



**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 – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MEDIDAS PARA CONTROLE E ENFRENTAMENTO NO CONTEXTO DA  
COVID-19: INTERVENÇÃO REALIZADA NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE JOSÉ EVANGELISTA, NHAMUNDÁ/AM.**

**DOUGLAS BRITO DE OLIVEIRA**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

MEDIDAS PARA CONTROLE E ENFRENTAMENTO NO CONTEXTO DA COVID-19:  
INTERVENÇÃO REALIZADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JOSÉ  
EVANGELISTA, NHAMUNDÁ/AM.

DOUGLAS BRITO DE OLIVEIRA

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: LAIANNY KRIZIA MAIA  
PEREIRA LOPES

---

NATAL/RN  
2020

---

---

À minha esposa, pela máxima compreensão e auxílio, no momento desta escrita.  
À todos os funcionários da UBS José Evangelista pela dedicação e organização na realização  
das ações.

---

---

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a Deus, que pelo o seu olhar de misericórdia, me sustentou nos momentos de maiores dificuldades, no decorrer de toda esta pós-graduação.

---

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	6
2 PLANO DE INTERVENÇÃO .....	8
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	14
4 REFERÊNCIAS .....	16
5 ANEXOS .....	17

## 1. INTRODUÇÃO

### INTRODUÇÃO

Localizada a leste do estado do Amazonas, na região Norte do país, a cidade de Nhamundá é um município amazonense. A localidade carrega em sua identidade o acontecimento histórico, que deu nome ao estado do Amazonas, do encontro entre espanhóis e grandes índias guerreiras da tribo das Ycamiabas, conhecidas como As Amazonas. Segundo o IBGE, Nhamundá tem uma população estimada em 21.173 pessoas. A cidade é pacata e acolhedora, com riquezas naturais preservadas e forte potencial turístico (IBGE, 2010).

Por outro lado, em contraste as riquezas regionais, observamos que o município não destoa das precárias condições de vida e de saúde da população amazonense. Inserida nesta realidade complexa e contraditória, a Unidade Básica de Saúde (UBS) José Evangelista, lócus deste estudo, localiza-se na zona urbana do município. Com duas equipes da Saúde da Família, equipe multiprofissional composta por (Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem, Dentista, Auxiliar de Higiene Bucal, Fisioterapeuta, Psicólogo, Assistente Social e ACS, ademais o apoio integral da Equipe Multiprofissional. Adotando um modelo de atenção e cuidado dos usuários. Atualmente, a UBS José Evangelista tem uma população de aproximadamente 3.000 usuários, em nove microrregiões adstritas, que viram seu cotidiano mudar completamente como o advento de um vírus de dimensão pandêmica, denominado COVID 19.

Inicialmente, os indivíduos chegaram a duvidar da dimensão da epidemia, porque parecia fora de contexto imaginar que uma doença iniciada na província de Hubei, na China, causada por uma nova cepa viral da família *Coronaviridae* (SARS-CoV-2) e que provoca a doença Covid-19, chegaria a uma pacata cidade do Amazonas, alterando até o modo de vida de ribeirinhos e povos tradicionais. As primeiras ações de reação frente à pandemia tiveram início no dia 17 de março de 2020, com medidas de prevenção e distanciamento social, após a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar estado de pandemia. Por Outro lado, o curso da doença exigiu respostas mais intensivas quando o vírus já era uma realidade efetiva, tendo o primeiro caso registrado no município no dia 18 de abril de 2020.

Dentro da discussão do papel da atenção primária no enfrentamento a realidade pandêmica da COVID-19, a equipe multidisciplinar da UBS José Evangelista optou por intervir, estabelecendo estratégias para o controle epidemiológico da pandemia na comunidade, em acordo constante com a secretaria de saúde e demais órgãos controladores. É primordial a detecção e o controle de densidade mórbida dos pacientes que apresentam síndromes gripais, e principalmente as medidas de profilaxia de contágio.

Este estudo trata-se de um relato de intervenção com o objetivo implementar medidas de controle e de enfrentamento no cenário da infecção do Covid-19. Com isso, a nossa equipe realizou ações na UBS, visando estratificar o manejo clínico dos casos de COVID-19

envolvendo a identificação imediata dos usuários, principalmente aqueles com sintomas respiratórios; a adoção de medidas para evitar contágio; a estratificação da gravidade daqueles com síndromes gripais; o atendimento dos casos leves; a orientação quanto ao isolamento domiciliar, baseada em uma educação em saúde continuada.

