

Coronavirus 2019 y personas en situación de calle en el estado de Mato Grosso, Brasil

Coronavirus 2019 and people living on the streets in Mato Grosso State, Brazil

Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1878-2237>

Juliana Herrero da Silva² <https://orcid.org/0000-0002-5481-4603>

Elaine Cristina de Oliveira³ <https://orcid.org/0000-0002-5224-7078>

Thalise Yuri Hattori¹ <http://orcid.org/0000-0003-4491-0375>

Dandára Thaís de Oliveira Ferreira⁴ <https://orcid.org/0000-0001-5198-2997>

Vagner Ferreira do Nascimento³ <https://orcid.org/0000-0002-3355-163X>

Elba Regina Sampaio de Lemos⁵ <https://orcid.org/0000-0003-3761-0200>

¹Universidade do Estado de Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil.

²Prefeitura Municipal de Tangará da Serra. Mato Grosso, Brasil.

³Laboratório Central do Estado de Mato Grosso. Mato Grosso, Brasil

⁴Universidade Federal de Mato Grosso. Mato Grosso, Brasil.

⁵Instituto Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

*Autor para correspondencia: ana.claudia@unemat.br

RESUMEN

Introducción: La expansión de Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) en nuevos territorios representa un gran desafío para la salud pública en el mundo, especialmente para países como Brasil, debido a sus amplias extensiones territoriales y desigualdades regionales.

Objetivos: Describir, durante la pandemia, el brote de COVID-19 en una población sin hogar en el interior de Mato Grosso, Brasil.

Métodos: Estudio descriptivo sobre un brote de COVID-19 en el interior del estado de Mato Grosso. Los datos fueron recolectados de los registros documentales de la investigación epidemiológica municipal, en línea con el Sistema Único de Salud.

Resultados: Del caso índice, una persona en situación de calle que fue trasladada al albergue municipal de Tangará da Serra/Mato Grosso, 47 personas infectadas por Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) fueron confirmadas por pruebas serológicas y/o moleculares: (i) en el albergue: 8 personas en situación de calle y 5 empleados; (ii) contacto con el hogar de los empleados: 3 miembros de la familia; (iii) en la unidad hospitalaria: 19 profesionales y 6 pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

Conclusiones: La falta de protección individual fue un factor decisivo para la infección por SARS-CoV-2 en el caso índice y se extendió en el albergue por la participación de contactos en el hogar. Además de los profesionales en el entorno hospitalario, donde el brote se produjo debido a factores estructurales, la falta de equipos de protección personal adecuados y la falta de una cuidadosa adopción de la bioseguridad.

Palabras clave: infecciones por coronavirus; epidemiología; transmisión; personas sin hogar; vulnerabilidad en salud.

ABSTRACT

Introduction: The expansion of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in new territories represents great challenge for public health in the world, especially for countries like Brazil, due to its wide territorial extensions and regional inequalities.

Objectives: To describe, during the pandemic, the COVID-19 outbreak in homeless people in inner Mato Grosso, Brazil.

Methods: A descriptive study on COVID-19 outbreak was carried out in inner Mato Grosso state. The data were collected from the documentary records of the municipal epidemiological investigation, in line with the Unified Health System.

Results: From the index case, a person living on the street who was transferred to the municipal shelter in Tangará da Serra, Mato Grosso. Forty seven (47) people got infected by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and they were confirmed by serological tests and / or molecular: (i) in the shelter: 8 homeless people and 5 employees; (ii) contact with the employees' home: 3 family members; (iii) in the hospital unit: 19 professionals and 6 patients in the intensive care unit.

Conclusions: The lack of individual protection was a critical factor for SARS-CoV-2 infection in the index case and it spreads in the shelter due to the involvement of domestic contacts. In addition to professionals in the hospital environment, where the outbreak occurred due to structural factors, the lack of adequate personal protection equipment and the lack of careful adoption of biosecurity.

Keywords: coronavirus infections; epidemiology; transmission; homeless; vulnerability in health.

