



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

**ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA CRISTO REI NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA, PARANÁ**

HELLEN CHAGAS

NATAL/RN
2020

ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
CRISTO REI NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA, PARANÁ

HELLEN CHAGAS

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: DANIELE VIEIRA
DANTAS

NATAL/RN
2020

Agradeço, primeiramente, aos meus pais, que sempre me incentivaram a buscar novos caminhos e expandir meus horizontes, me proporcionando a estrutura (material e emocional) necessária para alcançar meus objetivos.

Ao meu companheiro, que esteve ao meu lado nesta jornada, e segue me encorajando a aflorar o melhor que há em mim.

A minha equipe, pois sem estas pessoas, qualquer tentativa de trabalho seria completamente em vão, e que, além de colegas de trabalho, se mostram amigos e professores da vida.

Aos amigos e familiares, pelo apoio emocional neste momento difícil que vimos passando enquanto “linha de frente”

A minha facilitadora pedagógica, pelo apoio e auxílio nesta especialização.

Ao meu tio, Carlos Chagas (*in memoriam*), que mesmo perante o medo e os desafios impostos a si pela COVID-19, não perdeu em um minuto sequer a alegria inerente a sua existência, e que tanto me motivou, desde meu nascimento até sua partida, sendo fundamental para construir quem sou hoje.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	08
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
4. REFERÊNCIAS.....	13
APÊNDICES.....	14

1. INTRODUÇÃO

O município de Ponta Grossa, localizado próximo à região central do estado do Paraná, pertencente à Macrorregião Leste de Saúde, apresenta população estimada em 351.736 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2019), e conta com um grau de urbanização aproximado de 97,79% (IBGE, 2010).

Segundo o Plano Municipal de Saúde de Ponta Grossa (2017), o município dispõe de 81 estabelecimentos de saúde, dos quais a Atenção Primária à Saúde (APS) reúne 52 unidades em área urbana e 10 em área rural, totalizando 80 Equipes de Saúde da Família, além de cinco equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Atualmente, a equipe Cristo Rei (nominada pela Prefeitura de acordo com o bairro da unidade de saúde urbana) atende uma população adscrita a três unidades. Dentre elas, uma urbana (Unidade de Saúde da Família Luiz Fernando Cajado Oliveira Braga, com atuação da médica autora deste trabalho em dois dias da semana) e duas rurais (Unidade Jean Maurice Faivre, localizada na comunidade de Uvaia, e Unidade José Sebastião Rodrigues, localizada na comunidade do Pinheirinhos, com apenas um dia de atendimento por semana em cada).

A equipe Cristo Rei é constituída por uma médica, uma enfermeira, quatro Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), uma agente de endemias, uma zeladora, uma técnica de enfermagem. Participam ainda das unidades rurais, um técnico de enfermagem e um motorista, porém desde março, estes foram designados pela gestão para permanecerem em nossa equipe durante toda a semana.

O ano de 2020 mostrou novos desafios à APS, tendo em vista uma doença infectocontagiosa, primeiramente identificada em Whuan, na China, no final de 2019, causada por um novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, responsável pela doença conhecida como COVID-19 (*Coronavirus disease 2019*) (MCINTOSH, 2020).

Em 11 de março de 2020, esta doença foi elevada, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ao nível de pandemia, sendo necessário inúmeras adaptações aos atendimentos ambulatoriais, com o objetivo de assistir possíveis portadores de tal condição, bem como tentar reduzir a transmissibilidade deste vírus – que se dá de forma semelhante a outras doenças que acometem vias aéreas pelo observado até o momento (MCINTOSH, 2020).

Na equipe Cristo Rei, com o cancelamento dos atendimentos eletivos, mudanças nos fluxos de especialidades, adaptações da sociedade ao contexto de pandemia, algumas situações problemáticas puderam ser observadas, sendo as três principais: o entendimento deficitário da população sobre medidas protetivas para COVID-19, o agravamento de quadro de saúde mental da população e o aumento da incidência de agravos de condições crônicas.

