

“Anjos do COVID-19”, monitoramento de militares e dependentes: relato de experiência

“Angels of COVID-19”, monitoring of military and dependents: experience report

DOI:10.34117/bjdv8n10-114

Recebimento dos originais: 05/09/2022

Aceitação para publicação: 06/10/2022

Jullian Josnei de Souza

Doutorado em Denstística Restauradora pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Instituição: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

Endereço: Rua Chefe Inacio de Lara, N 22, Oficinas, Ponta Grossa – PR,
CEP:84045-190

E-mail: jukajs@hotmail.com

Giselle Nogueira Barbosa Motta

Especialização Lato Sensu em Odontogeriatrics pela Odontoclínica Central do Exército (OCEX)

Instituição: Odontogeriatrics pela Odontoclínica Central do Exército (OCEX)

Endereço: Rua Senta a Pua, n.1069, Bacacheri, Curitiba - PR, CEP: 82515-010

E-mail: gisanbmotta82@gmail.com

Maria Dalla Costa

Mestrado em Odontologia pela Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Instituição: Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Endereço: R. Monsenhor Ivo Zanlorenzi, 4400, Campo Comprido, Curitiba – PR,
CEP: 81280-350

E-mail: madcosta@hotmail.com

Fabrcio Dias de Souza

Doutorado em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP-UPE)

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco (FOP-UPE)

Endereço: Rua David Geronasso, N.246, Boa Vista, Curitiba - PR, CEP: 82540-150

E-mail: fsendodontia@yahoo.com.br

Milena Peixoto Nogueira de Sá

Mestrado em Odontologia Integrada pela Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Instituição: Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Endereço: Rua David Geronasso, N 246, Boa Vista, Curitiba – PR, CEP: 82540-150

E-mail: milenapnsa@hotmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi relatar a vivência de um projeto de apoio assistencial por telemonitoramento de militares e seus dependentes. Método: Relato de experiência da implementação de um sistema de acompanhamento, através de ligações telefônicas e de

mensagens por aplicativo, aos usuários do Esquadrão de Saúde de Curitiba da Força Aérea Brasileira, como estratégia de atenção humanizada aos pacientes durante a Pandemia de Covid-19, no período de março de 2020 a outubro de 2021. Resultados: Foram registrados 2.376 teleatendimentos, abrangendo militares e seus dependentes. O contato através do aplicativo foi uma ótima solução para proporcionar a escuta desses pacientes durante o período de isolamento. Conclusão: A atenção qualificada dada durante os dias de isolamento foi relevante não só devido ao esclarecimento de dúvidas sobre os sintomas e a evolução da doença, como também aos cuidados emocionais voltados às pessoas em quarentena, destacando-se como um mecanismo de conforto frente à tensão da doença em si. O telemonitoramento foi fundamental para evitar o congestionamento do pronto-atendimento médico e no conforto das pessoas, as quais viviam apreensivas com a situação e o risco diário causado pelo coronavírus.

Palavras-chave: telemonitoramento, COVID-19, saúde militar.

ABSTRACT

This study aimed to report the livingness of a project of assistance support by telemonitoring of military personnel and their dependents. Method: Experience report of the accomplishment of a monitoring system, through phone calls and messages by an app to users of the Curitiba Health Squadron of the Brazilian Air Force, as a strategy of humanized care for patients during the Covid-19 Pandemic from March 2020 to October 2021. Results: 2.376 teleservices were recorded, covering military personnel and their dependents. Contact through the messaging app was a great solution to furnish listening to these patients during the isolation period. Conclusion: The qualified attention given during the days of isolation was relevant not only due to the clarification of doubts about the symptoms and evolution of the disease but also to the emotional care aimed at people in quarantine, standing out as a comfort mechanism in the face of the strain of the disease itself. Telemonitoring was essential to avoid congestion in the medical emergency room and ensure inpatient convenience, who were apprehensive about the situation and the daily risk caused by the coronavirus.

Keywords: telemonitoring, COVID-19, Military health.