Recibido: 01/09/2020

Aprobado: 21/09/2020

Introducción

Según datos del Instituto de Investigaciones Económicas Aplicadas, en Brasil hay 101 854 personas que viven en la calle. La experiencia de estas personas está marcada por juicios, prejuicios, violencias, pérdidas de diversa índole, muchas veces asociadas a la falta de asistencia de los poderes públicos y a los frágiles e ineficientes servicios de asistencia social y salud.⁽¹⁾

Estas personas transitan por distintos lugares, espacios públicos y albergues, los cuales no siempre cuentan con condiciones sanitarias favorables.⁽²⁾ Esta situación se agrava ante una pandemia como la provocada por el SARS-Cov2,⁽³⁾ ya que las vulnerabilidades biológicas y sociales de esta población potencian la riesgo de contagio.⁽⁴⁾ Además, la amplia propagación, con un R0 estimado de 2.6 a 4.1,^(5,6) asociado a la alta tasa de transmisibilidad,⁽⁷⁾ diferentes formas de contagio y colapso de los servicios de salud, amplifican el escenario de inseguridad y desigualdad presentado a ese grupo de población.

Los profesionales que están a la vanguardia en la atención a estas personas en las instituciones de acogida también son vulnerables a la infección por SARS-Cov2 en el contexto actual.⁽⁸⁾

En nuevos territorios, la inserción de COVID-19 ocurre inicialmente por casos importados y su diseminación se asocia a individuos asintomáticos o individuos con manifestaciones clínicas leves.⁽⁹⁾ Las descripciones de los brotes resaltan la importancia de la transmisión asintomática de COVID-19^(10,11) y enfatizan que estos individuos son difíciles de identificar y son responsables de importantes tasas de propagación de la enfermedad.

Actualmente, Brasil es el epicentro de la pandemia con 3 950 931 casos y 122 596 muertes al 1 de septiembre de 2020,⁽¹²⁾ hecho que demuestra la necesidad de investigaciones epidemiológicas integrales y rigurosas que puedan contribuir al seguimiento y control de la enfermedad en territorio brasileño, con reducción de nuevos casos y muertes. En este contexto, el objetivo de la investigación fue describir, durante la pandemia, el brote de COVID-19 en una población sin hogar en el interior de Mato Grosso, Brasil.

Métodos

El estudio descriptivo se realizó en el municipio de Tangará da Serra, ubicado en la región centro norte del estado de Mato Grosso, en mayo de 2020. Con una población estimada de 103 750 habitantes en 2019, y una densidad poblacional de 737 habitantes/km², Tangará da Serra es la principal ciudad de su microrregión y un referente en la atención de la salud en el ámbito privado.⁽¹³⁾

Los datos secundarios se obtuvieron de la consulta de los formularios de notificación y los informes de investigación epidemiológica que diariamente la Secretaría Municipal de Salud de Tangará da Serra pone a disposición. Los datos sociodemográficos y de exposición de los infectados analizados fueron grupo de edad, sexo, raza/color, educación, ocupación, situación probable de infección, intervalo entre síntomas y toma de muestras, signos y síntomas, manifestaciones clínicas y evolución.

Las pruebas de laboratorio se realizaron en el Laboratorio Central del Estado de Mato Grosso, un estado de referencia vinculado al Departamento de Salud del Estado de Mato Grosso. Los hisopados nasofaríngeos y orofaríngeos combinados se sometieron a pruebas de RT-PCR en tiempo real utilizando el kit (Protocolo de Charité: SARS-CoV2 E/P1 - Bio Manguinhos) mientras que las muestras de suero se analizaron mediante la prueba rápida comercial Bio-activity batch 9500437, validado por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA).

Los datos fueron sistematizados en hojas de cálculo electrónicas mediante doble mecanografía y posteriormente revisados por *Data Compare* e importados al *Statistical Package for the Social Sciences* SPSS version 21.0 para descripción estadística, dada por distribución y frecuencia absoluta.

Todos los aspectos éticos en la investigación con seres humanos fueron respetados según la Declaración de Helsinki y la Resolución 466/2019 del Consejo Nacional de Salud (CNS/Brasil). Este estudio es parte de un proyecto matricial titulado “Sistema de Información en Salud (SIS)” bajo CAAE: 29208720.1.0000.5166 y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Estatal de Mato Grosso Opinión n. 3.903.719.