Este trabalho, portanto, tem como objetivo propor ações em saúde para tentar amenizar as problemáticas acima listadas, através de estratégias que sejam simples, de aplicabilidade imediata, baseadas em propostas de educação da população, mudanças no acesso ao

atendimento em saúde, com o intuito que possam ser instituídas e continuadas sem a obrigatoriedade da presença de um agente único para tais ações, ou seja, que não dependam apenas no profissional médico para que permaneçam ativas a longo prazo.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Com o intuito de organizar as ações em saúde da Equipe Cristo Rei e tentar amenizar as problemáticas identificadas na comunidade de abrangência durante o período inicial da pandemia de COVID-19, são apresentadas estratégias no âmbito da prevenção da doença causada pelo novo Coronavírus, além de medidas para atenuar as adversidades que envolvem a saúde mental da população e os agravos de doenças crônicas. Um resumo destas estratégias pode ser encontrado no Quadro 1 (Apêndice 1).

Entendimento deficitário da população sobre medidas protetivas para COVID-19: um caminho ao esclarecimento

Perante os múltiplos desafios impostos às equipes de saúde - em seus mais variados níveis de complexidade e atuação - desde o início da pandemia de COVID-19, uma das principais problemáticas elencadas é o entendimento deficitário da população a respeito das medidas protetivas necessárias para COVID-19.

Muitos aspectos acerca desta situação foram trazidos a partir da observação da equipe Cristo Rei, expondo relatos de contágios rastreados, em famílias assistidas por esta equipe, que pode ser associado ao compartilhamento de utensílios de uso comum, dentre outras falhas no isolamento respiratório ou domiciliar sugeridos aos casos fonte.

Levando em consideração tal situação, objetiva-se orientar a população, com detalhes e em linguagem acessível, sobre estratégias de prevenção, além das maneiras adequadas de se praticar o isolamento domiciliar e respiratório (quando necessários) com as devidas adaptações à realidade social e condições de cada paciente.

A fim de orientar e sensibilizar o público alvo sobre a COVID-19, se faz necessário a identificação de situações de risco à doença, principalmente por sua transmissão, como:

- Falhas na compreensão dos mecanismos de transmissão do novo Coronavírus;
- hábitos regionais/culturais: rodas de chimarrão e terere (bebidas a base de erva mate, e tradicionalmente “comunitárias”, ou seja, que dispõem de um único aparato para servir a bebida para múltiplas pessoas se servirem (THOMÉ, 2007);
- falhas no isolamento, seja respiratório ou domiciliar – problema de compreensão ou condições de um isolamento apropriado?

Para tentar amenizar o problema exposto, propõe-se elaborar materiais audiovisuais como *pôsteres* (Apêndice 2), cartilhas (Apêndices 3) e vídeos educacionais, entre outros, a serem distribuídos para a população principalmente através de mídias sociais e aplicativos de mensagens, por serem considerados meios rápidos, econômicos e de fácil divulgação, além da disposição através de meios físicos para aqueles que não dispõem das tecnologias anteriormente descritas.

Para que este plano de ação se concretize, é necessário ter à disposição: recursos

digitais para a elaboração e divulgação dos materiais (celulares, computadores, impressoras e internet banda larga e *wi-fi*), assim como recursos humanos para serem a fonte geradora e divulgadora destes produtos, podendo ser os membros da própria equipe de saúde em questão.

Se estima que a produção de tal material se concretize até o mês de agosto de 2020, ou seja, pode ser divulgado a partir desta data, e com programação de permanecer circulando ativamente até dezembro de 2021.

A produção do material audiovisual é delegada à médica (responsável por este trabalho), enquanto a divulgação deverá ser realizada prioritariamente pelas ACS (pela sua proximidade aos pacientes), mas também podendo ser realizada pelos demais membros da equipe, que assim o desejarem fazer (tendo em vista a possibilidade de melhor disseminação do conteúdo proposto).

Agravamento do quadro de saúde mental da população: um desafio frente à pandemia de COVID-19.

