Mato Grosso do Sul, para testagem-rápida para COVID-19 e, assim, levantar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nessa população segundo a taxonomia NANDA-I 2021-2023.

2 Desenvolvimento

2.1 População e métodos

Foi realizada uma pesquisa do tipo documental, descritivo e de abordagem quantitativa, através da análise de 200 prontuários de pacientes que procuraram uma Unidade de Saúde da Família localizada em um município no Estado de Mato Grosso do Sul, para realização de teste-rápido para COVID-19 durante os meses de agosto a dezembro de 2021.

A população do estudo foi selecionada a partir de uma amostra não-probabilística, composta por 200 prontuários de pacientes que buscam por atendimento na Atenção Básica a fim de conhecer, se no momento de sua avaliação clínica, está contaminado pelo novo coronavírus. Foram inclusos no estudo todos os prontuários que se dirigiram à USF para avaliação médica após a testagem-rápida para SARS-CoV-2 durante o período estipulado acima. Foram excluídos os pacientes que somente passaram por avaliação médica e não se submeteram ao teste.

A coleta dos dados ocorreu a partir da consulta dos prontuários disponíveis através de sistema on-line, obedecendo as condições descritas acima. As variáveis de interesse para esse estudo se constituíram de: faixa etária, gênero e etnia. O instrumento da coleta dos dados foi padronizado pela Instituição e foi utilizado para anotação e, assim, posteriormente, esses dados foram condensados em tabela. Para a tabulação desses dados, foi utilizada tabela Microsoft Office Excel 2020; com isso, os dados de interesse para a pesquisa foram coletados e organizados para fim de análise.

Esta pesquisa é parte integrante do Projeto de Pesquisa intitulado “Diagnósticos de Enfermagem mais Frequentes entre Pacientes Submetidos à Testagem-Rápida para COVID-19 em uma Unidade Básica de Saúde” e foi autorizada pela gerência da USF em questão e aprovada após apresentação do pré-projeto pelo Comitê de Ética da Universidade Católica Dom Bosco (CAAE: 51211421.2.0000.5162), de acordo com as exigências da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

2.2 Discussão

2.2.1 A COVID-19

Os coronavírus constituem um grupo de vírus que são capazes de causar infecções respiratórias, com repercussões clínicas que variam de leves até letais. A primeira detecção desse tipo de vírus em humanos foi em 1937, entretanto, somente em 1965 determinou como sendo coronavírus; graças ao seu perfil microscópico semelhante a uma coroa.

Em dezembro de 2019, após casos registrados em Wuhan, província de Hubei, na China, foi descoberto um novo tipo de coronavírus, sendo denominado de SARS-CoV-2, causador da doença Coronavirus Disease 2019 (2020) (ZHOU *et al.*, 2020).

A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos ocorre, principalmente, com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos (WHO, 2020). A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento (ROTHER *et al.* 2020; KUPFERSCHMIDT, 2020). Em média, o período de incubação é estimado de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias (CORONAVIRUS DISEASE, 2020).

O paciente com a doença COVID-19 apresenta, geralmente, os seguintes sintomas e sinais: febre ($\geq 37,8$ °C), tosse, dispnéia, mialgia, fadiga, sintomas respiratórios superiores; e sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros) (HUANG *et al.*, 2020; WANG *et al.* 2020).

A Sintomatologia pode se expressar desde um resfriado comum ou um quadro gripal clássico podendo chegar até a uma pneumonia grave bilateral, tendo como complicação mais comum a Síndrome Respiratória Aguda (LI *et al.*, 2020; KIMBALL *et al.*, 2020). O quadro clínico pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória (CHAN *et al.*, 2020).

O principal motivo de críticas ao processo de vigilância tem sido baixa realização de exames. No entanto, as características do vírus e o perfil dos casos índices; o modelo de vigilância epidemiológica das doenças respiratórias, sua gestão e estágio de implementação; bem como o contexto do País podem ter sido determinantes para que o cenário em relação à transmissão da COVID-19 esteja ainda turvo (TURCI; HOLLIDAY; OLIVEIRA, 2020).

Para limitar a disseminação do SARS-CoV-2, uma compreensão baseada em evidências dos sintomas é crítica para informar as diretrizes para quarentena e teste (GRANT *et al.* 2020).

São inúmeros os episódios de demonstram que a gravidade da COVID-19 foi subestimada por autoridades e profissionais de saúde. Isso dificultou a identificação precoce dos casos e vem dificultando a implementação das medidas de controle universalmente indicadas, colocando em risco as possibilidades de mitigação dos danos pessoais, sociais e sanitários (TURCI; HOLLIDAY; OLIVEIRA, 2020).