Resultados

Este brote describe 47 casos de COVID-19 ocurridos en el municipio de Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil, con base en el caso índice C01, una persona sin hogar que fue acogida en el albergue municipal en marzo de 2020. Otros siete casos de personas sin hogar (C07, C08, C09, C10, C11, C11 y C13) que se encontraban en distancia social en el albergue municipal, además de cinco empleados del albergue (C02, C03, C04, C05 y C06) han sido confirmados. En secuencia, hubo tres casos más relacionados con dos empleados (C05 y C06) del albergue de contacto domiciliario: C14 y C15 (C06) y C16 (C05). Del caso C06, técnico de enfermería que trabajaba en la Unidad de Cuidados Intensivos, se identificaron otros 25 casos: 1 enfermera (C17), 14 técnicos de enfermería (C18, C19, C20, C21, C22, C23, C24, C25, C26, C27, C28, C29, C30 y C31), 2 médicos (C32 y C33), 1 asistente de limpieza (C34), 1 asistente de farmacia (C35) y 6 pacientes (C36, C37, C38, C39, C40 y C41), además de 6 empleados del sector de internación de este mismo hospital privado, compuesto por 2 enfermeros (C42 y C43) y 4 técnicos de enfermería (C44, C45, C46 y C47).

En aislamiento en el albergue desde el 17 de marzo con solo contacto externo en una fila de bancos los días 29 y 30 de abril, C01 presentó fiebre, secreción nasal, dolor de cabeza, tos, dolor de garganta y disnea, imagen que fue comunicada únicamente a los profesionales del albergue el 11 de mayo debido al empeoramiento de los síntomas. Atendidos en la unidad de sintomatología respiratoria del hospital municipal, el 13 de mayo con el resultado del análisis molecular del hisopado COVID-19 positivo, se realizaron acciones de vigilancia en el albergue. Con la búsqueda activa y evaluación de laboratorio, utilizando prueba rápida y PCR en tiempo real en pacientes sintomáticos, los otros siete resguardados (C07, C08, C09, C10, C11, C12 y C13) y cinco de los

nueve empleados (C02, C03, C04, C5 y C06) seroreactivos, con muestras positivas de PCR con hisopado (Fig).

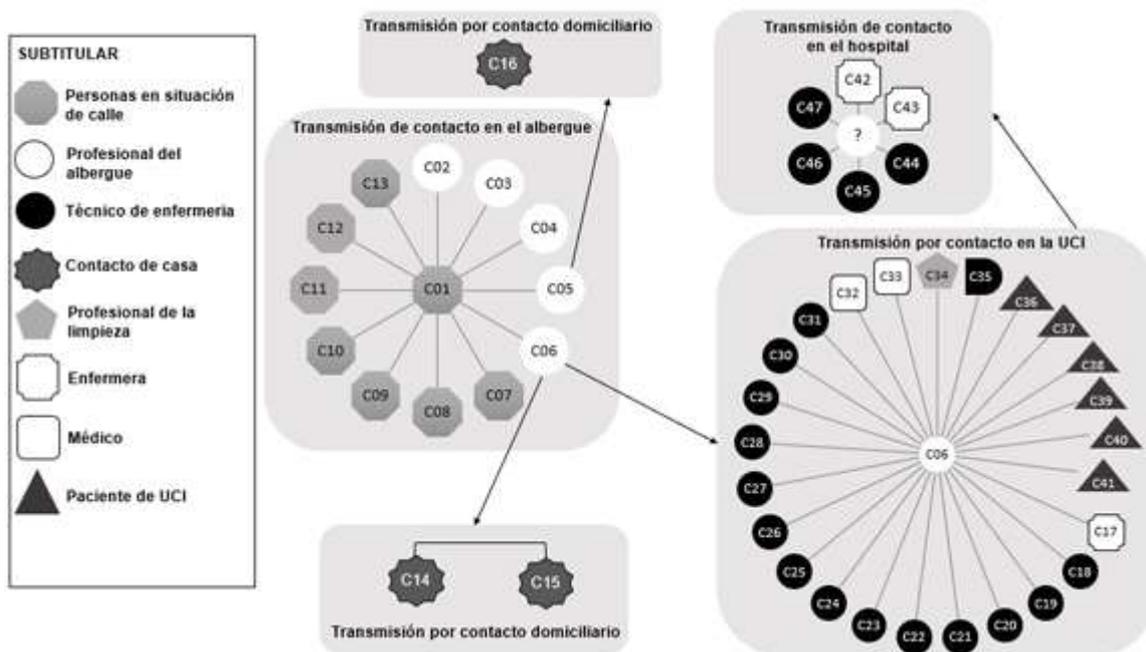


Fig. - Esquema de difusión de COVID-19 en un clúster de Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil en 2020.

