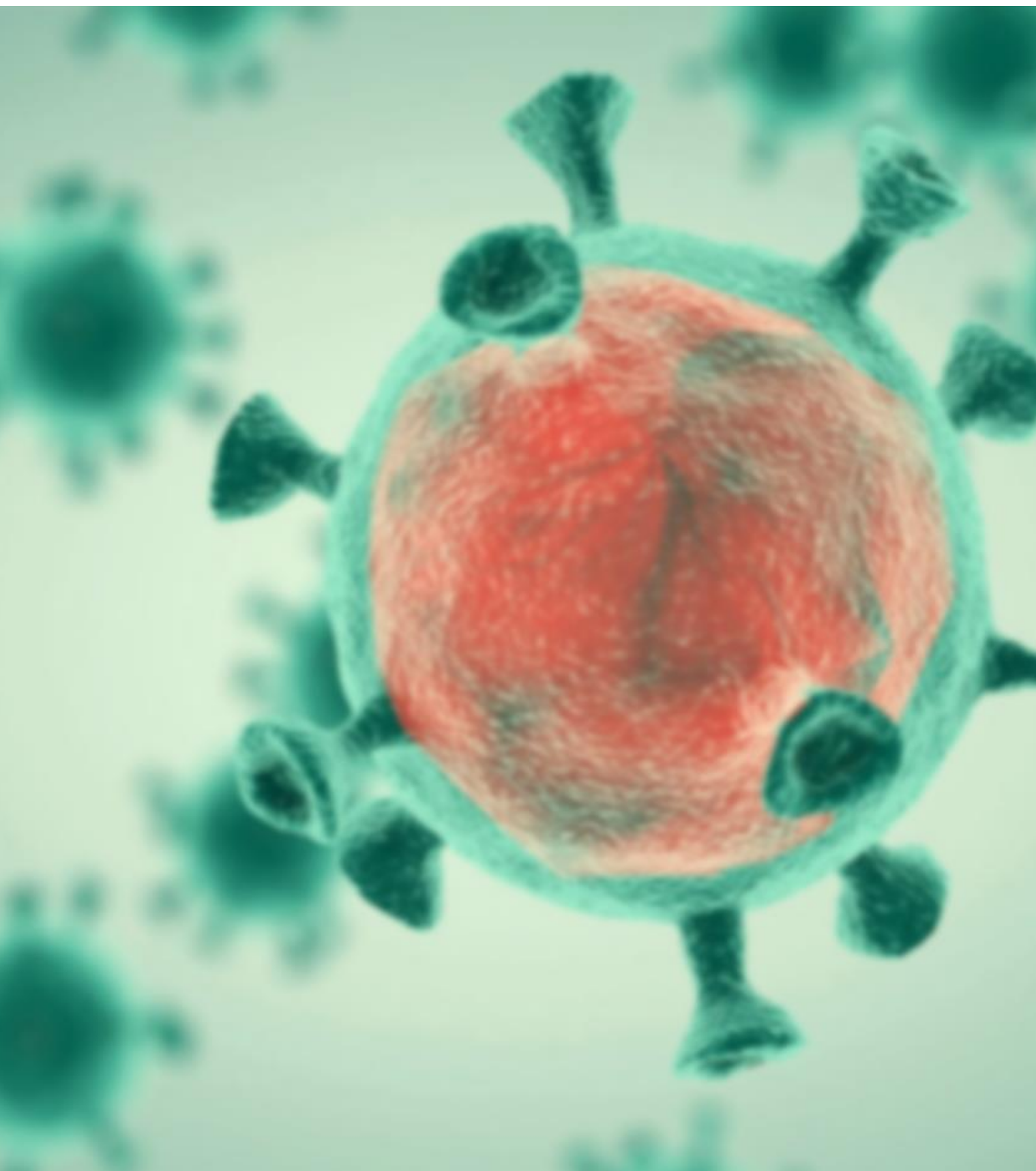


PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19



2021

GOVERNO MUNICIPAL DE ITABI/SE

AMYNTHAS BARRETO JÚNIOR
Prefeito Municipal de Itabi

GENISSON SANTOS RESENDE
Vice-Prefeito de Itabi

DARLA LORENA FREITAS DE SÁ
Secretária Municipal de Saúde

DENNIA LOIYSE NASCIMENTO SANTOS
Coordenadora da Atenção Básica

TAMIRES SILVA DANTAS DOREAS
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
Coordenadora de Vigilância Sanitária
Coordenadora de Imunização

