



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

**ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À COVID-19: RELATO DE
EXPERIÊNCIA DA UBS ALBINO EDVINO FRITZEN DO MUNICÍPIO DE
PATO BRAGADO-PR.**

ELIS REGINA DE MELO SILVA

NATAL/RN
2020

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE À COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA
DA UBS ALBINO EDVINO FRITZEN DO MUNICÍPIO DE PATO BRAGADO-PR.

ELIS REGINA DE MELO SILVA

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: MARIA BETANIA
MORAIS DE PAIVA

NATAL/RN
2020

Agradeço infinitamente a Deus por me abençoar com mais esta conquista que contribuiu decisivamente para meu crescimento profissional e pessoal.

A minha orientadora, Maria Betânia Moraes de Paiva, por me dedicar tantas horas de seu tempo com atenção e conhecimento científico.

A todos os colegas profissionais de saúde da UBS Albino Edvino Fritzen, funcionários da Secretaria de Saúde do município de Pato Bragado – PR, que me receberam com tanto carinho, ensinaram-me como trabalhar em equipe e que me forneceram ótimos momentos de discussão sobre o tema abordado e materiais de pesquisa.

A minha mãe e ao meu companheiro Mathias por estarem sempre ao meu lado me apoiando na minha escolha profissional.

A minha sobrinha Andressa, que com certeza será uma futura médica brilhante, pelas nossas trocas de experiências e aprendizados.

Muito obrigada!

Dedicatória

Dedico este estudo ao meu pai Eliseu (in memoria),
que pouco pode acompanhar minha trajetória como médica,
mas foi um incansável incentivador para que eu conseguisse alcançar este meu sonho.
Luz da minha vida!

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	8
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
4 REFERÊNCIAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

O planejamento da demanda de doenças crônicas e, principalmente, da demanda espontânea de pacientes com sintomas respiratórios em tempos de pandemia do COVID-19 na Unidade Básica de Saúde (UBS) apresenta-se como um desafio para os profissionais de saúde e gestores do município. A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável por ofertar um atendimento resolutivo bem como identificar precocemente casos graves que precisam ser remanejados para serviços especializados.

Para atender a população do município de Pato Bragado-PR estimada em 5610 habitantes segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), o município conta com 2 equipes de Saúde da Família (eSF) e 1 Pronto Atendimento (PA). Porém, atualmente apenas uma das eSF possui uma médica contratada no Programa Mais Médicos (PMM) que atende a população das duas áreas de abrangência juntamente com o médico do PA. A UBS onde são realizadas as consultas médicas localiza-se no mesmo espaço físico do PA municipal em um local improvisado até o término das obras do local efetivo. O município conta ainda com ginecologista que atende consultas ginecológicas e acompanhamento do pré-natal e com uma pediatra responsável pelas consultas e pela puericultura. Diante da pandemia do coronavírus, os atendimentos aos pacientes do município de Pato Bragado precisaram sofrer alterações para atender ao fluxo da demanda e garantir os cuidados necessários com base no protocolo de fluxo de atendimento **APS para o novo coronavírus** (BRASIL; 2020a).

A Coronavirus Dissesse ou Doença do Coronavírus (COVID-19), pandemia em curso, é uma doença causadora da Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) que por ser uma doença com descoberta recente, ainda há muitas lacunas no conhecimento sobre a epidemiologia e o seu quadro clínico, incluindo período mais exato de incubação, possibilidade de transmissão a partir de portadores assintomáticos e índice de transmissibilidade. Acredita-se que o novo Coronavírus pode ser transmitido, principalmente pelas gotículas de saliva que saem da nossa boca quando falamos, por meio de tosse, espirros, bem como, em contato com superfícies e objetos contaminados com vírus, como ocorre com outros vírus respiratórios,(LINTON *et al*, 2020;LAUER *et al*, 2020).