En cuanto a los contactos domiciliarios de los dos empleados del albergue, C05 y C06, de las 15 personas que se sometieron a la prueba serológica, la esposa del empleado C05 y la madre y el esposo del empleado C06 fueron seroreactivos de RT-PCR positivos por presentar síntomas respiratorios leves.

En cuanto al surgimiento de casos en una institución privada de salud del municipio, fue iniciado por el empleado C06 quien, además de laborar en el albergue, también se desempeñaba como técnico de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos. El equipo de salud y todos los pacientes hospitalizados en la UCI fueron sometidos a la prueba rápida asociada a Swab para el análisis molecular de todos los pacientes sintomáticos. El 22 de mayo se confirmó la infección por SARS-Cov2 en 19 profesionales y 6 pacientes de UCI. A la vista de los resultados, más de 40 empleados de otros sectores del hospital que tuvieron contacto con el equipo de UCI y pacientes fueron testeados con confirmación de infección en 2 enfermeros (C42 y C43) y 4 técnicos de enfermería (C44, C45, C46 y C47).

La tabla muestra los principales datos sociodemográficos y epidemiológicos clínicos del brote de SARS-CoV-2, considerando que la mayoría fueron adultos de 25 a 39 años, mujeres, color de la piel blanca, cuya ocupación incluía personas en la calle, y por tanto sin relación profesional, profesionales del albergue (vigilantes, auxiliares administrativos y de limpieza), profesionales de la salud (médicos, enfermeras y técnicos de enfermería), profesionales de la limpieza de UCI y pacientes de UCI.

Tabla - Características sociodemográficas, epidemiológicas y clínicas de los casos de COVID-19 en Tangará da Serra, Mato Grosso, Brasil en 2020.

Variable	Número	Porcentaje
Rango de edad		
25-39 años	33	70,23
40-59 años	10	21,27
Más de 60 años	04	8,51
Sexo		
Masculino	17	36,17
Femenino	30	63,83
Color de la piel		
Parda	13	27,66
Blanco	34	72,34
Educación		
Fundamental	08	17,02
Medio	32	68,08
Mayor	07	14,90
Ocupación		
Sin vínculo (situación en la calle)	08	17,02
Profesional del albergue	05	10,67
Profesional sanitario	25	53,20
Otros	09	19,15
Situación de infección		
Contacto en el albergue	13	27,66
Contacto en casa	03	6,39
Contacto en UCI	25	53,20
Contacto para pacientes hospitalizados	06	12,77
Intervalo entre el inicio de los síntomas y la recolección de muestras		
1-3 días	41	87,23
4-6 días	06	12,77
Signos y síntomas		
Dolor de cabeza	44	93,61
Tos	43	91,49
Dolor de garganta	42	89,36
Mialgia	40	85,11
Rinitis	39	82,98
Disnea	35	74,47
Fiebre	20	42,55
Diarrea	12	25,53
Manifestación clínica		
Asintomático	10	21,28
Ligero	33	70,21
Moderar	02	4,25
Grave	01	2,13
Evolución para la curación	46	97,87
Evolución hasta la muerte	1	2,13

El tiempo transcurrido entre la aparición del cuadro clínico y la recogida de muestras para análisis de laboratorio mostró una media de 3 días como 87,2 % de los casos con un plazo inferior a 3 días. Diez de los 47 individuos incluidos en este estudio estaban asintomáticos, mientras que 35 de los que presentaban síntomas como dolor de cabeza, mialgias, fiebre y tos (tabla 1), solo requirieron hospitalización C06 y C18. Sometidos a oxigenoterapia no invasiva y con una tomografía

computarizada de tórax que mostró un aspecto de vidrio esmerilado, C06 y C18 evolucionaron a curar con el alta hospitalaria al quinto día de hospitalización. Sin embargo, C36, un paciente de la UCI debido a un accidente cerebrovascular, adquirió COVID-19 por contacto, evolucionó a un cuadro clínico de insuficiencia respiratoria aguda grave y muerte posterior siete días después de su confirmación de laboratorio.

Discusión

Inicialmente, la infección del caso índice se dio en forma comunitaria, con transmisión local en el albergue para pares y profesionales y a través del C06 se expandió al ámbito domiciliario y hospitalario privado, con mayor difusión en la UCI y expansión de forma desconocida al equipo de hospitalización, que puede haber ocurrido por contacto profesional o por pacientes de UCI (C36, C37, C38, C39, C40 y C41).

