



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 01, pp. 53125-53128, January, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23766.01.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CARACTERIZAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS DOS PACIENTES VÍTIMAS DE COVID-19 EM UMA UBS DO SUL DO TOCANTINS

Sara Rodrigues Araujo*¹; Gisela Daleva Costa²; Sandra Nara Marroni³; Denise Soares de Alcântara⁴; Claudia Christina Ribeiro Guimarães Neri de Magalhães⁵; Erivan Elias Silva de Almeida⁶; Mirelly da Silva Ribeiro⁷ and Nicolay Aguiar⁸

¹Enfermeira Especialista em Enfermagem em UTI Neonatal e Pediátrica pela Faculdade Dom Alberto. Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade de Gurupi – UNIRG, Avenida Antônio Nunes da Silva nº 2195, Parque das Acácias, CEP: 77425-500 Gurupi, Tocantins, Brasil; ²Enfermeira, Mestre em Medicina Tropical e Saúde Pública, Especialista em Gestão de Saúde e Pedagogia aplicada à Saúde. Docente do Curso de Enfermagem de Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade de Gurupi – UNIRG, Avenida Antônio Nunes da Silva nº 2195, Parque das Acácias, CEP: 77425-500, Gurupi, Tocantins, Brasil; ³Enfermeira, Doutora em Saúde do Adulto e Docente Titular da pela Universidade de Gurupi – UNIRG, Avenida Antônio Nunes da Silva nº 2195, Parque das Acácias, CEP: 77425-500, Gurupi, Tocantins, Brasil; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade de Gurupi – UNIRG, Avenida Antônio Nunes da Silva nº 2195, Parque das Acácias, CEP: 77425-500, Gurupi, Tocantins, Brasil; ⁵ Mestre em Ciências da Saúde, Docente Assistente II na Universidade de Gurupi – UNIRG, Avenida Antônio Nunes da Silva nº 2195, Parque das Acácias, CEP: 77425-500, Gurupi, Tocantins, Brasil; ⁶Enfermeiro, Doutorando em Ensino pela Universidade do Vale do Taquari (RS), Docente Adjunto I pela Universidade de Gurupi – UNIRG, Avenida Antônio Nunes da Silva nº 2195, Parque das Acácias, CEP: 77425-500, Gurupi, Tocantins, Brasil; ⁷Enfermeira, Mestre em Ciências ambientais e da Saúde, Docente Titular na Universidade de Gurupi – UNIRG, Avenida Antônio Nunes da Silva nº 2195, Parque das Acácias, CEP: 77425-500, Gurupi, Tocantins, Brasil; ⁸Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde e Meio Ambiente, Docente Titular II na Universidade de Gurupi – UNIRG, Avenida Antônio Nunes da Silva nº 2195, Parque das Acácias, CEP: 77425-500, Gurupi, Tocantins, Brasil.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 29th October, 2021
Received in revised form
27th November, 2021
Accepted 03rd December, 2021
Published online 28th January, 2022

Key Words:

Coronavirus. Covid-19. Symptoms.
Respiratory Syndrome.

ABSTRACT

Introdução: Introduction: Since the 1960, Coronavirus infections have been known, viruses that can cause infections and respiratory symptoms that can range from a common cold to more serious illnesses. **Objective:** to characterize the signs and symptoms of patients confirmed with Covid-19 treated at the UBS (Basic Health Unit) Sevilla in the municipality of Gurupi, in the south of the state of Tocantins. **Materials and method:** Descriptive research in which a survey of the number of cases already assisted by the UBS Sevilla, in the municipality of Gurupi - TO, will be carried out from June 1, 2020 to May 31, 2021, and will target all patients with SARS-CoV-2 (new coronavirus) monitored by the ESF (Family Health Team) of this UBS. **Results:** The most prevalent symptoms among those affected by the disease were headache (86%), anosmia (60%), ageusia (53%), fever (53%), cough (51%), asthenia (44%), pain. throat (30%), dyspnea (24%), myalgia (23%), diarrhea (14%), loss of appetite (7%) and nasal congestion (5%). As shown in the graphs below. **Conclusion:** According to the data analyzed and presented in this study, there is a high prevalence of fever and respiratory symptoms, with cough being the second most prevalent symptom among individuals infected by the coronavirus.