Para melhor abordagem da temática, o presente Trabalho de Conclusão de Curso segue dividido em três capítulos: Introdução, Relato de Intervenção e Considerações Finais.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A atenção básica está exposta de forma direta ao SUS como uma ordenadora do sistema e coordenadora do cuidado, organizando as demandas individuais e coletivas dentro dos cenários específicos de cada comunidade. Abre-nos um leque de informações e reflexões, nos cabe aqui discorrer sobre essa forma de trabalho que representa a linha de frente e porta de entrada do sistema, que diante a um potencial surto epidemiológico precisa mais do que nunca ser fortalecida, com o objetivo intenso nas medidas governamentais para a contenção da disseminação viral. (BARBOSA; SILVA, et al. 2020).

Exercer as intervenções na Unidade Básica José Evangelista, exige muito além do que cuidar da saúde do paciente. Isso porque o profissional de saúde que atua na atenção básica, precisa estar atento as questões sociais presentes na comunidade que recebe o atendimento pela UBS. Sendo assim, a preocupação com as necessidades básicas dos pacientes, mesmo quando elas não fazem parte do setor da saúde, é um elemento muito importante e que merece atenção, principalmente no papel atenuador do médico, que em meio ao cenário desalinhado provocado pela pandemia do COVID-19 procura sempre estabilizar de forma sucinta o estado emocional dos usuários.

A partir dos desfechos da Organização Mundial de Saúde (OMS), que na presente data do dia 30 de janeiro de 2020, declarou estado de emergência causado pelo novo coronavírus, a realidade nos fez entender que a partir daí se tratava de uma Emergência de Saúde Pública de âmbito internacional. Conquistando o ápice do nível de alerta no dia 11 de março de 2020, a COVID-19 foi intitulada como um surto pandêmico (OPAS, et al. 2020).

Estudos indicam que 80% dos casos são considerados leves e moderados, sendo assim a maioria dos pacientes procuram a atenção básica de saúde, a partir das UBS, como primeiro acesso na busca de cuidados. Desse modo, considerando as especificidades do sistema único de saúde, e suas doutrinas, vemos a importância e aspectos relativos a organização fundamental da UBS e seu papel empregado face aos desafios impostos pela Sars-cov-2 na comunidade e a responsabilidade da UBS em planejar as intervenções no combate ao Corona vírus (MOROSINI, et al. 2018).

A UBS José Evangelista é uma das UBS's da cidade de Nhamundá, município do Amazonas, que engloba a população da cidade e comunidades da zona rural e ribeirinha, assistindo cerca de 3.000 usuários adscritos. A UBS conta com a equipe de linha de frente no combate a covid-19, totalizando um universo de 09 profissionais, entre os quais, 01 médico, 03 enfermeiros, 02 técnicos de enfermagem, 03 serviços gerais responsáveis pela higienização da UBS.

A gestão de pessoas em um âmbito pandêmico, com a possibilidade de transmissão comunitária, nos possibilita uma visão ampla dos danos que podem ser acarretados se não houver um plano de contingência. Nesse sentido, configurar estratégias que minimizem



os impactos causados pelo novo coronavírus, se faz necessário, pois acredita-se que a repercussão mundial onde foram noticiadas inúmeras mortes pode chegar na mesma proporção agressiva na pequena ilha nhamundaense.

Sendo assim, visto a realidade apresentada e a necessidade da comunidade, bem como, o papel dessa UBS como referência para covid-19, viu-se importante colocar em prática intervenções voltadas para o combate do sars-cov-2.

O presente estudo trata-se de um relato de intervenção, cujo objetivo foi implementar medidas de controle e de enfrentamento no cenário da infecção do Covid-19. Essa ação ocorreu no período de março a agosto de 2020, sob responsabilidade da equipe de saúde da referida UBS e da Vigilância Epidemiológica, que realiza o monitoramento dos casos positivados. Teve como público alvo toda população da cidade.

Inicialmente, foram realizadas capacitações e a implementação de educação em saúde continuada tanto para a comunidade como para os profissionais de repartições públicas e privadas.

