

COORDENAÇÃO DO CUIDADO, VIGILÂNCIA E MONITORAMENTO DE CASOS DA COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto¹

Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo²

Regina Célia Carvalho da Silva²

Marcos Ribeiro Aguiar²

Larisse Araújo de Sousa²

Tarciana Ferreira Serafim²

Josiane Alves Dorneles²

Liziane de Aragão Gadelha²

<https://orcid.org/0000-0002-7905-9990>

<https://orcid.org/0000-0001-6282-0571>

<https://orcid.org/0000-0002-6124-8427>

<https://orcid.org/0000-0001-7299-8007>

<https://orcid.org/0000-0002-9575-8855>

<https://orcid.org/0000-0002-3707-4842>

<https://orcid.org/0000-0002-5856-2941>

<https://orcid.org/0000-0003-1107-557X>

Objetivo: Descrever as ações estratégicas de coordenação do cuidado, monitoramento e vigilância dos casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde.

Método: Estudo do tipo relato de experiência, desenvolvido num território da Estratégia Saúde da Família da Sede do município de Sobral – Ceará, Brasil.

Resultados: Papel da Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos COVID-19 no território sanitário, e no ordenamento da Rede de Atenção à Saúde; a importância do isolamento social horizontal e o isolamento dos casos positivos no próprio lar, para o controle da COVID-19; a potencialidade do uso de ferramentas de tecnologias digitais no território, para divulgação das ações, disseminação de informações pelas redes sociais e a prática do teleatendimento; efetividade do trabalho em equipe e em rede no desenvolvimento das ações de controle da pandemia. **Conclusão:** A Atenção Primária à Saúde tem papel estratégico nas ações de combate à COVID-19 no território, sobretudo na redução da transmissão comunitária, na resposta às demandas e monitoramento dos casos e na vigilância em cada fase da pandemia.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Cuidado; Vigilância da População; COVID-19.

COORDINATION OF CARE, SURVEILLANCE AND MONITORING OF CASES OF COVID-19 IN PRIMARY HEALTH CARE

Objective: To describe the strategic actions for the coordination of care, monitoring and surveillance of COVID-19 cases in Primary Health Care. **Method:**

An experience report type study, developed in a territory of the Family Health Strategy at the Headquarters of the municipality of Sobral - Ceará, Brazil. **Results:** Role of Primary Health Care in the coordination of care, surveillance and monitoring of COVID-19 cases in the health territory, and in the organization of the Health Care Network; the importance of horizontal social isolation and the isolation of positive cases at home for the control of COVID-19; the potentiality of using digital technology tools in the territory, for the dissemination of actions, dissemination of information through social networks and the practice of call centers; effectiveness of teamwork and networking in the development of pandemic control actions. **Conclusion:** Primary Health Care has a strategic role in actions to combat COVID-19 in the territory, especially in reducing community transmission, in responding to demands and monitoring cases and in surveillance in each phase of the pandemic.

Descriptors: Primary Health Care; Family Health Strategy; Population Surveillance; COVID-19.

COORDINACIÓN DEL CUIDADO, VIGILANCIA Y MONITORIZACIÓN DE CASOS DA COVID-19 EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Objetivo: Describir las acciones estratégicas de coordinación del cuidado, monitorización y vigilancia de los casos da COVID-19 en la Atención Primaria a la Salud. **Método:**

Estudio del tipo relato de experiencia, desarrollado en un territorio de la Estrategia Salud de la Familia de la Sede del municipio de Sobral – Ceará, Brasil. **Resultados:** Papel de la Atención Primaria a la Salud en la coordinación del cuidado, vigilancia y monitorización de casos da COVID-19 en el territorio sanitario, y en el ordenamiento de la Red de Atención a la Salud; la importancia del aislamiento social horizontal y el aislamiento de los casos positivos en el propio hogar para el control del COVID-19; la potencialidad del uso de herramientas de tecnologías digitales en el territorio, para la divulgación de las acciones, diseminación de informaciones por las redes sociales y la práctica de la atención domiciliaria remota; efectividad del trabajo en equipo y en red en el desarrollo de las acciones de control de la pandemia. **Conclusión:** La Atención Primaria a la Salud tiene un papel estratégico en las acciones de combate al COVID-19 en el territorio, sobretudo en la reducción de la transmisión comunitaria, en la respuesta a las demandas, en la monitorización de los casos y en la vigilancia en cada fase de la pandemia.

