

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO EM TEMPOS DE COVID-19: LIMITES E POSSIBILIDADES

Ingrid Mariano Abrantes¹
Geisa Farias Leite²
Laylla Gabrielly Lima de Araújo³
Ana Elisa Pereira Chaves⁴
João Mário Pessoa Júnior⁵
Francisco de Sales Clementino⁶

RESUMO

O novo Coronavírus causador da COVID-19, foi detectado em Wuhan, na China. Desde a identificação e disseminação do vírus para outros países a Organização Mundial da Saúde evidenciou a necessidade do cuidado e acompanhamento específico à pessoa idosa. Objetivo: Avaliar os limites e possibilidades da atenção à saúde da pessoa idosa em tempos de COVID-19. Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no município de Sousa, Paraíba. A população de estudo foi composta pelo gestor, gerentes e profissionais de saúde nos três níveis de Atenção à Saúde. Para tanto, foi tomada uma amostra intencional, entretanto não ultrapassou a um total de 10 participantes. A coleta de dados foi realizada no mês de dezembro de 2021, em que se utilizou dois instrumentos: um Formulário Individual e uma Entrevista semiestruturada. Posteriormente, os dados das entrevistas foram submetidos a Análise de Conteúdo proposta por Bardin, constatando-se a presença de três categorias temáticas: Categoria 1: Atenção Primária à Saúde: Porta de Entrada para o idoso com COVID-19? Categoria 2: dificuldades encontradas pelas famílias da pessoa idosa com COVID19, no acesso aos serviços de saúde, e, por último, a Categoria 3: Possibilidades para o acompanhamento da pessoa idosa com COVID-19: sugestões dos entrevistados. Os seguimentos revelaram a Atenção Básica como porta de entrada para o acompanhamento dos idosos com COVID-19 e que estes foram priorizados no fluxo de atendimento. Contudo, apontaram problemas relacionados a marcação de consultas e a estrutura familiar. Ademais, os profissionais de saúde sugeriram intensificar capacitação específica direcionada a população idosa e educação em saúde nas salas de espera da Unidades de saúde. O estudo cumpriu os requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/HUAC, segundo Parecer: 4.297.106.

Palavras-chave: Idoso, COVID-19, Avaliação em Saúde

¹ 1 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, ingridmariano78@outlook.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, geisa.leite@estudante.ufcg.edu.br;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, layllagabrielly@gmail.com;

⁴ Doutora em Enfermagem, Docente da Unidade Acadêmica de Enfermagem da UFCG, aepchaves@gmail.com;

⁵ Doutor em Enfermagem, Docente da Unidade Acadêmica de Medicina da UFERSA, joao.pessoa@ufersa.edu.br;

⁶ Professor orientador: Doutor em Enfermagem, Docente da Unidade Acadêmica de Enfermagem da UFCG, fclementino67@gmail.com

INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19, é considerada uma das maiores pandemias desse século, a qual levou a saúde pública mundial a enfrentar inúmeros desafios. Os primeiros casos foram notificados em Wuhan, na China em 2019, tendo como principal forma de transmissão o contato de gotículas e aerossóis de pessoas infectadas com o vírus (ONU, 2020).

Após a sua identificação e rápida disseminação em vários países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional e alertou o relevante sofrimento para população idosa em todo o mundo (WHO, 2020).

Tal afirmativa se dá devido à maior incidência de óbitos por faixa etária, no Brasil e no mundo, apontar para a população idosa, em virtude da presença de morbidades associadas e a diminuição natural do sistema imunológico (Barbosa, *et al.*, 2020).

No contexto assistencial à saúde, o processo de envelhecimento é primordialmente influenciado pela sua exposição a contextos de vulnerabilidades, impactando diretamente na complexidade das suas demandas de saúde. Isso exige dos serviços uma capacitação para atender não apenas situações de prevenção e controle de doenças, mas sim, uma adequação às suas necessidades, prezando pela autonomia e bem-estar desses indivíduos (Schenker; Costa, 2019).

Sendo o vírus completamente novo e com poucos estudos, levou ao colapso nos sistemas de saúde de vários países, inclusive no Brasil, devido a dificuldades como a escassez de suprimentos hospitalares, de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), infraestrutura, dificuldade na marcação de consultas e exames especializados e mal dimensionamento dos profissionais (Fhon, *et al.*, 2020; Brito, *et al.*, 2020; Aguilera, *et al.*, 2021).

