



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

HIPERDIA E SARS-COV-2: PRÁTICAS DE CUIDADOS EM ÁREA DE RISCO DO MUNICÍPIO DE SANTANA-AP, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLORIANO RÊGO.

CLODOALDO NASCIMENTO FIGUEIREDO JUNIOR

NATAL/RN
2020

HIPERDIA E SARS-COV-2: PRÁTICAS DE CUIDADOS EM ÁREA DE RISCO DO
MUNICÍPIO DE SANTANA-AP, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLORIANO RÊGO.

CLODOALDO NASCIMENTO FIGUEIREDO JUNIOR

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: EDJANEIDE MARIA DA
SILVA

NATAL/RN
2020

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Sou grato aos meus Pais (in memoriam) Clodoaldo Nascimento e Maria de Nazaré, pelo incentivo aos estudos e por todo o esforço investido na minha educação.

A minha esposa Ladiane de Deus, que sempre esteve ao meu lado durante o meu percurso acadêmico, me auxiliando e dando o apoio necessário.

A minha orientadora Edjaneide Maria da Silva, que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento. As suas valiosas indicações fizeram toda a diferença.

À minha querida Mãe Maria de Nazaré (in memoriam), cujo empenho em me educar sempre veio em primeiro lugar. Aqui estão os resultados dos seus esforços. Ao meu Pai Clodoaldo Nascimento (in memoriam), que me ensinou como se reerguer diante das adversidades da vida.

À minha querida esposa Ladiane de Deus. Sem ela por perto os resultados não seriam os mesmos. Grato pela sua compreensão e presença. Sem a direção dada por Deus, a conclusão deste trabalho não seria possível. Por causa disso, dedico este trabalho a Ele. Com muita gratidão no coração.

SUMÁRIO

01	INTRODUÇÃO.....
02	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....
03	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....
04	REFERÊNCIAS.....
05	ANEXOS.....

1. INTRODUÇÃO

O município de Santana fica localizado no Estado do Amapá e se destaca como o segundo município mais desenvolvido do estado, perdendo apenas para a capital Macapá. A territorialidade da equipe de saúde da família (ESF) aborda um bairro perigoso do município, que envolve área de ponte e algumas comunidades próximas onde são realizadas ações de saúde. Um dos motivos principais que levam a desistência de profissionais de saúde em trabalhar nesse local, principalmente médicos, deve-se a contextualização do nome do local que está associado ao risco de vida por falta de segurança. Conhecida como Baixada do Ambrósio, consiste em área de pouca segurança pública e a UBS Floriano Rego atende nessas áreas e nas pontes presentes na mesma, portanto insalubre e de extrema pobreza.

A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, 6 agentes comunitário de saúde, um dentista, um técnico de saúde bucal e um técnico de enfermagem. Nos dias de segunda-feira se realiza apenas atendimento com gestantes, na terça-feira, ação de saúde nas pontes, na quarta-feira pela manhã se realiza visita aos acamados e pela tarde atendimento a livre demanda na UBS. Na quinta-feira ocorre atendimento a puericultura.

Inicialmente a equipe de saúde escolheu o tema para intervenção em planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, assim como abordagem ao câncer e controle de doença crônica não transmissível na atenção primária à saúde devido ao grande número de gravidez indesejada nas áreas mais remotas da "Baixada do Ambrosio e a microintervenção teria como objetivo prevenir gravidez indesejada em áreas de extrema pobreza.

As doenças crônicas não transmissíveis têm uma abordagem especial, pois é onde se estuda a hipertensão arterial e o diabetes mellitus. Doenças que são porta de entrada para novas doenças e suas complicações principalmente quando estão associadas. A intervenção por meio de informação, a fim de prevenir o desenvolvimento da mesma ou de suas complicações teriam grande impacto favorável para saúde pública já que prevenir tem menor custo do que tratar a doença.

Com o início da pandemia e a declaração de calamidade pública decide-se optar por uma microintervenção relacionada as medidas de combate ao novo coronavírus. Logo, este trabalho será um relato de microintervenção referente ao enfrentamento da COVID-19 na comunidade.

Os objetivos, portanto, se resumem em: identificar pacientes pertencentes ao grupo Hiperdia para que haja intervenção através de orientação e tratamento; referir ao Centro de Atendimento Covid-19 pacientes pertencentes ao grupo que apresentam síndrome gripal afim de evitar a fase inflamatória do vírus e diminuir riscos de morte; realizar teste rápido em pacientes pertencentes ao grupo e orientar os demais membros da família.