JOSÉ GÉLIO OLIVEIRA DA SILVA
LUIZ SÉRGIO GOMES DE SÁ
TATIANE SANTOS ANJOS
DIEGO SANTOS DÓRIA
MARÍLIA MATOS MELO SANTOS BARBOSA
KELY FERNANDA SOUZA COSTA
Comissão COVID-19



SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.....	4
2 - OBJETIVOS.....	5
3 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DA COVID-2019.....	6
4 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA.....	10
5 - ATENDIMENTO PRIMÁRIO.....	13
6 - AÇÕES DA GESTÃO ESTRATÉGICA E COMISSÃO COVID-19.....	18
REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

O presente Plano Municipal de Itabi segue as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio dos protocolos que são atualizados de forma contínua, e do Plano de Contingência para situações de emergências do Ministério da Saúde (MS). Este documento possui o objetivo de auxiliar no Enfrentamento da Infecção Humana pela COVID-19, define o nível de resposta, e as ações correspondentes a serem implementadas visando controlar a entrada e disseminação do vírus, e também organizar os fluxos para o enfrentamento de situações que saem da normalidade, incluindo estratégias de vigilância epidemiológica e sanitária.

Neste documento, também serão definidas as responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde de Itabi, em parceria com a Comissão COVID-19, instituída através do Decreto Municipal Nº 052/2021, além da adesão da população, de modo a atender as situações relacionadas à circulação do vírus no município, visando a prevenção, monitoramento da doença, e assistência à saúde população.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Descrever as ações e as estratégias de prevenção, vigilância e resposta a serem executadas pela Secretaria Municipal de Saúde, de forma articulada com a Secretária Estadual de Saúde e Ministério da Saúde para detecção local de caso(s) suspeito(s) de infecção humana pela COVID - 19.

2.2 Específicos

Identificar (diagnóstico) e gerenciar (isolamento e cuidado) oportuno caso(s) suspeito(s) de forma a interromper ou limitar a transmissão entre humanos;

Adotar medidas de proteção, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde;

Implementar medidas de orientação a saúde para viajantes, prevenindo situações de amplificação da transmissão;

Comunicar os riscos a população, orientando sobre a importância das medidas preventivas;

Identificar evidências que contribuam para o conhecimento da doença em relação à gravidade clínica, extensão da transmissão e infecção, tratamento, desenvolvimento de diagnósticos, terapêuticas e vacinas;

Comunicar sobre riscos e eventos a comunidade, e combater a desinformação e as notícias falsas;

Definir fluxos assistenciais para o atendimento aos casos suspeitos de acordo com a gravidade dos sintomas e as necessidades assistenciais dos pacientes.

3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA COVID-2019

O coronavírus, é um grupo de vírus causadores de infecções respiratórias (LANA *et al.*, 2020). O primeiro tipo, foi descoberto por Schalk e Hawn, em 1930, e batizado com o nome de vírus da bronquite infecciosa em aves. Depois, em 1946, o vírus da gastroenterite suína, e em 1949, o vírus da murina em camundongos (MARCH; ERKOREKA, 2020). Adiante, em 1965, o primeiro coronavírus humano, foi descrito por Tyrrel & Boynoe (TYRRELL; BYNOE, 1965), por meio de uma investigação feita de secreções nasais em pacientes com resfriado (MARTIN *et al.*, 2020).

