



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

**HIPERDIA E SARS-COV-2: PRÁTICAS DE CUIDADO EM UNIDADE DE
DIFÍCIL ACESSO MANOEL DE SOUSA PEREIRA, PORTO GRANDE-AP**

LADIANE COSTA DE DEUS

NATAL/RN
2020

HIPERDIA E SARS-COV-2: PRÁTICAS DE CUIDADO EM UNIDADE DE DIFÍCIL
ACESSO MANOEL DE SOUSA PEREIRA, PORTO GRANDE-AP

LADIANE COSTA DE DEUS

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: DHYANINE MORAIS DE
LIMA

NATAL/RN
2020

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com a ajuda de pessoas muito importantes. Pessoas estas que foram testemunhas e até coparticipantes do processo de crescimento que passamos nesta pandemia. Agradeço aos professores e orientadores que deram todo o auxílio necessário para a elaboração deste projeto. Agradeço a equipe de saúde que fizeram parte desta história me apoiando nos momentos mais difíceis. Agradeço ao meu esposo Clodoaldo Júnior e minhas irmãs Rejane e Kiane que confiaram em mim e me deram suporte para vencer a dura missão de enfrentar o novo corona vírus. Agradeço a Deus que me deu forças e me permitiu alcançar este momento.

DECICATÓRIA

Dedico este trabalho a Rita de Deus e Clemildo de Deus que profetizaram sobre a minha vida o melhor dessa terra e me deram a oportunidade de realizar os meus sonhos. A ela, minha querida mãe, que no dia 14 de julho de 2020 foi tirada de mim pelo COVID-19, dedico cada palavra, pois sua fé e seu sorriso deixam meu coração mais quente e feliz.

SUMÁRIO

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

1. INTRODUÇÃO

O município de Porto Grande fica localizado no Estado do Amapá a mais ou menos 100km da capital. A territorialidade da equipe de saúde da família (ESF) tem sua abordagem voltada para mais de 16 comunidades de difícil acesso que estão localizadas entre 15 a 150 km do município conforme documento informativo expelido pela coordenadora municipal de estratégia de saúde da família. (PORTO GRANDE. Secretaria Municipal de saúde). A área central da região do Matapí é onde está localizada a UBS Manoel de Sousa Pereira onde o atendimento é permanente nos dias de segunda e quarta. E nos dias de terça e quinta o atendimento é deslocado conforme cronograma para uma das mais de 16 comunidades restantes, sendo a UBS o local principal para referir procedimentos e entrega de resultados de exames.

Todos os dias a equipe é levada pelo carro da secretaria de saúde até o local de atendimento. A equipe é composta por 5 profissionais: uma médica, uma enfermeira, uma dentista, um vacinador e o motorista. Dependendo do local indicado pela enfermeira chefe, junto com o agente comunitário de saúde daquela região selecionada, o atendimento pode ser realizado em escolas, casas, igrejas, secretarias e outros, sendo sempre o melhor interesse o bom atendimento da comunidade para um feedback positivo.

Segundo Viegas e Penna (2013), a equipe interdisciplinar é importante para o enfrentamento do problema cotidiano pois existe a exigência da integração não somente de saberes, mas também de práticas, e integra e renormaliza as disciplinas e as profissões delas decorrentes, concretizando, ao final, a íntima relação entre conhecimento e ação. Dessa forma, para obter resultados relevantes através de uma intervenção por meio da equipe ESF, a união interdisciplinar favorece o bom feedback com a comunidade.

As principais áreas que se considera importante para intervenção seria o acolhimento a demanda espontânea e a demanda programada, a atenção a saúde da criança, assim como, crescimento e desenvolvimento da mesma e principalmente ao controle das doenças crônicas não transmissíveis na atenção básica. Também se avalia o impacto da pandemia causada pelo COVID-19 sobre essas áreas.

A importância em atender a demanda seria justamente o fato de acolher a essas áreas que não estão próximas a UBS, já que seus usuários se reúnem em grupos para conseguir transporte e poder realizar a entrega de exames solicitados durante atendimento em suas comunidades. A doença crônica por sua vez é porta de entrada para outras doenças justificando a importância de um trabalho de orientação para prevenção, o que evitaria emergências em áreas de difícil acesso e maiores gastos a saúde pública.