*Corresponding author:

Sara Rodrigues Araujo

Copyright © 2022, Sara Rodrigues Araujo et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Sara Rodrigues Araujo; Gisela Daleva Costa; Sandra Nara Marroni; Denise Soares de Alcântara; Claudia Christina Ribeiro Guimarães Neri de Magalhães; Erivan Elias Silva de Almeida; Mirelly da Silva Ribeiro and Nicolay Aguiar. "Caracterização dos sinais e sintomas dos pacientes vítimas de covid-19 em uma ubs do sul do tocantins", *International Journal of Development Research*, 12, (01), 53125-53128.

INTRODUCTION

Desde 1960 são conhecidas às infecções por Coronavírus (SARS-CoV-2), que são vírus que podem causar doenças, tanto em animais, como em humanos. Em humanos, causam infecções e sintomas respiratórios podendo variar de um resfriado comum até a doenças mais graves como Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (PÉREZ, GÓMEZ E DIEGUEZ, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) na China foi informada, em 31 de dezembro de 2019, sobre a existência de casos de pneumonia de causa desconhecida localizada na cidade de Wuhan, província de Hubei. Um novo tipo de SARS-CoV-2 foi isolado em 7 de janeiro de 2020 e novos casos foram confirmados por outros países. Após reunião com especialistas, no dia 30 de janeiro de 2020 a OMS decretou emergência de saúde pública de importância internacional, devido à disseminação acelerada do vírus (MACIELI, SILVA E FARIAS, 2020). O SARS-CoV-2 possui uma alta taxa de transmissão ambiental e por fômites, período de incubação prolongado, portadores assintomáticos, possível progressão para síndrome de angústia respiratória do adulto (SARA) e até mesmo morte, características que permitiram uma rápida disseminação mundial do vírus (URQUIZA *et al.* 2020). A COVID-19 (doença causada pelo SARS-CoV-2) é transmitida principalmente por gotículas respiratórias eliminadas durante a fala, tosse ou espirro de pessoas sintomáticas com menos de 1 metro de distância, por contato direto com pessoa infectada ou por objetos e superfícies contaminados. Há, ainda, evidências científicas do potencial de transmissão por inalação de aerossóis, especialmente a curtas e médias distâncias durante a manipulação de vias aéreas, intubação e extubação, durante aspiração, dentre outras (PEREIRA, 2020; BRASIL, 2020).

Destaca-se que a transmissão pode ocorrer durante o período de incubação do vírus, que varia de 1 a 14 dias (em média 5 a 6 dias), ou com indivíduos infectados assintomáticos e, até o momento, a transmissão transplacentária não foi evidenciada. Deve-se atentar que o vírus pode permanecer viável em aerossóis por até três horas e em superfícies (vidros, metais, tecidos, alimentos) por até três dias (PEREIRA, 2020). A sintomatologia é semelhante a outras síndromes respiratórias, podendo apresentar febre, tosse, dispneia, cansaço, astenia, mialgia, fadiga, anosmia, ageusia e, em casos mais graves (5%), pneumonia, síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), insuficiência renal, sepse, choque séptico, entre outros. A letalidade da COVID-19 varia segundo a idade e as condições clínicas associadas (PÉREZ, GÓMEZ E DIEGUEZ, 2020; PEREIRA, 2020). O diagnóstico é realizado pela observação dos sintomas e por exames, o padrão ouro é o de detecção genômica do vírus por um método de biologia molecular, a Reação em Cadeia da Polimerase Via Transcriptase Reversa (RT-PCR), em material colhido da nasofaringe ou da orofaringe entre o 3º e o 7º dia de sintomas. Também são utilizados os Testes Sorológicos (testes rápidos) que detectam anticorpos produzidos contra o vírus SARS-CoV-2 e devem ser realizados a partir de 10 a 15 dias do início dos sintomas (PEREIRA, 2020; BRASIL, 2020). O primeiro caso na América Latina foi registrado no Brasil, em 26 de fevereiro de 2020 e, a partir daí o número de casos aumentou de forma acelerada, até atingir o número atual de 6.166.606 casos. No estado do Tocantins os casos tiveram início dia 18 de março de 2020, contabilizando em 31 de maio de 2021 178.296 confirmados. Em Gurupi – TO o primeiro caso foi confirmado no dia 27 de abril de 2020 e, até a data de 31 de maio de 2021, encontram-se, confirmados, 10.659 casos (WHO, 2020; TOCANTINS, 2021).