O espectro clínico da doença é muito amplo, variando de assintomático, portadores de sintomas respiratórios leves a pacientes com pneumonia grave. O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente sintomas e sinais como febre quando maior ou igual a 37,8°C, tosse, dispneia, mialgia e fadiga, sintomas respiratórios superiores e sintomas gastrointestinais, como diarreia em casos mais raros. Entre as possíveis complicações estão pneumonia grave, falência de vários órgãos e morte (HUANG *et al*, 2020 ;CHAN *et al*, 2020).

Até o presente momento sabe-se que doença apresenta manifestações mais grave e maior mortalidade em idosos e em indivíduos que apresentam comorbidades como hipertensão,

diabetes e asma. Ainda não há um tratamento específico para infecções por este vírus, porém os pesquisadores ainda buscam encontrar tratamento efetivo com pesquisas de medicamentos já existentes e descoberta de uma nova vacina. Daí a importância de se intensificar as medidas de promoção, proteção e prevenção no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na perspectiva de controlar a incidência de casos na população adscrita.

Desse Modo, o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo discorrer como a UBS Albino Edvino Fritzen se organizou para atender com qualidade demanda de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) assim como, a demanda espontânea de pacientes com sintomas respiratórios em tempos de pandemia do COVID-19 no território.

O TCC consiste em um relato de experiência de uma intervenção voltada à COVID-19, organizado nas seguintes partes: introdução do relato, metodologia, resultados alcançados, continuidade das ações e considerações finais.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Diante deste cenário epidemiológico, torna-se relevante a realização dessa microintervenção frente à pandemia do COVID-19 no município de Pato Bragado. Para a realização da microintervenção descrita foi necessário elaborar uma capacitação com a equipe, convocando uma reunião com todos os profissionais de saúde do município com o objetivo de discutir um plano de contingência para o COVID-19, bem como, ofertar orientações sobre o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPI's) fornecidos, discutir como seriam realizados os atendimentos no serviço e esclarecer dúvidas a respeito de como acolher, realizar a triagem dos pacientes e organizar os atendimentos aos pacientes de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde (MS).

Essa primeira reunião de capacitação teve aproximadamente 3 horas de duração, no período da manhã do dia 24/03/2020, na própria unidade de saúde, onde todos os profissionais envolvidos discutiram as modificações necessárias no fluxo de atendimento aos pacientes dentro da unidade. Posteriormente, novas reuniões foram necessárias à medida que novos protocolos eram lançados e diante da necessidade em esclarecer dúvidas dos profissionais atuantes.

Entre os objetivos traçados para a microintervenção e norteado pelos atributos da APS, a saber: acesso, integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado, orientação familiar, orientação comunitária, estão às definições das estratégias de atuação do município em alinhamento com as definições constantes do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública do MS; adotar medidas necessárias para evitar a disseminação do novo coronavírus; instituir a utilização de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) com base nos protocolos preconizados pelo MS e divulgar as medidas de controle da doença a população local como a higienização das mãos, manter distanciamento, evitar aglomerações (BRASIL,2020 a,b,c).

De início mudanças e adaptação na estrutura física da unidade de saúde foram necessárias para melhorar o fluxo de atendimento aos pacientes com quadros respiratórios e casos suspeitos da COVID-19. A unidade passou a apresentar duas portas de acesso aos atendimentos de consultas sendo uma para pacientes com quadro respiratórios e outra para as demais demandas, onde os pacientes eram recepcionados por um atendente que ofertava máscara e álcool para higiene das mãos e o direcionava para o local adequado de atendimento com base em um checklist dos sintomas. A farmácia, que antes era necessário o paciente adentrar na unidade para poder retirar a medicação, passou a ter uma janela voltada para o lado de fora da unidade para evitar aglomeração na unidade.

As consultas de rotina foram suspensas e os atendimentos passaram a ser em sua totalidade por livre demanda. Assim como ocorreu no cenário nacional, a população de Pato Bragado recebeu orientação, por meio de meios de comunicação, de procurarem a unidade de

saúde para casos estritamente necessários, como forma de evitar contaminação na própria unidade. As receitas de medicamentos de uso contínuo foram estendidas suas validades para evitar que os pacientes precisassem se deslocar à unidade.

