

USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO MONITORAMENTO DOS CASOS DE COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Darlanderson Gomes Albuquerque¹, Heliandra Linhares Aragão², Francisco Natanael Lopes Ribeiro³, Larissa Cavalcante Fonteles Araújo⁴, Rafaela Costa Porto⁵, Larisse Araújo de Sousa⁶

¹ Secretaria Municipal da Saúde de Sobral, (darlanderson.edfisica@gmail.com)

² Secretaria Municipal da Saúde de Sobral, (heliandrabj@hotmail.com)

³ Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, (fnlribeiro@gmail.com)

⁴ Secretaria Municipal da Saúde de Sobral, (larissacfontelesaraujo@gmail.com)

⁵ Secretaria Municipal da Saúde de Sobral, (rafacporto@gmail.com)

⁶ Secretaria Municipal da Saúde de Sobral, (larissesousa@sobral.ce.gov.br)

Resumo

Introdução: O contexto da pandemia ocasionada pelo coronavírus proporcionou uma série de adequações no âmbito das ações de cuidado e promoção à saúde desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde (APS). Dessa forma, as tecnologias em saúde surgem como estratégias potentes para o acompanhamento e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso de tecnologias em saúde no monitoramento dos casos de covid-19 na atenção primária do município de Sobral. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo de relato de experiência desenvolvido na Atenção Primária do município de Sobral-CE em que as tecnologias em saúde surgem como estratégias potentes para o acompanhamento e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados dos Casos de Covid-19 no período de abril a dezembro de 2020, durante a primeira onda do covid-19 no desenvolvimento e execução de estratégia de enfrentamento e contenção a covid-19 no âmbito da APS. **Resultados:** A pesquisa apontou que, o uso de tecnologias em saúde no monitoramento dos casos de Covid-19 na APS adotou como principais estratégias de intervenção os canais de telessaúde e telemedicina, Plantão de atendimentos via WhatsApp e Reuniões de videochamadas nas plataformas Google Meet e Zoom. Estas ações apresentavam como objetivo o planejamento, organização, orientação, escuta e a realização de reuniões interdisciplinares entre as equipes de saúde. **Considerações Finais:** Identificamos que o uso de tecnologias em saúde surge como ferramentas fundamentais para o fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde, de modo que integra as diversas formas de saberes, fortalecem o vínculo profissional-usuários, direciona os fluxos nos pontos de atenção à saúde e amplia as ofertas de cuidado considerando as diversas particularidades dos sujeitos e territórios.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus; Tecnologias em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Área Temática: Inovações e Tecnologias no Enfrentamento à COVID-19

Modalidade: Trabalho completo

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o mundo enfrenta o maior desafio sanitário do século XXI – pandemia do COVID19. Em 11 de Março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente que a infecção pelo SARS-CoV-2 elevou-se ao estado de pandemia, afetando assim significativos impactos na economia, nos sistemas de saúde e na população (FARIAS, 2020).

Covid-19, com nome oficial da doença causada pelo agente SARS-CoV-2, sendo esta infecção representada uma nova entidade clínica, tendo como manifestações graves pneumonia e insuficiência respiratória aguda, podendo evoluir ao óbito. Não obstante, o vírus apresenta um alto potencial de transmissibilidade com letalidade dependendo de fatores de risco, como a idade, presença de uma ou mais comorbidades e imunidade do indivíduo (FARIAS, 2020).

No atendimento aos pacientes, nos casos mais leves, o mais indicado é o isolamento domiciliar e o monitoramento até a alta dessa etapa. Para os casos graves, inclui-se a estabilização clínica e o encaminhamento para outros serviços da Rede de Atenção à Saúde-RAS. Para tanto, a APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente às situações classificadas como mais leves, além da identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos mais graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

No Brasil, como em diversos países do mundo, as respostas sanitárias à pandemia têm sido centradas nos serviços hospitalares, com ações de ampliação do número de leitos, especialmente, de unidades de tratamento intensivo (UTI) e respiradores pulmonares. Sem retirar a importância da adequada estruturação da atenção especializada voltada aos casos mais graves da COVID-19, é preciso alertar que, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) interferindo significativamente na saúde da comunidade (HARZHEIM, 2020).