Descritores: Atención Primaria a la Salud; Estrategia Salud de la Familia; Vigilancia de la Población; COVID-19.

¹Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Sobral, CE.

²Secretaria da Saúde de Sobral, CE.

Autor Correspondente: Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo E-mail: romualdocrca@hotmail.com.

Recebido: 01/5/2020

Aceito: 20/5/2020

INTRODUÇÃO

Em 12 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou notícias sobre uma série de casos de pneumonia, com apresentação clínica semelhante à pneumonia viral, ocorrida em dezembro de 2019 em Wuhan - Hubei, China, contabilizando 41 casos confirmados e um óbito num sujeito com graves comorbidades. Nesse mesmo dia, a China divulgou a sequência genética do novo coronavírus, a partir de material coletado de amostras do trato respiratório inferior, identificando um novo coronavírus, chamado de *Coronavirus Disease-2019* (2019-nCoV)⁽¹⁻³⁾.

Em pouco tempo a transmissão do novo coronavírus se expandiu para demais províncias chinesas e outros países, a exemplo da Tailândia, Coreia do Sul, Japão e EUA, levando a OMS, em 30 de janeiro de 2020, a declarar que "o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional"⁽⁴⁾.

A dificuldade de contenção do novo Coronavírus, que passou a ser denominado de SARS-CoV-2, associada à rápida disseminação em dezenas de países e à gravidade da doença, levou a OMS, em 11 de março de 2020, a caracterizar a situação como pandemia⁽⁵⁾.

A expansão da COVID-19 apontou a necessidade de ações globais, desde os governos de países mais ricos aos mais periféricos, desencadeando uma crise sanitária mundial, com grandes reflexos econômicos, financeiros, políticos, sociais e de resistência humanitária. Tal situação emanou a necessidade de respostas rápidas, num contexto coletivo mundial, estando no centro dessa crise os sistemas de saúde, estratégicos para a contenção da pandemia e retomada mundial da expansão da economia.

Neste cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS), com seu papel de ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado às famílias torna-se, mais do que nunca, necessária, por conta das características do processo de trabalho da equipe - interdisciplinar ou interprofissional, baseado num território adscrito e na comunidade. A APS tem importante função na prevenção dos riscos de aquisição da COVID-19 e na preservação da vida de sujeitos que possuem comorbidades e se, porventura, desenvolverem a doença em sua forma grave, podem necessitar de cuidados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Para potencializar esse papel, a APS tem que fortalecer seus os princípios/atributos, a exemplo do primeiro

contato, com o uso oportuno dos serviços, garantindo a acessibilidade com acesso, desde o atendimento no território ou nos diferentes pontos da RAS, estabelecida em detrimento das necessidades de respostas à pandemia da COVID-19; a longitudinalidade do cuidado durante todo período de transmissão comunitária e no cuidado em rede; a integralidade do cuidado individual e/ou coletivo e do modo coordenado e com gerenciamento efetivo dos casos; a focalização na família, com ações orientadas para a comunidade⁽⁶⁾, com o intuito de mitigar a transmissão comunitária.

Para atender as demandas emanadas com à COVID-19, necessitamos de uma "APS que recupere seus princípios de base comunitária, trabalho em equipe, intra e extramuros, com usuários, pacientes, famílias e comunidade"⁽⁷⁾, visando a integralidade e a humanidade das ações em toda linha de cuidado.

Pensando em tais desafios da APS como fundamentais no atual momento político e social sob a determinação sanitária, o presente estudo objetiva descrever as ações estratégicas de coordenação do cuidado, monitoramento e vigilância dos casos da COVID-19 na APS.

MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo do tipo relato de experiência.

Cenário do estudo

A experiência se deu em Sobral - Ceará, Brasil, município que possui um amplo Sistema de Saúde, histórico na formulação de diversas políticas da saúde e, na APS, conta com 37 Centros de Saúde da Família (23 na sede, 14 no distrito); 70 Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), cobrindo 100% da população do município; 50 Equipes de Saúde Bucal, realizando cobertura de 90% da população do município; seis Equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), dentre outros⁽⁸⁾.

O território da Coelce, onde se cartografa a experiência, possui quatro equipes da ESF, 61 trabalhadores da saúde e uma população adscrita de, aproximadamente, 10.300 habitantes, distribuídos em dois bairros, Dom José e Padre Ibiapina.