O COVID-19 por sua vez, trouxe da capital do Estado um grande número de pessoas que compraram terrenos ou já tinham previamente uma habitação para passeio e passaram a habitar nessas regiões durante o período de calamidade pública, trazendo para essas

áreas o risco de contaminação, aumento nos atendimentos de doenças crônicas, síndromes gripais causada pelo SARs-Cov-2 e posteriormente o aumento da mortalidade.

Os objetivos dessa intervenção consistem em descrever os riscos da falta de atendimento em área de difícil acesso e como isso pode afetar a qualidade de vida do paciente com doença crônica não transmissível, principalmente com os impactos causados pelo novo corona vírus SARs-Cov-2. Relatar como a pandemia mudou a organização dos atendimentos e como o Sistema Único de Saúde (SUS) conseguiu através das microintervenções alcançar um feedback favorável para a comunidade.

As atividades realizadas afim de diminuir os impactos da pandemia em área de difícil acesso consistiram em visitas domiciliares programadas para pacientes com hipertensão e diabetes, com entrega de kits de medicação de combate ao COVID-19 e avaliação dos signos vitais. Solicitação de encaminhamento para o Centro Covid de pacientes de risco com síndrome gripal e agendamento para testes rápidos a ser realizado no Centro de Atendimento ao COVID aos demais membros familiares com agenda especial para usuários SUS de área de difícil acesso.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A equipe de saúde da atenção básica deve estar aberta para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta, buscando agenciar os tipos de recursos e tecnologia. Buscando reduzir ou aliviar o sofrimento, melhorando ou prolongando a vida, evitando ou reduzindo danos. Partindo desse princípio é importante destacar em que contexto se encontra a Unidade Básica de saúde Manoel de Sousa Pereira. A unidade de saúde está localizada cerca de 60km do município de Porto Grande o que predomina um tempo de viagem entre 20 a 45 minutos dependendo do Estado Climático. A equipe de saúde composta por uma médica, uma dentista, uma vacinadora, uma enfermeira e um motorista se desloca todos os dias de frente da secretaria de saúde de Porto Grande para a área de atendimento identificado no cronograma mensal.

De acordo com Viegas e Penna (2013, p.100)

A proposta de um modelo de atenção na ESF no Brasil, centrado na qualidade de vida das pessoas e na relação das equipas de saúde com a comunidade, privilegiando a abordagem familiar, deve pautar-se em ações interdisciplinares organizadas num território definido, em busca da melhoria das condições de vida e saúde da população. Porém, na prática, essa Estratégia ainda não conseguiu alcançar os seus objetivos na APS, pois a assistência ainda se fundamenta no modelo biomédico, com enfoque na doença e com atenção fragmentada. Entendemos que a construção da integralidade depende das políticas formuladas, da organização do Sistema para sua implementação, das ações integradas em saúde, mas também do reconhecimento, por parte do profissional, de que a atenção à saúde deve ser sujeito-centrada.

Dessa forma ao chegar no Posto de Saúde, o acolhimento já foi realizado pela equipe da Unidade e o atendimento inicia-se de acordo com a ordem de chegada das consultas programadas e em seguida a demanda espontânea. Também é importante evidenciar que da mesma forma que a equipe de saúde tem dificuldade de transporte, devido ao estado das estradas, razões climáticas. Os usuários do SUS também possuem suas limitações. São moradores de Colônias agrícolas, moram em diversas localidades entre 20 a 127 km da área de atendimento, fazem uso de lotação para conseguir uma consulta nesta unidade o que acaba gerando na equipe uma comoção e a aceitação de alta demanda espontânea. Nosso grande problema, no entanto, são os pacientes com comorbidades que não fazem acompanhamento no posto gerando muitos hipertensos e diabéticos mal controlados. A importância de uma microintervenção seria diminuir os riscos de complicações de saúde para estes pacientes.

Com o início da pandemia e o relato do primeiro caso do novo corona vírus ocorrido em 20 de março de 2020 na capital do Estado, cidade de Macapá, a equipe de saúde

adotando as políticas públicas que foram determinadas nesse momento resolve não atender mais a demanda espontânea na UBS Manoel de Sousa Pereira, para evitar contaminação. A comunidade foi orientada a permanecer em casa, já que as áreas de difícil acesso não possuem grandes aglomerações devido as casas estarem distanciadas uma das outras, poderia esse critério ser de grande importância para a segurança de pacientes com comorbidades. No entanto, conforme aumentava o número de casos na capital do Estado, o número de imigrantes que passaram a morar em seus terrenos ou que compraram uma habitação nessas áreas foi grande. Aumentando o risco de contágio dessas áreas e trazendo para o Porto Grande seu primeiro caso de morte pelo novo corona vírus, justamente em uma área rural de difícil acesso.