Dentre os desafios impostos à Atenção Primária à Saúde (APS) pela doença causada pelo novo Coronavírus, os efeitos indiretos na população pela pandemia e suas medidas preventivas (desde o isolamento social até mesmo a repercussão econômica mundial), também tem importante campo para atuação neste período de incertezas.

Como apontado em vários estudos dos efeitos de condições catastróficas (como tragédias naturais e até mesmo a pandemia vigente), bem como a exposição a notícias repetitivas de tragédias e os efeitos psicológicos de situações de confinamento, somam-se para o surgimento ou piora de transtornos mentais, principalmente no campo de transtornos ansiosos, depressivos e psicóticos, sugerindo até mesmo um aumento na incidência de suicídios, em especial nos grupos com maior fragilidade social (LIMA *et al.*, 2020; ORNELL *et al.*, 2020).

Pensando nesse contexto, em que tanto a população quanto os próprios profissionais de saúde mostram-se sobrecarregados no campo da saúde mental (LIMA *et al.*, 2020), propõe-se acolher demandas de saúde mental para prevenir a agudização ou descompensação, buscando assim, reduzir a sobrecarga dos serviços de saúde, nos mais variados níveis de complexidade.

A partir disto, estipula-se como metas diminuir a demanda reprimida e otimizar o acesso à assistência à saúde mental (desde a facilitação do acesso por meios como a telemedicina – integrando assim o acesso das três comunidades atendidas pela equipe Cristo Rei ao longo da semana, não mais limitadas apenas ao seu “dia designado” de atendimento presencial- até ao acesso mais ágil para a renovação de receitas contínuas de medicações psicoativas).

Para que tais objetivos sejam alcançados, a telemedicina se faz valer como um

importante aliado, permitindo o acolhimento à distância, tanto dos pacientes que estejam em isolamento, quanto de pacientes que habitam em áreas mais remotas, possibilitando desde a avaliação de uma solicitação de receitas controladas, até mesmo para uma triagem, avaliando as queixas e necessidade de atendimento presencial oportuno, com devida orientação sobre os fluxos de atendimento.

Também é cogitada a possibilidade de adotar o chamado Acesso Avançado (AA), método que apresenta relatos de facilidade no acesso da pessoa em sofrimento, com maior agilidade no acolhimento, ampliando também a capacidade de acesso ao serviço (CIRINO *et al.*, 2020) , a fim de ao diminuir a demanda reprimida, a longo prazo, ajudar a melhorar a sobrecarga de agendas (que chegam em condições habituais a 3 meses de espera por uma consulta).

Para que as propostas relatadas possam ser empregadas, faz-se necessário a disponibilidade de recursos materiais (telefone, computador, ambientes adequados para reuniões), bem como recursos humanos (para classificação de risco, teleatendimento, capacitação da equipe sobre acolhimento das demandas e dos fluxos em saúde no município).

O prazo estimado para realização destas ações é para que inicie no mês de agosto de 2020 e permaneça ativo, ao menos, até dezembro de 2021.

Portanto, faz-se necessário para a capacitação de saúde mental o auxílio de uma psicóloga e para o acolhimento e orientação dos fluxos a participação de toda a equipe e o teleatendimento, um profissional médico ou de enfermagem.

Aumento na incidência de agravos de condições crônicas: um temido efeito adverso da pandemia.

Desde a disseminação do SARS-CoV-2 em âmbito mundial, e junto a isso, a adesão por muitos ao isolamento domiciliar como medida profilática, houve uma significativa redução nas buscas por serviços de saúde em condições de urgências e emergências originadas por outros agravos, como o ocorrido em Portugal, culminando numa redução significativa dos atendimentos de casos de doenças cardiovasculares (DCV) e consequente aumento de óbitos por estas causas (em particular os óbitos em domicílio)', como evidenciado por Oliveira (2020).