1 INTRODUÇÃO

Iniciada na cidade Wuhan, província de Hubei, na China, a epidemia causada por uma nova cepa viral da família Coronaviridae (SARS-CoV-2), culminou no maior desafio sanitário do século XXI, a pandemia da COVID-19 ¹. Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministro da Saúde do Brasil declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, reforçada, em 20 de março de 2020, pelo Congresso Nacional que decretou estado de calamidade pública até 31 de dezembro de 2020 ². O aumento de casos e as medidas de prevenção surpreenderam o mundo e promoveram uma ação imediata de mudança na rotina da população.

Como medida de proteção, muitos governos nacionais adotaram estratégias de bloqueio total (*lockdown*), a fim de conter a infecção de novos indivíduos e reduzir a sobrecarga social da doença e sua mortalidade. Tais medidas, contudo, trouxeram uma mudança brusca na vida das pessoas e da sociedade em geral ³. As mudanças foram além de questões sanitárias, o impacto da epidemia atingiu a dinâmica econômica, política, cultural e principalmente, social da população mundial ⁴.

Ao analisar o impacto psicológico do *lockdown* social em epidemias prévias, evidencia-se um cenário preocupante. Estudos demonstram que longos períodos de isolamento social podem estar associados a complicações na saúde mental dos indivíduos, como ansiedade, depressão, irritabilidade e insônia ⁵, especialmente nos casos em que a restrição seja maior que 10 dias ⁶. Sendo assim, na pandemia da COVID-19, verificou-se inúmeras complicações relacionadas à duração do distanciamento social, ao medo da contaminação, à perda de pessoas queridas, às informações inadequadas sobre a doença e seus cuidados e aos impactos socioeconômicos ⁷. Visando acolher os pacientes isolados positivados ou suspeitos de infecção pelo novo coronavírus, foram catalogadas diversas tecnologias digitais para aprimorar as ações de Saúde Pública, sendo uma dessas ferramentas o aplicativo WhatsApp, considerado ágil tanto para divulgar informações e telemonitoramento dos pacientes em “tempo real”, como para esclarecer as dúvidas dos pacientes. Porém, não existe um marco regulatório para o uso deste aplicativo, mesmo mostrando um imenso potencial a ser considerado no combate à pandemia ⁷.

Nesse contexto, o Esquadrão de Saúde de Curitiba (ES-CT) da Força Aérea Brasileira, respeitando as diretrizes hierárquicas, os recursos financeiros e selecionando os profissionais de saúde capacitados para responder com qualidade às demandas solicitadas, criou um Plano de Contingenciamento e, entre as várias estratégias do Comando, estabeleceu um serviço de acolhimento e telemonitoramento, chamado de “Anjos do COVID-19”. Ganhou este nome próprio no início da pandemia, no período em que não havia preocupação em relação ao gênero gramatical da palavra.

2 MÉTODOS

2.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS

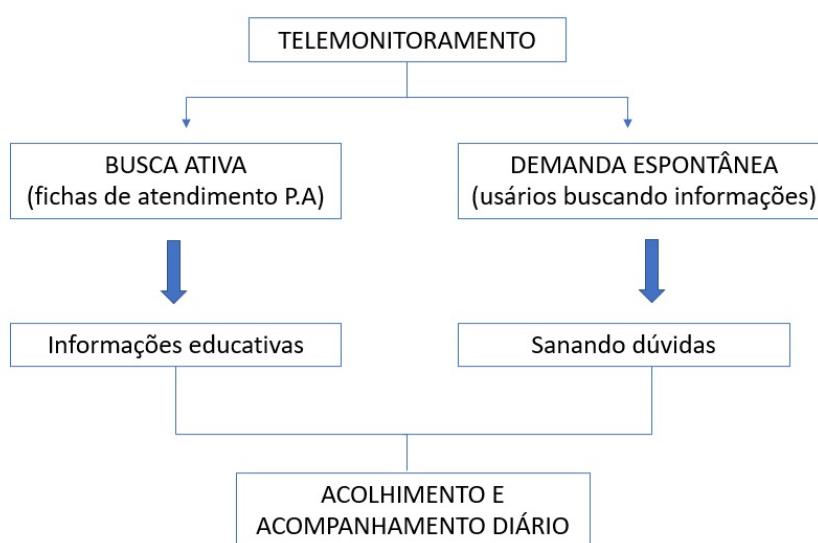
No que se refere aos aspectos éticos, o presente relato de experiência não teve necessidade de ser submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). No entanto, todas as normas

éticas estabelecidas foram respeitadas no que tange a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações quando necessário, tornando o resultado da pesquisa pública.