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratória, o novo agente do coronavírus foi descoberto no final de 2019 após casos registrados na China, provoca a doença chamada coronavírus (COVID-19) (Lima, 2020). Com a declaração de pandemia pelo Organização Mundial de Saúde (OMS), os países são obrigados a tomarem atitudes de medidas preventivas.

Segundo a folha informativa da Organização Pan-Americana de saúde (OPAS/OMS), se uma pessoa tiver sintomas menores, como tosse leve ou febre leve, geralmente não há necessidade de procurar atendimento médico. O ideal é ficar em casa, fazer autoisolamento (conforme as orientações das autoridades nacionais) e monitorar os sintomas. Procurar atendimento médico imediato se tiver dificuldade de respirar ou dor/pressão no peito.

O município de Porto Grande apresentou inicialmente baixos recursos para o combate ao novo coronavírus, portanto, a orientação a comunidade foi a principal arma de contenção a contaminação. Com a necessidade de realizar uma linha de frente importante para o atendimento, os médicos do município independente de fazerem parte do Programa Mais Médico ou não, foram reunidos em escala de atendimento de plantão de 12 horas na UBS Wender Rodrigues que passou a funcionar como extensão do Hospital Municipal Maria Lúcia Guimarães da Silva, conhecido também como UBS Aeroporto, onde o atendimento passou a ser exclusivo de sintomas relacionados a pandemia.

Dessa forma, houve a necessidade de realizar protocolos de atendimento a demanda espontânea, que neste momento se torna exclusivo para pacientes com síndrome gripal, independente da idade, presença ou não de comorbidades. O protocolo adotado no município de Porto Grande para síndrome gripal foi: Azitromicina 500mg cada dia durante 5 dias e ivermectina 6mg 2 comprimidos cada dia por 2 dias, via oral. Respeitando a fase inicial da doença de acordo com a avaliação clínica, sendo adotado outros medicamentos e procedimentos nos casos identificados como fase não inicial ou inflamatória.

Para a Organização Mundial de Saúde é importante realizar triagem para identificação de fatores de risco e assim estabelecer grupos de gravidade. Algumas séries de caso mostraram que a presença de fatores e comorbidades como diabetes, hipertensão e

doenças coronariana estão relacionados ao maior risco de morte por COVID -19. Dessa forma, destacamos um cuidado especial para o grupo hiperdia das áreas de difícil acesso.

Feitosa e Pimentel (2016) destacam que o programa Hiperdia é oriundo do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, criado em 2001 pelo Ministério da Saúde e tem como meta principal, garantir “acompanhamento e tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e reorganização dos serviços.” Trata-se de um programa que ocorre no nível primário de atenção básica com apoio dos profissionais da ESF. Podemos afirmar que o programa hiperdia foi a principal ferramenta para o enfrentamento da pandemia nas áreas de difícil acesso de Porto Grande.

A intervenção foi iniciada no dia 25 de março de 2020 e apresentou como plano de contingência o atendimento a pacientes com suspeita de coronavírus em centro de referência da seguinte forma: o paciente que apresentou sintoma de COVID-19 ingressa na UBS e a equipe auxiliar realiza a higienização das mãos e do local, com uso de álcool líquido 70%. Se realiza a entrega de máscara simples para o paciente e em seguida se encaminha ao consultório de enfermagem para realização de triagem e questionário social, com o intuito de registrar histórico de viagem, contato com alguém que viajou para fora do município ou contato direto com pessoa infectada com teste positivo. Em seguida o paciente ingressa ao consultório médico onde se realiza a notificação, o diagnóstico o tratamento ou a indicação para teste rápido ou sorológico, assim como a relevância para uma transferência imediata para a capital do Estado onde se realiza uma internação com eficácia.

A cada dia a equipe de saúde é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um técnico de laboratório responsável por realizar exame de escarro ou teste rápidos, três auxiliares de limpeza e serviços gerais, e um motorista para transporte em ambulância ou carro exclusivo da prefeitura para suporte da equipe. Cada integrante da equipe faz uso de equipamento de proteção individual (EPIs) como: macacão impermeável, máscara N95 ou cirúrgica simples, óculos de proteção, Shields face e luvas.