A Atenção Básica (AB)/Equipe de Saúde da Família (ESF) é o primeiro contato, a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante de surtos e epidemias, ela tem papel essencial na resposta global à doença em destaque, oferecendo atendimento resolutivo, mantendo a longitudinalidade e coordenação do cuidado em todos os níveis da rede de atenção à saúde, com alto potencial de detecção precoce de casos graves que necessitam ser manejados aos serviços especializados (BRASIL, 2020). Pelo fato de o município de

Gurupi – TO ser o 3º maior do estado nota-se um elevado número de pessoas acometidas pelo vírus, e a UBS Sevilha realiza acompanhamento de uma área periférica da cidade, onde se encontram famílias mais carentes e susceptíveis, então, observou-se um grande número de casos confirmados nessa macro área da cidade. Portanto, identificou-se a necessidade de fazer uma caracterização dos sinais e sintomas apresentados por esse grupo, de forma a verificar a predominância dessa sintomatologia e buscando, também, fornecer subsídios para estudos futuros, conforme se sabe que esse tema será bastante aprofundado futuramente. *Diante do exposto, esse estudo tem por objetivo caracterizar os sinais e sintomas dos pacientes confirmados com Covid-19 atendidos na UBS Sevilha no município de Gurupi, no Sul do estado do Tocantins.*

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de base documental, corte transversal e natureza quantitativa, realizada na UBS Sevilha no município de Gurupi, localizado ao sul do estado do Tocantins. Gurupi está localizado na Região de Saúde Ilha do Bananal, onde é município polo de assistência à saúde, possui 1 hospital de alta complexidade da rede pública, 1 Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24 horas) e 15 Unidades Básicas de Saúde que prestam assistência à uma população de 78.525 habitantes, segundo dados do TabNet/DataSUS (2012). A UBS na qual foi realizado o estudo assiste, aproximadamente, um total de 1.800 pessoas. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) foi realizado um levantamento do número de casos já assistidos pela UBS Sevilha, no período de 01 de junho de 2020 à 31 de maio de 2021 (1 ano). Os dados foram coletados por meio da planilha de acompanhamento do SARS-CoV-2 elaborada pela enfermeira da ESF para realizar os registros dos pacientes diagnosticados com o vírus, com todos os sintomas apresentados por cada paciente. O estudo teve como alvo todos os pacientes com SARS-CoV-2 acompanhados pela ESF desta UBS, sendo eles sintomáticos ou assintomáticos. Posteriormente, foi realizada a categorização dos sinais e sintomas registrados na planilha e a disposição conforme a prevalência de cada sintoma. Os resultados foram apresentados em medidas percentuais na ordem decrescente. Foi utilizado como forma de auxílio no desenvolvimento da análise dos dados, o software Microsoft Excel 2013 na realização da seleção e tabelamento dos resultados obtidos apresentados na forma de gráfico e comparados com os resultados de outros estudos já publicados. É importante ressaltar que os dados pessoais dos pacientes não foram utilizados no estudo, de forma a assegurar o sigilo e anonimato de todos. As próprias pesquisadoras fizeram a coleta de dados e não influenciarão nos registros a fim de não comprometer os resultados do estudo. O instrumento utilizado para coletar os dados foi a planilha de acompanhamento dos pacientes confirmados com o SARS-CoV-2, onde a enfermeira da ESF da UB registra as informações necessárias à assistência dos pacientes. Para esse estudo, utilizaram-se somente as informações relacionadas aos sintomas apresentados pelos pacientes e, também, os assintomáticos.

RESULTADOS

O total de pacientes com SARS-CoV-2 atendidos na UBS Sevilha foi de 346. Após análise dos dados, foram observados 79% de pacientes sintomáticos e 21% de assintomáticos, e os sintomas mais prevalentes entre os acometidos pela doença foram os seguintes, em ordem decrescente: cefaleia (86%), anosmia (60%), ageusia (53%), febre (53%), tosse (51%), astenia (44%), dor de garganta (30%), dispneia (24%), mialgia (23%), diarreia (14%), inapetência (7%) e congestão nasal (5%). Conforme demonstrado nos gráficos a seguir.