2.2 DESENHO DO ESTUDO

Para desenvolver este relato de experiência, participaram efetivamente do projeto cinco Oficiais da Força Aérea Brasileira do ES-CT, realizando duas formas de abordagem conforme mostra a figura 1.

Figura 1: Fluxograma do telemonitoramento dos militares e dependentes do Esquadrão de Saúde de Curitiba.



2.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

No período de março de 2020 a outubro de 2021, foram monitoradas 2.376 pessoas, compreendido entre 1.409 militares da ativa, 172 veteranos/pensionistas e 795 dependentes, usuários do SISAU (Sistema de Saúde da Aeronáutica), que compareceram ao Esquadrão de Saúde de Curitiba (ES-CT) com suspeita de Coronavírus ou comprometimento de vias respiratórias.

2.4 DINÂMICA DO TELEMONITORAMENTO

Através de escalas semanais, cada Oficial que assumia o celular denominado “ANJOS do COVID 19” (figura 2), acessava uma planilha compartilhada via google drive, na qual eram inseridas as informações dos pacientes que foram atendidos no ES-CT, com confirmação ou suspeita da infecção respiratória.

Figura 2: Logotipo do “Anjos do COVID-19”.



Os referidos pacientes eram incluídos na agenda do celular e, posteriormente, realizado contato telefônico e enviada uma mensagem através do aplicativo de mensagens instantâneas. Para isso, o militar então apresentava-se com membro da Equipe “ANJOS do COVID 19” e explicava o objetivo da ligação; em seguida, enviava um *folder* (figura 3) com informações pertinentes e um vídeo que continha orientações sobre o telemonitoramento de forma acolhedora.

Figura 3: Folder com orientações sobre os cuidados de isolamento e orientações gerais aos pacientes.



"ANJOS DO COVID-19"
Serviço de acolhimento e monitoramento destinado aos pacientes que compareceram ao ES-CT.
Caso você tenha alguma dúvida ou precise conversar, pode entrar em contato conosco através do seguinte telefone:
(41) 99222-0078

Lembre-se:
- Manter repouso;
- Alimentação balanceada;
- Ingerir líquidos em abundância.
São medidas importantes para a sua recuperação, conforme orientação do Ministério da Saúde.

ANJOS DO COVID-19
Iniciado em março de 2020, o serviço de telemonitoramento "Anjos do COVID-19" tem sido realizado em todos os municípios que comparecem ao Esquadrão de Saúde de Curitiba (ES-CT) com o objetivo de diminuir o risco de contaminação ou comprometimento de vias respiratórias. O "Anjos do COVID-19", por meio de um trabalho de humanização da alta tecnologia, possibilita ao usuário o atendimento inicial oferecido ao usuário, fortalecendo a ligação de confiança e compromisso do ES-CTT.