Situado na Sede do município, o Centro de Saúde da Família (CSF) Doutor Grijalba José Mendes Carneiro, mais conhecido como CSF da COELCE, foi o primeiro a adotar um novo horário de funcionamento que vai de 7 às 11 horas e de 13 às 19 horas, ofertando um maior tempo de assistência, em especial aos trabalhadores que estão ocupados durante o horário comercial⁽⁸⁾.

Período de realização da experiência

O relato descreve a vivência referente ao período de março e abril de 2020.

Sujeitos envolvidos na experiência

A experiência envolve os trabalhadores da saúde das equipes do CSF da COELCE e atores estratégicos da gestão sanitária municipal.

Aspectos éticos

Embora os autores sejam em parte os sujeitos que narram as ações do relato de experiência, o presente estudo adotou todos os preceitos éticos conforme a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Objetivos da Experiência

- Coordenar o cuidado às famílias, com vista à prevenção da COVID-19, reabilitação dos casos confirmados e mitigação da pandemia no território;
- Efetuar monitoramento dos casos no território;
- Realizar busca ativa dos sintomáticos respiratórios;
- Desenvolver ações que estimulem a população na manutenção do isolamento social.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A Gestão Sanitária de Sobral, com a definição da situação pandêmica da COVID-19 pela OMS, passou a organizar o Sistema Municipal da Saúde para o desenvolvimento das ações de controle e de cuidado aos sujeitos e famílias, com diagnóstico da doença.

Uma das primeiras ações realizadas durante o período de 6 a 11 de fevereiro de 2020, foi a elaboração de modo interdisciplinar e intersetorial do “Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19)”, com o objetivo de “organizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), com seus equipamentos e profissionais da saúde para o enfrentamento de possível situação de alerta, iminência de risco ou emergência pública, conforme preconizam o Ministério da Saúde e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará”⁽⁹⁾.

O “Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19)”, traz como objetivos prioritários da APS para os CSF: Evitar a transmissão do vírus; Orientar quanto aos cuidados de higiene pessoal; Avaliar as pessoas sintomáticas, com o fechamento do diagnóstico e início do tratamento; Fornecer subsídio para execução das ações de controle da doença. Para tais objetivos, inicialmente foram estabelecidas algumas ações, que são: antecipação da vacinação para gripe para prevenção de casos graves que pudessem sobrecarregar o sistema

hospitalar; identificação de casos suspeitos; notificação dos casos suspeitos; monitoramento dos contatos domiciliares do caso suspeito; e encaminhamento dos casos para a Atenção Terciária⁽⁹⁾.

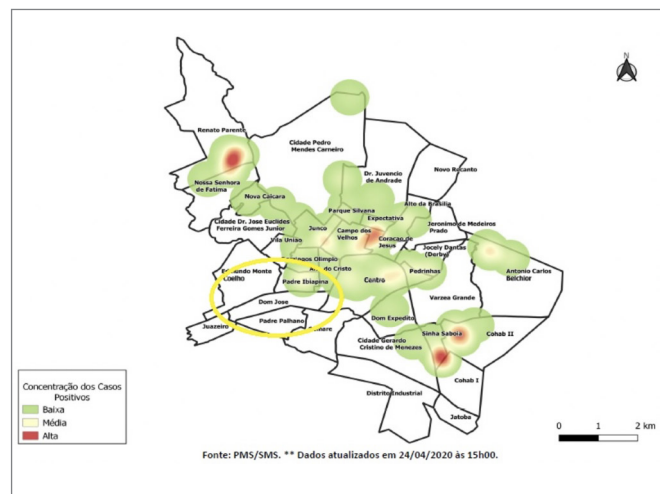
No Brasil, o primeiro caso da COVID-19 foi confirmado em 26 de fevereiro, um homem de 61 anos que viajou à Itália. No Ceará, os três primeiros casos foram confirmados em 15 de março, também de pessoas que viajaram para o exterior, dias antes de manifestarem os sintomas. Em Sobral, o primeiro caso foi confirmado em 17 de março, de um homem que tinha viajado para Portugal e, no retorno, manteve contato com pessoas em Fortaleza, que a *posteriore* tiveram confirmação de diagnóstico para a COVID-19.