Compreende-se que a APS se constitui como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), exercendo papel fundamental enquanto ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado a indivíduos e famílias de um território adscrito (NETO, 2020).

Tal relevância vem sendo estratégica também na prevenção de agravos referentes à COVID-19 e na preservação da vida da população atendida, principalmente os considerados grupos de risco, como os usuários com condições crônicas, gestantes, puérperas, os quais

participavam de ações individuais e coletivas na perspectiva do cuidado e da promoção à saúde (BRASIL, 2020a).

Ademais, a APS contribui para redução das iniquidades em saúde, levando-se em consideração as condições de vida, seja das demandas clínicas ou dos determinantes sociais do território. Para tanto, deve ser fortalecida e estruturada como uma das principais respostas do setor saúde à epidemia, a partir da compreensão dos casos suspeitos ou confirmados por COVID-19 e de toda a conjuntura à qual está inserida (SPOSATI, 2020).

Segundo Ribeiro *et.al* (2020) o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Sobral (COESP-S) é uma das estratégias municipais adotadas em consonância com a Secretaria do Estado e o Ministério da Saúde. Foi legitimado por meio da Portaria municipal nº 009/2020 e nº 009-A/2020. Este Centro é o responsável pela coordenação das ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de instituições, órgãos, profissionais e demais recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação entre as esferas de gestão do SUS, sendo constituído por profissionais das coordenações-gerais e áreas técnicas da Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde e da Superintendência Regional em Saúde, bem como de gestores de outras instituições envolvidas na resposta e com competência para atuar na tipologia de emergência identificada.

Uma das ações incentivadas pela COESP-S o Comitê de Crise de enfrentamento a COVID-19, foi a organização de um grupo de profissionais da saúde que tem como atribuição a gestão e orientação das medidas estratégicas de enfrentamento ao novo coronavírus, buscando assim planejar ações que visa estabelecer prioridades as necessidades de saúde locais e realização de reuniões e alinhamentos com os demais trabalhadores da saúde e setores da Prefeitura de Sobral.

Nessa perspectiva, diante da nova configuração de cuidado, em decorrência da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, vislumbrou-se o desenvolvimento de novas formas de se estabelecer a comunicação, acompanhamento e monitoramento de pacientes, familiares e profissionais. Dessa forma, relacionadas a esse contexto, as tecnologias em saúde surgem como estratégias potentes de cuidado, tendo em vista a possibilidade de transformar a realidade vivenciada, a partir dos conhecimentos científicos, além do fortalecimento das relações e vivências interpessoais (TEIXEIRA, 2010).

Nesse ínterim, Merhy (2005) classifica as tecnologias em saúde como leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves se configuram nas relações que são estabelecidas, por meio do estabelecimento do vínculo, acolhimento, escuta. As leve-duras se configuram mediante a

estruturação dos saberes, tais como as teorias, os instrumentos e as ferramentas utilizadas. Por sua vez, as tecnologias duras são orientadas pelos recursos materiais.

Diante disso, o objetivo desse artigo é relatar a experiência do uso de tecnologias em saúde e no monitoramento dos casos de covid-19 na atenção primária do município de Sobral.

Este estudo apresenta relevância de se discutir sobre estratégias de cuidado relacionados à tecnologias em saúde no âmbito da COVID-19, em vista apreender que as principais tecnologias leve-duras utilizadas na APS que envolvem a teleconsulta, teleatendimento, guias de manejo clínico e protocolos. Além disso, evidenciar a importância do trabalho dos profissionais de saúde da APS enquanto educadores e articuladores do cuidado.

2 MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que segundo Minayo (2010, p. 21) refere-se a um “universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.” Ou seja, a autora nos afirma que esse tipo de pesquisa, não possui centralidade nas representações numéricas.

