

Do ensino presencial ao ensino remoto emergencial: o impacto da COVID-19 na estratégia de ensino-aprendizagem de um estágio curricular supervisionado

Alidianne Fábria Cabral Cavalcanti*; Maria Carolina Valdivino Soares**; Renata Cardoso Rocha Madruga*; Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas*; Cassandra Lima Gomes***; Sérgio D'ávila Lins Bezerra Cavalcanti****; Alessandro Leite Cavalcanti****

- * Professora Adjunta, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba
- ** Estudante, Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba
- *** Coordenadora Municipal de Saúde Bucal, Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande
- **** Professor Associado, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba

Recebido: 05/08/2021. Aprovado: 16/11/2021.

RESUMO

O objetivo do presente estudo é apresentar um relato de experiência relacionado às mudanças impostas pela COVID-19 na dinâmica de funcionamento de um estágio supervisionado em uma instituição pública do estado da Paraíba. No período que antecedeu a pandemia, ainda estavam sendo implementadas as determinações propostas no Projeto Pedagógico instituído em 2016, o qual estabeleceu um novo paradigma para definição das atividades curriculares, sobretudo daquelas relacionadas ao estágio supervisionado. Das 480h destinadas às atividades em ambientes extramuros, 37,5% deveriam ocorrer no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Desse modo, para o Estágio na Estratégia Saúde da Família II, ficou estabelecido para o semestre 2021.1, a retomada de forma remota. Criou-se o "Ambulatório Virtual Conexão Odonto", um espaço virtual para o compartilhamento de casos clínicos, representando situações fictícias, mas elaborados a partir da experiência clínica do corpo docente e condizentes com situações reais vivenciadas no âmbito da APS. Doze situações clínicas, que envolveram distintos níveis de complexidade e retrataram condições que acometeram usuários de diferentes idades e condições de vida foram trabalhadas. Constatou-se que a experiência, apesar de desafiadora, foi exitosa, pois o ensino remoto emergencial foi capaz de despertar em cada um dos envolvidos a necessidade de superar esse novo modelo de ensino. O fluxo de mudanças promoveu a inclusão de ferramentas digitais que contribuíram com a ampliação e/ou reconstrução do saber, tudo isso, sem distanciamento da prática de incentivo ao raciocínio crítico e autonomia do corpo discente.

Descritores: Educação em Odontologia. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Estágio Clínico.

1 INTRODUÇÃO

O termo “Atenção Primária à Saúde”, destaque na declaração de Alma-Ata¹, é utilizado para assinalar o cuidado no primeiro nível de atenção, que pode ser definido como aquele que se caracteriza por quatro atributos essenciais, o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a coordenação do cuidado e a integralidade². A orientação familiar, comunitária e a competência cultural, considerados atributos derivados, também poderão compor o processo de assistência aos usuários^{2,3}.

No cenário mundial, o Brasil se destaca por oferecer um dos maiores sistemas públicos de cobertura universal⁴, o qual está amplamente baseado na Atenção Primária à Saúde (APS). No país, a oferta de ações, serviços e procedimentos é desenvolvida por uma rede de unidades de responsabilidade, majoritariamente, municipal. Nessa modalidade de prestação de serviços, havia, segundo dados do Ministério da Saúde (MS), em 2019, 45.796 equipes de Saúde de Família e 28.980 Saúde Bucal (eSB)⁵.

A APS deve ser considerada um importante pilar frente a situações emergenciais^{6,7}, a exemplo das epidemias de dengue, Zika, febre amarela, Chikungunya e agora da pandemia da COVID-19. Essa gravíssima emergência sanitária colocou em destaque a posição privilegiada da APS para garantir o acesso a cuidados de saúde e agir sobre os determinantes de saúde frente a um desafio em ascensão⁸.

A atuação do Cirurgião-Dentista (CD) na APS, nos moldes da Estratégia Saúde da Família (ESF), é orientada pela Política Nacional de Atenção Básica – PNAB⁹ e pela Política Nacional de Saúde Bucal – PNSB¹⁰. No entanto, desde março de 2020, com o advento da pandemia do novo coronavírus, as Equipes de Saúde Bucal (eSB) estão desempenhando uma nova função, executada mediante recomendações municipais, do MS, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária

(ANVISA), do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e de outras instituições¹¹.