O público alvo foram pessoas com síndrome gripal independente de idade ou localidade. O paciente chegava e aguardava na parte de fora da UBS antes de ingressar para a sala de espera, realizava higienização das mãos, recebia máscara caso não estivesse fazendo uso da mesma e era encaminhado para registro na recepção e em seguida para a sala de enfermagem onde era realizado a triagem. Pacientes da área rural eram previamente agendados, ou seja, havia primeiramente uma avaliação por mensagem, quanto aos sintomas, tempo de sintomas, uso de medicação e após uma previa avaliação eram encaminhados para atendimento, em sua maioria apenas para entrega da medicação.

Pacientes que apresentavam comorbidades como hipertensão e diabetes, principalmente os de área de difícil acesso recebiam o kit de combate ao corona vírus que

poderia ser composto por: Hidroxicloroquina e Azitromicina, Azitromicina e ivermectina ou Azitromicina e Nitazoxanida. Independente de apresentarem sintomas graves ou não, o tratamento era iniciado de acordo com a particularidade de cada paciente.

O período em que iniciou esta intervenção, o Estado do Amapá estava iniciando o contágio com o SARS-Cov-2, não havia alcançado o pico da pandemia. Estava permitido realizar o exame de escarro para RT-PCR, porém os resultados demoravam de 20 a 30 dias para chegar, logo, o tratamento foi imediato. Embora a população fosse orientada a permanecer em casa e comparecer ao hospital apenas em casos graves, a equipe orientava a pessoa que apresentava síndromes gripais mesmo que leve, a recrutar a família e iniciar protocolos de tratamento.

Conforme protocolos adotados para a microintervenção o paciente que na triagem apresentava alteração de signos vitais com saturação abaixo de 94%, recebiam tratamento inicial com oxigenoterapia, 2g de ceftriaxona, uma dexametasona de 4mg/ml com 2,5ml, indicação de anticoagulantes SC de acordo com a avaliação médica, estabilização de comorbidades quando se fazia necessário e em seguida era imediatamente encaminhado ao Hospital de Emergência em Macapá devido a agressividade da doença quando esta desenvolve a fase inflamatória. Durante a décimo microintervenção, dois pacientes do sexo masculino, um de 45 anos e outro de 60 anos tiveram a necessidade de serem encaminhados para a capital.

O primeiro paciente com 45 anos era operador de máquina em empresa de Madeira, ingressou com crise hipertensiva, lombalgia, dor na garganta, tosse e desconforto respiratório leve, com saturação 89% em ar ambiente, estava orientado em tempo, espaço e pessoa. O segundo paciente com 60 anos de idade era agricultor, apresentava leve desconforto respiratório, com presença de tosse e dor na garganta. Saturando 90% ao ar ambiente e se negava a acreditar que tinha qualquer problema respiratório grave devido a um quadro aparentemente estável, inclusive se negou inicialmente a aceitar um encaminhamento para internação.

Os demais pacientes, mesmo aqueles que também apresentaram comorbidades, como crise hipertensiva ou diabetes descompensada puderam ser estabilizados pela equipe durante o atendimento e não houve necessidade de encaminhamento, podendo estes continuarem seu tratamento de forma ambulatorial. Foram orientados quanto ao uso de máscara, a importância do controle das doenças crônicas, quanto ao risco de obesidade para pacientes com corona vírus e alertamos sobre os sinais de complicação de uma possível fase inflamatório.

A microintervenção tem durabilidade de 12 horas, e iniciam as 07:00hs até as 19:00hs, o dia escolhido para registro das atividades foi o décimo dia de atendimento, quando foram atendidas 55 pessoas. Todos os pacientes realizaram exame de escarro para RT-PCR e receberam kit de combate ao corona vírus. Os pacientes serão monitorados por outra equipe de

saúde através de atendimento remoto e visita domiciliar para realizar avaliação após 14 dias e posteriormente alta médica. O objetivo principal dessa microintervenção é detectar casos de COVID-19, realizar o tratamento de pacientes sintomáticos e confirmados de forma que não ocorresse aumento do contágio, isolar o paciente necessário e orientar a família. Assim como realizar os melhores meios de sustentabilidade a vida em casos de pacientes graves. Como trata-se de um tema mundial, uma pandemia, pode-se afirmar que os responsáveis pela microintervenção incluem Ministério da Saúde, Governo do Estado do Amapá, Prefeitura Municipal de Porto Grande, Secretaria de saúde e, sendo os profissionais de saúde envolvidos nesta microintervenção, o pessoal de linha de frente do combate ao Coronavírus no município de Porto Grande-AP.