2.2.2 COVID-19 na Atenção Básica

A APS/ESF é a porta de entrada do SUS. Durante surtos e epidemias, a APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS/ESF oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande

potencial de identificação precoce de casos graves, que devem ser manejados em serviços especializados (BRASIL, 2020).

A contribuição da APS no delineamento da vigilância à Covid-19 proposto para o país se limita à notificação das Síndromes Gripais e à identificação e encaminhamento de casos graves. O que foi visto até o momento mostra que mesmo diante da experiência e robustez do sistema de vigilância, ainda há muito a se construir (TURCI; HOLLIDAY; OLIVEIRA, 2020).

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos. Perante a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado (BRASIL, 2020).

Visando bloquear e reduzir o risco de expansão, a APS deve estar envolvida no gerenciamento de risco da epidemia, atuando de forma articulada com a vigilância em saúde dos municípios, estabelecendo fluxos de informação, em uma via de mão dupla, para aprimorar a qualidade das ações. A notificação, detecção e acompanhamento dos casos, com isolamento domiciliar dos casos e quarentena dos contatos são atividades centrais de mitigação da epidemia, a serem desenvolvidas pelas equipes de APS (MEDINA *et al.*, 2020).

2.2.3 Perfil dos pacientes testados

Do total dos 200 prontuários analisados, nota-se maioria de pacientes do gênero feminino (58,5%). Observa-se também maior procura na faixa etária dos 21 a 30 anos. Importante destacar que a faixa etária a partir dos 60 anos é minoria, fato que corrobora a eficácia da vacinação que iniciou por este público. As pessoas autodeclarantes brancas ocupam o primeiro lugar entre os testados, seguidos logo após a população parda. Indígenas não foram testados durante este período, não em função da exclusão e sim por falta de procura na ocasião. Estes dados podem ser observados detalhadamente no Quadro 1.

Quadro 1 - Características sociodemográficas dos pacientes que compareceram para a testagem-rápida para COVID-19 em uma Unidade de Saúde da Família durante os meses de agosto a dezembro de 2021 (200 pacientes)

Variáveis	Total	Porcentagem
Faixa Etária		
< que 10	8	4 %
11 a 20	30	15 %
21 a 30	41	20,5 %
31 a 40	34	17 %
41 a 50	22	11 %
51 a 60	37	18,5 %
61 a 70	18	9 %
71 a 80	8	4 %
> 80 anos	2	1 %

Continua...

Variáveis	Total	Porcentagem
Gênero		
Feminino	117	58,5 %
Masculino	83	41,5 %
Etnia		
Branca	91	45,5 %
Parda	81	40,5 %
Preta	21	10,5 %
Amarela	7	3,5 %
Indígena	0	0 %

Fonte: dados da pesquisa.

Entre os sintomas mais relatados se nota maioria absoluta de coriza/congestão nasal (43%), seguida por tosse e odinofagia; dados que enfatizam a característica principal da doença: infecção primariamente respiratória, confundida com estados gripais clássicos.

Dor torácica e dispneia não se mostraram em números relevantes entre os pacientes apresentados; provavelmente por se tratar de sintomas associados aos casos clínicos com complicações que ainda se constituem parte pequena dos infectados e que em função da sintomatologia, estão geralmente sendo cuidados em regime hospitalar. Estes dados estão detalhados no Quadro 2. Sintomas gastrintestinais como diarreia, náuseas e vômitos estão entre a minoria dos pacientes testados.

Quadro 2 - Sintomas relatados pelos dos pacientes que compareceram para a testagem-rápida para COVID-19 em uma Unidade de Saúde da Família durante os meses de agosto a dezembro de 2021 (200 pacientes)

Sintomas	Total	Porcentagem
Coriza/congestão nasal	86	43 %
Tosse	61	30,5 %
Odinofagia	51	25,5 %
Febre	45	22,5 %
Adinamia/cansaço	28	14 %
Cefaleia	27	13,5 %
Assintomático	23	11,5 %
Mialgia/artralgia	18	9 %
Anosmia	13	6,5 %
Dor torácica	12	6 %
Ageusia	11	5,5 %
Diarreia	11	5,5 %
Náuseas/vômitos	9	4,5 %
Dispneia	7	3,5 %
Arrepios/calafrios	2	1 %

Fonte: Dados da pesquisa.

Entre os pacientes testados, a maioria absoluta negava comorbidades (59,5%). Já entre os pacientes que tratam condições clínicas são observadas doenças cardíacas crônicas e diabetes mellitus em primeiro e segundo lugares respectivamente (Quadro 3).

Quadro 3 - Comorbidades relatadas pelos pacientes que compareceram para a testagem-rápida para COVID-19 em uma Unidade de Saúde da Família durante os meses de agosto a dezembro de 2021 (200 pacientes)

Comorbidades	Total	Porcentagem
Doenças cardíacas crônicas	28	14 %
Diabetes	26	13 %
Doenças respiratórias crônicas descompensadas	14	7 %
Obesidade	10	5 %
Imunossupressão	3	1,5 %
*Sem comorbidades	119	59,5 %

Fonte: dados da pesquisa.