ORIENTAÇÕES AOS PACIENTES COM COVID-19 CONFIRMADO OU SUSPEITOS

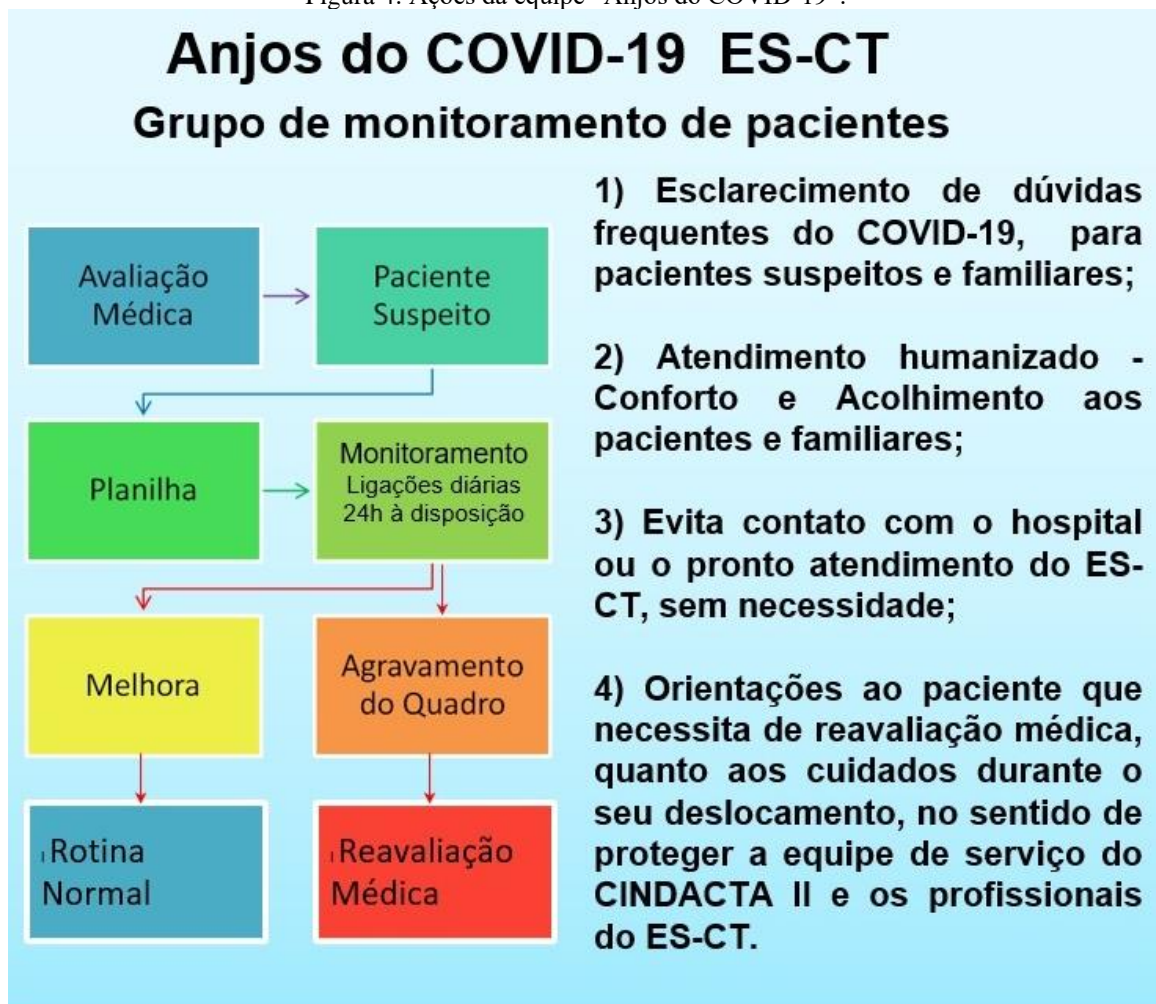
1. Não sair de casa sem máscara facial e sem luvas descartáveis.
2. Não tocar em superfícies compartilhadas (corrimão, maçanetas, elevadores, etc.).
3. Evitar contato físico com outras pessoas (aperto de mãos, abraços, beijos, etc.).
4. Se possível, dormir em local separado, com banheiro separado ou utilizar banheiro separado.
5. Usar máscara facial e luvas descartáveis em todos os momentos da sua rotina diária.
6. Evitar as refeições em refeições compartilhadas (compartilhadas).
7. Seguir regras, regras de higiene e rotina de limpeza da casa para evitar a propagação do vírus.
8. Lavar as mãos várias vezes ao dia com água e sabão por 20 segundos em momentos específicos: ao acordar e ao dormir; após usar o banheiro; após tocar em superfícies compartilhadas; após contato com outras pessoas; antes e depois de preparar e comer alimentos.
9. Evitar contato com pessoas que tenham sintomas de COVID-19, como tosse, febre, falta de ar, etc.
10. Evitar viajar ou sair de casa sem máscara facial e sem luvas descartáveis.
11. Evitar contato com pessoas que tenham sintomas de COVID-19, como tosse, febre, falta de ar, etc.
12. Evitar contato com pessoas que tenham sintomas de COVID-19, como tosse, febre, falta de ar, etc.
13. Evitar contato com pessoas que tenham sintomas de COVID-19, como tosse, febre, falta de ar, etc.
14. Evitar contato com pessoas que tenham sintomas de COVID-19, como tosse, febre, falta de ar, etc.
15. Evitar contato com pessoas que tenham sintomas de COVID-19, como tosse, febre, falta de ar, etc.
16. Evitar contato com pessoas que tenham sintomas de COVID-19, como tosse, febre, falta de ar, etc.
17. Evitar contato com pessoas que tenham sintomas de COVID-19, como tosse, febre, falta de ar, etc.
18. Evitar contato com pessoas que tenham sintomas de COVID-19, como tosse, febre, falta de ar, etc.
19. Evitar contato com pessoas que tenham sintomas de COVID-19, como tosse, febre, falta de ar, etc.
20. Evitar contato com pessoas que tenham sintomas de COVID-19, como tosse, febre, falta de ar, etc.