Também não podemos ignorar a nova realidade vividas por essas áreas diante do novo contexto mundial, trazido pelo novo coronavírus e quais foram as ações tomadas que

minimizaram as complicações trazidas pela calamidade pública. Dessa forma, se descreve também as medidas de combate ao COVID-19 e como afetou o município de Santana dentro do nosso território SUS.

‘

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O Estado do Amapá se apresentou como um dos primeiros estados a sofrer o pico de taxa de incidência de coronavírus em todo o Brasil, com um número alarmante de mortes nos dois maiores municípios do Estado, Macapá e Santana. O primeiro caso de morte em Santana foi registrado em 05/04/2020, mesmo com forte combate a pandemia, o número de casos suspeitos e casos confirmados aumentaram a cada dia.

De acordo com o portal de notícias do Amapá (2020).

O Amapá registrou na noite de sábado, 4, mais dois casos confirmados do novo coronavírus. Ambos foram notificados em Santana, são os primeiros do município. As pacientes são do sexo feminino com idade de 34 e 37 anos. A paciente de 34 anos, enquadrada no grupo de risco, com história de obesidade e hipertensão deu entrada no Hospital de Emergência de Santana no dia 31 de março com quadro de infecção na região abdominal. Por também apresentar dificuldade respiratória a paciente passou a ser investigada como possível caso Covid-19. Em unidade de isolamento de UTI a paciente foi a óbito na madrugada do dia 3 de abril.

Frutuoso (2015) fomenta que quando falamos de área de risco ou bairro perigoso abordamos um debate contemporâneo em torno dos problemas sociais evidenciando novos e velhos temas: a globalização financeira; a urbanização e a metropolização crescentes; a existência de segmentos da população afastados do mundo do capitalismo globalizado. Temos a segregação, a desigualdade, a exclusão, a pobreza, o que torna a atuação da ESF e, portanto, de nossa intervenção um grande desafio.

O "Bairro do Ambrosio" fica localizado próximo a área portuária do município de Santana e apresenta uma vasta área de ressaca onde as pessoas construíram moradia de forma não organizada, através de invasões. A forma que esta área se desenvolveu, favoreceu para a marginalização da sociedade. Trata-se de um bairro com grande número de violência, assaltos e mortes, dificultando o trabalho da equipe de saúde. A pandemia por sua vez trouxe uma diminuição dos casos de violência devido ao isolamento social e os casos de contaminação do novo coronavírus surgiu de forma gradativa já que é um grupo de pessoas que não costumam viajar para outros países.

O município de Santana apresenta de forma geral boas condições de combate ao COVID-19. Realiza orientação a comunidade através dos meios de comunicação: radio, tv, e redes sociais. Com a necessidade de realizar uma linha de frente, os médicos do programa Mais Médicos para o Brasil e os que não fazem parte do programa realizaram uma reunião a fim de realizar uma escala de atendimento para pacientes que apresentavam sintomas relacionados ao coronavírus, criando uma frente com plantões de 12 e 6 horas, com rotatividade permanente.

O objetivo da microintervenção foi identificar através dos registros do programa

Hiperdia pessoas com maiores riscos de complicações para o coronavírus e realizar tratamento de forma precoce afim de diminuir o número de pessoas que necessitam de internação e consequente também o número de morte dentro do município de Santana.

O tipo de estudo adotado foi um relato de microintervenção, que foi realizado no dia 15 de março de 2020 tendo como público alvo a livre demanda com pessoas que apresentavam síndrome gripal independente de idade. A UBS floriano rêgo foi temporariamente fechada e seus usuários foram encaminhados para a policlínica Maria Tadeu que passou a se chamada de Centro de Operações Emergenciais (COE) de enfrentamento ao COVID-19. A duração foi de 12 horas, iniciando os trabalhos as 7 e encerrando as 19:00hs. Os pacientes da "baixada do ambrosio" que fazem parte do grupo de hipertensos e diabéticos, tiveram consulta agendada através de visita domiciliar nos dias que antecederam a data prevista para a microintervenção e compareceram ao COE apenas aqueles que foram identificados como período de fase inflamatória.