Até o dia 23 de abril de 2020, o município de Sobral apresentava a seguinte situação epidemiológica dos casos da COVID-19: 110 confirmados; 15 internados; 42 em tratamento no lar; 51 recuperados; e dois óbitos⁽¹⁰⁾.

No território da ESF da COELCE, o primeiro caso foi confirmado no dia 7 de abril, em um homem, contaminado na própria empresa em que é empregado, e que após a manifestação dos primeiros sintomas buscou o Hospital da UNIMED, onde ficou internado. O primeiro caso do território acabou configurando um *cluster* familiar, com a contaminação da companheira e dos dois filhos, que foram acompanhados pelo CSF no próprio lar. Situações de Cluster familiar pela COVID-19 em sido comum durante a pandemia.

Em 23 de abril, haviam cinco casos notificados no território da ESF da COELCE. A Figura 1 apresenta a densidade dos casos da COVID-19 na Sede de Sobral. O círculo amarelo corresponde aos bairros Padre Ibiapina e Dom José, território da ESF da Coelce.

Figura 1 - COVID-19: Densidade dos casos confirmados por bairro de residência, Sobral/CE, 2020⁽¹⁰⁾.



A seguir serão descritas as principais ações estratégicas desenvolvidas no território, envolvendo a coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento dos casos da COVID-19:

Busca ativa de sintomáticos respiratórios

A busca ativa de sintomáticos respiratórios representa a estratégia inicial para a detecção de casos novos e a primeira dentre as várias ações de controle da doença no território. Esta ação foi incorporada ao processo de trabalho das equipes e vem sendo realizada na demanda espontânea da unidade, durante as consultas individuais por outras queixas com intuito de efetuar o diagnóstico precoce da doença, como também evitar a subnotificação dos casos.

No território buscam-se os sintomáticos que tiveram contato com casos confirmados, outros que estejam manifestando sintomas ou que tenham chegado de viagem de lugares com transmissão comunitária da doença.

A identificação do sintomático respiratório, todavia, não significa apenas perguntar ao sujeito se ele apresenta tosse, mas orientá-lo sobre os fatores de risco da doença e os cuidados a serem tomados, para evitar o agravamento da doença e transmissão desta na família e comunidade.

Destarte, é preciso assegurar que o profissional desencadeie todas as etapas que envolvem esse processo, considerando os determinantes que permeiam as ações, sobretudo, com uma abordagem adequada, segura, ética e humanizada. Para tal, os trabalhadores vivenciaram educação permanente para a sustentabilidade das ações de controle da COVID-19 no território e o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

A busca ativa contribui também para monitorar a migração no território, para detecção precoce de casos suspeitos e mitigação da transmissão local. Caso o sujeito venha de outro Estado ou País, em ônibus ou avião, a equipe de monitoramento é alertada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) para entrar em contato e realizar as medidas preventivas e de controle da doença. Uma das principais ações é o isolamento domiciliar por 14 dias para monitoramento do surgimento dos sintomas. Se aparecer algum sintoma, o usuário é orientado a ir ao CSF para consulta.

O Ministério da Saúde ressalta a importância da busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade, para a detecção precoce da transmissão da doença⁽¹¹⁾.

Conforme o “Plano Estadual de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública Novo Coronavírus (2019-nCoV)” do estado do Ceará, a APS como

o primeiro ponto da RAS deve “identificar precocemente pacientes suspeitos, sendo necessário realizar uma busca ativa de contatos próximos”⁽¹²⁾.

Monitoramento dos casos confirmados no território

A OMS⁽¹¹⁾ definiu que os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades serão conduzidos pela APS, sendo esta uma ação precípua da equipe da ESF, ao longo do curso da doença. O monitoramento da equipe no controle da COVID-19 tem início quando um caso suspeito é identificado e notificado.

No CSF foi formada uma equipe composta pelo gerente (que é enfermeiro), cirurgiã-dentista e um médico que monitoram diariamente os casos suspeitos e confirmados da COVID-19, no território.

Os casos são monitorados por telefone até a alta e, no diálogo, observa-se como está o processo saúde-doença-cuidado, a sintomatologia, a evolução clínica e é verificado se o isolamento está adequado e se alguém da família manifestou sintomas da doença. Em alguns casos de suspeita ou nos confirmados, dependendo do contexto, a equipe da ESF se desloca até o lar para uma melhor avaliação e monitoramento *in loco*.

