



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Eduardo Biagini Porto

Plano de intervenção: proposta para aplicação de formulário na demanda espontânea por sintomas gripais durante a pandemia do COVID-19 em uma Unidade de Saúde da Família Rural, São Sepé - RS

Florianópolis, Março de 2023

Eduardo Biagini Porto

Plano de intervenção: proposta para aplicação de formulário na
demanda espontânea por sintomas gripais durante a pandemia do
COVID-19 em uma Unidade de Saúde da Família Rural, São Sepé -
RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Karina Mary de Paiva Vianna
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Eduardo Biagini Porto

Plano de intervenção: proposta para aplicação de formulário na demanda espontânea por sintomas gripais durante a pandemia do COVID-19 em uma Unidade de Saúde da Família Rural, São Sepé - RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Karina Mary de Paiva Vianna
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A pandemia do COVID-19 é uma emergência de saúde pública de relevância internacional que se propagou rapidamente, trazendo consequências de saúde, sociais e econômicas. Por se tratar de uma recente emergência, significa que a compreensão dos padrões de transmissão, gravidade, características clínicas e fatores de risco para a infecção permanece limitada. Em decorrência do contexto atual, identificou-se a necessidade de levantamento epidemiológico que permita avaliar o impacto em saúde na demanda por sintomas respiratórios a nível local em uma Unidade Básica de Saúde ESF-Rural localizada no município de São Sepé – RS. Somada à necessidade de incluir no trabalho de rotina da equipe, formas de monitoramento de indicadores de impacto nas estratégias lançadas frente a pandemia, justifica-se este trabalho. **Objetivo:** Avaliar o impacto e as necessidades de saúde da população adscrita frente ao combate à pandemia do covid-19, por meio do formulário fast track . **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção a ser realizado em uma ESF-Rural, localizada no município de São Sepé – RS, por meio da aplicação de formulário fast-track elaborado pela equipe de saúde, inspirado no modelo de fast-track proposto pelo ministério da saúde no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS. Os objetivos incluem caracterizar a população em risco para COVID-19 e a demanda por atendimentos a sintomas respiratórios, colaborar com o planejamento em saúde local e agilizar o atendimento e estratificação de casos de Síndrome Gripal. **Resultados esperados:** espera-se avaliar o impacto e as necessidades de saúde da população adscrita frente ao combate à pandemia do covid-19, a partir de análise das informações obtidas pelo formulário aplicado.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Epidemiologia, Estratégia Saúde da Família, Pandemias

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos:	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	Contextualização Coronavírus/Covid 19	13
3.2	Estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde (APS)	14
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde ESF-Rural localiza-se no município de São Sepé – RS, que possui população estimada de 23.621 habitantes (IBGE, 2019). Dados do Sistema Integrado Municipal de Saúde (SIMUS) registram 3722 pacientes cadastrados na Estratégia de Saúde da Família Rural (ESF-Rural) de São Sepé. Devido à grande extensão territorial das áreas rurais do município, esta UBS conta com ESF-Rural subdividida em cinco unidades fixas distribuídas em locais estratégicos para atendimento em saúde à população em dias pré-determinados. Quando o usuário necessita de atendimento em dias diferentes dos quais a equipe está presente, possuem uma unidade referência no centro da cidade com outra equipe de saúde (Unidade Básica de Saúde Central).

A equipe de saúde da família conta com sete profissionais fixos que se deslocam até as unidades: um médico generalista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma profissional de odontologia, uma técnica odontóloga, uma profissional de serviços gerais e um condutor.

A população desta zona rural concentra majoritariamente adultos e idosos, que vivem em propriedades de pequeno, médio e grande porte. A base da economia gira em torno de atividades agropastoris, com destaque para a cultura da soja, do arroz e do milho, além da venda de alimentos à base de trigo, hortifrúti e artesanato. Na pecuária, destacam-se as criações de gado de corte e leite. Grande parte dos idosos tem histórico de iniciar os trabalhos rurais desde a infância e com esforço físico intenso, contribuindo para altos índices de doenças osteomusculares crônicas e agudas, além de traumas, acidentes com animais peçonhentos e intoxicações exógenas. Possuem alimentação hipercalórica, com alta ingestão de carboidratos e lipídios.

A equipe vivencia peculiaridades e problemas relacionados ao processo de trabalho, dos quais influenciam na execução das atividades conforme preconizado pelos Programas do Ministério da Saúde. As principais vulnerabilidades da comunidade são o saneamento básico precário em algumas localidades e o acesso, tanto dos usuários até a zona urbana, como os longos períodos de deslocamento dos profissionais de saúde.