O acesso à sala de vacina permaneceu o mesmo, pois a mesma já havia porta voltada para área externa, porém todas as pessoas aguardavam atendimento do lado externo onde foram dispostas cadeiras posicionadas com distanciamento de um metro entre as mesmas, sob uma tenda. Essa disposição de cadeiras, o fornecimento de máscaras e álcool para higiene das mãos também ocorreram em todas as entradas da unidade.

Os atendimentos aos pacientes com quadro respiratórios passaram a ser realizados com base nas orientações preconizadas nos protocolos e diretrizes do MS, onde os profissionais estão se atualizando constantemente.

Com o objetivo de evitar a contaminação e disseminação da doença entre pacientes e profissionais de saúde, os profissionais de saúde da equipe: médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem passaram a fazer uso de EPI adequados como máscara cirúrgica , N95, Peças Faciais Filtrantes PFF2 durante a realização de procedimentos indutores de aerossóis, luvas, proteção ocular e avental, seguindo as normas de como realizar procedimentos de paramentação e desparamentação para evitar contaminação acidental do profissional de saúde e com descarte no local adequado (BRASIL, 2020d). Os profissionais de saúde também passaram a usar pijamas cirúrgicos que foram confeccionados para uso exclusivo dentro da unidade, de forma a evitar a usar suas próprias roupas no ambiente de trabalho.

Os equipamentos utilizados na triagem e avaliação dos pacientes como termômetros, estetoscópios e manguitos de esfigmomanômetros, passaram a ter processo mais rigoroso à limpeza e à desinfecção com álcool 70% após o uso em cada atendimento, assim como superfícies próximas de contato do paciente como cadeiras e macas devido evidências anunciadas pela literatura e manuais técnicos de que o vírus permaneça ativo em alguns tipos de superfícies por longos períodos de tempo.

O reconhecimento precoce de sinais e sintomas da doença e o diagnóstico rápido são essenciais para impedir a transmissão do novo coronavírus e é extremamente importante ofertar cuidados de suporte e orientações ao paciente. Diante disso, seguindo os protocolos, medidas de isolamento são fundamentais para tentar evitar a propagação do vírus e tem como objetivo separar pessoas com suspeita da COVID-19 ou em contato com casos suspeitos ou confirmados das pessoas saudáveis, devendo todas as pessoas com diagnóstico de síndrome gripal realizar isolamento domiciliar assim como, todos os contatos domiciliares do paciente. Para tanto, após a triagem dos pacientes e avaliação médica, os pacientes com síndrome gripal e/ou suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus recebiam a indicação e orientação de como deveriam realizar o isolamento domiciliar por 14 dias a partir da data do início dos sintomas e assinar um Termo de consentimento indicando que o mesmo deveria cumprir o isolamento, a

importância de realizá-lo e as consequências de sua não realização.

O manejo clínico da Síndrome Gripal na unidade de saúde difere frente à gravidade dos casos, onde casos leves são incluídos medidas de suporte, isolamento domiciliar e monitoramento via telefone até alta do isolamento. Já em casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento para centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

Dada a letalidade mais elevada da COVID-19 em pacientes que apresentem comorbidades, os pacientes idosos com 60 anos ou mais, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas tinham o atendimento priorizado (BRASIL, 2020b). O atendimento domiciliar aos idosos mais vulneráveis como os acamados foram mantidos conforme a necessidade dos pacientes.

