

### Parte III - Estratégias de enfrentamento e vigilância

## 20. A produção de informação para ação no contexto da pandemia na interface com o ministério público e a defensoria pública

Carlos Machado de Freitas  
Daniel Antunes Maciel Villela  
Christovam Barcellos  
Margareth Crisóstomo Portela  
Valcler Rangel Fernandes

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

FREITAS, C. M., BARCELLOS, C., VILLELA, D. A. M., PORTELA, M. C., and FERNANDES, V. R. A produção de informação para ação no contexto da pandemia na interface com o ministério público e a defensoria pública. In: FREITAS, C. M., BARCELLOS, C., and VILLELA, D. A. M., eds. *Covid-19 no Brasil: cenários epidemiológicos e vigilância em saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2021, pp. 335-344. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-049-8. <https://doi.org/10.7476/9786557081211.0021>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## A Produção de Informação para Ação no Contexto da Pandemia na Interface com o Ministério Público e a Defensoria Pública

*Carlos Machado de Freitas, Christovam Barcellos,  
Daniel Antunes Maciel Villela, Margareth Crisóstomo Portela  
e Valcler Rangel Fernandes*

○ Observatório Covid-19 foi proposto em março de 2020, por demanda da Presidência da Fiocruz, para o monitoramento da situação de saúde e do sistema de saúde durante a pandemia de Covid-19, e iniciou as suas atividades no dia 1º de abril, disponibilizando seu site na web. Entre seus objetivos estava o de articular os diferentes grupos, laboratórios, setores e unidades da Fiocruz para produzir informações para ações, no âmbito do enfrentamento da pandemia, com base em análises integradas, combinadas à formulação de políticas e proposição de estratégias.

O Observatório Covid-19 Fiocruz é estruturado em torno de quatro eixos: Cenários Epidemiológicos; Medidas de Controle e Organização dos Serviços e Sistemas de Saúde; Qualidade do Cuidado, Segurança do Paciente e Saúde do Trabalhador; Impactos Sociais da Pandemia.

Neste capítulo abordaremos um tipo de produção específico do eixo Cenários Epidemiológicos, na sua interface com o eixo Medidas de Controle e Organização dos Serviços e Sistemas de Saúde. Tomaremos como casos exemplares duas demandas que foram muito importantes no processo de aprendizado da equipe de coordenação do observatório, pois contribuíram para conformar a estrutura dos boletins publicados quinzenalmente a partir de julho de 2020 e semanalmente a partir de março de 2021.

### CONTEXTO E DEMANDAS

No final de maio de 2020, considerando o contexto de aumento exponencial no número de casos de Covid-19 no município do Rio de Janeiro e as iniciativas do poder público municipal de flexibilizar as medidas não farmacológicas de controle e

prevenção, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ) demandou ao Observatório Covid-19 Fiocruz um “posicionamento atualizado sobre a importância das medidas de isolamento social no contexto atual” ([Observatório Covid-19 Fiocruz, 2020a](#)). Dois meses depois, no final de julho de 2020, considerando ainda os cenários de transmissão e infecções no município, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (DPRJ) demandou também ao Observatório Covid-19 Fiocruz um parecer sobre “a preocupante situação envolvendo a desativação de grande número de leitos hospitalares no atual momento da pandemia por Covid-19 em curso” ([Observatório Covid-19 Fiocruz, 2020b](#)).

No momento em que essas duas demandas foram apresentadas, o grupo de pesquisadores do Observatório Covid-19 Fiocruz entendia que mesmo com medidas de distanciamento social, o Sars-Cov-2 continuaria circulando, o que resultaria no risco de aumento do número de casos e óbitos por muito tempo e, a depender do cenário, poderia perdurar por entre dois ou quatro anos mais, com riscos de novos ressurgimentos e demandando medidas de distanciamento social intermitentes ([Kissler, 2020](#)). Ao mesmo tempo, era evidente a necessidade de que fossem mantidas medidas de controle e prevenção que preservassem as taxas de infecções baixas o suficiente para que os hospitais, em particular os leitos de UTI Covid-19, não fossem sobrecarregados ([Anderson et al., 2020](#)).