Apesar do atendimento semanal ou até mesmo quinzenal não ser o ideal, uma das potencialidades desta unidade é a facilitação do acesso aos usuários das localidades rurais a serviços como dispensação de medicamentos básicos, acolhimento, grupos de saúde, coleta de preventivo, consultas médica e com enfermeira, informação em saúde, promoção, prevenção, cuidado continuado e reabilitação de saúde, sem a necessidade de se deslocarem grandes distâncias até a cidade. Um dos principais desafios são o controle da demanda, pois apesar da implantação do prontuário eletrônico em 2019, contribuindo para interligar informações com os demais centros de saúde na cidade e facilitando o agendamento e a organização de demanda, a dinâmica permanece difícil pela precariedade dos sinais de

internet, além de quedas de luz.

A pandemia do COVID-19 é uma emergência de saúde pública de relevância internacional que se propagou rapidamente, trazendo consequências para saúde, assim como sociais e econômicas. Por se tratar de uma recente emergência, significa que a compreensão dos padrões de transmissão, gravidade, características clínicas e fatores de risco para a infecção permanece limitada. Dessa forma estudos para avaliar a epidemiologia e as características clínicas de casos em diferentes contextos são críticos para compreender ainda mais este vírus e a doença associada (ORGANIZATION, 2020c). Desde o início do atual surto de Coronavírus, houve uma grande preocupação diante de uma doença que se disseminou rapidamente em várias regiões do mundo, com diferentes impactos na sociedade. Como consequência, diversas estratégias foram lançadas pelos órgãos de saúde para combater esta ameaça, incluindo medidas de restrição social e organização dos serviços de saúde para agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal, como o método Fast-Track proposto pelo MS no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde.

Em decorrência do contexto atual da pandemia do Coronavírus, identificou-se a necessidade de levantamento epidemiológico que permita avaliar o impacto em saúde na demanda por sintomas respiratórios causado pela pandemia do covid-19 a nível local. Este problema foi levantado por meio da percepção da equipe frente ao diagnóstico epidemiológico local insuficiente, dessa forma dificultando avaliação da necessidade em saúde, adequação, efetividade dos serviços prestados e impacto em saúde causado pela pandemia do covid-19 na população adscrita .

Somada à necessidade de incluir no trabalho de rotina da equipe da ESF-rural, formas de monitoramento de indicadores de impacto nas estratégias lançadas frente ao combate do covid-19, justifica-se a elaboração desse trabalho. O problema caracteriza-se por ser de natureza atual e potencial e apresenta governabilidade de controle total.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Avaliar o impacto e as necessidades de saúde da população adscrita frente ao combate à pandemia do covid-19, por meio do formulário fast track .

2.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar a população em risco para o covid-19 e a demanda por atendimentos a sintomas respiratórios, segundo aspectos demográficos (idade, sexo) e de saúde (morbidades);
- Conhecer as necessidades de saúde da população, segundo fatores de risco, sintomas, morbidades associadas e utilização do serviço pela população;
- Verificar o impacto causado pela pandemia do covid-19;
- Colaborar com o planejamento em saúde local;
- Agilizar o atendimento e estratificação de casos de Síndrome Gripal, incluindo os casos de Covid-19.

3 Revisão da Literatura

3.1 Contextualização Coronavírus/Covid 19

No final de 2019 teve início na China, a epidemia causada pelo novo Coronavirus (SARS-CoV-2), que provoca a doença COVID-19 e vem se alastrando de forma explosiva por todos os continentes (WHO, 2020). Devido à gravidade desta pandemia, após a detecção desta ameaça em diversos países, de diferentes características sociais e econômicas, diversas medidas de controle e prevenção da doença foram tomadas pelas autoridades sanitárias locais em diferentes esferas administrativas, a fim de conter a disseminação da doença e minimizar as consequências sociais e sua mortalidade (PARMET; SINHA, 2020)(ORGANIZATION, 2020a)