Ainda no que tange ao diagnóstico, o teste recomendado para o diagnóstico laboratorial para a identificação do novo coronavírus, considerado padrão ouro, é o teste de sorologia *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (RT-PCR)*. O mesmo, conhecido popularmente como teste do “cotonete” ou swab, passou a ser realizado na unidade de saúde pelas enfermeiras seguindo os protocolos de coleta do ministério e as amostras coletadas em pacientes sintomáticos até o sétimo dia de sintomas, preferencialmente, do 3º ao 5º dia (BRASIL, 2020b)

Os testes sorológicos, também conhecidos como testes rápidos que visam detectar anticorpos específicos produzidos pelo corpo humano contra o vírus SARS-CoV-2 ou detectar antígeno desse vírus, também passou a fazer parte como exame para diagnóstico. Os testes utilizados na unidade foram fornecidos pela 20ª regional de Saúde e posteriormente o município também fez aquisição de mais kits. Todos os testes foram submetidos por processo de validação no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) /Fiocruz, a fim de avaliar se os resultados do teste podiam ser considerados confiáveis, tanto se foram positivos ou negativos. Entretanto, mesmo validados, esses testes apresentam limitações e por tanto as orientações, conforme o Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na APS versão 9 (BRASIL, 2020b), de realizar a partir do 8º dia do início dos sintomas e 72 horas assintomático, foram seguidas sabendo da necessidade de aguardar esse tempo para que o sistema imunológico pudesse produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste.

Dessa forma, seguir as orientações de coleta de amostra com técnica correta e em tempo hábil se fazia necessário para evitar resultados falsos negativos e assim impedir que um paciente saísse erroneamente do isolamento domiciliar e disseminasse o vírus, como também fazer com que profissionais de saúde tivessem que se afastar do trabalho pelo resultado falso positivo.

O monitoramento dos pacientes em isolamento domiciliar vem sendo realizado pelas

enfermeiras, através de ligação telefônica diariamente aos pacientes idosos ou que apresentem alguma comorbidade que se enquadrem como grupo de risco, e a cada 48 horas nos demais pacientes. Em casos em que há necessidade de acompanhamento presencial e o paciente não possuir telefone, por exemplo, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) receberam treinamento para irem ao domicílio do paciente para realizar o acompanhamento e fornecer orientações corretas aos pacientes.

No decorrer do acompanhamento, caso o paciente apresentasse resultado do teste positivo, a equipe optou por realizar teste rápido nos contactantes domiciliares que também estavam sendo monitorados e estavam assintomáticos.

Embora, até o presente momento, não foram diagnosticados muitos casos da nova doença no município, a equipe precisou ser ampliada devido às alterações necessárias dentro da unidade e para que houvesse a permanência de médico durante as 12 horas diárias de segunda a sexta no ambulatório respiratório, uma vez que a médica do PMM cumpre 32 horas semanais e seu horário sofreu mudanças para conseguir ajudar no enfrentamento a pandemia. Os funcionários classificados como grupo de risco foram afastados dos atendimentos na linha de frente dos atendimentos a covid-19, e passaram a realizar monitoramento aos demais paciente via telefone. Os atendimentos das psicólogas, nutricionistas e dentistas passaram a ser realizados com agendamentos prévios em horários mais espaçados entre as consultas e em casos de maior necessidade e por via telefone quando possível. As atividades coletivas como Hiperdia, foram suspensas temporariamente.

A unidade também garantiu a manutenção de todos os EPI'S necessários até o presente momento, através de aquisição pelo próprio município e através de doações de instituições, bem como a aquisição de novo equipamentos como termômetro infravermelho, novos oxímetros portáteis, estetoscópios, esfigmomanômetro, entre outros.

Considerando que até o momento não existem evidências científicas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica para a COVID-19 ou quimioprofilaxia, as medidas de suporte, isolamento domiciliar, orientações à população para o uso de máscara, etiqueta respiratória e distanciamento social, evitar aglomerações, ainda continuam sendo as formas mais resolutivas até o presente momento e são medidas que são frequentemente reforçadas pela equipe de saúde do município, seja nos atendimentos presenciais ou através de divulgação através da mídia social e entrevistas em rádio.

Inúmeras ações foram feitas e ainda estão sendo aplicadas dentro da APS diante desta pandemia. É fundamental que o médico atuante, bem como a equipe de saúde mantenha-se atualizados quanto aos novos protocolos e estudos científicos no que se referem ao novo Coronavírus, o que atualmente ocorre quase que diariamente. São necessárias tais ações para prover tanto o autocuidado dos profissionais de saúde, como o uso correto dos EPI's, quanto os cuidados com a população assistida na unidade de saúde. Durante esse período também foram

reforçadas as orientações à comunidade quanto aos cuidados necessários para manter a abertura do comércio e fábricas e estabelecido contato frequente da UBS para esclarecimento das dúvidas da população.