Nesse seguimento, o estudo de Veras (2016) evidencia a necessidade de uma Linha de Cuidado (LC) específica e centrada na pessoa idosa, considerando suas características e necessidades, de modo que seja uma forma de organizar o fluxo de ações em saúde dentro da rede de forma articulada.

Assim, faz-se primordial a organização da LC à Pessoa Idosa com COVID-19, capaz de promover, de forma intersetorial, o cuidado integral com essa população, adequada a sedimentação do conhecimento e das disposições sociais, a fim de produzir resultados mais significativos na saúde da população (Feuerwerker; Costa, 2000).

OBJETIVO

Avaliar os Limites e Possibilidades da Atenção à Saúde da pessoa idosa em tempos de COVID-19.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizada no município de Sousa, Estado da Paraíba, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, dos Serviços Especializados e das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). Para tal, realizou-se uma amostragem aleatória simples, por meio da qual foram definidos os serviços de saúde incluídos no estudo.

População do Estudo

Foi composta pelo gestor da saúde, gerentes e profissionais de saúde de nível superior vinculados a Secretaria Municipal de Saúde, Serviços especializados e as Unidades Básicas de Saúde da Família. Para definição dos participantes do estudo, foi tomada uma amostragem intencional, entanto, não ultrapassou o total de 15 participantes, porém, devido o critério de saturação teórica, finalizou-se com 11 participantes.

Período e Método de Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no mês de dezembro de 2021. Para apreensão do objeto de estudo, foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: um Formulário Individual (para caracterização dos participantes) e a Entrevista Semiestruturada, mediante a gravação de voz em um aparelho digital e autorização do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os dados qualitativos coletados nas entrevistas semiestruturadas foram submetidos à Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016) na modalidade Categorical Temática.

Aspectos Éticos

Com vistas a atender aos aspectos éticos em pesquisa com seres humanos, este estudo seguiu os requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde de Ética do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/ HUAC –UFCG em 24/09/2020, sob parecer 4.297.106.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados referentes à caracterização dos participantes foram analisados na perspectiva estatística descritiva (percentual). O perfil dos participantes da pesquisa apontou maioria do sexo feminino (60%), na faixa etária entre 20 e 40 anos (50%), com formação acadêmica na área de enfermagem (60%) e pós-graduação lato sensu (50%). Além disso, constatou-se profissionais com outros vínculos empregatícios, como contrato e/ou cargo comissionado, com tempo de atuação na instituição acima de quatro anos (60%).

No tocante aos dados qualitativos, após tratamento e análise do *corpus* obtido, mediante as falas dos participantes, elaborou-se três categorias temáticas centrais, a saber: Categoria 1: Atenção Primária à Saúde: Porta de Entrada para o idoso com COVID-19? Categoria 2: dificuldades encontradas pelas famílias da pessoa idosa com COVID-19 para o uso dos serviços de saúde e Categoria 3: Possibilidades para o acompanhamento da pessoa idosa com COVID-19: sugestões dos entrevistados.

Categoria 1: Atenção Primária à Saúde: Porta de entrada para o idoso com COVID-19?

Segundo os entrevistados, a Atenção Primária à Saúde (APS) é sim a porta de entrada preferencial para o atendimento a pessoa idosa com COVID-19. Os relatos apontam:

A Atenção Básica realmente é aquele passo principal, porque tudo vem a partir daquele atendimento primário, tudo parte da Unidade, o teste parte da unidade, o começo do tratamento parte da Unidade de Saúde, então realmente é um atendimento primordial e agora com a questão também da imunização, foi o centro do atendimento (ENT 2).

As Unidades no município elas trabalham bem na Linha de Cuidado com os idosos, inclusive durante a pandemia elas souberam separar tanto o que era COVID, quanto o que era o fluxo habitual de cada unidade. De suma importância, porque é a porta de entrada dos usuários, eles procuram primeiramente o PSF (ENT 5).

No que se trata do cuidado direto com a linha de frente da COVID, está a cargo da Atenção Básica que está na linha de frente (ENT 1).