Devido às pessoas que vieram a óbito, com sintomas sugestivos de coronavírus, houve busca ativa na zona rural da cidade, com o objetivo de detectar casos de COVID-19. Apesar do grande desafio por conta da logística ruim para o deslocamento das equipes, que ficaram vulneráveis mediante a existência de alguns empecilhos no acesso as casas dos moradores, não foram barreiras para impedir a devida assistência a essas pessoas que de fato necessitavam de atendimento.

A população foi orientada através de diversos meios de comunicação, incluindo a estação de rádio, internet e anúncios em carro de som, acerca da referência da UBS José Evangelista, designada pela secretaria de saúde municipal, para os atendimentos de síndromes gripais e casos de COVID-19, seguindo o fluxo de atendimento e as diretrizes baseadas no protocolo do Ministério da Saúde.

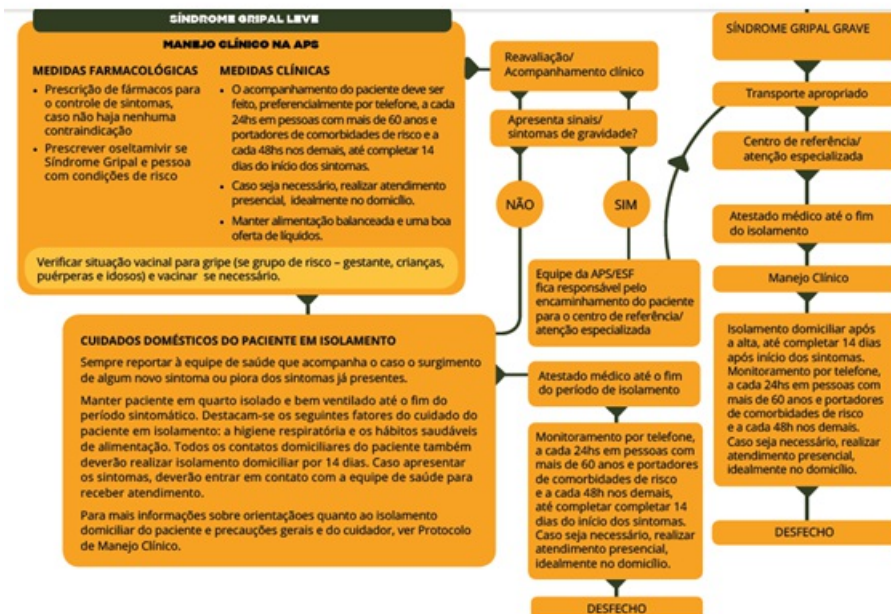


Imagem 1: Fluxograma de atendimento clínico preconizado pelo o Ministério da Saúde.

Fonte: Ministério da Saúde.

Foi implementada a vigilância continuada e epidemiológica, realizando o monitoramento dos casos positivos, descartados, em quarentena e os casos de óbitos. Nesse contexto, a figura do agente comunitário foi fundamental. Nunca foi tão necessário e preciso o elo entre a unidade básica de saúde e a comunidade, esses profissionais da saúde são peça-chave no atendimento às necessidades básicas da população local, principalmente em tempos de pandemia, que insere de forma coesa o papel social da equipe de saúde e suas características.

Assim, foi inserido uma linha telefônica exclusiva na UBS para o agendamento e detecção dos casos suspeitos de síndromes gripais, pacientes sintomáticos ou casos de pessoas que tiveram contato direto com alguém que testou positivo. Dessa forma, foi primordial para as ações da vigilância epidemiológica e o monitoramento continuado, trabalhando com a detecção de casos síndrômicos baseado nos sinais e sintomas preconizados pelo MS.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li> <li>Ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li> <li>Cianose central; ou</li> <li>Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; ou</li> <li>Taquipneia (&gt;30 ppm);</li> </ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li> <li>Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <p><b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li> <li>Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li> </ul>	<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de ar ou dificuldade para respirar;</li> <li>Ronco, retração sub/intercostal severa;</li> <li>Cianose central;</li> <li>Batimento da asa de nariz;</li> <li>Movimento paradoxal do abdome;</li> <li>Bradipneia e ritmo respiratório irregular;</li> <li>Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente;</li> <li>Taquipneia (Tabela 6).</li> </ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinais e sintomas de hipotensão ou;</li> <li>Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <p><b>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;</li> <li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>Alteração do estado mental</li> <li>Confusão e letargia;</li> <li>Convulsão.</li> </ul>

Tabela 1: Sinais e Sintomas.