A ANVISA publicou notas técnicas que têm sido regularmente atualizadas com o decorrer da pandemia. Um desses documentos restringiu os procedimentos odontológicos ao atendimento de urgência e emergência¹², orientação ratificada pelo MS¹³, que delineou o cancelamento dos atendimentos eletivos e a manutenção do atendimento clínico apenas nas situações acima mencionadas.

Assim sendo, o escopo de atuação dos CD de família e o modelo de prestação de cuidados odontológicos foi profundamente modificado, com repercussões significativas na dinâmica de integração ensino-serviço-comunidade. Nesse sentido, as Instituições de Ensino Superior (IES) enfrentam grandes desafios, sobretudo aqueles relacionados à concretização de atividades extramuros no âmbito da APS, as quais revestem-se de considerável importância na formação discente e no acúmulo de experiências que objetivam aprimorar a competência para uma prática clínica odontológica voltada às reais necessidades da população.

Desse modo, o objetivo do presente estudo é apresentar um relato de experiência relacionado às mudanças impostas pela COVID-19 na dinâmica de funcionamento de um estágio supervisionado, de vivências clínicas, em uma instituição pública do estado da Paraíba.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caracterização da Instituição de Ensino Superior

A Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), denominada em seus primórdios de Fundação Universidade Regional do Nordeste (FURNE), foi criada pela Lei Municipal nº 23, de 15 de março de 1966. Ao longo de seus 55 anos de existência, acumulou um amplo e gradual processo

de expansão, de modo que, nos dias atuais, comporta um total de 53 cursos de graduação, distribuídos em oito campi, sediados em municípios pertencentes às diferentes regiões do estado da Paraíba¹⁴.

A Universidade Estadual da Paraíba goza de autonomia didático-científica, administrativa, financeira e patrimonial. A organização e o funcionamento são disciplinados pelo seu estatuto e regimento geral, submetidos à aprovação pelo Conselho Estadual de Educação, à homologação pelo Governo do Estado e complementados pelas resoluções dos seus órgãos de deliberação superior, de acordo com a legislação em vigor¹⁵.

O curso de Odontologia, ofertado no campus I, localizado no município de Campina Grande, Agreste Paraibano, encontra-se em funcionamento desde o período de criação da instituição. Por outro lado, mais recentemente, foi instituído o segundo curso de Odontologia, com sede no município de Araruna, que embora geograficamente pertença à mesma região, as sedes encontram-se à uma distância aproximada de 100 km uma da outra. Além disso, norteando a execução das atividades curriculares há distintos planos pedagógicos. O presente relato de experiência, portanto, situou o leitor sobre a organização institucional, mas destaca que as experiências a seguir relatadas referem-se ao curso de Odontologia situado na cidade de Campina Grande/PB.

As mudanças advindas da implementação do novo currículo no curso de Odontologia/ Campus I

No ano de 2016, com a celebração do aniversário de 50 anos da UEPB, por meio da Resolução/UEPB/CONSEPE/0140/2016, foi aprovado o novo Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Odontologia, cuja implementação se deu no mesmo ano e a vigência estabelecida para o cumprimento das determinações foi o interstício 2016-2021¹⁵.

Nesses novos termos, a atual carga-horária total do curso corresponde a 4.505 horas, tendo sido estabelecido que 900 horas seriam destinadas à realização dos estágios, o que corresponde a 19,98% do tempo total de formação acadêmica, o que está em consonância com a recomendação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)¹⁶. Do tempo total designado para a execução do estágio supervisionado, tem-se que 480 horas são reservadas às atividades em ambientes extramuros. Dentre essas, destaca-se que 37,5% acontecem no âmbito da APS. Pois, é sabido que a prática na APS além de aproximar os universitários da realidade social, amplia e diversifica os cenários de ensino-aprendizagem¹⁷.

Mas, com esse novo desenho da matriz curricular, importantes desafios foram impostos ao corpo docente da área da Saúde Coletiva, tais como a necessidade de pactuação semestral com o serviço de saúde local para que seja garantido o campo de estágio para realização das atividades planejadas, inicialmente a nível de APS e depois em pontos da rede com uma maior densidade tecnológica; a sensibilização dos preceptores atuantes nos serviços, pois são atores fundamentais para que o planejamento feito na academia possa ser executado a contento; o deslocamento dos professores para supervisão em campo, posto que os mesmos acumulam diversas outras atividades que envolvem o ensino, a pesquisa e a extensão universitária.