LEMBRE DE VOCÊ PROTEGER SUA FAMÍLIA E SEUS AMIGOS
Para não transmitir o vírus para outras pessoas, é importante seguir as orientações de isolamento e higiene pessoal, além de usar máscara facial e luvas descartáveis em todos os momentos da sua rotina diária.

Feito este primeiro contato, o paciente era informado de que esse telefone estaria disponível 24 horas para atendê-lo, fosse para orientações, sanar dúvidas ou até mesmo

para conversar, afinal o objetivo principal das ações da equipe era a humanização do atendimento (figura 4).

Figura 4: Ações da equipe “Anjos do COVID-19”.



No intervalo de 3 dias, aproximadamente, eram recebidos, via e-mail, os resultados dos exames de Proteína C-reativa (PCR) dos pacientes suspeitos que realizaram o teste no ES-CT, e com os resultados em mãos, a equipe do “Anjos do Covid-19” divulgava através de contato telefônico e/ou envio de um PDF com o resultado via WhatsApp.

Uma vez que esses pacientes eram notificados, o contato era telefônico ou por meio de mensagens, diariamente ou em dias intercalados. Essa decisão era baseada na evolução do estado de saúde do paciente, da remissão dos sintomas e da necessidade emocional do mesmo. Além da ação reportada acima, esses pacientes eram orientados quanto aos cuidados que deveriam tomar em seus domicílios, bem como os militares da

equipe se disponibilizavam a sanar possíveis dúvidas e também estimulavam esses pacientes, a fim de trazer um ânimo na superação da doença.

Devido ao aumento do número de pacientes, em outubro de 2020, o telemonitoramento sistemático, com ligações diárias ou em dias intercalados, passou a ser realizado somente com os pacientes positivos COVID-19; fato que não diminuiu o acolhimento aos demais pacientes. Para todos os pacientes que compareceram ao ES-CT, de março de 2020 a outubro de 2021, pela primeira vez ou em reavaliações médicas, o contato telefônico era realizado e o número era disponibilizado para que ele pudesse entrar em contato sempre que julgasse necessário.

3 RESULTADOS

Não foi realizado nenhum instrumento para a avaliar o grau de satisfação dos pacientes monitorados, porque o foco do projeto sempre foi promover uma ação acolhedora aos usuários do ES-CT; entretanto, foram recebidos inúmeros *feedbacks* com vídeos, ligações, mensagens e até visitas presenciais na Seção de Odontologia, os quais revelaram o sucesso das ações empreendidas pela equipe. Os relatos obtidos foram fundamentais para a continuação do serviço, demonstrando que houve, no período referenciado, uma relevância significativa do acolhimento e no enfrentamento desta difícil fase.