Atualmente, os tipos de coronavírus que atingem os seres humanos são, alfa coronavírus HCoV-229E e alfa coronavírus HCoV-NL63, beta coronavírus HCoV-OC43 e beta coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV ou SARS, MERS-CoV ou MERS, e SARSCoV-2, sendo este último, o vírus mais novo, que disseminou de forma assustadora para além das fronteiras (LIMA, C., 2020). Este novo vírus, inicialmente foi chamado de 2019-nCov, e mais tarde, renomeado como SARS-CoV-2, gerando uma síndrome respiratória aguda grave, denominada doença do coronavírus 2019 ou COVID-19 (CRODA; GARCIA, 2020).

A COVID-19, do Inglês “Coronavirus disease 2019”, é uma doença infecciosa séria, com alto índice de contágio e mortalidade, cujos primeiros casos foram identificados na província de Hubei, cidade de Wuhan na China, tendo oficialmente sido comunicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, como um surto de pneumonia de causa desconhecida, com gravíssimas consequências para a vida humana, saúde pública e atividade econômica (UCHÔA, S.; UCHÔA, B., 2020).

3.1 Agente Etiológico

Pertencente à família Coronaviridae, gênero Coronavírus, subdividido em três grupos principais, com base em propriedades genéticas e sorológicas. Cada grupo inclui muitos vírus que causam problemas de doença no homem, animais ou aves.

3.2 Reservatório e modo de transmissão

Os meios de transmissão do vírus podem ser por três vias, a direta, indireta e por contato. A transmissão direta ocorre de pessoa para pessoa, ao respirarem gotículas, provenientes de tosse ou espirro infectado. A transmissão indireta, é decorrente de fluido ou saliva contaminada. E a transmissão por contato, se dá por meio de superfícies ou objetos contaminados, a partir do contato com a mucosa. (FRANCO *et al.*, 2020).

3.3 Período de Incubação

Após a transmissão do vírus por uma destas vias, o período de incubação geralmente ocorre no 5º dia, podendo chegar até o 14º dia (NETTO, 2020).

3.4 Suscetibilidade

Existe suscetibilidade geral em todos os grupos, com idosos e pessoas com doenças preexistentes com maior probabilidade de se tornarem casos graves.

3.5 Manifestação clínica

Após a contaminação, existem indivíduos que são assintomáticos, ou sintomáticos. Dentre os principais sintomas, considerados leves, incluem: mal estar, febre, fadiga, tosse, dispneia, dor de garganta, dor no corpo, dor de cabeça, congestão nasal, diarreia, náusea, vômito, anosmia e ageusia. Dentre os sintomas mais graves, incluem, dispneia, frequência respiratória maior que 30 respirações por minuto, e saturação de oxigênio menor que 93%. No entanto, os sintomas podem evoluir para insuficiência respiratória, choque séptico, e disfunção ou falência em múltiplos órgãos (ISER *et al.*, 2020).

3.6 Diagnóstico

Para diagnóstico, o município dispõe do teste RT-PCR (padrão ouro), cuja técnica é a reação da transcriptase reversa seguida pela reação em cadeia da polimerase, que detecta o ácido nucleico viral, mais especificamente, o ácido ribonucleico (RNA), para amostras do trato respiratório. (DIAS *et al.*, 2020b). Após coleta, o swab é encaminhado com celeridade para o LACEN – SERGIPE para análise.

3.6.1 Técnica de swab

- ✓ Proceder a coleta de nasofaringe com os outros dois swab que será inserido em cada narina, até atingir a região média da coana nasal, realizando movimentos circulares.
- ✓ Os swab deve ser colocado no frasco contendo meio de transporte viral e a haste excedente retirada.
- ✓ Identificar o tubo com nome completo do paciente, data e local da coleta de forma legível.
- ✓ Após a coleta este material não poderá ser congelado e deve ser mantido sob refrigeração (2-8°C) até a entrega ao LACEN.