Contudo, também foram enfatizados discursos conflitantes e que apontavam as fragilidades desse nível de atenção no atendimento a pessoa idosa com COVID-19, dentre elas, a falta de investimento a saber: recursos humanos e dificuldades na referência e contrarreferência, segundo relatos:

Os problemas que a gente tem aqui em Sousa é mais a questão da Atenção Básica porque falta muito profissional, tá faltando muito médico na Atenção Básica e muitos pacientes estão vindo diretamente da UPA já pra serem atendidos, não tem esse acompanhamento na Atenção Básica (ENT 7).

A Atenção Básica ela é fundamental em tudo, a porta de entrada, a gente sabe que é onde deveria haver o maior investimento pra que esses idosos até evitassem né chegar num outro nível; que ali pudesse ser como diz a política: 80% de resolução, mas a gente sabe da dificuldade dessa assistência, dessa resolutividade de 80% na Atenção Básica, então é muito frágil, não só na Atenção Básica, mas no nível especializado também, tanto na Média como na Alta complexidade (ENT 8).

A Atenção Primária está com déficit, por conta que a gente pega muito caso aqui de PSF que não era pra ser tratado aqui e vem pra cá por conta que aqui a gente é referência para as cidades circo-vizinhas, porque de Sousa a referência é a UPA, mas vem muita besteira pra cá, ocupando leitos de pessoas que realmente necessitam, então a Atenção Básica ela peca muito (ENT 10).

A Atenção Primária a Saúde (APS) é a coordenadora do cuidado dentro da RAS (Rede de Atenção à Saúde) devido a sua responsabilidade territorial, vínculo com os pacientes e orientação comunitária. Durante a pandemia da COVID-19 foi responsável pelo atendimento de quadros leves, identificando pacientes com maior risco de desenvolver casos graves e promovendo o encaminhamento adequado para outros níveis de atenção (Medina, 2020).

Apesar de sua importância, a qualidade no atendimento da APS e o cumprimento de sua integralidade no cuidado possui uma relação de dependência com a quantidade de recursos humanos e materiais disponíveis. Estudos apontam que esse nível de Atenção à Saúde enfrentou problemas como a escassez de Equipamentos de proteção individual, de profissionais, insumos e impasses com relação a insuficiência de leitos hospitalares (Frota, *et al.*, 2022; Daumas, *et al.*, 2020). Assim, compreende-se que apesar de APS ser a porta de entrada para o idoso com COVID-19 no serviço de saúde, ela enfrenta muitas dificuldades na efetividade do seu cuidado.

Categoria 2: Dificuldades encontradas pelas famílias da pessoa idosa com COVID-19 para o uso dos serviços de saúde.

Com relação às dificuldades encontradas pelo familiar quanto ao acesso aos serviços de saúde, os entrevistados mencionam fragilidades no fluxo de atendimento em relação a COVID-19, a saber: inexistência de uma Linha de Cuidado específica para essa faixa etária, bem como dificuldades enfrentadas na marcação de consultas e barreiras familiares.

O idoso, claro, a gente dá a prioridade que é de lei, mas não há nenhuma especificidade com relação a Linha de Cuidado com o idoso, é a mesma Linha de Cuidado geral para todos os outros pacientes (ENT 8).

Não, especificamente a pessoa idosa não. Óbvio que o paciente idoso requer um cuidado maior ne, por suas fragilidades, geralmente tem já tem uma comorbidade associada, mas não diretamente pra pessoa idosa (ENT 11).

Acho que tem problema principalmente a questão de marcação, é muita demanda pra pouco profissional (ENT 3).

Resistência familiar, às vezes o familiar não quer aceita aquele idoso na ala de COVID, mesmo com o teste positivo ou negativo, as vezes a resistência familiar atrapalha um pouco o serviço (ENT 5).

Conhecer a trajetória do usuário até a efetivação do uso tanto no serviço de saúde público quanto no privado é fundamental na avaliação do desempenho do sistema de saúde (Cabral, *et al.*, 2011). No tocante à pessoa idosa, estudos apontam dificuldades em contratar planos de saúde em virtude das altas mensalidades e acabam dependendo dos serviços do SUS (IDEC, 2014).

Ademais, identificou-se no Brasil, durante a pandemia, infraestrutura dos serviços de saúde inapropriada e mal organizada, a qual aliou-se ao dimensionamento inadequado de profissionais, ou seja, muita demanda de pacientes para poucos profissionais. Este fato tem como consequência a dificuldade nas marcações de consultas enfrentada pela população idosa. Contudo, estudos apontam que tais dificuldades não foram exclusivas da pandemia, e sim, que foram ressaltadas em maior ênfase nesse período impasses da saúde pública brasileira pré-existentes (Felice, 2021).