2.2.4 Diagnósticos de Enfermagem

Os diagnósticos de enfermagem em ordem decrescente de prevalência estão detalhados no Quadro 4.

Quadro 4 - Diagnósticos de Enfermagem prevalentes entre os pacientes que compareceram para a testagem-rápida para COVID-19 em uma Unidade de Saúde da Família durante os meses de agosto a dezembro de 2021 (200 pacientes)

Diagnósticos	Total	Porcentagem
Dor aguda	140	70 %
Ansiedade	92	46 %
Desobstrução ineficaz das vias aéreas	82	41 %
Padrão respiratório ineficaz	68	34 %
Hipertermia	45	22,5 %
Isolamento social	29	14,5 %
Fadiga	27	13,5%

Quadro 5 - Características dos Diagnósticos de Enfermagem prevalentes entre os pacientes que compareceram para a testagem-rápida para COVID-19 em uma Unidade de Saúde da Família durante os meses de agosto a dezembro de 2021 (200 pacientes) segundo a Taxonomia NANDA 2021-2023

Domínio	Classe	Diagnóstico	Caracterizado por	Relacionado à
2: Nutrição	1: Ingestão	Deglutição prejudicada	Odinofagia	Irritação da mucosa faríngea
2: Nutrição	5: Hidratação	Risco de volume de líquidos deficiente		Vômitos
3: Eliminação e troca	2: Função gastrointestinal	Diarreia	Aumento na frequência de evacuações	Aumento do peristaltismo intestinal em resposta à infecção viral
4: Atividade / repouso	2: Atividade/ exercício	Tolerância à atividade diminuída	Diminuição na capacidade de realização das atividades diárias	Cansaço e indisposição
4: Atividade / repouso	3: Equilíbrio de energia	Fadiga	Adinamia, cansaço	Aumento do metabolismo para combater a infecção viral
4: Atividade / repouso	4: Respostas cardiovasculares/ Pulmonares	Padrão respiratório ineficaz	Tosse, dispneia	Infecção do trato respiratório
5: Percepção/ cognição	4: Cognição	Confusão aguda	Anosmia, ageusia	Infecção do trato respiratório superior, percepção incorreta em relação ao olfato e paladar devido a alterações neurológicas ou focais provocadas pelo SARS-CoV-2
9: Enfrentamento/ tolerância ao estresse	2: Respostas de enfrentamento	Ansiedade	Inquietude, apreensão	Receio da contaminação pelo novo coronavírus, incertezas frente ao tratamento da doença
11: Segurança/ proteção	2: Lesão física	Desobstrução ineficaz das vias aéreas	Congestão nasal	Aumento da espessura da mucosa nasal pela infecção viral

Diagnósticos	Total	Porcentagem
Tolerância à atividade diminuída	27	13,5 %
Confusão aguda	24	12 %
Risco de contaminação	23	11,5 %
Conforto prejudicado	18	9 %
Risco de volume de líquidos deficientes	13	6,5 %
Diarreia	12	6 %
Náusea	6	3 %
Risco de termorregulação ineficaz	2	1 %

Fonte: dados da pesquisa.

Entre os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes encontra-se a “dor aguda” em primeiro lugar das queixas com 70% dos casos (Quadro 3).

A ansiedade vem logo em seguida, o que não seria um sintoma específico da infecção por COVID-19, mas sim pelo processo de estar contaminado com a doença e a incerteza de como essa irá evoluir.

Nota-se “desobstrução ineficaz das vias aéreas” como uma quantidade considerável das queixas, justamente em função da maioria dos pacientes se queixarem de coriza ou congestão nasal.

“Diarreia”, “náusea” estão entre a minoria dos pacientes testados, conforme observado previamente no Quadro 3 e agora frisado no Quadro 4.

Domínio	Classe	Diagnóstico	Caracterizado por	Relacionado à
11: Segurança/proteção	4: Riscos ambientais	Risco de contaminação		Exposição ao SARS-Cov-2
11: Segurança/proteção	6: Termorregulação	Hipertermia	Febre	Aumento metabólico exigido pelo organismo frente à infecção pelo SARS-CoV-2
11: Segurança/proteção	6: Termorregulação	Risco de termorregulação ineficaz		Calafrios
12: Conforto	1: Conforto físico	Dor aguda	Odinofagia, cefaleia, mialgia, artralgia, dor torácica	Agente biológico lesivo (SARS-CoV-2)
12: Conforto	1: Conforto físico	Conforto prejudicado	Coriza	Produção aumentada de muco nasal
12: Conforto	1: Conforto físico	Náusea	Aversão à comida e ânsia de vômito	Irritação gástrica
12: Conforto	3: Conforto social	Isolamento social	Manutenção no lar e não contato direto com a sociedade/familiares/pessoas próximas	Necessidade de controle de disseminação do SARS-CoV-2

Fonte: dados da pesquisa.