Fonte: Ministério da Saúde.

Foi realizado também em parceria com a Prefeitura Municipal de Nhamundá, um trabalho de contenção de saída e chegada dos munícipes, foi um trabalho de barreira que a princípio funcionou muito bem. Por exemplo, a carga total de passageiros em uma embarcação é no máximo 20% de sua capacidade total, isso levando em consideração a principal via de saída e chegada na cidade de Nhamundá e, também na zona rural, que é a via fluvial. Esta medida de redução do quantitativo de passageiros foi crucial para evitar a disseminação do vírus na cidade.

Dessa forma somente pessoas que tem necessidades vigentes de se deslocar para outras localidades puderam sair da cidade. Aqueles que interferem as leis implementadas estão sujeitos a penalidades previstas em lei, uma vez que é importante a consciência da comunidade sobre o isolamento social e as regras previstas pelos os órgãos controladores e sanitários na cidade de Nhamundá.

Quanto aos resultados e os planos de ação, foi observado que na organização de atendimentos e intervenções realizadas na unidade, foi um desafio a ser enfrentado, visto que, a idéia proposta era a ampliação da oferta, a execução coesa dos atendimentos e o alcance demográfico em número de pacientes e familiares como um todo. Mesmo assim, muitas pessoas impõem dificuldades, porque nem todas cumprem as medidas profiláticas impostas pelas autoridades sanitárias, sem contar no elevado grau de absenteísmos no isolamento social imposto.

A sala de atendimento à assistência dos pacientes sintomáticos, sempre foi um

grande desafio a ser cumprido e um paradigma a ser quebrado, justamente pelo o auto índice de contaminação. Mesmo com toda paramentação para as devidas prevenções, redobrar os cuidados é mais do que necessário no interior da UBS, e não são poucos os funcionários que acabam se contaminando pelo o simples fato, de não lavar as mãos, sem contar nos profissionais que se contaminam no local de trabalho e levam para suas casas. São percas indiretas, que podem ter a ver com a exposição ao vírus, e isso tornar o trabalho mais árduo e exaustivo.

Diante do surto pandêmico vivenciado até aqui, pode-se dizer que a ilha nhamundense passou por um momento de profunda reflexão, isso porque a modificação ocorrida na vida dos munícipes através do isolamento social os fez entender a importância da liberdade e o direito de ir e vir. O simples ir à escola, ao trabalho ou realizar compras no supermercado nunca foi tão significativa, por ser um habito comum do nosso cotidiano, não se esperava que essas mudanças em nossa rotina acabassem mudando o que de fato somos. Porém, foram medidas importantes, visto que trouxeram bons resultados a principio, trazendo estancamento temporário dos casos.

Portanto, baseado nos dados expostos pela vigilância epidemiológica, os boletins informativos de Nhamundá nos mostra a realidade dos resultados das ações, no que se refere a um plano de contingenciamento, envolvendo isolamento social, busca ativa, monitoramento dos casos positivados e notificados. Hoje contamos com a realidade de 646 casos confirmados, 559 casos tratados, 78 casos em tratamento, 740 casos notificados e 09 óbitos.

Esse tipo de ação é essencial no processo de trabalho dos envolvidos, bem como para a população em geral. Com base nisso, vimos à necessidade de manter um plano de ação baseado nas intervenções de forma continuada, até o devido controle epidemiológico da doença em si, o que é trivial para o combate das infecções de COVID-19 e as mudanças na comunidade.

Visto a importância da continuidade das ações na unidade, foi pensado e exposto entre os profissionais de saúde inserir os planos de ações de endemias e epidemias, elencando todo o processo de trabalho e intervenções descritas acima. Sendo assim, foi decidido aplicar e manter todas as intervenções, principalmente o uso de equipamentos de proteção individual, tanto a comunidade como os profissionais. Porém, admitimos que há muito trabalho pela frente para que as ações interventivas apresentem impactos esperados na diminuição de casos notificados de COVID-19.

As equipes de saúde se organizaram através do fluxo de atendimento, realizando um atendimento eficaz e humanizado a todos os usuários, além disso foi feito o monitoramento de todos os casos suspeitos e confirmados identificados na própria unidade, também foram obtidas informações através do serviço de telefonia inserido na recepção da unidade, uma vez obtida tais informações, o usuário é devidamente notificado ou descartado.