Como trata-se de uma pandemia que cresce a cada dia em toda a territorialização SUS do Amapá, essa microintervenção ocorre diariamente. E os resultados esperados foram realmente satisfatórios. De acordo com o boletim oficial da prefeitura de Porto Grande, nos temos em 21 de julho de 2020: 372 pessoas como caso suspeitos, 895 casos confirmados, 700 casos recuperados, 02 pacientes internados na capital, 844 casos descartados, 556 em isolamento domiciliar e 09 óbitos. Quando comparado a estatística analisada em todo o Estado do Amapá temos: 34.145 casos confirmados, 22.548 casos recuperados, 515 óbitos, 100 pacientes hospitalizados, 10.982 em isolamento domiciliar, 20.055 casos descartados.

Os óbitos registrados neste município foram de pessoas que não realizaram tratamento em início de sintomas por estarem localizados em área rural ou desconhecer a agressividade da doença. A grande dificuldade presente na microintervenção foi a falta de medicação e de testes rápidos, causando muitas vezes um conflito entre a equipe e o usuário SUS que apresentava dificuldade em compreender o uso do teste rápido apenas após um determinado período, devido a detecção de anticorpos, o que causava estranheza na comunidade. A falta de kits de medicação utilizada como protocolo para combate ao corona vírus também causava problemas já que havia em média 30 a 40 kits. Sendo o nosso atendimento neste dia um total de 55 pessoas. A própria equipe de saúde se reuniu para providenciar a medicação faltante para este dia.

Os pacientes das áreas mais afastadas, realizaram seu primeiro protocolo de atendimento em casa, com medicação oral e eram acompanhados durante 14 dias pelo agente comunitário de saúde. Em caso de sinais mais graves, a ambulancia era acionada e o paciente era levado até o Centro Covid. Os que faziam parte do grupo hiperdia recebiam a medicação oral como protocolo inicial e realizavam teste rápido durante a visita programada da equipe ESF, recebiam a solicitação para realizar hemograma, PCR, EAS e coagulogramas, e em caso de alterações se realizava tratamento. Por esta razão todos os pacientes do grupo hiperdia que foram atendidos nesta intervenção pertenciam ao Município de Porto Grande.

O principal resultado das microintervensões que ficou sendo realizada

diariamente, foi a diminuição do número de pacientes que desenvolveram a fase inflamatória da doença, o que nos levou a conclusão de que um tratamento iniciado em fases iniciais dos sintomas do novo corona, reduz o risco de complicações em casos de contágio.

A equipe médica junto com o município em conjunto com a prefeitura de Porto Grande e demais órgãos responsáveis atenderam ao posicionamento das equipes de saúde envolvidas na linha de frente de combate ao novo corona vírus e evidenciaram a importância em dar continuidade ao atendimento, manter as microintervenções enquanto durar o estado de calamidade pública ou mesmo realizar controle através da avaliação do número de pessoas que tiveram seus exames descartados, já que são estas as pessoas passíveis de contágio. Durante a continuidade da intervenção, o paciente que já realizou os primeiros protocolos pode ser reavaliado a fim de descartar ou tratar riscos e sequelas, principalmente as pulmonares que com grande destaque tem se colocado como a principal barreira para a total recuperação do paciente com COVID-19.

Para melhor contenção dos riscos, é necessário que se adote a continuidade da intervenção. Até que o número de não contaminados seja insignificadamente inferior ao número de curados.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante evidenciar que existe uma preocupação quanto ao cenário que o município está vivendo e que elas se estendem ao cenário mundial. Trata-se de um vírus novo, sem muitos artigos científicos. O tratamento era realizado de acordo aos protocolos do ministério da saúde e da resposta evolutiva de cada paciente.

Foi possível observar que a melhor resposta evolutiva era daqueles pacientes que iniciam a medicação aos primeiros sinais de síndrome gripal, mudando assim as orientações feitas a comunidade. A busca pelo tratamento deveria ser ao primeiro sinal de síndrome gripal e não somente em sintomas mais graves como era inicialmente orientado.

O público alvo que pertence as áreas de difícil acesso tinham atendimento remoto por telefone e posteriormente visita domiciliar. O que ajudou a evitar que um grande número de contaminados adoecessem ao mesmo tempo, colapsando o sistema de saúde. Com sucesso a equipe de saúde conseguiu este objetivo, iniciou tratamento aos pacientes dessas áreas sem a necessidade de os grupos de famílias saírem de seus sítios. Iniciando tratamento precoce e evitando a fase inflamatória da doença.