3 Conclusão

O Diagnóstico de Enfermagem (DE) é apenas uma parte do Processo de Enfermagem (PE). O Processo de Enfermagem possui cinco etapas, a saber: Investigação, em que são realizados o exame físico (EF) e a anamneses do paciente; Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação do Cuidado, Avaliação dos Resultados.

Como a patologia da COVID-19 apresenta sintomas semelhantes a uma síndrome gripal, os pacientes inicialmente acabam por procurar a Atenção Primária para a primeira avaliação e, posteriormente, conduta.

No advento da pandemia por COVID-19, a testagem-rápida também inclui em serviço prestado à população que procura o atendimento em uma Unidade Básica de Saúde com intuito de “frear” ou diminuir a transmissão comunitária por COVID-19.

Apesar de no presente momento existirem vacinas para imunização da população através de estratégias deferidas pelos municípios, a testagem-rápida ainda é um importante fator no processo de diagnóstico e tratamento do paciente.

Assim, conclui-se que ao conhecer melhor os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, consequentemente são traçados os diagnósticos com mais acurácia. Com isso, estabelecendo os diagnósticos de enfermagem precisos, faz-se mais efetivamente o cuidado, podendo melhorar os resultados perante essa patologia, que mesmo após dois anos, ainda se mantém de certa forma uma incógnita.

Referências

ANDRADE, T.R.S.F. *et al.* Principais Diagnósticos de enfermagem em pacientes com manifestações clínicas da COVID-19. *Rev. Eletr. Acervo Saúde*, v.12, n.10, p.e4883-e4883, 2020. doi: 10.25248/reas.e4883.2020.

ANDRES, S.C.; CARLOTTO, A.B.; LEÃO, A. A Organização e estruturação do serviço de saúde na aps para o enfrentamento da Covid-19: relato de experiência. *APS Rev.*, v.3, n.1, p.9-15, 2021. doi: 10.14295/aps.v3i1.137.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) – protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. Brasília: MS, 2020.

CHAN, J.F. *et al.* A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*, v.395, n.10223, p.514-523, 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30154-9.

CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19): a guide for UK GPs. *BMJ* 2020. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m800>

GRANT, M. C. *et al.* The prevalence of symptoms in 24,410 adults infected by the novel coronavirus (sars-cov-2; covid-19): a systematic review and meta-analysis of 148 studies from 9 countries. *PLoS ONE*, v.15, n.6: e0234765, 2020. doi: 10.1371/journal.pone.0234765.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, v.395, n.10223, p.497-506, 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

KENNETH MCINTOSH, M.D. Novel coronavirus (2019-nCov). *UpToDate*, p.1-17, 2020.

KIMBALL, A. *et al.* Asymptomatic and presymptomatic sars-cov-2 infections in residents of a long-term care skilled nursing facility – King County, Washington. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* v.69, n.13, 2020. Doi: 10.15585/mmwr.mm6913e1.

KUPFERSCHMIDT, K. Study Claiming new coronavirus can be transmitted by people without symptoms was flawed. *Science*, 2020. Disponível em: <https://www.science.org/content/article/paper-non-symptomatic-patient-transmitting-coronavirus-wrong>

LI, X. *et al.* Preliminary recommendations for lung surgery during 2019 novel coronavirus disease (covid-19) epidemic period. *Zhongguo Fei Ai Za Zhi.*, v.23, n.3, p.133-135, 2020. doi: 10.3779/j.issn.1009-3419.2020.03.01.

MEDINA, M.G. *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de covid-19: o que fazer? Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. *Cad. Saúde Pública*, 2020.

ROTHER, C. *et al.* Transmission of 2019-Ncov infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl. J. Med.*, v.382, p.970-971, 2020. doi: 10.1056/NEJMc2001468 2020.

TURCI, M.A.; HOLLIDAY, J.B.; OLIVEIRA, N.C.V.C.A Vigilância Epidemiológica diante do Sars-Cov-2: desafios para

o SUS e a Atenção Primária à Saúde. *APS Rev.*, v.2, n.1, p.44-55, 2020. doi: 10.14295/aps.v2i1.70.

WANG, C. *et al.* A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*, v.395, n.10223, p.470-473, 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30185-9.

WHO. World Health Organization. Q&A On Coronavirus, 2020.

ZHOU, F. *et al.* Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with covid-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*, v.395, n.10229, p.1054-1062, 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3.