3.7 Tratamento

Até o momento, não há medicamento específico para o tratamento da infecção humana pelo novo COVID-19.

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até a o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da APS, a

cada 24 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico.

3.8 Prevenção

A implementação da precaução padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base. A precaução padrão compreende:

Higienização das mãos (água e sabão ou álcool a 70%);

Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI);

Manter o usuário suspeito ou confirmado em isolamento (quarto privativo).

4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA

A vigilância epidemiológica e sanitária do Município tem como objetivo geral orientar o Sistema Municipal de Saúde para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pela COVID-19 de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território municipal;

Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico com base nas evidências técnicas e científicas estaduais, nacionais e/ou internacional;

Desenvolver ações integradas com outros setores, além dos da saúde;

Produzir e disseminar informações epidemiológicas;

Investigar todos os casos suspeitos;

Acompanhar as ações de monitoramento;

Monitorar e avaliar a evolução da epidemia e o impacto das medidas implementadas;

Divulgar os boletins epidemiológicos:

Confirmados: casos submetidos ao exame com resultado reagente para a COVID-19;

Curados: casos confirmados que cumpriram o isolamento e não apresentam mais sintomas.

Óbitos: casos confirmados que tiveram complicações e vieram a óbito;

Descartados: casos submetidos ao exame com resultado não reagente para a COVID-19;

Em análise: casos submetidos ao exame, aguardando a confirmação;

Isolamento domiciliar: casos de síndrome gripal e casos confirmados para a COVID-19;

Internados: casos confirmados e internados em hospitais;



4.1 Notificação

Os casos de COVID-19 devem ser notificados imediatamente pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento em até 24 horas via plataforma <https://notifica.saude.gov.br/login>.

4.2 Medidas de Proteção

4.2.1 Casos suspeitos ou confirmados:

Usar máscara;

Usar lenços de papel (para tosse, espirros, secreção nasal);

Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete líquido ou álcool 70%;

Separar talheres, copos, toalha de banho e utensílios de modo geral;

Ficar em isolamento (quarto privativo);

Manter repouso;

Alimentação com frutas e verduras, principalmente os ricos em vitamina C (couve, laranja, acerola, limão, etc.) para fortalecer a imunidade;

Boa oferta de líquidos (peso em kg multiplicado por 35 ml).

4.2.2 Profissionais durante atendimento de casos suspeitos ou confirmados:

Usar máscara (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3);

Usar gorro;

Usar óculos de proteção ou protetor facial;

Usar avental impermeável de mangas longas;

Usar luvas de procedimento.

Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete líquido ou álcool 70%;

4.2.3 Profissionais de apoio (limpeza, manutenção e outros):

Usar máscara cirúrgica;

Usar gorro;

Usar óculos de proteção ou protetor facial;