La población de la calle es uno de los grupos más vulnerables ante la pandemia SARS-CoV-2, considerando que es uno de los últimos en integrarse a los planes de afrontamiento, dada la dificultad de infraestructura, contar con albergues adecuados,⁽¹⁴⁾ así como la existencia de discriminación contra esta población.⁽¹⁵⁾

Esta condición de vida, en asociación con el hacinamiento o el aislamiento en ambientes insalubres, aumenta la amenaza de infección por SARS-CoV-2. Habitualmente vivir en la calle o en ambientes formales como albergues, campamentos o edificios abandonados, implica la necesidad de una atención sanitaria peculiar que no siempre está en consonancia con las medidas de bloqueo y prevención recomendadas, especialmente durante emergencias sanitarias salud pública, como la pandemia actual.⁽¹⁶⁾

La población acogida generalmente presenta las mismas características que las personas que viven exclusivamente en la calle, como el riesgo de seguridad alimentaria, violencia, diversas enfermedades crónicas,⁽¹⁷⁾ además de trastornos mentales y contacto permanente con sustancias psicoactivas.⁽¹⁸⁾

Si bien las personas sin hogar de la región del presente estudio afirman tener acceso a los servicios de salud, posponen la búsqueda de atención, no siguen los planes terapéuticos y en ocasiones, tienen dificultades para reconocer y responder a la amenaza de enfermedad.⁽¹⁷⁾ Además de contraer enfermedades con facilidad, el desplazamiento continuo las califica como un vector potencial de transmisión del SARS-CoV-2.⁽¹⁹⁾

En Reino Unido, desde marzo de 2020, se ha realizado un gran esfuerzo para implementar sistemas de protección para las personas en la calle con el fin de prevenir brotes de COVID-19.⁽²⁰⁾ Esta experiencia internacional, con COVID-CARE, para pruebas sintomáticas o positivas y COVID-PROTECT, para asintomáticos, grupos de riesgo o pruebas negativas, ya tiene réplicas similares en grandes centros de Brasil, pero aún no está presente en el estado de Mato Grosso, lo que pone a esta región en desventaja en la atención de la población sin hogar.

La pandemia viene afectando e incidiendo en todos los ámbitos de la sociedad, aunque hay un mayor impacto en el área de la salud, en la asistencia ofrecida, en la disponibilidad de camas de la unidad de cuidados intensivos, en la cantidad de insumos⁽²¹⁾ y en la vulnerabilidad de los profesionales de la salud.^(22,23) Queda a criterio del equipo de los profesionales de la salud, las estrategias para dicha asistencia.

Estos profesionales que trabajan directamente en los servicios de acogida de personas que viven en la calle están más expuestos, principalmente por la necesidad de desarrollar vínculos y relaciones más estrechas, como una forma de garantizar la aceptación de las prácticas asistenciales, superando resistencias.⁽²⁴⁾ El contacto con el SARS-CoV-2 se facilita, como se observa en este estudio, especialmente porque en el alojamiento, hay poco o ningún cuidado en mantener el uso de equipos de protección personal (EPP).

Cabe señalar que el contacto es necesario para la transmisión entre dos individuos, pero la transmisión por fómites puede ser posible, situación que puede explicarse por la transmisión al

C06 con la extensión al ámbito hospitalario y familiar. Específicamente con las personas sin hogar, rastrear la transmisión por contacto es un desafío, ya que el contacto con diversos entornos y personas en un período corto, sumado a la ausencia de higiene respiratoria y de manos, dificulta la reducción de esta vía de transmisión.⁽²⁵⁾

En pandemias, como el SARS-CoV-2, se debe mejorar la protección de los procedimientos diarios con bajo riesgo de exposición, en cualquier tipo de institución que involucre cuidados asistenciales.⁽²⁶⁾ Los resultados de este estudio asumen que las prácticas de autocuidado y autoprotección de la profesional que labora en el albergue facilitaron el contagio de la enfermedad, extendiendo la transmisibilidad al ambiente laboral así como a su ámbito familiar.