Se supõe que o medo em contrair a COVID-19 e a restrição ao acesso em alguns serviços de saúde de caráter eletivo tem sido um importante fator na redução da procura por auxílio especializado em demandas não relacionadas ao COVID-19 (ORNELL *et al.*, 2020). Conforme apontado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2020), no Brasil houve um aumento em 31,82% em mortes em domicílio por DCV, além de um incremento de 90% de mortes por DCV inespecíficas.

Ao entender que tais estatísticas podem ser expandidas para outros tipos de

agravos de condições crônicas, e que tais condições podem ser amenizadas no território de ação da APS, objetivamos, portanto, diminuir a incidência de urgências e emergências por descompensação de comorbidades de base, bem como estimular a procura precoce dos pacientes por serviços adequados a cada indivíduo de maneira oportuna.

Sendo assim, a principal meta é a prevenção e um seguimento mais apropriado de condições como Diabetes Melito (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), bem como auxiliar os pacientes na identificação de sinais e sintomas precoces de condições que exijam um atendimento especializado, a fim de evitar maiores sequelas.

Visa-se, então, disponibilizar o teleatendimento para avaliar primariamente as queixas dos pacientes de maior risco cardiovascular, bem como acompanhar tal população sobre o uso de medicações contínuas, esclarecer eventuais dúvidas e estimular o atendimento presencial, quando necessário.

Por fim, para que tal estratégia seja colocada em prática (expectativa de início em agosto de 2020, com previsão pelo menos até dezembro de 2021), é necessário um telefone próprio da unidade para o teleatendimento, um local próprio para o registro do atendimento (prontuário físico ou eletrônico), e a equipe de estratégia da família (responsáveis pelos atendimentos e ações preventivas, desde a orientação ao uso das medicações pelas ACS, até a avaliação clínica pelos profissionais de enfermagem e medicina).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se, portanto, com o desenvolvimento das propostas anteriormente elencadas, uma melhor qualidade no enfrentamento da pandemia através da educação da população, com base nos preceitos da medicina preventiva, assim como ao tentar amenizar os “efeitos colaterais” desta situação, que também se tornaram merecedores da atenção dos profissionais da saúde.

Algumas dificuldades, porém, são esperadas em relação aos planos propostos, seja por questões estruturais ou por questões socioculturais. Compreende-se que as medidas protetivas contra a COVID-19 afetaram as relações interpessoais, em especial no comportamento típico em cada região, que pode facilitar ou dificultar a aderência da população às medidas propostas.

É importante ter em consideração que algumas situações problemáticas são vinculadas a tradições enraizadas na população, como já citado o exemplo das rodas de chimarrão, reuniões familiares, entre outros, mas não se pode esquecer também dos aspectos sociais, como o analfabetismo, muito comum ainda nas comunidades rurais e regiões marginalizadas, até mesmo pela indisponibilidade de água potável para uma higiene adequada.

A indisponibilidade de meios digitais de comunicação por uma parcela da população, a falta de acesso à internet em regiões mais remotas, e a falta de um telefone no consultório médico para um teleatendimento que resguarde a privacidade e o sigilo médico-paciente, também podem ser elencados como alguns desafios estruturais que teremos de contornar.

Contudo, apesar das adversidades listadas, a Equipe Cristo Rei conta com profissionais determinados e empenhados em ajudarem nas medidas propostas, que já demonstraram, em diversos momentos, atitudes proativas, inclusive instigando algumas das ideias desenvolvidas neste trabalho, atitudes estas que tem se mostrado um diferencial no enfrentamento à pandemia.

4. REFERÊNCIAS

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos *et al.* O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2111-2111, 2020. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2111/1537>. Acesso em: 16 jul. 2020.

LIMA, Sonia Oliveira *et al.* Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4006-e4006, 2020. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4006>. Acesso em: 16 jul. 2020.

MCINTOSH, Kenneth. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, and prevention. **UpToDate**. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-and-prevention#H1299415271>. Acesso em: 9 jul. 2020.

_____. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Clinical Features. **UpToDate**. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-clinical-features>. Acesso em: 9 jul. 2020.

OLIVEIRA, M. Pandemia COVID-19: Impacto (Também) na Cardiologia. **Gazeta Médica**, v. 7, n. 2, 29 jun. 2020.

ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Revista debates em psiquiatria**, ano 10, n. 2, p. 12-17, abr./ jun. 2020.

PONTA GROSSA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde Ponta Grossa 2018/2021**. Ponta Grossa: Secretaria Municipal de Saúde, 8 nov. 2017. Disponível em: <http://www.pontagrossa.pr.gov.br/files/sms/ps-2018-2021.pdf>. Acesso em: 9 jul. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Mortes por doenças cardiovasculares em domicílio aumentam mais de 30% durante a pandemia**. 15 jul. 2020. Sessão Notícias. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/post/mortes-por-doen%C3%A7as-cardiovasculares-em-domic%C3%ADlio-aumentaram-mais-de-30-durante-a-pandemia>. Acesso em: 17 jul. 2020.

THOMÉ, Nilson. **Da Caá í, Congõi Ou Kukuai Ao Chimarrão**. Clube de Autores (managed), 2007.

5. APÊNDICE

Apêndice 1 - Quadro de resumo das ações no enfrentamento à pandemia.

Problemas identificados:

1. Entendimento deficitário da população sobre medidas protetivas para COVID-19.
2. Agravamento de quadro de saúde mental da população (falar sobre os estudos de como as notícias ruins afetam nossa mente).
3. Aumento da incidência de agravos de condições crônicas.

OBJETIVOS	METAS	AÇÕES	RECURSOS NECESSÁRIOS	PRAZO	R
Orientar a população com detalhes e linguagem acessível, estratégias de prevenção, isolamento domiciliar respiratório (quando necessário).	Orientação e sensibilização da população sobre a COVID-19. Identificação de situações de risco à doença (hábito da rodinha/tererê, outros).	Elaborar pôster, panfleto, cartilhas e vídeos educativos a serem distribuídos à população através de mídias sociais e aplicativos de mensagens.	Recursos digitais para elaboração/divulgação dos materiais (celulares, computadores, impressora internet banda larga e wi-fi). Recursos humanos, podendo ser membros da própria equipe de saúde.	Agosto/2020 e dezembro/2021.	Atender
Acolher demandas de saúde mental para receitas contínuas	Diminuição da demanda reprimida. Otimização do acesso à assistência de saúde	Estabelecer a teleatendimento como possibilidade de acesso à unidade (consultas simples, e renovação de receitas contínuas	de Telefone, computador, e ambiente para		

prevenir a contínuas. orientações reunião. toda a e
agudização/ gerais/fluxos. Agosto/ 2020
descompensação, Prevenção Recursos humanos Teleatendi
buscando reduzir secundária Tentar para classificação e equip
sobrecarga dos através da implementar de risco, 2021.
serviços de saúde, detecção precoce o acesso atendimento, psicólogo
nos níveis de de transtornos avançado em teleatendimento,
complexidade. mentais. saúde para capacitação e
Integração do demanda em
acesso das 3 saúde mental.
comunidades
atendidas ao Capacitar as
longo da semana ACS sobre os
pelo fluxos
teleatendimento. existentes no
município.
Monitorar a
população em
uso de
Melhor medicações
prevenção e contínuas,
acompanhamento verificando
dos casos de uso adequado
hipertensão e e Telefone próprio
diabetes, esclarecendo da unidade.
evitando dúvidas
agravos de agravamento gerais. Impressos ou Agosto/
condições crônicas súbito e computador para 2020 a
pela não procura esclarecendo Disponibilizar registro. dezembro/ Estrátég
por serviços de sobre fluxos de acesso pelo . 2021. Família
saúde devido medo atendimento. telefone para Recursos
de contaminação Atuação de avaliação humanos: equipe
por SARS-CoV-2. acordo com o primária de da Estratégia
nível de queixas de Saúde da Família.
complexidade início recente,

exigido. identificando
necessidade
de
atendimento
presencial
precoce.