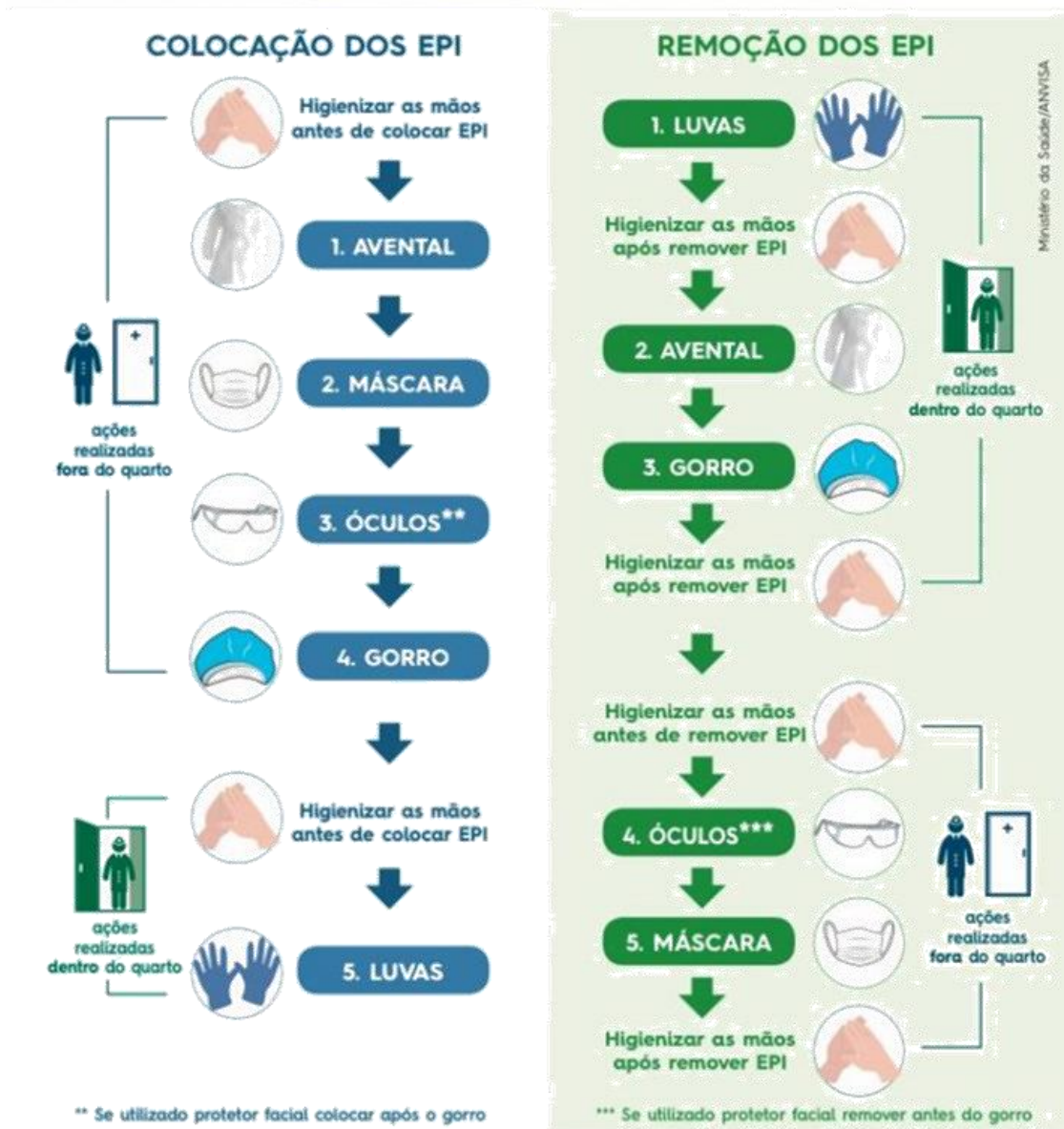
Usar avental impermeável de mangas longas;

Usar luvas de procedimento;

Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete líquido ou álcool 70%.

Observação: A preparação do local de lavagem de materiais e equipamentos exclusivos de covid-19 deverá ser descartado no local de lavagem, não devendo circular em outros espaços da base.

**Sequência de paramentação e desparamentação para atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19
PRECAUÇÕES DE CONTATO + GOTÍCULAS/AEROSSÓIS***



* Usar máscara PFF2/N95 - ao realizar procedimentos que gerem aerossóis como intubação, aspiração traqueal, ventilação não invasiva, nebulização, coleta de amostras nasotraqueais, exercícios respiratórios e atendimento de pacientes em ventilação mecânica. A máscara PFF2/N95 deve ser armazenada em embalagem na unidade, mantida em bom estado de conservação e descartada após 7 dias de uso (ou antes se não estiver em boas condições).