La correcta adopción de EPP es una de las estrategias para evitar el contagio. Sin embargo, factores como escasez, ausencia, calidad inadecuada de estos, su uso compartido, el cansancio físico, la falta de conciencia de los profesionales sobre la necesidad de su uso obligatorio, la incomodidad de su uso, errores en la falta de aclaramiento, además del aspecto psicológico derivado de la carga de trabajo contribuye a una mayor exposición.^(26,27,28)

Las medidas de distancia social, higiene respiratoria así como la práctica vigorosa del lavado de manos, especialmente en ambientes de alto riesgo como las UCI son necesarias y deben ser seguidas por todos los profesionales, no restringiéndose a los profesionales de la salud.⁽²⁹⁾ La amenaza de una enfermedad emergente como COVID-19, asociada al alto riesgo de enfermarse, influye en el comportamiento de la población con la adopción de medidas de autoprotección y movilización social para controlar la propagación de la enfermedad.^(30,31)

Se sabe que el potencial virulento y la carga viral pueden influir en la propagación de la enfermedad y, por tanto, es posible que estos factores hayan influido en la sostenibilidad de la transmisión tanto en el albergue, en el domicilio como en el ámbito hospitalario para los casos C01, C05 y C06. Además, el hecho de que la investigación oportuna del brote con pruebas y seguimiento de todos los posibles contactos puede haber aumentado la posibilidad del aislamiento social de los sospechosos y por tanto, reducido la transmisión a otros contactos.⁽³²⁾

En este brote se pudo observar la acción inmediata de vigilancia en línea con la premisa de que la probabilidad de controlar brotes aumenta con la identificación precoz de los pacientes asintomáticos. Considerando el conocimiento aún incipiente sobre el período de infecciosidad,⁽²⁵⁾ las pruebas de laboratorio, incluso en ausencia de fiebre, es fundamental, ya que se han reportado casos positivos en situaciones afebriles,⁽³³⁾ como se observa en 57,45 % de nuestros casos.^(34,35) En relación con las pruebas de laboratorio para el diagnóstico de COVID-19, es importante resaltar que el uso combinado de RT-PCR y pruebas serológicas ha incrementado la posibilidad de confirmación diagnóstica, eliminando resultados falsos negativos.⁽³⁶⁾

En cuanto al cuadro clínico, cefalea, mialgias, tos, coriza y disnea, fue similar a los descritos en la literatura internacional,^(37,38,39) así como los hallazgos en vidrio esmerilado en tomografía computarizada⁽⁴⁰⁾ de C06, C18 y C36.

Con el reporte de este brote se pudo demostrar que la falta de adecuada protección individual y la posterior transmisión local en el albergue a sus pares y profesionales se debió a la inadecuada infraestructura de un espacio compartido entre personas que vivían en la calle con profesionales que contagiaban el virus al entorno doméstico y hospitalario. La transmisión entre profesionales de la salud destacó, además de cuestiones estructurales, la disponibilidad de EPP y la falta de adopción cuidadosa de medidas de bioseguridad.

La limitación de este estudio radica en que la pequeña muestra analizada; sin embargo, su relevancia radica en describir el comportamiento de la enfermedad y su incidencia en poblaciones vulnerables y su diseminación al ambiente de salud en una ciudad del interior de Mato Grosso.

Se sugiere que se realicen más estudios para que sea posible comprender la dinámica de expansión de la enfermedad entre poblaciones vulnerables, especialmente aquellas con mayores debilidades de acceso, como las que viven en la calle.