Foi nesse contexto de demandas e de entendimento da pandemia que o observatório produziu duas notas técnicas para subsidiar as ações do Ministério Público e da Defensoria Pública em defesa dos direitos dos cidadãos e dos interesses da sociedade, bem como da redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde durante a pandemia. Para tanto, considerou-se que, além da literatura científica disponível naquele momento, o enfrentamento da pandemia por Covid-19 devia se pautar no mesmo conjunto de critérios que vinha orientando as políticas públicas de outros países que já tinham enfrentado graves situações durante a pandemia.

## CRITÉRIOS PARA MONITORAR A PANDEMIA E ORIENTAR POLÍTICAS PÚBLICAS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sistematizou de modo objetivo o conjunto de parâmetros que orientam o processo de monitoramento da pandemia no documento “Critérios de saúde pública para ajustar medidas de saúde pública e social no contexto do Covid-19” ([WHO, 2020](#)), o qual serviu como principal referência para as notas técnicas que foram demandadas, bem como para a produção dos boletins a partir de julho de 2020.

Os critérios estão agrupados em três dimensões, que devem ser avaliadas quando se trata de responder a três perguntas centrais: 1) A pandemia está ou não controlada? 2) O sistema de saúde tem ou não capacidades para enfrentar um eventual surto de casos Covid-19? e 3) O sistema de vigilância em saúde tem ou não capacidade para detectar casos (incluindo assintomáticos) e membros da comunidade não infectados, e realizar o manejo por meio das medidas de distanciamento social e quarentena, assim como prevenir novos surtos de casos? Essas três dimensões de avaliação sistematizadas pela OMS e as três perguntas centrais estão apresentadas a seguir.

### Existem indícios de que a pandemia está controlada?

Indicador-chave: número efetivo de reprodução ( $R_t$ ) inferior a 1 por pelo menos duas semanas epidemiológicas (SEs).

Em teoria, um  $R_t$  (número efetivo de casos secundários por caso de infecção em uma população) menor que 1 é a melhor indicação de que a pandemia está controlada e diminuindo. Em países, estados e municípios com grande contingente populacional, o  $R_t$  pode variar entre diferentes segmentos da população e deve ser estimado para estes diferentes segmentos (municípios e bairros, por exemplo).

Devido às incertezas envolvidas no cálculo do  $R_t$ , este indicador foi sendo gradualmente substituído ou complementado por parâmetros obtidos de diversas fontes de informação, conforme o quadro a seguir.

Critério epidemiológico	Justificativa
Diminuição do número de casos em pelo menos 50% durante um período de 3 SEs, a partir do último valor máximo, e diminuição constante na incidência observada de casos confirmados e prováveis.	Isso indica uma redução na transmissão pela metade durante um período de 3 SEs ou menos, a partir do último valor máximo, desde que a estratégia de teste seja mantida ou reforçada para testar uma porcentagem maior de casos suspeitos.
Menos de 5% dos testes diagnóstico positivos para Covid-19 pelo menos nas últimas 2 SEs, desde que a vigilância de casos suspeitos seja abrangente.	A porcentagem de testes positivos só pode ser interpretada com vigilância e análise abrangentes de amostras de casos suspeitos, na ordem de 1/1.000 da população/SE.
Durante as 2 últimas SEs, pelo menos, menos de 5% das amostras obtidas de casos com síndrome de influenza e analisadas em centros de vigilância sentinela apresentaram resultado positivo para Covid-19.	No contexto da vigilância sentinela da síndrome da influenza, baixa porcentagem de amostras positivas indica baixa transmissão comunitária.

Critério epidemiológico	Justificativa
Pelo menos 80% dos casos pertencem a listas de contatos e podem ser vinculados a <i>clusters</i> identificados.	Indica que a maioria das cadeias de transmissão foi identificada, o que permite o monitoramento. Pode ser limitado pelo fato de que as informações certamente não serão coletadas no auge da epidemia.
Diminuição do número de mortes entre casos confirmados e prováveis pelo menos nas últimas 3 SEs.	Indica, com um intervalo de aproximadamente 3 SEs, que o número total de casos está diminuindo. Se o número de testes realizados diminuiu, o número de mortes entre os casos prováveis será mais preciso.
Diminuição permanente do número de hospitalizações e internações em UTI de casos confirmados e prováveis pelo menos nas últimas 2 SEs.	Indica diminuição no número de casos, com um lapso de aproximadamente 1 SE, desde que os critérios de hospitalização não tenham sido alterados.
Diminuição do excesso de mortalidade, com estratificação por idade, devido a pneumonia.	Quando a triagem de pneumonia não pode ser realizada rotineiramente, a diminuição na mortalidade por pneumonia indica, indiretamente, redução no excesso de mortalidade por Covid-19.