Em vista disso, Oliveira (2011, p. 24) corrobora afirmando que “o uso da descrição qualitativa procura captar não só a aparência do fenômeno como também suas essências.” Indicamos também que essa pesquisa é do tipo exploratório que para Carvenalli e Miguel (2001) possui o intuito de exacerbar os conhecimentos do pesquisador sobre o fenômeno estudado. Utilizando-se do relato de experiência para relatar o uso de tecnologias em saúde no monitoramento dos casos de covid-19 no município de Sobral – CE.

Ao que se relaciona ao cenário da pesquisa, indicamos que Sobral é um município do interior do Estado do Ceará, localizado a cerca de 231 km de distância da capital Fortaleza e possui população estimada de 210.711 pessoas de acordo com o IBGE (2020), a extensão territorial do município é de 2.068 km² composta pela sede e por 14 distritos (Aracatiaçu, Aprazível, Bilheira, Baracho, Bonfim, Caioca, Caracará, Jaibaras, Jordão, Patos, Patriarca, Rafael Arruda, São José do Torto e Taperuaba).

O sistema municipal de saúde de Sobral é constituído por uma rede de atenção cuja composição abrange serviços de diferentes níveis de complexidade, reconhecidos pela utilização de um modelo marcado pelas boas práticas e resultados alcançados. Tem como

objetivo “planejar e garantir a efetividade da política municipal de saúde, com excelência em todos os níveis de atenção, respeitando as diretrizes e princípios do SUS (SOBRAL, 2019).

A cidade possui um amplo sistema saúde e no contexto da APS possui atualmente 37 Centros de Saúde da Família (CSF), dos quais 23 estão localizados na sede e 14 nos distritos, 70 equipes de estratégia saúde da família cobrindo 100% do território; 50 equipes de saúde bucal; Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), configurando-se como equipe multiprofissional composta por 6 equipes (4 na sede e 2 nos distritos), 02 academias da saúde, Estratégia Trevo de Quatro folhas (serviço municipal de apoio no cuidado à saúde materno-infantil); Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Melhor em Casa e a residência multiprofissional em Saúde da Família, executada pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESP-VS) dando suporte nos CSF da sede.

Indicamos que o marco temporal deste estudo refere ao período de abril a dezembro de 2020, durante a primeira onda do covid-19 no desenvolvimento e execução de estratégia de enfrentamento e contenção a covid-19 no âmbito da APS.

Ressaltamos que as experiências que serão apresentadas no decorrer deste trabalho referem-se ao uso de tecnologias leve-duras para o monitoramento, prevenção e contenção da covid-19 no município de Sobral - CE. As ações que serão descritas neste trabalho foram desenvolvidas por equipe interdisciplinar oriundas de serviços e programas da rede de atenção à saúde do município, tais como: Academia da Saúde, CAPS AD, Coordenação da Atenção Primária, NASF, PSE, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Centro de Reabilitação Física e Auditiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o início da pandemia da COVID-19 no município de Sobral, viu-se a necessidade de realizar leituras e estudos sobre o protocolo de manejo clínico da síndrome Gripal do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a), onde compreendeu-se como daria a realização do cuidado dos casos suspeitos e confirmados para COVID-19 na APS. Durante o cuidado a esses pacientes é realizada a classificação da gravidade dos casos e direcionado para o acompanhamento nos demais pontos de atenção à saúde, caso necessário.

De acordo com o manual de processo de atendimento COVID-19, esse procedimento inicia quando o paciente chega à Unidade de Pronto Socorro – UPS, caso o paciente não apresentar síndrome gripal, a recepção deve orientar o paciente sobre os procedimentos que ele

deve adotar, ou seja, a recepção deve orientar o paciente para manter-se em domicílio, evitando saídas desnecessárias e aglomerações. Sempre recomendando ao paciente que seja realizado o autoisolamento e o distanciamento social, para evitar possíveis contaminações, tanto do paciente como de outras pessoas.