O grupo hiperdia tiveram atendimento, entrega de medicação e testes rápidos realizados em casa, os demais integrantes da família foram convidados a comparecer ao centro de intervenção no dia programado. Por se tratar de um período especial, de pandemia, os responsáveis diretos da ação, Secretaria Municipal de Saúde, Prefeitura de Santana e Governo do Estado determinaram que as atividades permaneceriam durante o período de calamidade pública. O material utilizado consistiu em medicação adotada como protocolo para enfrentamento inicial ao Covid-19. Azitromicina de 500mg um comprimido por dia durante 5 dias, Ivermectina 6mg dois comprimidos por dia durante 2 dias e tratamentos sintomáticos, testes rápidos para Sars-Cov-2 e ambulancia de sobre aviso tanto no período de 12 horas de atendimento como durante as visitas domiciliares.

O plano de contingência dentro da unidade obedece às seguintes regras: colocação de EPIs (equipamento de proteção individual) antes de ingressar na sala de consulta, o médico faz a colocação de macacão impermeável, óculos de proteção, bota de borracha, máscara N95, máscara simples e face shield assim também os demais profissionais que fazem parte da equipe realizam o mesmo procedimento. Antes de ingressar no consultório o paciente realiza a triagem com a equipe de enfermagem, observando com grande ênfase a saturação, a pressão arterial e a glicemia dos pacientes que já possuem doença crônica não transmissível. No consultório o médico divide uma mesa com o técnico de enfermagem que realiza a abertura da ficha de notificação, em outra mesa uma enfermeira orienta quanto aos cuidados pessoais que devem ser realizados no isolamento domiciliar. Em seguida o paciente é medicado com protocolo para COVID-19 de acordo com o quadro clínico do paciente e observado por 14 dias.

O plano de contingência dentro da unidade de saúde obedece às seguintes regras: colocação de EPIs (equipamento de proteção individual) antes de ingressar na sala de consulta, o médico faz a colocação de macacão impermeável, óculos de proteção, bota de borracha,

máscara N95, máscara simples e face shield assim também os demais profissionais que fazem parte da equipe realizam o mesmo procedimento. Antes de ingressar no consultório o paciente realiza a triagem com a equipe de enfermagem, observando com grande ênfase a saturação, a pressão arterial e a glicemia dos pacientes que já possuem doença crônica não transmissível. No consultório o médico divide uma mesa com o técnico de enfermagem que realiza a abertura da ficha de notificação, em outra mesa uma enfermeira orienta quanto aos cuidados pessoais que devem ser realizados no isolamento domiciliar. Em seguida o paciente é medicado com protocolo para COVID-19 de acordo com o quadro clínico do paciente e observado por 14 dias.

Para Lima (2020), o reconhecimento de padrões de imagem com base no tempo de infecção é fundamental não apenas para entender a fisiopatologia e a história natural da infecção, mas também para ajudar na progressão preditiva do paciente e no potencial desenvolvimento de complicações. Para pacientes que apresentavam mais de 20 dias de sintomas, era solicitado estudo de imagem com tomografia de tórax sem contraste, com o objetivo de identificar áreas de comprometimento pulmonar e rastrear gravidade.

O tratamento médico consiste na liberação para isolamento domiciliar ou encaminhamento para realização de exames diagnóstico com teste rápido (IGM/IGG) ou escarro (RT-PCR) com ou sem uso de protocolo de tratamento. Sendo o último realizado na própria UBS. Ao ser notificado o paciente é orientado a retornar para realizar controle. O objetivo principal é não somente detectar casos positivos de COVID-19 em pacientes diabéticos e hipertensos, mas também realizar o tratamento em pacientes com sintomas leves para que posteriormente não ocorra necessidade de transferência ou internação. Essa intervenção ação é realizada de forma contínua e sem intervalos, domingo a domingo, alterando equipes de saúde conforme a necessidade. Essa intervenção tem como responsável todos os órgãos que obrigatoriamente foram convocados ao combate da Pandemia, sendo eles, Governo do Estado do Amapá, Prefeitura de Santana, Secretaria de Saúde.

Lima (2020), destaca que o diagnóstico definitivo do novo coronavírus é feito com a coleta de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus é realizado por meio das técnicas de proteína C reativa em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Também orienta que a coleta com maior segurança é um aspirado de nasofaringe ou swabs combinado (nasal/oral), o que não foi possível realizar devido aos baixos recursos disponibilizados e a própria dificuldade em comprar material de saúde durante a crise causada pelo pico da pandemia no Estado. Mas foi possível encaminhar os casos graves ao hospital de referência.