Observações: 1) A avaliação da tendência requer que não tenham ocorrido alterações na estratégia de teste ou medição; 2) O período de 2 SEs corresponde ao período máximo de incubação e é o período mínimo para avaliar mudanças nas tendências.

### O sistema de saúde tem capacidade de enfrentar o crescimento do número de casos de Covid-19 ou eventual ressurgimento de casos após adaptar algumas medidas?

Indicador-chave: o número de casos que requerem hospitalização é menor do que a capacidade máxima de leitos hospitalares e de UTIs do sistema de saúde (ou seja, o sistema de saúde pode enfrentar novas hospitalizações sem ficar sobrecarregado e manter, ao mesmo tempo, a prestação de serviços essenciais).

Na ausência dessa informação, pode-se levar em conta uma avaliação qualitativa baseada em alguns ou em todos os critérios detalhados no quadro a seguir.

Critério relacionado ao sistema de saúde	Justificativa
Tem capacidades para tratar todos os pacientes de Covid-19, de acordo com as diretrizes nacionais.	Indica que o sistema de saúde está novamente em uma situação em que todas as condições necessárias (pessoal, leitos, medicamentos, equipamentos etc.) estão com capacidade para fornecer o mesmo nível de atendimento que havia antes da pandemia.
Tem capacidades para tratar o restante dos pacientes com doenças graves, que não sejam Covid-19, em conformidade com as diretrizes nacionais.	
A mortalidade hospitalar por doenças diferentes de Covid-19 não aumentou.	
O sistema de saúde pode absorver um aumento de, pelo menos, 20% dos casos de Covid-19 ou os serviços podem ser expandidos para lidar com isso.	Indica que o sistema de saúde está adequado para absorver um possível ressurgimento de casos como consequência do relaxamento das medidas de saúde pública e social. Para isso, é necessário um nível suficiente de pessoal, equipamento, leitos etc.
Existe um coordenador para a prevenção e controle de infecções em todos os estabelecimentos de saúde (1 coordenador para a prevenção e o controle de infecções treinado e em período integral a cada 250 leitos) e no nível distrital.	Indica grande capacidade de coordenação, supervisão e treinamento em prevenção e controle de infecções, inclusive nos estabelecimentos de atenção primária à saúde.
Todos os estabelecimentos de atenção em saúde contam com testes para detecção de Covid-19.	Garante que todos os pacientes que são assistidos pelos centros de Saúde são submetidos a testes de detecção de Covid-19, a fim de prevenir infecções relacionadas à atenção em saúde.
Todos os estabelecimentos de atenção em saúde possuem meios para isolar casos suspeitos de Covid-19.	O sistema de saúde tem capacidade suficiente para isolar todos os pacientes com Covid-19.

### O sistema de vigilância em saúde pode identificar a maioria dos casos e os seus contatos?

É fundamental ter capacidade de realizar testes laboratoriais suficiente e uma estratégia para identificar a cadeia de contágio de maneira rápida e precisa.

Uma avaliação qualitativa pode ser realizada com base em alguns ou em todos os critérios apresentados no quadro a seguir.