Referencias bibliográficas

1. Barata RB, Carneiro Junior N, Ribeiro MCSA, Silveira C. Desigualdade social em saúde na população em situação de rua na cidade de São Paulo. *Saúde Soc.* 2015[acceso: 12/05/2020];24(1):219-32. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24s1/0104-1290-sausoc-24-s1-00219.pdf>
2. Neves-Silva P, Martins GI, Heller L. A gente tem acesso de favores, né?. A percepção de pessoas em situação de rua sobre os direitos humanos à água e ao esgotamento sanitário. *Cad. Saude Publica.* 2018[acceso: 12/05/2020];34 (3):e00024017. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2018000305019&script=sci_abstract&tlng=pt
3. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet.* 2020[acceso: 30/04/2020];395(10223):470-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135038/>
4. Vale ARD, Vecchia MD. UPA é nós aqui mesmo”: as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. *Saúde Soc.* 2019[acceso: 12/05/2020];28(1):222-34 Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000100016&lng=en
5. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med.* 2020[acceso: 30/04/2020];27(2):taaa021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7074654/>
6. Nishiura H, Kobayashi T, Miyama T, Suzuki A, Jung SM, Hayashi K, *et al.* Estimation of the asymptomatic ratio of novel coronavirus infections (COVID-19). *Int J Infect Dis.* 2020[acceso: 30/04/2020];94:154-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32179137/>
7. Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KKW, Chu H, Yang J, *et al.* A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet.* 2020[acceso: 30/04/2020];395(10223):514-23. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30154-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30154-9/fulltext)
8. Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, *et al.* Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Ver.* 2020[acceso: 22/05/2020];4(4):CD013582. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013582/full>
9. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, *et al.* A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature.* 2020[acceso: 30/04/2020];579(7798):270-3. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7>
10. Huang L, Zhang X, Zhang X, Wei Z, Zhang L, Xu J, *et al.* Rapid asymptomatic transmission of COVID-19 during the incubation period demonstrating strong infectivity in a cluster of youngsters aged 16-23 years outside Wuhan and characteristics of young patients with COVID-19: A prospective contact-tracing study. *J Infect.* 2020[acceso: 10/04/2020];80(6):e1-e13. Disponible en: [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(20\)30117-1/abstract](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30117-1/abstract)
11. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, *et al.* Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *N Engl J Med.* 2020[acceso: 03/05/2020];382(10):970-1. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001468>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Centro de operações de emergência em Saúde Pública - COVID-192020; [acceso: 30/04/2020]. Disponible en: <https://covid.saude.gov.br>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE cidades: Tangará da Serra - MT. Rio de Janeiro: IBGE. 2020[acceso: 30/04/2020]. Disponible en: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/tangara-da-serra.html>

14. Tsai J, Wilson M. COVID-19: A Potential Public Health Problem for Homeless Population. *Lancet Public Health*. 2020[acceso: 18/05/2020];5(4):e186-e187. Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667\(20\)30053-0.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(20)30053-0.pdf)
15. Calmon TVL. As condições objetivas para o enfrentamento ao COVID-19: abismo social brasileiro, o racismo, e as perspectivas de desenvolvimento social como determinantes. *Revista NAU Social*. 2020[acceso: 16/05/2020];11(20):131-6. Disponible en: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/nausocial/article/view/36543/21038>
16. Kar SK, Arafat SMY, Marthoenis M, Kabir R. Homeless mentally ill people and COVID-19 pandemic: The two-way sword for LMICs. *Asian J Psychiatr*. 2020[acceso: 25/05/2020];51:102067. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194975/>
17. Lima NNR, de Souza RI, Feitosa PWG, Moreira JLS, da Silva CGL, Rolim Neto ML. People experiencing homelessness: Their potential exposure to COVID-19. *Psychiatry Res*. 2020[acceso: 15/05/2020];288:112945. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120306491>
18. Maremmani AGI, Pani PP, Rovai L, Bacciardi S, Maremmani I. Toward the Identification of a Specific Psychopathology of Substance Use Disorders. *Front Psychiatry*. 2017[acceso: 20/05/2020];8:68. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5406468/>
19. Ornell F, Moura HF, Scherer JN, Pechansky F, Kessler FHP, Diemen LV. The COVID-19 pandemic and its impact on substance use: Implications for prevention and treatment. *Psychiatry Res*. 2020[acceso: 10/05/2020];289:113096. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7219362/>
20. Kirby T. Efforts Escalate to Protect Homeless People From COVID-19 in UK. *Lancet Respir Med*. 2020[acceso: 19/05/2020];8(5):447-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195428/>
21. Mendonça FD, Rocha SS, Pinheiro DLP, Oliveira SV. Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica. *J Health NPEPS*. 2020[acceso: 22/05/2020];5(1):20-37. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4535>
22. Tavares CQ. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). *J Health NPEPS*. 2020[acceso: 22/05/2020];5(1):1-4. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4517>
23. Valle FAAL, Farah BF, Carneiro Júnior N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. *Saúde debate*. 2020[acceso: 20/05/2020];44(124):182-92. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000100182&lang=pt
24. Hino P, Monroe AA, Takahashi RF, Souza KMJ, Figueiredo TMRM, Bertolozzi MR. O controle da tuberculose na ótica de profissionais do consultório na rua. *Rev latinoam enferm*. 2018[acceso: 19/05/2020];26:3095. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692018000100397&script=sci_arttext&tlang=pt
25. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, *et al*. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Health*. 2020[acceso: 21/05/2020];8(4):488-96. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30074-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30074-7/fulltext)
26. Jin YH, Huang Q, Wang YY, Zeng XT, Luo LS, Pan ZY, *et al*. Perceived infection transmission routes, infection control practices, psychosocial changes, and management of COVID-19 infected healthcare workers in a tertiary acute care hospital in Wuhan: a cross-sectional survey. *Mil Med Res*. 2020[acceso: 23/05/2020];7(1):24. Disponible en: <https://mmrjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40779-020-00254-8>
27. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, *et al*. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020[acceso: 25/05/2020];3(3):e203976. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>