Nos casos de COVID-19 na APS mostraram-se sempre com atuação multiprofissional para o cuidado, vigilância e monitoramento, aderindo como estratégia inicial a busca ativa dos sintomáticos respiratórios para a detecção de novos caso de Covid 19 que tiveram contato com casos confirmados, ou mesmo, de outros que estejam manifestando sintomas ou que tenham chegado de viagem de lugares com transmissão comunitária da doença.

De forma rápida, o município busca identificar os 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. Assim, diante das experiências e do número reduzido de casos no território devido à reação rápida, todo esse processo de fortalecimento da APS tem sido fundamental para o enfrentamento à COVID-19 (RIBEIRO et. al. 2020).

Apointa-se que para os casos mais leves, o mais indicado é o isolamento domiciliar e o monitoramento até a alta dessa etapa. Para os casos graves, inclui-se a estabilização clínica e o encaminhamento para outros serviços da RAS. Para tanto, a APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente às situações classificadas como mais leves, além da identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos mais graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos (BRASIL, 2020a).

Nessa perspectiva, para atender as demandas que são emanadas pela 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, visando a integralidade e a humanidade das ações em toda linha de cuidado (NETO, 2020).

Sobral configura-se como uma referência para a Macrorregião Norte do estado do Ceará composta por 55 municípios, onde se concentra maior parte dos serviços de média e alta complexidade dessa macrorregião (Ribeiro et. al. 2020). Portanto, a Secretaria Municipal de Saúde vem trabalhando com o processo de implementação de aplicações computacionais através dos teleatendimentos desenvolvidos com estratégias matriciais por meio de tele saúde ou telemedicina, intensificado por meio de aplicativo de mensagens no contexto das equipes da APS.

Através de monitoramento e do telemonitoramento, ou seja, os casos prováveis e os casos confirmados (suspeitos ou confirmados) e seus contatos são georreferenciados e essa informação é repassada para os gerentes das UBS para que as equipes de atenção primária façam o monitoramento. A fim de se concretizar o cuidado de sintomáticos respiratórios suspeitos ou confirmados para o coronavírus, foram pensadas estratégias de vigilância e monitoramento destes casos.

As Tecnologias da Comunicação e Informação são consideradas meios para tratar informação e agilizar a comunicação, contribuindo para o cuidado, apesar de ainda serem pouco exploradas pelos profissionais da saúde. A utilização das TIC's contribui significativamente na qualidade da gestão e assistência às necessidades de saúde.

Corroborando com isso, Schall e Modena (2005), consideram que a tecnologia refere-se a algo que venha facilitar a realização de um trabalho, bem como viabilizar o entendimento e aplicação de uma ação.

O uso das tecnologias e das novas ferramentas de comunicação também aparecem no campo da saúde, sendo as redes sociais uma prática recorrente entre os profissionais. Por meio delas, é possível participar de comunidades que congregam os mesmos interesses, inteirar-se de atualizações temáticas em diferentes ambientes virtuais e compartilhar as experiências profissionais (GRINBERG, 2018).

Tais ações envolvem diversas formas de cuidado pela equipe interdisciplinar, respeitando-se a singularidade do paciente e/ou da família. Dentre algumas destas ações, incluem-se o acolhimento, atendimento individual, teleconsulta, teleatendimentos e visitas peridomiciliares, as quais são consideradas ferramentas potentes que vêm sendo utilizadas para o cuidado, garantia da segurança do paciente e resolubilidade das demandas atendidas (BRASIL, 2020).

A secretaria de Saúde de Sobral também adotou como estratégia o Plantão epidemiológico, sistematizado através de canais de tele atendimento (via whatsapp) com funcionamento 24 horas todos os dias da semana. Através do qual a comunidade obtinha informações acerca dos cuidados, prevenção à COVID-19 e realização da notificação dos casos para posterior compartilhamento com as unidades básicas de saúde para dar continuidade ao monitoramento.

As equipes do plantão epidemiológico eram compostas pelas categorias de Enfermagem, Serviço social, Psicologia, Educação Física, Fonoaudiologia, Odontologia e Fisioterapia. Potencializou-se o uso de tecnologias de informação e comunicação, como whatsapp e telefone,

para realização de teleconsulta e teleatendimentos, garantindo a oferta de ações de forma segura, de modo que não haja descontinuidade e agravamento das condições dos usuários, em tratamento da COVID 19 (MEDINA,2020).