4 DISCUSSÃO

No início da pandemia, havia pouca disponibilidade de testes para confirmação da COVID-19. Muitas vezes o diagnóstico era feito clinicamente, baseado em informações relevantes como: histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para Covid-19; ter viajado para países com alto número de casos; e, apresentar sintomas como quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril, acompanhada de tosse, dor de garganta, coriza e/ou dificuldade respiratória. A incerteza de diagnóstico gerou muita angústia aos pacientes que eram acometidos pelos fatores acima mencionados e, nesse contexto, o papel dos “Anjos do COVID-19” foi essencial para acalmar e fornecer orientações baseadas em evidências científicas. Posteriormente, no ES-CT foram disponibilizados os testes de biologia molecular (PCR) e teste rápido. Apesar de também existir a possibilidade da sorologia clássica para detecção de anticorpos (anticorpos IgM e/ou IgG), este exame não foi realizado no ES-CT.

A maior estratégia de prevenção baseou-se em evitar a exposição ao vírus. Houve a necessidade de ampla divulgação de medidas sociais e de higiene, como: lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou com um desinfetante para as mãos à base de álcool 70%; evitar tocar os olhos, o nariz e boca com as mãos não lavadas; evitar contato próximo com as pessoas (ou seja, manter uma distância de pelo menos 1 metro, principalmente daqueles que apresentaram algum sintoma); praticar etiqueta respiratória, ou seja, cobrir a boca e nariz com o antebraço ao tossir, espirrar com lenços descartáveis, desprezando-os imediatamente após o uso em uma lixeira fechada e higienizar as mãos em seguida; procurar atendimento médico precocemente se tiver febre, tosse e dificuldade em respirar; e compartilhar histórico de viagens com o profissional médico ^{8,9}.

Além disso, o uso de máscaras tornou-se obrigatório, por ser um método de barreira importante quando combinado aos demais cuidados de higiene já preconizados ⁹. Todas essas orientações eram transmitidas e reforçadas pelos “Anjos do COVID-19”.

Visando reduzir a velocidade da transmissão do vírus, foram adotadas medidas de isolamento, almejando separar as pessoas com suspeita da COVID-19, ou em contato com casos suspeitos ou confirmados, das pessoas saudáveis ^{10,11}. O isolamento domiciliar foi orientado a todas as pessoas consideradas suspeitas. O acolhimento através das ligações realizadas pelos “Anjos do COVID-19” foi uma forma de cuidar dos pacientes a distância e muitos relataram a gratidão de saber que havia a preocupação, ainda que remota, na recuperação total de sua saúde.

Nesse contexto, foi amplamente difundido o distanciamento social ampliado, chegando a episódios de *lockdown* ¹⁰. Os estados e municípios tiveram que tomar medidas de gerenciamento das atividades de ensino, comércio e lazer. Os decretos variaram de redução de horários à restrição total de atividade, dependendo da curva de casos e ocupação de leitos, para dar tempo à reorganização do sistema em situação de aceleração descontrolada de casos e óbitos ¹².

No entanto, sabe-se que a manutenção prolongada dessa estratégia pode causar impactos significativos na economia e em fatores psicológicos em uma sociedade ¹³. Neste aspecto, também foi importante a atuação dos “Anjos do COVID-19”, fazendo um elo de ligação entre os pacientes e os profissionais de psicologia e psiquiatria, sendo capaz, inclusive, de identificar uma paciente com potencial características suicidas e prontamente oferecer apoio especializado.

Salienta-se que é preciso ter a atenção voltada ao cuidado em saúde mental dos pacientes em geral, mas principalmente daqueles diagnosticados com COVID-19 e de

seus familiares, pois a compreensão positiva acerca das medidas de prevenção e contenção à proliferação da COVID-19 leva a um efeito positivo nas respostas psicológicas, conforme pesquisas recentes ¹⁴.