Apêndice 2- Pôster orientativo

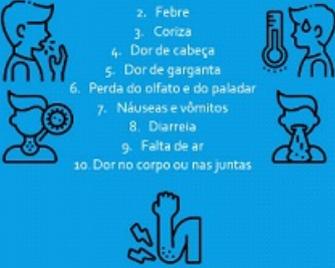
ESTÁ COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS?

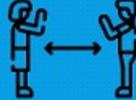
Se isole em casa;
Entre em contato com
sua equipe de saúde!



Equipe Cristo Rei:
(42) 3220-1020 ramal
4494

Teleatendimento:
(42) 3220-1019

<h2 style="text-align: center;">CARTILHA DE PREVENÇÃO À COVID-19</h2> <p style="text-align: center; font-size: small;">Uma orientação pela Equipe Cristo Rei Ponta Grossa - 2020</p>	<h3 style="text-align: center;">O QUE É A COVID-19?</h3>	<h3 style="text-align: center;">COMO SE TRANSMITE A COVID-19?</h3>
	<p>É uma doença causada pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), descoberto na China, no final de 2019. Pode ser completamente assintomática, como pode causar vários tipos de sintomas, como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tosse 2. Febre 3. Coriza 4. Dor de cabeça 5. Dor de garganta 6. Perda do olfato e do paladar 7. Náuseas e vômitos 8. Diarreia 9. Falta de ar 10. Dor no corpo ou nas juntas 	<p>Contraímos o COVID-19 principalmente quando o vírus entra em contato com a mucosa dos olhos, boca e narinas;</p> <p>O vírus pode estar presente em: superfícies contaminadas (trincos, copos, mesa etc), nas mãos que não foram lavadas ou limpas com álcool 70%, objetos expostos (como os produtos nas prateleiras dos mercados);</p> <p>Pessoas que estejam com COVID-19, mesmo sem qualquer sintoma, pode eliminar o vírus por espirros, tosse, saliva, ou seja, por secreções de maneira em geral;</p> 

<h3 style="text-align: center;">COMO POSSO ME PREVENIR?</h3>	<h3 style="text-align: center;">COMO POSSO ME PREVENIR?</h3>	<h3 style="text-align: center;">COMO POSSO ME PREVENIR?</h3>
<p style="text-align: center;">Evite aglomerações</p>  <p>Evite fazer visitas a amigos ou parentes que não morem na mesma casa que você: lembre-se que o parentesco ou amizade não impedem que o vírus seja transmitido!</p>	<p>Se tiver de sair, mantenha distanciamento social (distancia de aproximadamente 2 metros das outras pessoas)</p>  <p>Lave as mãos com frequência, usando água e sabão/sabonete, ou use álcool 70%;</p> 	<p>Limpe adequadamente todos os produtos comprados antes e guardá-los ou consumi-los em casa;</p>  <p>Toda vez que tossir ou espirrar, cubra a boca e o nariz com o braço</p> 

<h3 style="text-align: center;">O QUE FAZER SE TIVER SINTOMAS?</h3>	<h3 style="text-align: center;">LEMBRE-SE</h3>	<h3 style="text-align: center;">REFERÊNCIAS</h3>
<p>Se estiver com sintomas intensos e falta de ar, procure a UPA ;</p> <p>Se tiver sintomas muito fortes e graves (como falta de ar intensa), o SAMU pode ser acionado;</p> <p>Se já passou por avaliação médica, está em isolamento, mas está piorando em vez de melhorar, é indicado procurar atendimento novamente, seja na unidade de saúde, seja na UPA;</p> 	<p>É MOMENTO DE NOS CUIDARMOS E CUIDARMOS DO PRÓXIMO! É SOBRE NÃO PEGAR, MAS TAMBÉM SOBRE NÃO TRANSMITIR!</p>	<p>• MCINTOSH, Kenneth. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Epidemiology, virology, and prevention. UpToDate. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-and-prevention#H239633276. Acesso em: 9 jul. 2020.</p> <p>• MCINTOSH, Kenneth. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Clinical Features. UpToDate. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-clinical-features. Acesso em: 9 jul. 2020.</p>