Quanto a resistência familiar na aceitação ao diagnóstico do idoso com COVID-19, não foram encontrados estudos que comprovassem essa afirmação, porém, foi destacada a necessidade de um cuidador, familiar ou não, instruído sobre a doença, como ferramenta de prevenção da COVID-19 em idosos e da não ocorrência de sua evolução para casos mais graves (Moura, 2021).

Categoria 3: Possibilidades para o acompanhamento da pessoa idosa com COVID-19: sugestões dos entrevistados

No discurso dos entrevistados, percebe-se a necessidade latente de capacitação para um cuidado específico a pessoa idosa com COVID-19 e educação em saúde nas filas de espera:

No âmbito da enfermagem eu acho que deveriam fazer mais capacitações, não somente de um modo geral, mas principalmente na questão do idoso, até achei muito interessante esse tema porque quando a gente pega assim uma questão de uma doença nova, no caso da COVID, eles sempre jogam assim, geral, não vê que o público da terceira idade é o público mais vulnerável ne, que tem um prognóstico mais difícil (ENT 9).

Acredito que quanto mais capacitações tiverem ne, educações em filas de esperas, alguma coisa do tipo assim pra mudar o olhar que tem pra o idoso ne (ENT 10).

Mais encontros, mais ofertas de cursos e capacitações pra todos os profissionais, pra agente comunitário de saúde, pra médico, pra enfermeiro, porque todos lidam com o idoso. (ENT 2).

Estudos têm demonstrado a importância de treinar as equipes de saúde com base em evidências, bem como explicitam o impacto positivo do treinamento de profissionais, a fim de fortalecer a capacidade de resposta nos contextos de desastres e crises humanitárias (Sijbrandij, *et al.*, 2020). É imprescindível um processo educativo que favoreça aos profissionais a aquisição de competências práticas e habilidades para a resolução de problemas, pensamento crítico e a tomada de decisões (Rodrigues, Nascimento; Araújo, 2011).

Para mais, a efetividade da educação em saúde exige a ruptura do paradigma cartesiano, determinísticos e prescritivo mediante a compreensão de diversos outros fatores como o político, cultural e ambiental interferem no alcance dos resultados colimados, porquanto as pessoas estão continuamente em interação com o espaço onde se inserem (Paula et al., 2020).

Assim, também as rodas de EPS configuram-se em importantes espaços de aprendizado para os profissionais de saúde, com o intuito de guiar as suas ações centradas na necessidade e demanda do paciente (Possa, *et al.*, 2020). De fato, as ações de EPS potencializam a reflexão sobre o processo de trabalho, a gestão compartilhada e participativa e a identificação de mudanças necessárias às práticas, transformando as realidades locais em objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional (Brasil, 2018).

Além disso, Oliveira, *et al.* (2021) ressalta quanto a relevância da educação em saúde nas filas de espera, uma vez que a maior parcela constitui-se por cuidadores informais e, ao se deparar com situações inesperadas, necessitam de orientação e aconselhamento em saúde para proteção do seu familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária à Saúde é considerada como a porta de entrada para o idoso com COVID-19, porém, tendo sua qualidade no atendimento comprometida devido a escassez de recursos humanos e materiais disponíveis durante a pandemia.

Ademais, destaca-se que o idoso foi priorizado no fluxo de atendimento durante a COVID-19. Em contrapartida, constatou-se escassez de um atendimento especializado a pessoa idosa, tendo em vista inexistência de uma Linha de Cuidado específica a essa população.

Ainda, impasses como infraestrutura inapropriada e mal dimensionamento dos profissionais fizeram-se presentes, ocasionando em obstáculos na marcação de consultas para população idosa.

Por fim, faz-se necessária a implementação de uma Linha de Cuidado específica a população idosa com COVID-19, bem como a capacitação dos profissionais de saúde acerca do tema e a educação em saúde aos cuidadores informais para prevenção da doença nesses indivíduos.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi realizado com apoio do CNPq, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil, por meio do programa PIBIC/CNPq-UFMG. Agradeço a Deus, sempre guiando todo o processo e, de modo especial, ao professor e orientador Dr. Francisco de Sales Clementino, por toda dedicação, organização, paciência e confiança.