Vale também pontuar a importância de utilizar outros dispositivos não presenciais para entrar em contato com os pacientes e fortalecer o apoio social, através de ligações telefônicas e aplicativos de mensagens nos celulares. E foi assim que, buscando atender com solidariedade e tranquilizar os pacientes diante desse momento de fragilização, o “Anjos do COVID-19” conseguiu bons resultados, percebidos nos relatos de satisfação dos pacientes.

Do exposto, evidenciou-se que cada detalhe, como o tom de voz do Oficial escalado, as palavras de conforto e as orientações repassadas, foram imprescindíveis em momentos de angústia dos pacientes. Sabe-se que cada indivíduo tem uma necessidade e/ou uma expectativa e, sem desrespeitar os limites da privacidade, mas buscando a aproximação e a confiança dos usuários, a equipe “Anjos do COVID-19” contribui para que este momento transcorresse de forma mais tranquila e acolhedora.

5 CONCLUSÃO

A implantação do serviço de acolhimento e telemonitoramento “Anjos do COVID-19” foi muito assertiva no que diz respeito à humanização e, ainda, diante das inúmeras dúvidas relacionadas à COVID-19 por parte dos pacientes. Possibilitou orientar os usuários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), no âmbito da Guarnição de Curitiba, quanto ao momento ideal para procurar presencialmente o Esquadrão de Saúde de Curitiba, evitando, assim, um colapso do sistema, simplesmente para esclarecimento de dúvidas.

Constatou-se que novos desafios, como a pandemia COVID-19, são capazes de gerar oportunidades de iniciativas benéficas aos usuários do SISAU. Vale destacar que o acolhimento proporcionado pela equipe foi indispensável para favorecer a concepção de uma ligação de confiança e compromisso do ES-CT com os usuários, reafirmando-se como ação fundamental para a humanização ao considerar que o paciente não busca apenas a solução de um problema de saúde, mas também alívio e conforto pessoal.

REFERÊNCIAS

1. Dominguez, B. Alerta global: Novo coronavírus é a sexta emergência em saúde pública de importância internacional declarada pela OMS. *RADI*. 2020; 210: 14-21.
2. Brasil. Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre reconhecimento, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, da ocorrência do estado de calamidade pública de 18 de março de 2020. *Diário Oficial da União*; 2020 [Cited 2022 Mar 10]. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/tipo=DLG&numero=6&ano=2020&ato=b1fAzZU5EMZpWT794>.
3. Parmet WE, Sinha MS. Covid-19 - the law and limits of quarantine. *N. Engl. J. Med.* 2020; 382(15): 28-30.
4. Dias Satri T, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 9]; e2020166. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=pt>.
5. Abel T, Mcqueen D. The COVID-19 pandemic calls for spatial distancing and social closeness: not for social distancing: not for social distancing! *Int. J. Public Health*. 2020; 65(3): 231-233.
6. Brooks SK, Webster RK, E Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395(10227):912-920.
7. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, De Paiva CCN, Ribeiro GR, Santos DL, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2020 [Cited 2022 Mar 8]; e00088920. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTTrnYRw98Rz3drwpJf/abstract/?lang=pt>.
8. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Liu S, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir. Med.* 2020; 8(4): 420-422.
9. Who Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11. WHO. [Internet]. 2020 March [Cited 2022 Mar 10]. [About 2 screens]. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> .
10. Wilder-smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and Community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-ncov) outbreak. *J. Travel Med.* 2020; 27(2):1-4.
11. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russel TW, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob. Health*. 2020;8(4):488-496.

12. Benites A. Quase 70% dos municípios adotaram distanciamento social antes do primeiro caso de coronavírus. El País [Internet] 2020 09 de setembro [Cited Mar 9]. [About 2 screens]. Disponível em:<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-09-09/quase-70-dos-municipios-adotaram-distanciamento-social-antes-do-primeiro-caso-de-coronavirus.html>.

13. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Cien. Saude Colet.* 2020; 25: 2423-2446.

14. Wang G, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav. Immun.* 2020;87:40-48.