No dia selecionado para descrição da microintervenção foram realizados 45 atendimentos sendo 12 pacientes diabéticos, e 18 pacientes hipertensos, 5 pacientes com outras comorbidades e 10 pacientes que não relataram complicações de saúde. Apenas 01 paciente

não pôde ser estabilizado na UBS e foi transferido para o Hospital de Emergência de Macapá (HE), devido a saturação de 89% em ar ambiente e evolução desfavorável de desconforto respiratório após uso de broncodilatadores e corticoides.

A microintervenção foi realizada diariamente, contando com uma atendente, um médico, um técnico de enfermagem, uma enfermeira. No laboratório que se realiza o exame de escarro (RT-PCR) estão presentes um técnico de laboratório e um enfermeiro bioquímico. A grande dificuldade enfrentada pela equipe de saúde de linha de frente ao COVID-19 é o grande número de pessoas com suspeita da doença que se apresentam na UBS, causando aglomeração e trazendo risco a saúde aos profissionais. A grande maioria são profissionais de saúde de hospitais, e de outras UBS que entraram em contato com paciente com diagnóstico confirmado ou suspeitos. Sendo estes 10% do público-alvo confirmado para COVID-19.

Devido ao deslocamento de profissionais ao combate de linha de frente, e a adaptação de um novo protocolo criado para o tempo de pandemia, os atendimentos ambulatoriais foram suspensos para estes profissionais e outras UBS assumiram os territórios SUS dos médicos que passaram a atender em linha de frente, não sendo possível realizar controle das comunidades com as antigas equipes de saúde afim de realizar microintervensões com outras finalidades ou mesmo atitudes que alcancem pacientes de risco fora da UBS Floriano Rêgo assistidos anteriormente. A equipe de saúde agora assiste diariamente ao plano de contingência da pandemia em Santana.

É importante destacar que no território SUS pelo qual faz parte a “baixada do Ambrosio” e evidentemente a UBS Floriano Rêgo teve a distribuição do vírus de forma lenta e demorada, não sendo uma das áreas mais atingidas durante o pico da pandemia. Todas as atividades realizadas pela Unidade Básica de Saúde foram suspensas, portanto, o trabalho de microintervenção foi realizado somente no COE.

As crianças que eram trazidas por seus acompanhantes eram encaminhados diretamente a hospitais em caso de sintomas graves enquanto que sintomas leves se orientavam as famílias a realizar em casa o tratamento sintomático e que se evitassem que as crianças fossem trazidas ao COE ou tivesse contato com público pois se observou que a grande maioria das crianças não demonstravam resposta inflamatória ao vírus o que poderia favorecer com que elas sejam grandes transmissoras de COVID-19 na comunidade.

Ao atingir o pico de distribuição da doença, a rede SUS em Santana congestionou, os paciente com sintomas leves e moderados que recebiam atenção eram mandados de volta para casa, muitos pacientes graves não conseguiram espaço nos hospitais da região, nem nos Centros de internação de Covid de Santana ou do município de Macapá. Houve aqui um grande número de mortes. Como trata-se de uma pandemia, a demanda de atendimento é quase simultânea, de modo a superlotar o sistema de saúde, o que provoca dificuldade em cadeia em todo o mundo desencadeando crise de saúde pública.

Para, André et al (2020), a taxa de mortalidade da COVID-19 tem se mostrado superior à das gripes periódicas, a exemplo do grupo *Influenza*. A falta de imunização frente a esse vírus e, principalmente, sua elevada facilidade de propagação têm caracterizado a emergência do problema de saúde pública internacional. É importante destacar que o número de habitantes em Santana segundo IBGE 2018 é de 119.610 habitantes e com os dados registrados pela prefeitura de Santana em 18/08/2020 se registra 962 casos suspeitos, 5.988 casos confirmados, 1.589 descartados, 81 óbitos e 3.144 curados.