5. ATENDIMENTO PRIMÁRIO

5.1 Acolhimento e triagem

Ao entrar na UBS, o responsável pelo acolhimento deverá indagar se o paciente apresentar:

Situação 1 - VIAJANTE: pessoa que apresente febre e pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (página 9) e com histórico de viagem;

Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (página 9) e histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias;

Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias e que apresente febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (página 9)

Caso o paciente seja classificado como quadro suspeito, deverá ser encaminhado imediatamente a uma unidade adequada e treinada para consulta médica, seguindo rigorosamente as recomendações:

Uso constante da máscara;

Manter rigorosa higiene das mãos;

Permanecer em área separada até a realização da consulta.

No caso de o paciente não preencher critérios para ser classificado como “Quadro Suspeito”, deverá ser encaminhado para seguir o fluxo normal da UBS.

5.2 Sala de preparo

O profissional Técnico de Enfermagem deverá, no momento imediato da recepção do paciente, avaliar se há critérios para classificação como caso suspeito de infecção por SARS-Cov2. Caso haja critérios para definição de caso, o paciente deverá ser encaminhado para local isolado, onde será avaliado, classificado o risco e encaminhado para unidade adequada para realização de atendimento clínico e coleta de swab. Caso não haja critérios de suspeição, o profissional deverá seguir os procedimentos operacionais padrão da unidade de saúde.

5.3 Atendimento Médico

Caso haja necessidade iminente, a realização do atendimento médico deverá ser em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado, seguindo rigorosamente as normas de segurança quanto à higienização das mãos e quanto ao uso de EPI.

5.4 Recomendações em grupos especiais gestantes e puérperas

Até onde as evidências atuais indicam, gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado. Contudo medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas têm maior potencial de risco para desenvolvimento de SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza.

a) Gestantes:

- ✓ Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;
- ✓ Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO₂ considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
- ✓ Gestantes e puérperas, devem ser tratadas com antiviral - fosfato de oseltamivir (tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna;
- ✓ A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico (paracetamol) uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto.

b) Puérperas

- ✓ Manter a amamentação;
- ✓ Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados;
- ✓ Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN;
- ✓ Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN;

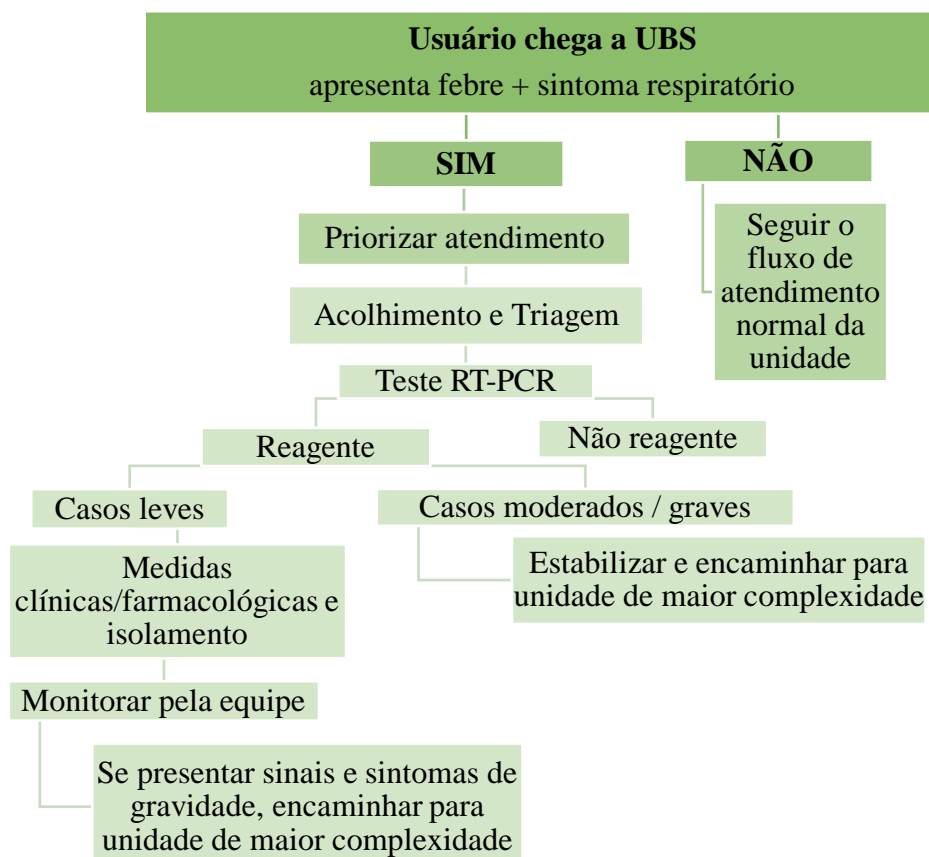
- ✓ Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas;
- ✓ Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.