Segundo dados reportados pelo site da World Health Organization (ORGANIZATION, 2020c), o número de casos globais de COVID-19 no dia 20 de junho de 2020, ultrapassava 8.500.000 pessoas, além de 456.973 mortes confirmadas (WHO, 2020). Segundo o Painel Coronavírus do site do Ministério da Saúde do Brasil, atualizado em 19 de junho de 2020, o número de casos confirmados de COVID-19 no Brasil passava de 1 milhão de pessoas, sendo 54.771 casos novos, 48.954 óbitos acumulados, 1.206 casos de óbitos registrados nas últimas 24 horas e letalidade de 4,7% (BRASIL, 2020b).. O Rio Grande Do Sul, registrava na mesma data, 765 casos novos de COVID-19, além de 18.587 casos acumulados, 17 óbitos novos e 423 óbitos acumulados. Com relação ao município de São Sepé - RS, o registro atual é de 46 casos acumulados e 1 óbito notificado (BRASIL, 2020a)(PARMET; SINHA, 2020)

Devido ao novo coronavirus ser uma doença recente, ainda não se sabe informações concisas sobre a história natural, nem medidas efetivas para o manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, ficando muitas lacunas a serem sanadas. Não obstante, acredita-se que esta nova ameaça possui alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves a casos muito graves com insuficiência respiratória. Sua letalidade varia conforme a faixa etária e condições clínicas associadas (BRASIL, 2020a).

O quadro clínico inicial da COVID-19 caracteriza-se como síndrome gripal. A investigação clínico-epidemiológica e exame físico do paciente, auxilia no diagnóstico sindrômico. Os pacientes acometidos, geralmente desenvolvem sinais e sintomas em média de 5 a 6 dias após a infecção (período médio de incubação de 5 a 6 dias, intervalo de 1 a 14 dias). As principais manifestações de sinais e sintomas são: Febre maior ou igual a 37,8°C; Tosse; Dispneia; Cefaleia; Mialgia; Fadiga; Sintomas respiratórios superiores como odinofagia, além de alguns casos cursarem associados a sintomas gastrointestinais como diarreia

(ORGANIZATION, 2020c)(ORGANIZATION, 2020b)

Acredita-se que a transmissão desta doença ocorra principalmente a partir de pessoas sintomáticas, através de contato próximo com gotículas respiratórias ou por contato direto com superfícies e objetos contaminados. Das pessoas infectadas pela COVID-19, 40% delas apresentam doença com manifestações leves e 40% moderadas, além de aproximadamente 15% dos pacientes cursam com doença grave, necessitando de oxigenioterapia e ainda 5% podem apresentar doença crítica com complicações graves como insuficiência respiratória, septicemia, choque séptico e entre outras (ORGANIZATION, 2020c).

A vigilância epidemiológica da infecção humana pelo SARS-CoV-2 está em constante atualização, à medida que novas informações captadas pela Organization (2020c), provenientes de países do mundo todo, são consolidadas. Há vertiginosa necessidade por conhecimento na área propicia atualizações e publicações de novas evidências técnicas e científicas a todo momento.

3.2 Estratégias de enfrentamento na Atenção Primária à Saúde (APS)

No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) faz parte da porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF frente a surtos e epidemias exerce papel fundamental na resposta global ao combate da doença emergente. Oferecendo atendimento resolutivo, com longitudinalidade e coordenação de cuidado em diversos níveis de atenção à saúde, além de grande potencial na identificação precoce de casos graves da enfermidade em questão (BRASIL, 2020a).

A atenção primária possui pilares importantes no combate a esta epidemia, como o conhecimento do território, o acesso a saúde, o vínculo entre a população e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento e acompanhamento das famílias vulneráveis, dos casos suspeitos e leves, sendo estratégia fundamental tanto para o controle da pandemia, quanto para o não agravamento das pessoas com a doença (SARTI et al., 2020).

“A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos” (BRASIL, 2020b)..

Segundo o Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na Atenção Primária à Saúde do Ministério da saúde, os seguintes passos fazem parte do manejo diagnóstico e terapêutico de pacientes suspeitos de Síndrome Gripal no contexto da APS/ESF: 1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19; 2. Medidas para evitar contágio na UBS; 3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal; 4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar; 5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de

urgência/emergência ou hospitalares; 6. Notificação Imediata; 7. Monitoramento clínico; 8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa (BRASIL, 2020b).

Medidas de prevenção comunitária foram recomendadas pelo ministério da saúde como forma de conter o avanço da epidemia no Brasil. Entre elas temos a realização da lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes; Utilizar lenço descartável para higiene nasal; Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir; Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; Higienizar as mãos após tossir ou espirrar; Não compartilhar objetos de uso pessoal; Manter os ambientes bem ventilados e evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença (BRASIL, 2020a).