Critério relacionado à vigilância em saúde	Definição
<b>Sistema de vigilância</b>	
É possível identificar e registrar novos casos e ter seus dados incluídos na análise epidemiológica dentro de 24 horas.	Existe um sistema de vigilância Covid-19 com cobertura geográfica completa que inclui todos os indivíduos e comunidades em risco. A vigilância em saúde abrangente inclui vigilância a nível comunitário, em centros de atenção primária à saúde e em hospitais, bem como através de centros de vigilância sentinela para gripe e outras doenças respiratórias, onde existam.
É exigida a declaração imediata de casos prováveis e confirmados de Covid-19 como uma doença de notificação compulsória.	Indica que políticas apropriadas de saúde pública estão em vigor para notificação imediata dos casos de Covid-19 por todos os centros de saúde.
A vigilância em saúde em ambientes residenciais fechados e entre grupos vulneráveis foi melhorada.	Indica que as autoridades de saúde pública identificaram populações que vivem em ambientes residenciais fechados ou são vulneráveis e que a vigilância em relação a essas populações tem sido melhorada.
A vigilância da mortalidade por Covid-19 é realizada em hospitais e nas comunidades.	Indica a capacidade de rastrear de maneira rápida e confiável o número de mortes por Covid-19. Se possível, um atestado de óbito médico deve ser emitido para mortes por Covid-19. Outras abordagens para o monitoramento da mortalidade podem ser consideradas, como registros de cartórios, centros religiosos ou funerários.
O número total de testes laboratoriais realizado para detecção do vírus Covid-19 é comunicado diariamente.	O conhecimento do denominador dos testes pode indicar o grau de atividade de vigilância em saúde, e a proporção de testes positivos pode indicar a intensidade da transmissão entre os indivíduos sintomáticos.
<b>Investigação de casos</b>	
As equipes de saúde pública de resposta rápida estão operacionais em todos os níveis administrativos relevantes.	Mede a capacidade de investigação de casos e conglomerados de Covid-19.
90% dos casos suspeitos são isolados e confirmados ou liberados dentro de 48 horas após o início dos sintomas.	Indica que a investigação e o isolamento de novos casos são suficientemente rápidos para minimizar a ocorrência de casos secundários.
<b>Rastreio de contato</b>	
Pelo menos 80% dos casos novos são rastreados e colocados em quarentena em até 72 horas após a confirmação.	Indica que a capacidade de rastreamento de contatos é suficiente para o número de casos e contatos.
Pelo menos 80% dos contatos são acompanhados durante 14 dias.	O monitoramento diário com os contatos deve ser mantido durante o período de 14 dias e, idealmente, não mais que dois dias devem passar sem informações de contato.
Sistemas de gerenciamento de informações e dados estão em funcionamento para rastreamento de contatos e outros dados relacionados.	Ao passo que os dados de rastreamento de contatos em pequena escala podem ser gerenciados por formulários em papel, para rastreamento de contatos em larga escala podem ser usadas ferramentas digitais de rastreamento de contatos.

Tendo como base esse conjunto de critérios e as perguntas centrais, procuramos responder a pelo menos duas delas, que consideramos fundamentais diante das demandas colocadas acerca das medidas de distanciamento social, dos impactos de sua flexibilização e da situação envolvendo a desativação de grande número de leitos hospitalares com a pandemia por Covid-19 em curso.

## O CRITÉRIO DO CONTROLE DA PANDEMIA

Dois conjuntos de indicadores foram utilizados para responder à pergunta relacionada a este critério: a situação da síndrome respiratória aguda grave (Srag) e de casos e óbitos Covid-19. Descrevemos, a seguir, brevemente os resultados das análises em ambas as notas técnicas, em que se demonstrava que a alta incidência de Srag e de casos Covid-19 resultaria em uma demanda muito elevada ao sistema de saúde.

### Síndrome respiratória aguda grave (Srag)

Para Srag, na nota técnica publicada em maio registrou-se que o estado do Rio de Janeiro vivenciava um aumento acentuado a partir da 10ª SE de 2020. Tendo como referência os níveis históricos de Srag nesse período do ano em anos anteriores, os dados indicavam um patamar de incidência muito alto no estado do Rio de Janeiro, com uma estimativa de incidência de 15,85 (18ª SE), 13,9 (19ª SE), 14,2 (20ª SE) casos/100 mil habitantes. Na nota técnica se destacava que, considerados os níveis históricos, os níveis se encontravam muito acima do esperado, não havendo indicação de redução de casos novos.

Na nota técnica publicada em agosto fazia-se um retrospecto das SEs anteriores e se demonstrava que o número semanal de casos foi se reduzindo, mas a partir da SE 24 (início de junho) começou a ficar estável em um nível alto quando comparado com a incidência de Srag no mesmo período nos anos anteriores, não havendo indicação de redução de casos novos.