c) Pessoas com 60 anos ou mais

Pessoas idosas, com 60 anos ou mais, possuem risco individual aumentado para a Síndrome Gripal e risco de complicações graves para COVID-19. Atenção especial deve ser adotada nas particularidades da avaliação e conduta dessa população.

- ✓ Idosos com doenças crônicas devem ser monitorados para que permaneçam compensados, devendo ser considerados prioritários para avaliação clínica imediata;
- ✓ Atentar para sinais de alerta incomuns tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, ausência de febre, dificuldade em deambular, quedas, ingestão alimentar diminuída, disfagia, incontinência, maior propensão para desenvolver taquipneia;
- ✓ Taquipneia é sinal precoce de infecção respiratória em idosos (FR > 24 rpm);
- ✓ Há maior atenção a possível ocorrência de anosmia (perda do olfato) considerando a maior propensão a déficit sensorial em idosos;
- ✓ Provável maior incidência de delirium, bem como confusão mental. Em vigência de infecções é possível a ocorrência de crises epiléticas em pessoas com menor reserva cerebral como idosos com atrofia cerebral importante;
- ✓ Muitos idosos têm demência, histórico de AVC ou outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por COVID-19. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos sem explicações imediatas podem ser causadas por COVID 19.

5.5 FLUXOGRAMA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA



5.6 Coordenação da Atenção Básica

- ✓ Organizar e acompanhar a rede de atenção para atendimento dos casos COVID-19;
- ✓ Capacitar as equipes de assistência quanto aos protocolos, normas e rotinas, fluxos de atendimento, monitoramento, de medidas de prevenção e controle;
- ✓ Orientar os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, seguirem os protocolos, normas e rotinas, fluxos de atendimento, monitoramento, de medidas de prevenção e controle;
- ✓ Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para a doença;
- ✓ Os serviços de saúde em qualquer nível de atenção deverão estar preparados para:
 - a) Identificar precocemente pacientes suspeitos;
 - b) Realizar sempre a higienização das mãos;
 - c) Os insumos como sabão líquido, álcool gel e EPI, deverão ser providos pela instituição;
 - d) Em alguns casos confirmados ou suspeitos podem não necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. Sendo necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde;
 - e) Após identificado, deverá ser isolado imediatamente, que deve ocorrer o mais rápido possível. Caso o paciente apresente sinais de gravidade, encaminhar ao Hospital, utilizando medidas de precauções no transporte. Se o paciente não apresentar sinais de gravidade, deverá proceder o isolamento domiciliar até a melhora dos sintomas, com as recomendações e medidas de precaução e monitorar os contactantes.
- ✓ Notificar imediatamente a Vigilância em Saúde Municipal.