Entre as dificuldades encontradas até o presente momento destaca-se uma grande demanda de pacientes trabalhadores de frigoríficos da cidade vizinha, Marechal Cândido Rondon no que diz respeito à forma como estão sendo realizado o transporte desses funcionários, bem como, os cuidados no interior da empresa em questão. Outras limitações vivenciadas no território por um lado foram com relação a questionamentos de empresas que se recusavam a cumprir com o isolamento dos empregados e por outro, a instabilidade e insegurança de funcionários com receio em perder seus empregos devido ao extenso período de isolamento domiciliar preconizado e necessário de acordo com protocolos oficiais. Nesse sentido, muitas denúncias foram feitas de descumprimento do isolamento domiciliar e coube a eSF permanecer com o monitoramento e chamar a atenção da comunidade para importância dessa medida.

O atendimento à população nos demais horários em que a unidade de saúde encontrava-se fechada foi realizado no Hospital e Maternidade Capriotti do município de Pato Bragado, cumprindo os mesmos protocolos de atendimentos a pacientes respiratórios e repassados os casos para seguimento e monitoramento no âmbito da APS.

Como potencialidade vale destacar o importante papel da ESF na rede assistencial de cuidados e sua função imprescindível na abordagem e no enfrentamento dessa pandemia para contribuir com a redução da transmissão do vírus no contexto local sem, contudo, negligenciar a continuidade das ações de promoção, prevenção e proteção à população e principalmente aos grupos vulneráveis.

O momento necessita atenção à pandemia com ações articuladas em Rede de Atenção à Saúde (RAS), mas sem perder de vista os cuidados continuados para o tratamento de outras doenças que continuam acometendo a população independentemente do novo coronavírus, evitando sobrecarga ainda maior para o sistema de saúde no futuro (BRASIL, 2020e; PARANÁ, 2020).

O caderno da Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça que os serviços essenciais para o acompanhamento como das Linhas de Cuidado Materno, Infantil, Idoso, Hipertensão, Diabetes e Saúde Mental, não podem ser interrompidos neste período e logo se faz necessário reorganizar os processos de trabalho na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) para dar continuidade as suas funções neste momento de pandemia (MENDES, 2012; PARANÁ, 2020). Para tanto, algumas medidas na UBS Albino Edvino Fritzen já estão sendo realizadas e planejadas para que os atendimentos possam aos poucos retornando a sua totalidade.

As visitas domiciliares da ESF realizadas pelo médico juntamente com técnica de enfermagem já estão acontecendo, porém, com menor frequência e direcionadas para os casos

mais urgentes, já as visitas domiciliares das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) estão sendo retomadas aos poucos, pois o acompanhamento via telefone está sendo priorizado. As ACS receberam todas as instruções para os devidos cuidados para evitarem a contaminação com o novo coronavírus e assim poderem manter o acolhimento aos pacientes.

As atividades em grupos como HIPERDIA, seguem suspensas, contudo, vale ressaltar que todos os pacientes que buscam as UBS são submetidos ao acolhimento com classificação de risco, são avaliados os sintomas respiratórios e diante dos achados são encaminhados ao atendimento médico com base em sua queixa e cumprindo todos os cuidados necessários dentro da unidade já descritos. Os pacientes com doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Melitus (DM), já identificadas anteriormente através de registros nos prontuários estão sendo acompanhados pela médica da eSF onde a mesma, ao realizar as renovações de receitas observa em prontuário se o paciente está fazendo adesão ao tratamento através dos dados registrados como a retirada dos medicamentos, queixas frequentes, solicitando exames para continuidade dos cuidados de acordo com a estratificação de risco dos pacientes prévia ou para a necessidade em realiza-la.