### Covid-19

Para os casos Covid-19, na nota técnica publicada em maio apontava-se a tendência de crescimento do número de casos novos, tanto no estado do Rio de Janeiro quanto no Brasil. Para o estado do Rio de Janeiro, destacava-se a tendência de redução da velocidade de aumento do número de casos, o que podia indicar a redução da transmissão nas últimas SEs.



Na nota técnica publicada em agosto, demonstrava-se que o estado do Rio de Janeiro vinha apresentando uma fase de oscilação, tanto no número de casos quanto no número de óbitos nos três últimos meses, em particular depois de uma fase de ascensão que evoluiu até o fim de maio.

## O CRITÉRIO DA CAPACIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE DE ENFRENTAR O CRESCIMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE COVID-19

Na nota técnica de maio, destacava-se que, para além dos leitos que constavam do plano de contingência e ainda não haviam sido implementados (42,9% dos leitos clínicos e 47,9% dos leitos de UTI), havia naquele momento sérios problemas na disponibilização efetiva dos leitos implementados. Ao mesmo tempo, atestava-se que era baixa a capacidade de programação e reordenamento de ações, incluindo diferentes alternativas como, por exemplo, a inclusão de leitos do Sistema Único de Saúde (SUS) não considerados e, especialmente, leitos do setor privado – que dispunha de 2-3 vezes mais leitos de UTI do que o SUS em fevereiro de 2020 – mediante negociações voltadas para a resposta oportuna à demanda colocada. Por fim, chamava-se a atenção para problemas que merecem destaque e incluíam a baixa capacidade de coordenação da rede de serviços como um todo, por intermédio de uma central de regulação; o bloqueio de leitos por falta de pessoal e outros recursos; a provisão inadequada de condições de trabalho para os profissionais da saúde.

A conclusão da nota técnica era que, segundo os dados disponíveis, as condições de oferta de recursos hospitalares na capital e em alguns municípios do estado do Rio de Janeiro não atendiam aos critérios para o afrouxamento das medidas de distanciamento social naquele momento. A fila para acesso ainda era muito grande e se observava incapacidade de atendimento hospitalar de todos os pacientes com Covid-19 que o demandavam. A mortalidade estava elevada como resultado da dificuldade no acesso aos cuidados de saúde necessários, e a isso se somavam dificuldades no atendimento de pacientes com outras condições de saúde.

Na nota técnica de agosto destacou-se que, considerando-se o panorama das internações e leitos UTI, a questão da desativação de leitos para a Covid -19 no estado deveria ser abordada com base em duas constatações. A primeira: o cenário epidemiológico ainda se encontrava no nível de alerta, mesmo considerando-se que as taxas de ocupação de leitos por Covid -19 não apresentavam mais níveis de alerta críticos, como em meses anteriores. A segunda: o estado do Rio de Janeiro era, naquele momento, o único do Brasil que não tornava pública sistematicamente a sua taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19. Os números divulgados esporadicamente

expressavam taxa de ocupação geral em torno de 50%. Para a cidade do Rio de Janeiro, a taxa de ocupação de leitos de UTI Covid-19 encontrava-se acima de 60%, mas abaixo de 70%. Nesse contexto, na nota se afirmava ser razoável considerar a retração de recursos direcionados à Covid-19 e natural que, diante de uma pandemia como a da Covid-19, se levassem em conta momentos de necessidade de ampliação, com possibilidades de novas ondas, seguidos pela retração de serviços, que também devem atender a outras necessidades da população.

Por fim, se mostrava, em retrospecto, que algumas escolhas feitas no Rio de Janeiro se mostravam mais problemáticas. Sem dúvida, a perda da oportunidade de investir em estruturas já existentes foi um dos grandes problemas, que talvez pudesse ser mitigado mediante a realocação de recursos comprados para os hospitais de campanha em hospitais públicos com estruturas permanentes, o que fortaleceria o SUS, ponto fundamental para a possibilidade de enfrentamento consistente de novas ondas da Covid-19 ou outras crises.