O medo e o pânico tomaram conta não apenas do público alvo, mas também dos profissionais de saúde que estão em linha de frente. Pode-se afirmar que essa é a principal fragilidade, durante a microintervenção, pois se observou o medo de morrer ou de levar para casa uma “sentença de morte”.

Nenhum dos profissionais de saúde presente na equipe enfrentou essa realidade de maneira favorável. A falta de EPIs, a falta de medicação, o tempo de uso da roupa que obriga o profissional a utilizar o banheiro correndo o risco de contágio, trouxe insegurança para a continuidade da intervenção.

Todos os profissionais de saúde que participaram dessa microintervenção tiveram posteriormente exames de RT-PCR positivo para Sars-Cov-2. A ideia de combater algo novo e desconhecido, as percas que ocorreram durante esse período dos próprios profissionais de saúde que faziam parte da linha de frente, de cunho pessoal, não trouxeram para a equipe uma realização satisfatória.

Por outro lado, a diminuição de casos graves e o baixo números de óbitos dentro do município foi a principal resposta de que houve um feedback positivo do método adotado. Em um contexto geral, o número de contaminados cresce a cada dia, mas poucos se agravam devido ao tratamento de fase inicial e que a primeira intervenção que se estendeu a um processo continuado de seguidas microintervensões diárias, deram ao município melhor equilíbrio da doença e um grande número de recuperados, trazendo para nós como profissionais grande satisfação em ter alcançado o objetivo e principalmente ver na prática o que o curso de estratégia de saúde da família nos capacitou a realizar fazendo de nós profissionais aptos a promover saúde de qualidade.

4. REFERÊNCIAS

BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; FONSECA, Cassiane Dezoti da. Coronavírus 2020. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 73, n. 2, e2020n2, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200100&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2020. Epub Mar 27, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>.

FALAVIGNA, Maicon et al . Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 32, n. 2, p. 166-196, jun. 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2020000200166&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 set. 2020. Epub 13-Jul-2020. <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20200039>.

FEITOSA, Isabella de Oliveira; PIMENTEL, Adelma. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém, ParáHIPERDIA: care practices in a health facility in Belém, ParáHIPERDIA: prácticas de atención en un centro de salud en Belém, Pará. **Rev. NUFEN**, Belém , v. 8, n. 1, p. 13-30, 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912016000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 ago. 2020.

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 26 Aug. 2020. Epub Apr 17, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>

MEDINA, Maria Guadalupe et al . Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 8, e00149720, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000800502&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Aug. 2020. Epub Aug 17, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00149720>.

MINAYO, M.C.S. and GUALHANO, L.A. COVID-19: a pandemia que revira o mundo [online]. *SciELO em Perspectiva / Press Releases*, 2020 [viewed 14 September 2020]. Available from: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2020/06/24/covid-19-a-pandemia-que-revira-o-mundo/>

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-declara->

[transmissao-comunitaria-nacional](#)

» <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires de; JEAN, Rémy. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 11, p. 3203-3212, Nov. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100011&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001100011>.

SOUZA, Clarita Silva de et al . Controle da Pressão Arterial em Hipertensos do Programa Hiperdia: Estudo de Base Territorial. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 102, n. 6, p. 571-578, June 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000600007&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Sept. 2020. <https://doi.org/10.5935/abc.20140081>.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. Práticas integrais na estratégia saúde da família no Brasil: o cotidiano do trabalho em equipa. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIII, n. 10, p. 99-108, jul. 2013 .Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832013000200012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1279>.

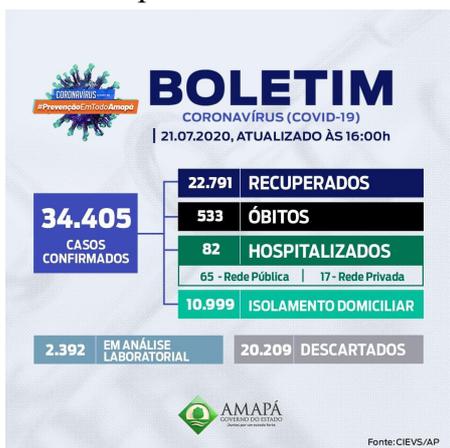
5. ANEXOS

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



Autor: Prefeitura Municipal de Porto Grande

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



Autoria: Governo do Estado do Amapá