Na perspectiva de assegurar a continuidade das ações próprias da atenção primária na sua rotina, prevenindo agravos e garantindo os cuidados cotidianos de uma UBS cuidados aos pacientes hipertensos e diabéticos, saúde mental, outros agravos, assim como aos idosos, a equipe de saúde do município de Pato Bragado-PR vem estudando uma nova forma de retomar os cuidados prestados anteriormente. Nessa direção algumas ações já foram restabelecidas como as consultas do pré-natal com ginecologista e as consultas com pediatra, como puericultura e agora já que um novo médico foi contratado acredita-se que essa retomada aconteça em breve, porém, nesse momento este profissional ainda encontra-se atendendo no ambulatório respiratório. Com a contratação deste novo profissional, o município de Pato Bragado ofertará em breve duas ESF completas, pois ambas estarão compostas por médicos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia pelo novo coronavírus tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários e o pouco conhecimento científico existente até o presente momento, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis, constituem incertezas em relação de quais seriam as melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia. Portanto se faz necessário constante atualização a respeito desta nova doença para que assim possamos atender e ofertar melhor atendimento a população acometida, quanto para manter os cuidados com todos os pacientes adscritos e principalmente aos pacientes que se encontram como grupo de risco para o novo coronavírus.

Enfim a realização da intervenção foi satisfatória, na medida em que mobilizou toda a eSF no combate a pandemia. Como recomendação vale ressaltar a importância de intensificar ainda mais os cuidados das pessoas com DCNT com a finalidade de atingir o controle da condição, bem como intensificar medidas de manejo clínico da COVID-19, tendo em vista que até o momento não existe vacina contra o vírus e prevenir-se continua sendo a melhor opção a seguir.

Reitera-se que as orientações descritas no relato foram baseadas nas evidências disponíveis até a presente data e estão sujeitas a revisão mediante novas publicações e estudos científicos e que as ações realizadas pela USB Albino Edvino Fritzen foram fundamentadas com base nos protocolos oficiais disponibilizados pelo MS e por autoridades sanitárias locais na perspectiva de promover a saúde, prevenir os agravos e colaborar com o bem estar da população adscrita.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde/ SAPS. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 08**, abril de 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/22/20200422-ProtocoloManejo-ver08.pdf> >. Acesso em 05/05/2020.

_____. Ministério da Saúde/ SAPS. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, versão 09**, maio de 2020. Disponível em: <https://www.cremeb.org.br/index.php/normas/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude-versao-9/>. Acesso em 020/05/2020.

_____. Ministério da Saúde. **Fluxo de atendimento na APS para o novo coronavírus (2019-NCOV)**. Ministério da Saúde 2020. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusFluxoV2_6121956549677603461.pdf. Acesso em: 24/07/2020

_____. Ministério da Saúde. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>. Acesso em: 27/06/2020

_____. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Atendimento da Rede de Atenção à Saúde durante a pandemia – COVID 19**. Brasília: CONASS, 2020. Disponível em: <http://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/04/ATENDIMENTODA-REDE-DE-ATENCAO-A-SAUDE-PANDEMIA.pdf> >. Acesso em 20/05/2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/pato-bragado.html>. Acesso em: 28/04/2020

CHAN, Jasper Fuk-Woo et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 514-523, 2020.

HUANG, Chaolin et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020.

LAUER, Stephen A. et al. The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. **Annals of internal medicine**, v. 172, n. 9, p. 577-582, 2020.

LINTON, Natalie M. et al. Incubation period and other epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus infections with right truncation: a statistical analysis of publicly available case data. **Journal of clinical medicine**, v. 9, n. 2, p. 538, 2020

MENDES, Eugênio Vilaça et al. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 2012.

NOTA, Esta; NO PARANÁ, Ambulatórios Multiprofissionais Especializados. NOTA ORIENTATIVA PARA OS AMBULATÓRIOS ORGANIZADOS NO MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS EM TEMPOS DE COVID-19. Acesso em: 24/07/2020