## A INFORMAÇÃO PARA AÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA

Ainda que produzidas em momentos distintos, ambas as notas técnicas procuraram responder a duas diferentes demandas, a do MPRJ e a da DPRJ, considerando sempre e em perspectiva os cenários epidemiológicos (com foco nos registros de Srag e Covid-19) e de capacidades do sistema de saúde (com foco nos leitos UTI Covid-19), uma vez que o conjunto de indicadores propostos no documento da OMS “Critérios de saúde pública para ajustar medidas de saúde pública e social no contexto do Covid-19” (WHO, 2020) não se encontravam publicamente disponíveis e com acesso facilitado para diferentes tipos de análise.

De qualquer modo, para os cenários epidemiológicos, nas notas técnicas registrou-se que no período de maio a pandemia estava em patamares muito altos e que mesmo em agosto não se poderia considerar que a pandemia estava controlada no estado do Rio de Janeiro, com a taxa de incidência de Srag ainda em níveis muito altos comparada com a sua incidência no mesmo período nos anos anteriores. No mês de agosto, para os casos e óbitos Covid-19, a situação, ainda que estável, não permitia afirmar que estava ocorrendo queda sustentada da pandemia no estado.

Para as capacidades do sistema de saúde, com foco nos leitos UTI Covid-19, demonstrou-se em maio que a oferta de recursos hospitalares na capital e em alguns municípios do estado do Rio de Janeiro não era suficiente, o que era atestado pelas filas para acesso e pela incapacidade de atendimento hospitalar de todos os pacientes com

Covid-19 que o demandavam. Assim, em agosto, mesmo com a redução dos registros de Srag e Covid-19, não foi possível assegurar que o sistema de saúde do estado tinha capacidades para enfrentar um crescimento rápido do número de casos de Covid-19, considerando suas tendências e instabilidade.

Para atender às demandas do MPRJ e da DPRJ, foi preciso não só realizar análises de dados, mas produzir informações que subsidiassem essas instituições com um posicionamento sobre a situação epidemiológica da pandemia, avaliando se era o momento ou não de flexibilizar as medidas de distanciamento físico e social, sobre a capacidade do sistema de saúde para atender às necessidades dos pacientes Covid-19 e sobre a falta de segurança para considerar a desativação de leitos em um contexto de variações na própria dinâmica da pandemia. De qualquer modo, as análises realizadas e presentes nas duas notas técnicas constituíram as bases dos boletins do Observatório Covid-19 Fiocruz que passaram a ser publicados em julho de 2020.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, R. M. *et al.* How will country-based mitigation measures influence the course of the Covid-19 epidemic? *The Lancet*, 395(10.228): 931-934, Mars 2020. Disponível em: <[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30567-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30567-5/fulltext)>. Acesso em: 18 abr. 2020.

KISSELER, S. M. Projecting the transmission dynamics of Sars-CoV-2 through the post pandemic period. *Science*, 368: 860-868, May 2020. Disponível em: <<https://science.sciencemag.org/content/368/6493/860>>. Acesso em: 30 maio 2020.

OBSERVATÓRIO COVID-19 FIOCRUZ. Nota Técnica sobre a importância das medidas de distanciamento social no contexto atual da Covid-19 no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Observatório Covid-19 Fiocruz. Maio de 2020a. Disponível em: <[https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u91/nota\\_tecnica\\_sobre\\_critérios\\_e\\_medidas\\_de\\_distanciamento\\_social\\_covid-19\\_28\\_05\\_2020.pdf](https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u91/nota_tecnica_sobre_critérios_e_medidas_de_distanciamento_social_covid-19_28_05_2020.pdf)>. Acesso em: set. 2020.

OBSERVATÓRIO COVID-19 FIOCRUZ. Nota Técnica: tendências das Srag e Covid-19 nas semanas epidemiológicas 33 e 34 e situação dos leitos hospitalares no contexto da pandemia no estado do Rio de Janeiro. Agosto de 2020b. Disponível em: <[https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nota\\_tecnica\\_sobre\\_desativacao\\_de\\_leitos\\_hospitalares\\_covid-19\\_no\\_rj\\_31\\_agosto\\_2020.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nota_tecnica_sobre_desativacao_de_leitos_hospitalares_covid-19_no_rj_31_agosto_2020.pdf)>. Acesso em: set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of Covid-19, 2020. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52178>>. Acesso em: 30 maio 2020.