Além do monitoramento dos casos (suspeitos ou confirmados), os membros da família também são orientados sobre higiene pessoal, medidas básicas de limpeza domiciliar e cuidados para com o suspeito de ter COVID-19, com o objetivo de impedir que a infecção se espalhe no espaço intradomiciliar e na comunidade. Os membros da família são essenciais para o processo de cuidar, apoio ao doente e, sobretudo, no monitoramento do isolamento no próprio lar.

Salienta-se que no atendimento efetuado por telefone, a integridade, segurança e o sigilo das informações são garantidas. As informações são registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), e como recurso adicional, criou-se uma planilha no Excel® para potencializar o acompanhamento e monitoramento dos sintomas durante 14 dias.

No PEC, o profissional registra os dados clínicos necessários, data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento, sendo preenchidos em cada contato com o cliente. Todo esse processo de monitoramento via teleatendimento requer da equipe uma atuação integrada, potencializando a comunicação e apoio entre profissionais-gerência-coordenação da APS, facilitando o fluxo de informação e a tomada de decisão.

Esse monitoramento também é realizado pela equipe

central da Secretaria da Saúde, que diariamente faz a retroalimentação com todos os CSF, seja para encaminhar as informações dos casos novos notificados em outros pontos de atenção ou para saber como está a evolução daqueles em acompanhamento no território. Quando os casos são notificados fora do território, buscam-se informações da rotina pessoal e dos contatos, se ele veio de outro estado, por qual meio de transporte, dentre outras. Em seguida, é orientado a permanecer em isolamento no lar, para barrar o contágio.

Quanto ao manejo clínico dos casos leves na ESF/APS, o Ministério da Saúde recomenda “medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento”. O monitoramento dos casos em isolamento no lar “deve ser feito a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco, e a cada 48hs nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio”. Nesses casos, o “acompanhamento ambulatorial na APS/ESF deve permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas”⁽¹¹⁾.

Esse modelo de atendimento, exige ao mesmo tempo a “clínica individual e familiar e um trabalho comunitário, com muito uso de comunicação à distância em ambos os casos”⁽⁷⁾.

Isolamento social e APS

O isolamento social horizontal tem sido uma importante estratégia de controle mundial da COVID-19 para a redução do crescimento exponencial de casos, evitar a sobrecarga dos serviços de saúde e prevenir os óbitos. O isolamento associado com a busca ativa de sintomáticos respiratórios e a identificação de casos (suspeitos ou confirmados) e contatos têm contribuído para diminuir o contágio e a expansão comunitária da doença.

O distanciamento social horizontal é necessário para a postergação do pico epidêmico, para mitigar as consequências sociais da doença, reduzindo o impacto desta por demanda assistencial e dá tempo para que os gestores organizem a rede assistencial, evitando consequências na saúde da população⁽¹³⁾.

Coordenação do cuidado às famílias

No contexto da pandemia da COVID-19, a APS assume papel estratégico no Sistema Único de Saúde (SUS), na coordenação do cuidado no território sanitário e no ordenamento da RAS, com o intuito de garantir a promoção da saúde, a prevenção da doença, assim como, a identificação precoce, monitoramento, assistência e reabilitação dos doentes.

Desta forma, para os casos leves atendidos no CSF COELCE adotaram-se medidas de suporte e conforto, tratamento sintomático, isolamento no lar e monitoramento (via teleatendimento) até alta. O monitoramento diário dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19, seja por telefone ou presencial, ocorre por no mínimo 14 dias. Após isso, o cliente retoma suas atividades corriqueiras.

Para atenção aos casos moderados e graves foi construída uma linha de cuidado. Em 13 de março de 2020 foi declarado estado de perigo público na rede hospitalar do município de Sobral, e decretada intervenção municipal por modalidade de requisição do prédio e todas as instalações físicas do Hospital Doutor Estevam (HDE), por meio do Decreto nº 2.369. Em seguida, foi decretada a intervenção municipal por modalidade no Hospital Dr. Francisco Alves (HDA), por meio do Decreto nº 2.377, de 20 de março de 2020⁽⁹⁾.