REFERÊNCIAS

AGUILERA, S. L. et al. Articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde na Região Metropolitana de Curitiba: desafios para os gestores. **Revista Administração Pública**, v. 47, n. 4, p. 1021-1039, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/BXV64cq8TD6SKR9gRrn9vdP/?lang=pt>. Acesso em: 21 Ago. 2023.

BARBOSA, I. R. et al. Incidência e Mortalidade por COVID-19 na População Idosa Brasileira e sua Relação com Indicadores Contextuais: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.1-11, 2020. Disponível: RBGG v23n1 PORT_2020-0171.pdf. Acesso 05 Set. 2023.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 1.ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: MS; 2018. Acesso: 08 Set. 2023.

BRITO S. B. P. et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária Debate**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. Disponível em: 2020Brito1.pdf. Acesso 06 Set. 2023.

CABRAL ALLV, Martinez-Hemáez A, Andrade EIG, Cherchiglia ML. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Cien Saude Colet** 2011; 16(11):4433-4442. Acesso: 10. Nov. 2023.

DAUMAS, R. P. et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00104120>. Acesso em: 08 Set, 2023

FELICE, B. et al. Barreiras na infraestrutura diante da pandemia covid19: uma revisão sistemática. **Cuid Enfermagem**. 2021. Disponível em: p.111-118.pdf. Acesso em: 16 Set, 2023.

FEUERWERKER, L.C.M.; COSTA. O processo de construção da Rede UNIDA.. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 9-17, 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-392895>. Acesso em: 07 Set, 2023.

FHON, J. R. S. et al. Atendimento Hospitalar ao Idoso com COVID-19. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v.28, p.1-10, 2020. Disponível em: Vista do Atendimento hospitalar ao idoso com COVID-19 (usp.br). Acesso em: 08 out, 2023.

FROTA, A. C. et al. Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 46, n. Especial 1, p. 131- 151, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E109>. Acesso em: 22 Set, 2023.

Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC). *Nem vem que não tem* [matéria na Internet]. **Revista do IDEC**; 2014. Disponível em:http://www.idec.org.br/uploads/revistas_materias/pdfs/190-capa-planos-de-saude1.pdf. Acesso: 10 Nov. 2023.

MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. 1-5, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00149720>. Acesso em: 06 Set, 2022.

MOURA, M.L.S de... (2021). Idosos na pandemia, vulnerabilidade e resiliência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 24(1), e210060. <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210060>. Acesso em: 09 Set. 2023.

ONU. The United Nations. Policy brief: the impact of COVID-19 on older persons. 2020. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/ageing/wpcontent/uploads/sites/24/2020/05/C_OVID-Older-persons.pdf. Acesso em: 20 Out.2023.

POSSA, L. et al. Linha de cuidado em Covid-19: dispositivo para organização do trabalho, gestão e educação centrado no cuidado das pessoas nos territórios. *Saúde em Redes*, v. 6, n. 2

Suplem, p. 227-249, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/3365>. Acesso em: 06 Set. 2023.

RODRIGUES¹, Rafaella Gontijo do Nascimento², Alisson Araújo³ Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Artigo Original • **Rev. esc. enferm. USP** **45** (5) • Out 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500002>. Acesso: 10. Nov. 2023.

SCHENKER, M; COSTA, D. H. Avanços e Desafios da Atenção à Saúde da População Idosa com Doenças Crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.4, p.1369-1380, 2019. Acesso: 07 Set. 2023.

SIJBRANDIJ M, Chifre R, Esliker R, O'May F, Reiffers R, Ruttenberg L, Stam K, de Jong J, Ager A. O Efeito do Treinamento Psicológico de Primeiros Socorros no Conhecimento e Compreensão sobre os Princípios do Suporte Psicossocial: Um Ensaio Controlado Randomizado por Conglomerados. *Int J Environ Res Saúde Pública*. 11 de janeiro de 2020; 17(2):484. DOI: 10.3390/ijerph17020484. PMID: 31940865; PMCID: PMC7013432. Acesso: 09 Set, 2023.

VERAS, R. Linha de Cuidado para o Idoso: detalhando o modelo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p.887-905, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-2249-2016-001>. Acesso em: 07 Set. 2023.

WHO. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance. Geneva, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 10 Out. 2023.