Visto a necessidade de manter as intervenções e o cuidado intrínseco na comunidade, os usuários não devem ficar ainda mais vulneráveis com a falta de atendimento frente à pandemia, ainda existente nesta data. O comprometimento da equipe com as ações é de suma importância para conter a propagação do COVID-19. Usuários de forma nenhuma devem sofrer com uma possível interrupção das ações, uma vez que isso pode afetar consideravelmente no sucesso do combate a pandemia.

De modo indubitável, é importante priorizar as ações de acordo com a vulnerabilidade, tanto na zona urbana como na zona rural. Os grupos mais vulneráveis são diversos, e a UBS é sabedora, pois conhece seus territórios, podendo identificar e priorizar as ações utilizando dos recursos implementados e disponíveis na comunidade. Assim, passamos a ter um cuidado focado no território tanto na zona rural como na zona urbana.

O enfrentamento da causa é difícil e o trabalho é árduo, o paciente é o centro das atenções no momento pandêmico, porém é aceitável citar a valorização dos nossos profissionais de saúde, muitos deles estão trabalhando e ultrapassando sua carga horária proposta, a consistência do trabalho de gestão demonstra o papel primordial da equipe, remunerando de forma justa e insalubre todos os trabalhadores em saúde na linha de frente no combate ao COVID-19.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A senda percorrida na construção deste trabalho guarda relação com as vivências práticas no interior da Atenção Primária. A definição do tema não é aleatório nem parcial, pois sinaliza uma tendência consonante à experiência absorvida na prática enquanto médico da saúde da família, realizada na Unidade Básica Jose Evangelista; igualmente não é neutro, porque está cheia de reflexões, questionamentos e intenções, que se transformaram em força propulsora para a conclusão deste trabalho.

Em seu desenvolvimento foi possível vislumbrar a dinamicidade da realidade, e do quanto teve força suficiente para alterar o rumo das ações. Cumpre observar preliminarmente, as evidências necessárias para o enfrentamento da nova coronavírus e suas complicações. Acredita-se ser de suma importância, uma nova roupagem de educação em saúde continuada, de modo a garantir para toda a equipe a atualização do conhecimento das necessidades de cada paciente e de sua família e de cada etapa enfrentada qual se está passando. Além disso, sensibilizar a equipe de saúde sobre a importância das medidas cautelares, profiláticas pode ter um grande resultado na rotina de atendimento na UBS José Evangelista, sem dúvida, gerir a importância de um diagnóstico coeso e correto para a profilaxia de erros, bem como uma elaboração de resultados e metas para os atendimentos, apresenta elementos valiosos para um diagnóstico de necessidades do paciente, tanto do âmbito médico e da enfermagem (diagnóstico de cuidados).

Vimos que recentemente foram impostos novos desafios ao SUS, especialmente no que se refere a manejo e a triagem nos atendimentos na unidade. De maneira específica, o impacto da mudança no atendimento humanizado, tem gerado ainda mais sobrecarga à rede de atenção à saúde, que já vive em um panorama, muitas das vezes de instabilidade e precarização das relações de trabalho. Porém, apesar da estrutura fragilizada em nosso município, com um quantitativo reduzido de profissionais da área, o SUS continua sendo assim a principal porta de entrada para os nhamundaenses que tanto necessitam deste serviço.

A principal dificuldade encontrada na realização deste trabalho sem dúvida é a falta de esforço coletivo da população, muitos apresentam certa resistência em obedecer às medidas comportamentais de distanciamento e o uso do equipamento de proteção individual, tendo em vista o grande número de pessoas realizando atividades coletivas em ruas, praças e unidades privativas. O que nos limita com toda certeza, é a questão cultural, o pensamento e a ideologia das pessoas em achar que um vírus tão letal como esse não pode provocar danos irreversíveis à saúde.

Portanto, diante da polarização de uma discussão em um eixo onde salvar vidas e minimizar os impactos negativos na comunidade decorrente da pandemia do covid-19, aumenta a probabilidade de uma crise humanitária nos anos seguintes. Os trabalhadores em

saúde devem sempre estar vigilantes mediante quaisquer temas de origem pública e política que assola a pandemia, além disso, devem estar cada vez mais estimulados a contribuir com tal assunto e ter conhecimento prático e teórico na dinâmica em atender mediante as circunstâncias de um possível problema de saúde pública e social.