6. AÇÕES DA GESTÃO ESTRATÉGICA E COMISSÃO COVID-19

- ✓ Articular junto às áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas;
- ✓ Garantir estoque estratégico de insumos;
- ✓ Integrar a Comissão de enfrentamento COVID 19;
- ✓ Adquirir de forma emergencial os insumos essenciais para garantia das ações.;
- ✓ Ativar a comissão municipal de enfrentamento ao novo coronavírus, para definição e adoção de respostas rápidas no enfrentamento dos casos suspeitos ou confirmados para infecção humana pelo novo coronavírus;
- ✓ Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus SARS-COV-2;
- ✓ Plano de Contingência municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19;
- ✓ Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- ✓ Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões da comissão municipal de enfrentamento ao novo coronavírus COVID-19, de acordo com agenda estabelecida;
- ✓ Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do vírus SARS-COV-2;
- ✓ Emitir instruções sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI);
- ✓ Solicitar apoio aos gestores municipais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência para a infecção humana pelo novo coronavírus;
- ✓ Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

6.1 Comunicação e Publicidade da Secretaria da Saúde

A equipe de comunicação visa informar a população sobre as ações e os serviços prestados pela Secretaria Municipal da Saúde, divulgando todas as informações que são de interesse público, zelando pela vigência dos princípios da transparência, sendo eles:

Divulgar os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pela COVID-19;

Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;

Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19;

Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

REFERÊNCIAS

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P., Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 29, n. 1, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/ress/2020.v29n1/e2020002/pt/>. Acesso: 8 outubro 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000100021

DIAS, V. M. C. H. *et al.* Testes sorológicos para COVID-19: Interpretação e aplicações práticas. **Journal of Infection Control**. V. 9, n. 2, abr-jun, 2020b. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ricardo_Cohen/publication/343084804_Serologic_al_tests_for_COVID-19_Interpretation_and_practical_applications/links/5f16275592851c1eff22189c/Serologic_al_tests_for_COVID-19_Interpretation_and_practical_applications.pdf. Acesso: 13 dezembro 2020.

FRANCO, A. G. *et al.* Importância da conduta do cirurgião-dentista frente à contenção e prevenção do Covid-19. **InterAm J Med Health**. V. 3, 2020. Disponível em: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/86/87>. Acesso: 11 dezembro 2020.

ISER, B. P. M. *et al.* **Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados**. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. Vol.29, n.3, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2237-96222020000300401&lng=es&nrm=i&tlng=pt. Acesso: 02 abril, 2021.

LANA, R. M. *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Caderno de Saúde Pública**. V. 36, n. 3, 2020.

LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**. Mar/Abr, v. 53, n. 2, p. V–VI, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rb/v53n2/pt_0100-3984-rb-53-02-000V.pdf. Acesso: 24 outubro 2020.

MARCH, J.; ERKOREKA, A. Aspectos históricos de los coronavirus que afectan a humanos. **Medicina Balear**. V. 35, n. 4, p. 13-17, 2020. Disponível em: <http://www.medicinabalear.org/pdfs/Vol35n4.pdf#page=13>. Acesso: 10 dezembro 2020.

MARTIN, P. S. *et al.* História e Epidemiologia da COVID-19. **ULAKES Journal of Medicine**. P. 11-22, 2020. Disponível em: <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/ulakes/article/view/253/232>. Acesso: 21 outubro 2020.

NETTO, A. R. Z. *et al.* An analysis of brazilian governmental recommendations in the management of Covid-19 pandemic from the available evidence. **Braz. J. Hea. Rev.**

Curitiba, v. 3, n. 3, p.4735-4759, may/jun, 2020. Disponível em:
file:///C:/Users/55799/Downloads/10284-26607-1-PB.pdf. Acesso: 11 dezembro 2020.

TYRRELL, D. A. J.; BYNOE, M. L. Cultivation of a novel type of common-cold vírus in organ cultures. **British Medical Journal**. V. 1, p. 1467-1470, 1965.

UCHÔA, S. B. B.; UCHÔA, B. B. **Coronavírus (COVID-19) – Um Exame Constitucional e Ético das Medidas Previstas na Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Cadernos de Prospecção – Salvador, v. 13, n. 2, p. 441-458, abril, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/55799/Downloads/36163-131208-1-PB.pdf. Acesso: 8 outubro 2020. DOI: <https://dx.doi.org/10.9771/cp.v13i2.COVID-19.36163>