Neste sentido, o HDE e o HDA foram estruturados como hospitais de campanha e com recursos do SUS, para o enfrentamento da COVID-19 no atendimento aos casos moderados e graves, com uma capacidade instalada de 60 leitos clínicos e 11 leitos de UTI. Tais hospitais são referência para Sobral e, por meio de regulação, aos demais municípios que integram a Região da Saúde, composta por 24 municípios e estimativa populacional de 629.957 habitantes, e para a 2ª Macrorregião da Saúde do Estado do Ceará, composta por 55 municípios, abrangendo uma população de aproximadamente 1.634.050 habitantes⁹. Além destes, o Hospital Regional Norte (HRN), sob a gestão do Estado, configura-se como importante referência para os casos graves da COVID-19 para a 2ª Macrorregião Norte do Estado do Ceará. O HDE e o HDA são retaguarda para o HRN.

Também compõem a linha de cuidado integral, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e seis espaços de isolamento social, estruturados de forma intersetorial com as equipes do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e o CentroPop, para a atenção às pessoas em situação de rua.

A linha de cuidado foi construída tendo como referência a compressão da APS como ordenadora da rede de cuidados. Assim, a APS realiza o processo de identificação de sintomáticos respiratórios e a partir de então, orienta e monitora o isolamento no lar, bem como a evolução dos sintomas e articulação com postos de coleta de exames de biologia molecular (RT-PCR, detecção do vírus SARS-CoV2) e imunocromatográficos (teste rápido).

As equipes da ESF acompanham os usuários do território sanitário e, ao identificar a necessidade de

compartilhamento do cuidado em rede com os demais serviços, dialogam com a atenção especializada para a realização de exames de imagem e com os hospitais para o processo de internação.

No contexto hospitalar, os sujeitos são acompanhados por uma equipe de monitoramento vinculado ao Escritório de Crise da COVID-19, que monitora a evolução do quadro clínico junto aos hospitais, bem como as confirmações diagnósticas, descarte de casos suspeitos, altas e transferências. Todo o acompanhamento é realizado em conjunto com a equipe da ESF, por conta da necessidade de garantia do cuidado ao sujeito doente, após a alta, em um contexto individual, familiar e territorial, buscando a resolução das necessidades de saúde destes, no decorrer do tempo, além da ampliação do vínculo com a referida equipe⁽¹⁴⁾.

PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

AAPS tem se mostrado um importante campo de atuação multiprofissional para o cuidado, vigilância e monitoramento dos casos da COVID-19, por basear-se num território adscrito com capacidade de comunicação e articulação comunitária, dada a expertise do trabalho, ao escopo de práticas interdisciplinares e em rede, o que potencializa os resultados para prevenção e mitigação da doença e a efetiva busca ativa de casos.

O número reduzido de casos no território da experiência, talvez se deva a reação rápida para a identificação dos sintomáticos respiratórios, com a efetiva busca ativa dos suspeitos e o monitoramento daqueles já confirmados, além da tentativa de proteção da população mais vulnerável, sobretudo dos idosos e sujeitos com comorbidades. Como principais resultados destacamos os seguintes:

- O isolamento social horizontal e o isolamento dos casos positivos no próprio lar, com enfoque comunitário e territorial, aliado ao monitoramento da equipe e regulado pela gestão do município, tem sido uma importante estratégia de controle da COVID-19;

- O uso de tecnologias digitais no território, para divulgação das ações, disseminação de informações pelas redes sociais, sobre a prevenção da doença junto à comunidade e a efetivação do teleatendimento, tem se mostrando ferramentas potentes para o processo de trabalho da equipe da ESF;

- O trabalho em equipe na APS e o protagonismo desta tem sido elemento-chave⁽¹⁵⁾ para o balizamento de ações efetivas no controle da pandemia;

- O fortalecimento das ações intersetoriais entre Saúde, Educação e Assistência Social, e a estruturação da RAS para enfrentamento da pandemia, tem contribuindo para o controle dos casos, redução do risco e potencialização do cuidado.

Limitações da experiência

A principal limitação deste estudo é congregar o relato de somente um CSF. Mesmo assim, foi possível tecer resultados favoráveis sobre a coordenação do cuidado e o monitoramento de casos de coronavírus na APS.

Mesmo de posse das evidências que emergem neste estudo, reforça-se a necessidade de mais estudos na APS.

Contribuições para a prática

Este estudo busca contribuir com experiências locais, mas que podem ser reproduzidas em diferentes cenários de práticas da APS, para o combate à COVID-19.