Ressalta-se que tais tecnologias também são usadas para outros grupos de risco, de modo que estes não precisem se dirigir à Unidade Básica de Saúde (UBS). Entretanto, mantém-se os atendimentos presenciais, assim como outras atividades de rotina ou agravo dos quadros clínicos (MEDINA,2020).

Associadas a essas tecnologias, aponta-se a importância das equipes de saúde as quais tiveram que se reinventar para dar conta das demandas existentes e promover a saúde da população por meio de ações interdisciplinares no território (MACIAZEKI,2016).

Ao incorporar o atendimento remoto e a descentralização das ações, a fim de fortalecer a abordagem familiar e comunitária buscando diminuir a disseminação do vírus nos territórios no contexto da pandemia, os profissionais de saúde que integram a APS precisaram adequar seus serviços e ações, de modo que, todo esse processo de fortalecimento tem sido fundamental para o enfrentamento à COVID-19.

Através da COESP-S e do Comitê de Crise, a APS de Sobral reorganizou-se a partir do planejamento coletivo de suas práticas com mudanças/adaptações nos serviços e ações ofertados aos usuários do SUS. Na APS todo esse processo de fortalecimento tem sido fundamental para o enfrentamento à COVID-19. Assim, as equipes atuam de maneira territorial e são responsáveis por sua população, ou seja, cada equipe tem os pacientes crônicos identificados, mapeados e estratificados por risco (RIBEIRO *et. al.* 2020).

Nesse contexto, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) insere-se como um profissional de destaque diante da pandemia, por se tratar de integrante da ESF/APS/SUS, o qual tem papel essencial no que se refere à promoção, prevenção e controle dos agravos, tendo em vista que apresenta uma maior aproximação com as pessoas da comunidade, facilitando o elo entre a população e os serviços de saúde (BRASIL, 2020b).

Em um dos artigos, discutiu-se que o ACS desenvolve seu trabalho, de acordo com as singularidades da população, a partir da utilização de tecnologias leves, como a escuta, diálogo, amorosidade e solidariedade. Todos esses fatores são fundamentais para se efetivar e concretizar os vínculos que influenciam os modos de produção do cuidado em saúde, além de se garantir a corresponsabilização e autonomia dos usuários (DANTAS, 2018).

Ademais, as principais atividades desenvolvidas junto à equipe multiprofissional estão relacionadas às de educação em saúde, busca por contatos considerados como suspeitos; suporte

nas campanhas de vacinação no domicílio; informações seguras de prevenção da COVID-19, bem como monitoramento dos casos suspeitos e confirmados (DANTAS, 2018).

Ressaltamos, também, a atuação da enfermagem, considerados como decisivos nesse cenário, a partir do planejamento e capacitações para os ACS, de acordo com as recomendações sugeridas pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, observou-se a utilização de tecnologias leves, por meio de oficinas relacionadas à utilização dos EPI e outras inter-relacionadas ao processo de enfrentamento ao coronavírus (DANTAS, 2018).

Ademais, outra tecnologia potente são as reuniões interdisciplinares entre as equipes de saúde, realizadas através das plataformas de vídeo chamadas, que se constituem como ferramentas relevantes e fundamentais para o planejamento, organização, orientação, escuta e acompanhamento das ações que têm sido desenvolvidas (BRASIL, 2020b).

No contexto da pandemia, um dos desafios encontrados foi a escassez de exames diagnósticos e de leitos de tratamento intensivo. As ações de monitoramento dos casos suspeitos e confirmados, em isolamento no próprio lar, foram fundamentais, além da tentativa de proteção da população mais vulnerável, sobretudo dos idosos e sujeitos com comorbidades. Portanto, a linha de cuidado foi construída tendo como referência a compressão da APS como ordenadora da rede de atenção à saúde. (RIBEIRO *et. al.* 2020).