DISCUSSÃO

Referente aos sintomas observados nos pacientes estudados foram identificados, de acordo com a prevalência, um total de 12 sintomas, que demonstram o potencial que o vírus tem de acometer vários sistemas, sendo respiratório, neurológico e gastrointestinal os

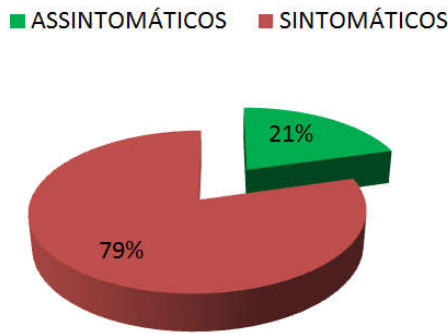


Figura 1. Gráfico da proporção de pacientes sintomáticos e assintomáticos com SARS-CoV-2

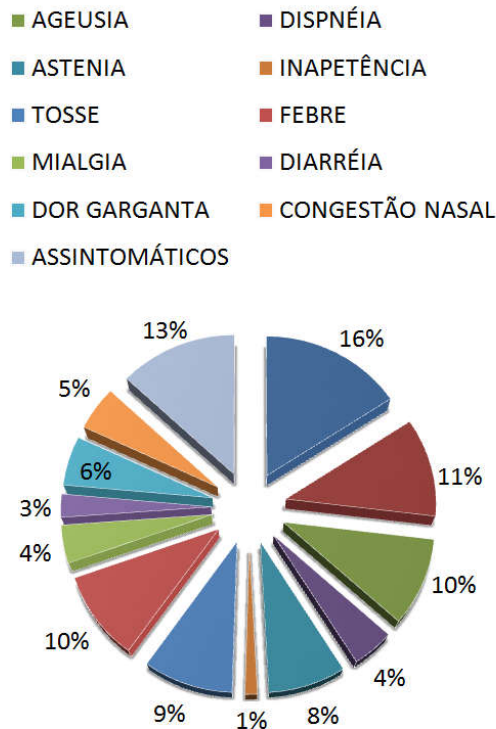


Figura 2. Gráfico da prevalência dos sintomas dos pacientes atendidos



Figura 3. Gráfico do prognóstico dos pacientes atendidos na UBS Sevilla

principais (Neto *et al.* 2021). Diante da classificação dos sintomas, segundo o Ministério da Saúde, os sintomas mais comuns da Covid-19 são febre, tosse e dispneia, e os atípicos são cefaleia, calafrios, dor de garganta, coriza, diarreia e outros sintomas gastrointestinais, anosmia, ageusia, mialgia, cansaço ou fadiga (NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020). Observou-se, no público estudado, a persistência dos sinais comuns febre (53%), tosse (51%) e dispneia (24%), porém, houve maior prevalência de alguns sinais atípicos como cefaleia (86%), anosmia (60%), ageusia (53%). Um estudo feito com 510 pacientes de um hospital filantrópico e São Paulo demonstrou a seguinte proporção de manifestações clínicas: febre (67,5%), congestão nasal (42,4%), tosse (41,6%), mialgia (36,3%), dor de garganta (27,6%), cefaleia (23,7%), fadiga (13,5%), dispneia (7,8%), diarreia (4,3%), outros sintomas (9,9%), com apenas 18 sendo assintomáticos (3,5%) (Teich *et al.* 2020).