Harzheim et al. (2020) sintetizou e relacionou atributos da APS com conjunto de ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19 no âmbito da atenção primária à saúde, evidenciando a importância da APS no combate frente a pandemia. Relacionou o atributo Acesso com o 1. Sistema de telemedicina (TeleSUS) que objetiva rastrear, diagnosticar, tratar e monitorar paciente com síndrome gripal e COVID-19 que também engloba a Coordenação de Cuidado; 2. Ampliação do horário de atendimento das unidades de atenção primária à saúde, no âmbito do Programa “Saúde na Hora”; 3. Contratação de mais médicos para a APS; 4. Ampliação de usuários cadastrados na APS. Em relação ao atributo Longitudinalidade, citou a Plataforma de Telessaúde, que propicia a manutenção do atendimento de doentes crônicos. Por fim caracterizou a Integralidade com 1. Ampliação de suporte assistencial com tele consultorias sobre COVID-19 para profissionais da saúde da APS; 2. Testagem maciça para sintomáticos e população em geral; 3. Produção e divulgação de protocolo clínico, quadro-síntese “fast track”, além de materiais de orientação sobre prevenção e assistência contra a COVID-19. (BRASIL, 2020b).

A garantia da potencialidade da atenção primária frente a esta ameaça, exige planejamento baseado em dados, reorganização dos serviços de acordo com as características da doença, alocação de recursos financeiros e estratégias de ação específicas para o enfrentamento da pandemia em curso (SARTI et al., 2020).

Estratificar a gravidade da Síndrome Gripal tem relevância primordial na tomada de decisões frente aos casos suspeitos, seja para manter o paciente na APS/ESF (casos leves) ou para encaminhá-lo aos centros de referência de maior densidade tecnológica, como unidades de urgência/emergência ou hospitais (casos graves) (BRASIL, 2020a) (SARTI et al., 2020).

A relevância do presente trabalho, converge em ampliar conhecimento sobre a temática, compreender melhor a doença e seus impactos principalmente a nível local, além de fornecer dados epidemiológicos para a gestão municipal e ESF em questão. Dessa forma propiciando aperfeiçoamento das estratégias lançadas frente ao COVID-19 e dos serviços prestados pela APS à população adscrita.

4 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção a ser realizado em uma Unidade Básica de Saúde Rural, localizada no município de São Sepé – RS, por meio da aplicação de formulário fast-track elaborado pela equipe de saúde, inspirado no modelo de fast-track proposto no Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2020).

O público-alvo do presente projeto será os usuários adscritos, as equipe de saúde e a gestão local, tendo em vista que o projeto objetiva avaliar o impacto e as necessidades de saúde da população frente ao combate à pandemia do covid-19, além de agilizar o atendimento e permitir estratificação de casos de Síndrome Gripal.

O período da aplicação do formulário será durante a vigência da epidemia da covid-19 no Brasil e será aplicado por diferentes profissionais a todos usuários que buscarem a presente unidade de saúde com sintomas gripais. O paciente ao chegar na unidade de saúde, será questionado sobre o motivo da procura de atendimento e entrará no fluxo de atendimento com aplicação do formulário pelo recepcionista caso apresente pelo menos um dos seguinte sintomas: Tosse, febre aferida ou referida, dispneia, odinofagia, dor no corpo, cefaleia, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, calafrios ou diarreia. Farão parte da aplicação do formulário os seguintes profissionais: Recepcionista, Técnica de enfermagem, Enfermeira e Médico, seguindo o fluxo de acolhimento e atendimento da unidade. A gestão não estará diretamente envolvida na aplicação dos formulários, porém terá os resultados e dados parciais ou finalizados quando necessários para auxiliar no planejamento em saúde local.

O formulário entrará no fluxo de atendimento da ESF-Rural, será semiestruturado composto por perguntas simples, diretas e de fácil compreensão, contendo 4 partes: a primeira será aplicada pela Recepcionista e relacionada às variáveis sociodemográficas – identificação do usuário, prontuario, sexo, idade, endereço, identificação do agente comunitário de saúde; A segunda parte será aplicada pela profissional Técnica de enfermagem e contem anotações dos sinais vitais e queixa principal; A terceira parte será aplicada pela profissional de Enfermagem e relaciona-se a coleta de dados referente a história patológica pregressa; A quarta parte será aplicada pelo Médico e contem perguntas sobre a patologia em questão, exame físico, estratificação de risco e conduta.