A concepção deste trabalho foi um projeto profissional desafiador, primeiro porque possibilitou enquanto discente, sair de maneira articulada da dimensão teórico-metodológico para a dimensão prática. Além disso, com a possibilidade de transmissão comunitária, o reforço aos cuidados de prevenção e às medidas de isolamento social ainda é imprescindível, o esperado é que com as ações e os planos de contingenciamento diminuamos os danos que o vírus pode causar a população. Nesse sentido, muito há de ser feito para que as ações interventivas apresentem impactos esperados, a conscientização diante dos fatos se faz necessário.

#### 4. REFERÊNCIAS

##### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e estados. Senso Populacional.** Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/nhamunda/panorama>>. Acesso em 24 de agosto, 2020

BARBOSA, S.; SILVA, A. V. **A prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da COVID-19.** APS EM REVISTA. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/62>>. Acesso em: 25 de agosto, 2020.

OPAS, OPAS/OMS. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. OPAS. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 25 de agosto, 2020.

MOROSINE, Marcia. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde.** Saúde Debate. SCIELO. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042018000100011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042018000100011&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 25 de agosto, 2020.



## 5. ANEXOS

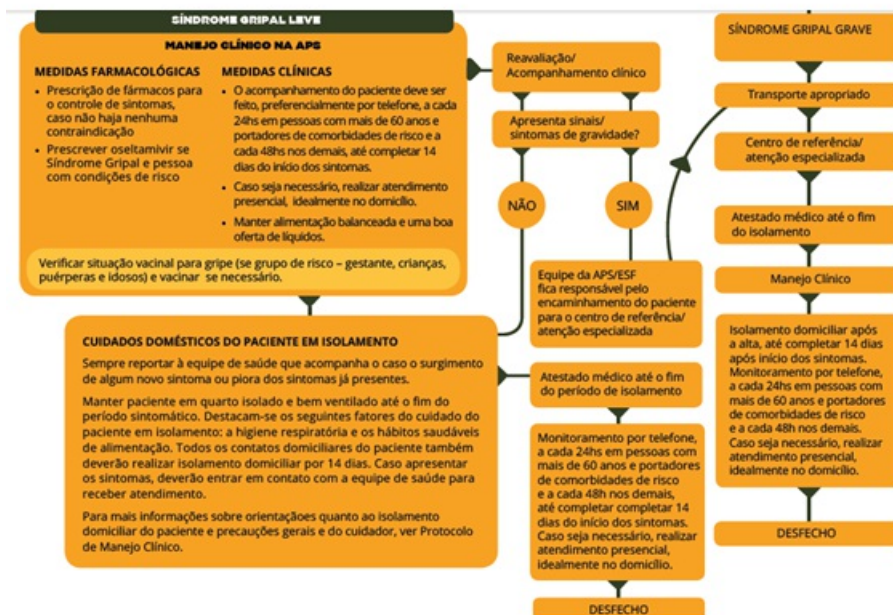


Imagem 1: Fluxograma de atendimento clínico preconizado pelo o Ministério da Saúde.

Fonte: Ministério da Saúde..

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li> <li>• Ronco, retração sub/intercostal severa; ou</li> <li>• Cianose central; ou</li> <li>• Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; ou</li> <li>• Taquipneia (&gt;30 ppm);</li> </ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li> <li>• Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <p><b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>• Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li> <li>• Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</li> </ul>	<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de ar ou dificuldade para respirar;</li> <li>• Ronco, retração sub/intercostal severa;</li> <li>• Cianose central;</li> <li>• Batimento da asa de nariz;</li> <li>• Movimento paradoxal do abdome;</li> <li>• Bradipneia e ritmo respiratório irregular;</li> <li>• Saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente;</li> <li>• Taquipneia (Tabela 6).</li> </ul> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinais e sintomas de hipotensão ou;</li> <li>• Diminuição do pulso periférico.</li> </ul> <p><b>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;</li> <li>• Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li> <li>• Alteração do estado mental</li> <li>• Confusão e letargia;</li> <li>• Convulsão.</li> </ul>

Tabela 1: Sinais e Sintomas.

Fonte: Ministério da Saúde.