Uma metanálise, envolvendo 8.697 pacientes com Covid-19, mostrou que os dois sintomas comuns mais observados foram febre (78,4%) e tosse (58,3%), e outros incluíam fadiga (34%), mialgia (21,9%), expectoração (23,7%), anorexia (22,9%), aperto no peito (22,9%) e dispneia (20,6%). Os sinais menos prevalentes envolveram náuseas e vômitos (6,6%), diarreia (8,2%), cefaleia (11,3%), faringalgia (11,6%), calafrios (15,2%) e rinorreia (7,3%). Cerca de 5,4% dos pacientes eram assintomáticos (Zhu *et al.* 2020). Em fevereiro de 2020, houve uma avaliação dos primeiros 99 casos de internação com pneumonia por COVID-19 no hospital de Wuhan e observou-se que os principais sintomas foram febre em 83% dos casos, tosse em 82%, dispneia em 31%, mialgia em 11%, confusão mental em 9%, cefaleia em 8%, dor de garganta em 5%, rinorreia em 4%, dor torácica em 2%, diarreia em 2% e náuseas e vômitos em 1% (BRASIL, 2020). Em um estudo que avaliou dados de 1099 pacientes chineses diagnosticados com COVID-19, observou que os sintomas mais comuns foram febre (88,7% durante a evolução da doença), tosse (67,8%), diarreia foi incomum, somente em 3,8% dos pacientes e 5% morreram (Guan *et al.*, 2020). Em Wuhan, China, uma análise composta por 41 casos hospitalizados com COVID-19 identificou os seguintes sintomas: febre (98%), tosse (76%), mialgia/fadiga (44%), dispneia (55%), produção de escarro (28%), dor de cabeça (8%), hemoptise (5%) e diarreia (3%). Todos os casos tiveram pneumonia, 98% bilateral (Sarti, Lazarini, Fontenelle, Almeida, 2020). É importante enfatizar que os doentes são a principal fonte de transmissão da doença, já que esta ocorre através de gotículas respiratórias, e estes possuem grande quantidade de vírus no trato respiratório superior (BRASIL, 2020).

CONCLUSION

De acordo com os dados analisados e apresentados neste estudo observa-se grande prevalência de febre e sintomas respiratórios, com a tosse sendo o segundo sintoma mais prevalente entre os indivíduos contaminados pelo coronavírus. Evidenciou-se, na população estudada, que os casos sintomáticos (79%) prevaleceram sobre os assintomáticos (21%) trazendo uma possível conclusão de que o vírus possui um alto poder de infectividade e de patogenicidade, pois, além de infectar muitas pessoas, uma maioria considerável também desenvolve a doença. Porém, na literatura os dados relacionados aos casos assintomáticos ainda são escassos, além da incerteza devido ao fato de que esses dados só serão exatos quando houver o teste da população mundial em massa. Assim sendo, é importante salientar a necessidade de realizar novos estudos em todo o mundo com a finalidade de proporcionar maiores informações sobre os sintomas da covid-19. Havendo como limitação deste estudo, o fato de ter sido realizado em um único município, no caso, Gurupi, Tocantins.

REFERENCES

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n° 07/2020 Orientações para prevenção e vigilância epidemiológica das infecções por SARS-