Com a continuidade da microintervenção, o aumento dos números de contaminados foram devastadores, os mais acometidos com complicações como pneumonia viral, ativação de doenças antigas e crises descompensadas de doença crônica não transmissível foram as pessoas do grupo hipertensão. Embora no serviço público, o Sistema Único de Saúde é o organizador das políticas, e carregam a responsabilidade da equidade, universalidade e integralidade. Realizar o acolhimento e cuidado durante a pandemia foi um verdadeiro desafio. Mesmo associando o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus, foi nítido e registrado que o grande número de perdas estão associados a este grupo.

Com esses resultados após o pico de COVID-19 dentro do Estado do Amapá podemos dizer que a principal fragilidade da equipe de saúde se encontrou no lado emocional, ao observar que o grande número de pacientes contaminados pelo COVID-19 são os profissionais de saúde dos grandes hospitais, trazendo uma espécie de temor em estar na linha de frente. Em geral o município de Santana tem sido referência a este tipo de atendimento, ganhando grande destaque inclusive em relação aos hospitais de Macapá, capital do Estado, que possui mais recurso e mais estrutura para esse tipo de atividade. Concluímos então, que o objetivo principal da equipe foi alcançado com sucesso e que a principal causa do aumento de transmissão entre os profissionais de saúde do nosso Estado é a falta ou o mau uso de Equipamentos de Proteção Individual.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil é um país com dimensões continentais e realidades locais diversas, não sendo possível adotar um procedimento uniforme. Existe a necessidade de avaliar a realidade local para subsidiar uma tomada de decisão. O município de Santana vivenciou momentos críticos no início da pandemia com falta de equipamentos e estrutura para o enfrentamento da pandemia na linha de frente.

Conforme a adaptação à pandemia e a chegada de materiais de proteção, a microintervenção da equipe de saúde foi possível ser realizada, garantindo o acesso as ações e serviços de saúde aos mais de 119 mil habitantes em todo o município. A "Baixada do Ambrósio", no entanto, por apresentar local insalubre e marginalizada, teve inicialmente baixa procura devido ao fechamento da UBS mais próxima durante a primeira fase da pandemia, favorecendo a falta de informação.

Foi possível observar que a distribuição do vírus foi maior em bairros de classe média, onde o número de pessoas que viajaram para outros estados ou países era maior. Na comunidade do Ambrósio a distribuição foi mais lenta e podemos atribuir ao fato de que o contato com pessoas que vieram de outros estados foi menor. A equipe de saúde teve que realizar visitas domiciliares a fim de orientar as famílias que faziam parte do grupo Hiperdia a se apresentar no Centro de Atendimento ao Covid para controle e tratamento. Destacando a dificuldade da equipe de saúde em prevenir complicações de COVID-19 devido à dificuldade em alcançar pessoas com maiores riscos.

O objetivo de alcançar o grupo Hiperdia foi diminuir os riscos de complicações do coronavírus. Para isso, os agentes comunitários de saúde realizaram uma avaliação, trazendo para a equipe de saúde da ESF uma lista de pacientes da "Baixada do ambrósio" que priorizavam pacientes descompensados. De acordo com a gravidade, as visitas domiciliares foram realizadas, para avaliação médica, entrega do kit de protocolo de atendimento e realização de testes rápidos. Dessa forma foi possível diminuir a aglomeração de pessoas com hipertensão e diabetes no COE.

O número de pessoas alcançadas através dessa microintervenção trouxe impactos positivos para o município que diminuiu o número de pacientes internados após a distribuição dos protocolos de tratamento com antecedência, sendo os mais acometidos com complicações e morte os do grupo Hiperdia que mesmo recebendo tratamento precoce, continuavam evoluindo com desconforto respiratório grave.

Não podemos afirmar que a experiência com a pandemia foi favorável a equipe de saúde em relação a saúde mental, as atividades eram realizadas com extremo medo e descontentamento devido aos riscos de contágios e o grande número de mortes que estavam constantemente ocorrendo trazendo pânico. Pode-se afirmar porém que a experiência deixou a equipe de saúde com mais força, mais solidariedade, mais empatia, e com novos hábitos e

valores que permitirão retomar para as atividades normais com uma nova visão, valorizando não somente os interesses pessoais, mais a vida que de cada pessoa como um ser especial e único.