Durante o estudo, ainda foi possível observar alguns desafios enfrentados, tais como as equipes reduzidas, os vínculos empregatícios fragilizados, restrição de equipamentos de proteção em algumas localidades, alto risco e o elevado índice de contaminação entre os profissionais. Dessa forma, ressalta-se que se faz necessário cuidar de quem cuida (FLOSS, 2020).

Com relação às dificuldades, ressaltamos ainda o perfil dos usuários atendidos nos serviços de saúde, haja vista, as situações de vulnerabilidade social e econômica, restrições quanto ao acesso à internet, aos meios de comunicação e a pouca apropriação para o manejo dessas tecnologias. Nesse contexto, Hargittai (2010), enfatiza que mesmo tendo acesso à rede, há uma diferença significativa no que tange ao uso da internet e a habilidade informacional, por influências de classe, educação parental, gênero, raça, etnia e localização geográfica.

Entrelaçado a esse cenário, compreende-se ainda que, apesar da saúde ser um direito de todos, a maioria das demandas atendidas na APS são pessoas que vivem em situações de risco e de vulnerabilidade social, sendo que alguns determinantes sociais tornam alguns grupos mais vulneráveis. Associados a isso, há outros agravos, como letalidade mais elevada da COVID-19 entre pessoas do grupo de risco (como idosos e pessoas com comorbidades), os quais devem

ter atendimento prioritizado. Tais discussões contribuem para o desenvolvimento de ações voltadas aos fatores sociais, os quais geram desigualdades na saúde, em especial no atual contexto pandêmico.

4 CONCLUSÃO

No enfrentamento da COVID 19 a experiência de Sobral-CE teve uma importância fundamental baseada no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da APS, como um modelo assistencial respaldado e centrado no desenvolvimento de ações de territorialização e vigilância em saúde para bloquear e reduzir o risco de expansão da pandemia com ações de monitoramento dos casos suspeitos e confirmados, direcionados para acompanhamento nos pontos de atenção à saúde.

O estudo apontou que o uso de tecnologias em saúde no monitoramento dos casos de Covid-19 na APS teve estratégias com ações básicas a tele saúde ou telemedicina, assim como a ferramenta do WhatsApp nas equipes de saúde. Outras ferramentas tecnológicas também foram importantes, como as videochamadas através do Google Meet e Zoom para o planejamento, organização, orientação, escuta, nas reuniões interdisciplinares entre as equipes de saúde.

Diante do exposto, associadas a essas tecnologias, identificou-se a importância das equipes de saúde quando tiveram que reinventar-se para o atendimento remoto e a descentralização das ações acerca dos cuidados, prevenção à COVID-19. Portanto, a APS assumiu um papel resolutivo frente às situações classificadas como mais leves, além da identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos mais graves. Outros profissionais de destaque diante do quadro da pandemia foram os ACS por se tratar de integrante da ESF, com papel essencial no que se refere à promoção, prevenção e controle dos agravos da doença.

Em suma, essas discussões contribuíram para o desenvolvimento de ações voltadas ao enfrentamento da pandemia associados aos casos graves, com a letalidade mais elevada da COVID-19 entre pessoas do grupo de risco, dentre eles, idosos e pessoas com comorbidades, os quais tiveram atendimento prioritizado com a atuação multiprofissional para o cuidado, vigilância e monitoramento no atual contexto pandêmico em que a pandemia prossegue com diferentes ritmos e estágios no vasto e desigual território nacional.

Ademais, faz-se necessário de que sejam realizadas mais pesquisas acerca da temática tendo em vista a relevância de se discutir sobre estratégias de cuidado relacionados às tecnologias em saúde no âmbito da COVID-19.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Ministério da Saúde, versão 9, 2020a.

BRASIL. **Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente à COVID-19**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Brasília: Ministério da Saúde; 2020b. Disponível em: http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_adequacao_acs_versao-001.pdf.

CARNEVALLI, J. A.; MIGUEL, P. A. C. Desenvolvimento da pesquisa de campo, amostra e questionário para realização de um estudo tipo survey sobre a aplicação do QFD no Brasil. **XXI Encontro Nacional de Engenharia de Produção-ENEGEP**, 2001.