ANEXO:

FORMULÁRIO PARA SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS

Recepcionista:

Nome: _____

Masc. () Fem. ()

Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Telefone: _____

Endereço (Bairro): _____ ACS: _____

CNS: _____ Pronturário _____

Técnica de enfermagem:

PA: ____ / ____ mmHg; Sat O2 ____ %; Temperatura axilar: ____ °C;

Frequência cardíaca: ____ bpm; Frequência respiratória: ____ irpm

Queixa principal: () Tosse () Febre () Falta de Ar () Dor de garganta

Enfermeira:

Tabagista: Não () Sim () Gestante: Não () Sim ()

É portador de alguma doença? Não () Sim () Qual(is): _____

OBS: _____

() HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA () DIABETES MELLITUS

Médico: (XX = Não soube responder)

Febre: () Não () Sim Quantos dias? ____ dias

Tosse: Não () Sim () Quantos dias? ____ dias

Falta de ar / dificuldade para respirar: Não () Sim () Quantos dias? ____ dias

Odinofagia: Não () Sim () Quantos dias? ____ dias

Mal estar geral: Não () Sim () Quantos dias? ____ dias

Tontura: Não () Sim () Quantos dias? ____ dias

Mialgia: Não () Sim () Quantos dias? ____ dias

Cefaleia: Não () Sim () Quantos dias? ____ dias

Conjuntivite: Não () Sim () Quantos dias? ____ dias

Hiposmia () Anosmia ()? Não () Sim () Quantos dias? ____ dias

Hipogeusia () Ageusia ()? Não () Sim () Quantos dias? ____ dias

Coriza / Congestão Nasal: Não () Sim () Quantos dias? ____ dias

Diarreia: Não () Sim () Quantos dias? ____ dias

Muco nas fezes? Não () Sim () Quantos dias? ____ dias

Sangue nas fezes? Não () Sim () Quantos dias? ____ dias

Pus nas fezes? Não () Sim () Quantos dias? ____ dias

Outro? Não () Sim () Qual? _____

Quantos dias? ____ dias

OBS: _____

EXAME FÍSICO

Estado Geral: _____

Ausculta Cardíaca: _____

Ausculta Pulmonar: _____

Outro: _____

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: _____

CONDUTA:

Há quantos dias iniciou os primeiros sintomas? ____ ____ dias

Isolamento domiciliar? Não () Sim ()

Sintomáticos? Não () Sim () ATB? Não () Sim () Qual? _____

Uso de Oseltamivir? Não () Sim ()

Encaminhado ao pronto atendimento de emergência? Não () Sim ()

Atestado para afastamento das atividades laborais: Não () Sim () Total de dias: ____

OBS: _____

5 Resultados Esperados

- Espera-se avaliar o impacto e as necessidades de saúde da população adscrita frente ao combate à pandemia do covid-19, a partir de análise das informações obtidas pelo formulário aplicado;
- Identificar e caracterizar a população em risco para o covid-19;
- Caracterizar a demanda por atendimentos a sintomas respiratórios, segundo aspectos demográficos (idade, sexo) e de saúde (morbidades);
- Ampliar o conhecimento em relação as necessidades de saúde da população;
- Identificar o impacto causado pela pandemia do covid-19;
- Colaborar com o planejamento em saúde local, fornecendo dados epidemiológicos coletados durante o projeto de intervenção;
- Esperra-se agilizar o atendimento e estratificação de casos de Síndrome Gripal, incluindo os casos de Covid-19;
- Ampliar o conhecimento epidemiológico da população adscrita a partir de dados coletados do formulário.

Referências

- BRASIL, M. da S. *Painel Coronavirus*. 2020. Disponível em: <<https://susanalitico.saude.gov.br/#/dashboard/>>. Acesso em: 20 Jun. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- BRASIL, M. da S. *PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE*: Versão 9. 2020. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) - Brasília - DF. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>>. Acesso em: 10 Jun. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- ORGANIZATION, W. H. *Coronavirus disease (COVID-2019): situation report 72*. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2>. Acesso em: 05 Jun. 2020. Citado na página 13.
- ORGANIZATION, W. H. *Manejo clínico de la COVID-19: Orientaciones provisionales*. 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>>. Acesso em: 20 Jun. 2020. Citado na página 13.
- ORGANIZATION, W. W. H. *Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 152*. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200620-covid-19-sitrep-152.pdf?sfvrsn=83aff8ee_2>. Acesso em: 20 Jun. 2020. Citado 3 vezes nas páginas 10, 13 e 14.
- PARMET, W. E.; SINHA, M. S. *COVID-19 – The law and limits of quarantine*. 2020. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2004211>>. Acesso em: 10 Abr. 2020. Citado na página 13.
- SARTI, T. D. et al. *Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?* 2020. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 2. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.