Toda a experiência vivida através do Sistema Único de Saúde nos trouxe grande reflexão principalmente no contexto da pandemia, onde o SUS foi o principal suporte de enfrentamento ao COVID-19. O curso de especialização em Saúde da família nos mostrou a dimensão de uma gestão que busca a construção de um país socialmente justo, diante de uma realidade brasileira onde uma grande maioria depende desse sistema para terem acesso aos serviços de saúde. O curso trouxe uma nova visão sobre o usuário SUS, e com ela o desejo de proporcionar um melhor acolhimento, trazer para a sociedade um atendimento de qualidade, melhorando a qualidade de vida através de um acolhimento humanizado e transformador.

4. REFERÊNCIAS

Boletim COVID-19: Santana registra dois casos positivos e uma morte em investigação epidemiológica. Governo do estado do Amapá, 5 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.portal.ap.gov.br/noticia/0504/boletim-covid-19-santana-registra-dois-casos-positivos-e-uma-morte-em-investigacao-epidemiologica>>. Acesso em: 15 de setembro de 2020.

FARO, André et al . COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 37, e200074, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Sept. 2020. Epub June 01, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.

FRUTUOSO, Maria Fernanda Petrolí et al. Gestão local de saúde em território de vulnerabilidade: motivações e racionalidades. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.337-349, June 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042015000200337&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Sept. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002003>.

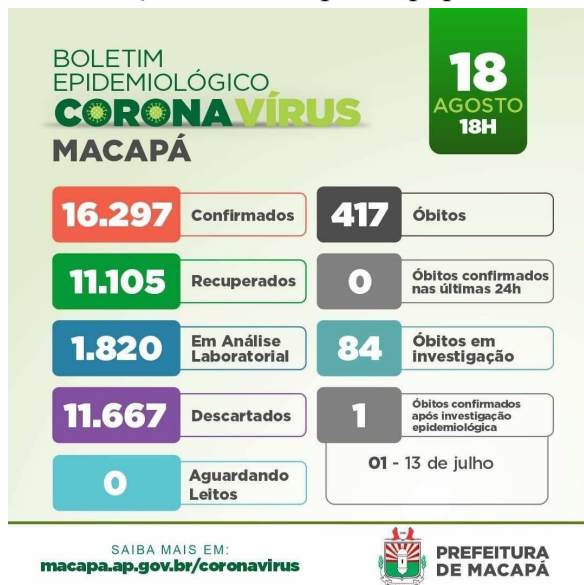
LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiol Bras**, São Paulo , v. 53, n. 2, p. V-VI, Apr. 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842020000200001&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Sept. 2020. Epub Apr 17, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>.

Macapá e Santana possuem 73% da população, diz IBGE. Portal Seles Nafes, 30 de agosto de 2018. Disponível em: <<https://selesnafes.com/2018/08/macapa-e-santana-possuem-73-da-populacao-diz-ibge/>>. Acesso em: 17 de setembro de 2020.

Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 maio 2], Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-eclaratransmissao-comunitaria-nacional> » <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declaratransmissao-comunitaria-nacional>

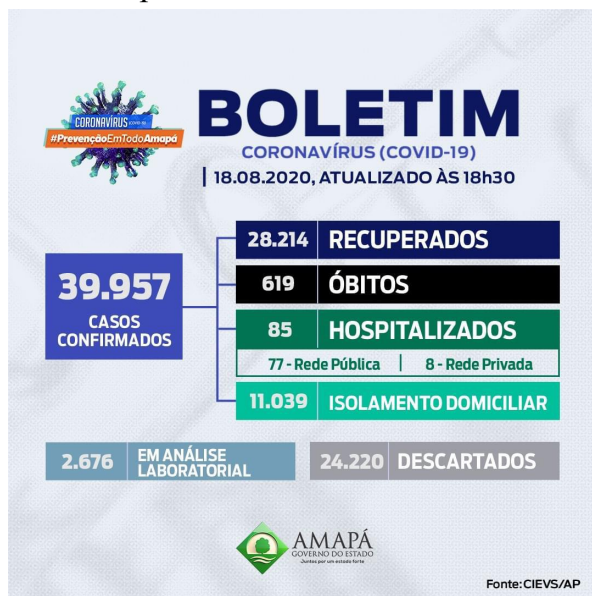
5. ANEXOS

ANEXO 1 Atualização do Boletim informativo sobre o novo coronavírus em Santana após a intervenção realizada pela equipe de estratégia de saúde da família.



Autor: Governo do Estado do Amapá

ANEXO 2 Atualização do Boletim informativo sobre o novo coronavírus em todo o Estado do Amapá.



Autoria: Governo do Estado do Amapá