DANTAS, D.S.G., SILVA, M.R.F., TORRES, R.A.M., OLIVEIRA, L.C., PINTO, F.J.M., SAMPAIO, R.M.M. **A formação dos agentes comunitários de saúde em educação popular: implicação na produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família**. Motricidade. 2018; 14(1): 157-163. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/mot/v14n1/v14n1a21.pdf>.

FARIAS, L.A.B.G., COLARES, M.P., BARRETOTI, F.K.A., CAVALCANTI, L.P.G. **O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras**. RevBrasMedFam Comunidade. 2020;15(42): 2455. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2455/1539>

FLOSS, M. et al. **A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde**. Cad. Saúde Pública 2020; 36(7):e00108920. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n7/1678-4464-csp-36-07-e00108920.pdf>.

GRINBERG, Max. Bioética e troca de mensagens por aplicativo WhatsApp sempre alerta na palma da mão. Arquiv Bras Cardiol: Imagem cardiovasc: 2018; 31 (3): 126-129.

HARZHEIM E, et al. **Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor**. Ciênc. saúde coletiva. 2020; 25(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s1/1413-8123-csc-25-s1-2493.pdf>.

HARGITTAI, E. 2010. Digital natives? Variation in internet skills and use among members of the “net generation”. Sociological Inquiry, v. 80, n. 1, pp. 92-113, February.

MACIAZEKI, G.R.C., SOUZA, C. D. BAGGIO, L., WACHS, F. **O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e**

[doity.com.br/conais2021](https://www.doity.com.br/conais2021)

desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(5):1637-1646. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1637.pdf>.

Manual de processo Atendimento COVID-19: da chegada do paciente ao encaminhamento ou atendimento, 2020. **Controladoria do Município de Sobral – CMS**. Disponível em:
<http://transparencia.sobral.ce.gov.br/arquivo/nome:1cae816c7a9b22cbcdc96f5c55f8ef3e.pdf>

MEDINA, Maria Guadalupe; GIOVANELLA, L., BOUSQUAT, A., MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; AQUINO, R. **Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?** *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(8):e00149720. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes; ARAÚJO, Carlos Romualdo de Carvalho e; SILVA, Regina Célia Carvalho da; AGUIAR, Marcos Ribeiro; SOUSA, Larisse Araújo de; SERAFIM, Tarciana Ferreira; DORNELES, Josiane Alves.; GADELHA, Liziane de Aragão. Coordenação do Cuidado, vigilância e monitoramento de casos de Covid19 na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Enferm. Foco**, 2020.11(1): 239-245. Disponível em:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3682/835>.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. **Universidade Federal de Goiás. Catalão–GO**, 2011.

RIBEIRO, Marcos Aguiar; ARAÚJO JUNIOR, David Gomes; CAVALCANTE, Ana Suelen Pedroza; MARTINS, Adriano Ferreira; SOUSA, Larisse Araújo de; CARVALHO, Regina Célia; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. (RE). **Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral - CE**. **Revista da Rede APS** Publicada em: 09/06/2020 DOI:10.14295/aps.v 2i2.96, 2020.

SCHALL, Virgínia Torres; MODENA, Celina Maria. In: **Críticas e Atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. As Novas Tecnologias de Informação e Comunicação em Educação em Saúde. 708p, 2005.

SOBRAL. Secretaria Municipal da Saúde de Sobral. Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. **Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde de Sobral-CE 2019-2021**; 2019.

SPOSATI, Aldaiza de Oliveira. Covid-19 Revela a Desigualdade de Condições de Vida dos Brasileiros. **Revista NAU Social**, v. 11, n. 20, p. 101 - 103, 2020.
<file:///C:/Users/helia/Downloads/36533-131579-1-PB.pdf>.

TEIXEIRA, Elizabeth. Tecnologias em enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **RevEletrônEnferm**. 2010; 12(4):598-600. Disponível em:
<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12470/8458>.