- COV-2 (covid-19) dentro dos serviços de saúde. Brasília. 05 de agosto de 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/NT_07_PREVENO_DE_TRANSMISSO_COVID-19_INTRA_INSTITUIO_verso_05_08.pdf> Acesso: 02 de outubro de 2020.
- 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 – DF. Maio de 2020. Versão 9. p. 3 – 5. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>. Acesso em: 19 de outubro de 2020.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 2019 novel coronavirus, Wuhan, China. Information for health care professionals [en línea]. Atlanta: Centers for disease control and prevention; 2020 [citado 19 de junio 2020]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html>. Acesso em: 19 de outubro de 2020.
- COBAS, P. L. MEZQUIA, P. N. ARMENTEROS, T. S. S. Características clínicas de pacientes com suspeita de COVID-19 ingresados en el hospital “Frank País García”, La Habana. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en internet]. 2020 [citado 18 de junio 2020]; 45(4). Disponível em: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339>. Acesso em: 19 de outubro de 2020.
- CORONA, A. R. et al. Perfil epidemiológico e determinante social do COVID-19 em Macapá, Amapá, Amazônia, Brasil. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 04, Vol. 04, pp. 05-27. Abril de 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340613575_Perfil_epidemiologico_e_determinante_social_do_COVID-19_em_Macapá_Amapá_Amazônia_Brasil> Acesso em: 20 de outubro de 2020.
- GUAN, W. J. et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J. Med. 2020 Apr 30;382(18):1708-20. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2002032>. Acesso em: 13 de outubro de 2021.
- GURUPI, Tocantins. Secretaria Municipal de Saúde. Comitê Gestor Covid-19 Gurupi – TO. Plano de contingência do município de Gurupi para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19). Gurupi – TO, 2020. 1º ed. p. 1-39. Disponível em: <http://www.gurupi.to.gov.br/resources/arquivos-publicados/PCM_COVID19.pdf> Acesso em: 20 de outubro de 2020.
- GURUPI, Tocantins. Secretaria Municipal de Saúde. Comitê Gestor Covid-19 Gurupi – TO. Boletim Covid-19 – Gurupi -TO. 2020. Disponível em: <https://saude.to.gov.br/cievs---centro-de-informacoes-estrategicas-de-vigilancia-em-saude/coronavirus-covid-19/boletim--covid-19----tocantins-/>. Acesso em: 27 de novembro de 2020.
- MACIELI, J. A. C. SILVA, I. L. C. FARIAS, M. R. Análise inicial da correlação espacial entre a incidência de COVID-19 e o desenvolvimento humano nos municípios do estado do Ceará no Brasil. REV BRAS EPIDEMIOL 2020; 23: E200057. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100204&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.
- MEDINA, F. G. et al. Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19 pertenecientes al policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”, Camagüey. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; 45(4). Disponível em: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2352>. Acesso em: 19 de outubro de 2020.
- NETO, A. R. S. et al. Manifestações sintomáticas da doença causada por coronavírus (COVID-19) em adultos: revisão sistemática. REVISTA GAÚCHA DE ENFERMAGEM – vol.42 2021 Especial. Disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1436. Acesso em: 13 de outubro de 2021.
- PAN, L. et al. Clinical characteristics of covid-19 patients with digestive symptoms in Hubei, China: A Descriptive, Cross-Sectional, Multicenter Study. Am J Gastroenterol [revista en internet]. 2020 [citado 18 de junio 2020]; 115(5): 766-773. Disponível em: <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000000620>. Acesso em: 19 de outubro de 2020.
- PAZ, A. L. A. et al. Enfermedad por la COVID-19 en pacientes pediátricos de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [revista en internet]. 2020 [citado: 18 de junio 2020]; 24(3): e4509. Disponível em: <http://revmpinar.com>.
- PEREIRA, M. D. et al. Aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da Covid-19. J. Health Biol. Sci. 2020. 8 (1): 1-8. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3297/1138>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.
- PÉREZ, A. M. R. GÓMEZ, T. J. J. DIEGUEZ G. R. A. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev habancienméd [Internet]. 2020 [citado]; 19(2):e_3254. Disponível em: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.
- SARTI, T. D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(2):e2020166, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S237-96222020000200903>. Acesso em: 19 de outubro de 2020. sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4509>. Acesso em: 19 de outubro de 2020.
- TEICH, V. D. et al. Características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com COVID-19 no Brasil. Einstein (São Paulo). 2020;18:eAO6022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO6022>. Acesso em: 13 de outubro de 2021.
- TOCANTINS. Centro de Informações Estratégicas da Vigilância em Saúde – CIEVS/TO; SES-TO. Portal do Covid-19. 2020. Disponível em: <http://coronavirus.to.gov.br/>. Acesso em: 27 de novembro de 2020.
- TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS. Plano de Contingência do Tocantins Novo Coronavírus (Covid-19). Palmas – TO, junho de 2020. 4º ed. p 1-167. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/513338/>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.
- TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde. Coronavírus (COVID-19). Boletim Covid-19 – Tocantins. 2020. Disponível em: <https://saude.to.gov.br/cievs---centro-de-informacoes-estrategicas-de-vigilancia-em-saude/coronavirus-covid-19/boletim--covid-19----tocantins-/>. Acesso em: 27 de novembro de 2020.
- URQUIZA, Y. Y. et al. Características clínico epidemiológicas de los pacientes de Las Tunas positivos al RT-PCR para la COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; 45(4). Disponível em: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2361>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Laboratory testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in suspected human cases. Interim guidance. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 27 de novembro de 2020.
- XAVIER, A. R. et al. COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. Jorn. Bras. Patol. Med. Lab. vol.56. Rio de Janeiro 2020. Epub July 01, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>. Acesso em: 13 de outubro de 2021.
- ZHU, J. et al. Características clínico-patológicas de 8.697 pacientes com COVID-19 na China: uma meta-análise. Fam Med Community Health. 2020; 8 (2): e000406. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371463/>. Acesso em: 13 de outubro de 2021.