É importante considerar que as decisões terão peculiaridades locais, segundo as características demográficas, a articulação da RAS e a dinâmica de transmissão da COVID-19, demandando diferentes competências e estratégias locais de resposta, em cada fase da epidemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de monitoramento dos casos suspeitos e confirmados em isolamento no próprio lar são fundamentais, num cenário de escassez de exames diagnósticos e de leitos de tratamento intensivo.

Como o Coronavírus surgiu recentemente, faz-se necessário o desenvolvimento de estudos na APS para esclarecer seus impactos na comunidade e no sistema de saúde. Sabe-se que as recomendações e protocolos serão revistos constantemente, logo, torna-se imperioso aos pesquisadores, gestores e profissionais da saúde a atualização e revisão constante desses documentos, indispensáveis para a prática.

Este relato apresenta a necessidade de os serviços de saúde estarem aptos para o monitoramento e seguimento dos casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, na implementação de medidas de prevenção e controle. Além disto, é preciso garantir a proteção aos profissionais da saúde, evitando o adoecimento e possível afastamento destes.

Isto posto, tenciona à reflexão do imenso desafio que é enfrentar uma pandemia, o que requer uma APS forte e organizada, que possibilite tomar decisões rápida, oportuna e resolutivamente, para o controle e propagação

da COVID-19, além de uma RAS competente e integrada. Salienta-se a capacidade que Sobral tem para superar esse desafio, por conta da maturidade do sistema de saúde e de o Brasil possuir o SUS, que é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Todavia, é preciso intensa mobilização e conscientização social para a mitigação a pandemia.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: FRG Ximenes Neto e CRC Araújo participaram da concepção e delineamento do estudo, redação e revisão do conteúdo intelectual até a versão final do manuscrito. RCC Silva, MR Aguiar, LA Sousa, TF Serafim, JA Dorneles e LA Gadelha participaram da revisão do conteúdo intelectual até a versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Emergencies preparedness, response: Novel Coronavirus – China – Disease outbreak news: Update, 12 January 2020. [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 26]; Available from: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>.
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Yi et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 abr 26]; 395 (10223): 497–506. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext).
3. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet*. [Internet]. 2020 Feb [cited 2020 abr 26]; 395 (10223): 470–473. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30185-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30185-9/fulltext).
4. Organização Panamericana da Saúde (OPAS). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 26]; Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID19&Itemid=875.
5. World Health Organization (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. [Internet] 2020 [Cited in 2020 Apr 12]; Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>.
6. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2004.
7. Nedel FB. Enfrentando à COVID-19: APS forte agora mais que nunca!. APS em Revista. [Internet] 2020 [Cited in 2020 Apr 12]; (1):11-16. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/68/42>.
8. Sobral. Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica. Sobral. 2018. [Internet]. 2018 [cited 2020 abr 26]; Available from: <http://saude.sobral.ce.gov.br/atencao-basica/coordenacao-da-atencao-basica>.
9. Sobral. Prefeitura Municipal. Secretaria da Saúde. Plano Municipal de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus – COVID-19. Diário Oficial do Município de Sobral [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 abr 26]; IV(752 – Ed. Supl.):1-8. Available from: <http://www.sobral.ce.gov.br/diario/public/files/diario/5dab6760e3a8e1f382554fc3aa095e0b.pdf>.
10. Sobral. Prefeitura Municipal. Secretaria da Saúde. Boletim Epidemiológico Semanal: Doença pelo novo coronavírus COVID – 19 – 24 de abril de 2020. Sobral: SMS; 2020.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; abril de 2020. 7ª versão. [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 26]; Available from: <https://www.unasus.gov.br/especial/COVID19/pdf/37>.
12. Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública Novo Coronavírus (2019-nCoV). Fortaleza: SESA; 2020. [Internet]. 2020 [cited 2020 abr 29]; Available from: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/plano_estadual_contigencia_coronavirus_2020.pdf.
13. Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 29]; 29(2):e2020222. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009>.
14. Ximenes Neto FRG, Pessoa CV, Ximenes IT, Machado MH, Oliveira EM, Cunha ICKO. Características de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma Microrregião da Saúde do Ceará. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [cited 2020 abr 29]; 10(5). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2908/0>.
15. Macedo V, Vieira L, Neves R, Leandro S. Avaliação da Estratégia Saúde da Família em São Sebastião – Distrito Federal. *Enferm Foco*. [Internet]. 2019 [cited 2020 abr 29]; 10(3). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2330/540>.