28. Mandrola J. CoViD-19 e dispositivi di protezione individuale: qualcuno di noi morirà per la loro carenza [CoViD-19 and PPE: some of us will die because of the shortage]. *Recenti Prog Med.* 2020 acceso: 21/05/2020];111(4):183. Disponibile en: https://www.recentiproggressi.it/articoli.php?archivio=yes&vol_id=3347&id=33175
29. Spinazzè A, Cattaneo A, Cavallo DM. COVID-19 outbreak in Italy: protecting worker health and the response of the Italian Industrial Hygienists Association. *Ann Work Expo Health.* 2020[acceso: 18/05/2020];64(6):559-64. Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32298415/>
30. Chen H, Xu C, Paris C, Reeson A, Li X. Social distance and SARS memory: impact on the public awareness of 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *medRxiv [pré-impressão].* 2020[acceso: 30/04/2020]. Disponibile en: <https://www.medrxiv.org/content/medrxiv/early/2020/03/16/2020.03.11.20033688.full.pdf>
31. Kwok KO, Li KK, Chan HHH, Yi YY, Tang A, Wei WI, *et al.* Community responses during the early phase of the COVID-19 epidemic in Hong Kong: risk perception, information exposure and preventive measures. *Emerg Infect Dis.* 2020[acceso: 30/04/2020];26(7). Disponibile en: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0500_article
32. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, *et al.* Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci.* 2020[acceso: 22/05/2020];16(10):1745-52. Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098034/>
33. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, *et al.* Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020[acceso: 30/04/2020];180(7):1-11. Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7070509/>
34. Li W, Zhou Q, Tang Y, Ren L, Yu X, Li Q, *et al.* Protocol for the development of a rapid advice guideline for prevention, management and care of children with 2019 novel coronavirus infection. *Ann Palliat Med.* 2020[acceso: 30/04/2020]. Disponibile en: <http://apm.amegroups.com/article/view/36766/pdf>
35. Yang C, Li C, Wang S; National Clinical Research Center for Child Health and Disorders and Children's Oncology Committee of Chinese Research Hospital Association. Clinical strategies for treating pediatric cancer during the outbreak of 2019 novel coronavirus infection. *Pediatr Blood Cancer.* 2020[acceso: 30/04/2020];67(5):e28248. Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32147944/>
36. Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, Chen C, Lv W, *et al.* Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. *Radiology.* 2020[acceso: 30/04/2020];200642. Disponibile en: <https://europepmc.org/article/med/32101510>
37. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020[acceso: 30/04/2020];395(10223):497-506. Disponibile en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)
38. Zhao X, Zhang B, Li P, Ma C, Gu J, Hou P, *et al.* Incidence, clinical characteristics and prognostic factor of patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv [pré-impressão].* 2020[acceso: 15/05/2020]. Disponibile en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.17.20037572v1>
39. Rossman H, Keshet A, Shilo S, Gavrieli A, Bauman T, Cohen O, *et al.* A framework for identifying regional outbreak and spread of COVID-19 from one-minute population-wide surveys. *Nat Med.* 2020[acceso: 30/04/2020];26(5):634-8. Disponibile en: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0857-9>
40. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020[acceso: 14/04/2020];382(18):1708-20. Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151416/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Juliana Herrero da Silva y Elaine Cristina de Oliveira: Diseño del estudio, redacción de manuscritos, análisis y compilación de datos, revisión crítica, búsqueda de literatura y diseño de tablas y figuras.

Thalise Yuri Hattori Dandára, Thaís de Oliveira Ferreira y Vagner Ferreira do Nascimento: Diseño del estudio, redacción de manuscritos, análisis y compilación de datos.

Elba Regina Sampaio de Lemos y Ana Cláudia Pereira Terças-Trettel: Diseño del estudio, redacción de manuscritos, análisis y compilación de datos y búsqueda de literatura.