A logística de organização dos estágios supervisionados no âmbito da Atenção Primária à Saúde

“Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do

ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos”¹⁸.

Na UEPB, de acordo com o PPC em vigência, está prevista a realização de estágios extramuros a partir do 4º período, e na sequência, os semestres contemplados são o 6º, 8º, 9º e 10º. Especificamente, para serem cumpridos em âmbitos da APS tem-se o “Estágio na Estratégia Saúde da Família I” e o “Estágio na Estratégia Saúde da Família II”, ofertados aos discentes do 4º e 6º períodos, respectivamente.

A disciplina “Estágio na Estratégia Saúde da Família I” faz parte do grupo de disciplinas básicas específicas de estágio e tem o objetivo de desenvolver atividades com enfoque educativo, preventivo e de promoção à saúde com aplicação dos conhecimentos em ambientes do território da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), promovendo, assim, a integração do aluno com a comunidade e com o serviço de saúde¹⁹.

O componente curricular “Estágio na Estratégia Saúde da Família II”, por sua vez, ofertado pela primeira vez no segundo semestre de 2019, com uma proposta inovadora, para os moldes do curso, visa propiciar a compreensão do processo de trabalho do CD atuante na APS, oportunizando ao estudante a vivência de situações reais de trabalho, em consonância com a realidade social, econômica, cultural e demográfica do seu local de atuação. Proporciona-se ao aluno uma imersão na rotina de atendimento clínico, estimulando a sua autonomia na tomada de decisões, em um contínuo processo de ação-reflexão-ação, além da integração dos conhecimentos teórico-práticos e da possibilidade de aprimorar as competências básicas para o exercício da profissão em serviços públicos de saúde, nesse nível de atenção.

Para isso, os alunos são divididos em grupos de três ou quatro estudantes, sempre com a anuência da Coordenação Municipal de Saúde Bucal (CMSB) e em comum acordo com os

preceptores dos serviços. A parceria estabelecida com CMSB é a base para o desenvolvimento e organização das atividades, sobretudo pelo fato de que no município de Campina Grande há, além da UEPB, outras cinco IES ofertando o curso de graduação em odontologia. Logo, há uma busca ininterrupta por estabelecimentos de saúde que possam sediar as atividades de alunos estagiários²⁰. Desta forma, a CMSB tem a importante tarefa de apresentar os locais de estágio às diferentes instituições e, nesse sentido, é importante destacar que, atualmente, de acordo com informações da secretaria de saúde, Campina Grande conta 117 equipes de saúde da família e 55 dessas têm eSB.

O grupo de discentes é apresentado ao seu respectivo preceptor, em uma reunião sediada, semestralmente, nas instalações da UEPB. Nessa oportunidade, o plano de atividades, construído pelos docentes, é apresentado, discutido e adaptado à cada situação. Como se trata de uma disciplina que acumula uma carga-horária de 120 horas, as visitas às UBSs ocorrem durante dois turnos semanais. Os procedimentos clínicos realizados pelos alunos contam, sempre, com a supervisão direta do preceptor e o acompanhamento pelo docente ocorre de acordo com as prerrogativas institucionais²¹.

Durante o estágio, o acadêmico deve, obrigatoriamente, realizar tarefas compatíveis com seu de nível formação, bem como, com o escopo de ações previsto para ser realizado pela eSB. O discente enfrenta uma rotina de atendimento clínico que muito se distancia daquela vivenciada na clínica-escola e que, certamente, é de grande relevância para a concepção de um profissional generalista. De acordo com a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)²², há um imenso leque de procedimentos passíveis de serem executados, os quais incluem situações decorrentes de consultas agendadas até o acolhimento da demanda espontânea, com eventuais casos de urgência e emergência. Além da possibilidade de

executar procedimentos clínicos individuais das distintas especialidades odontológicas, como dentística, cirurgia oral menor e periodontia, o discente participa de ações coletivas e vivencia o referenciamento do usuário para outros níveis de assistência, compreendendo o papel da integralidade do cuidado no âmbito da odontologia.

As estratégias de avaliação compreendem a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), bem como, a confecção de um relatório com descrição de todas as vivências do “Estágio na Estratégia Saúde da Família II”, com a necessária menção às principais potencialidades e desafios do cenário de práticas.

O impacto da COVID-19 nas atividades de Estágio Supervisionado no âmbito da APS e a concretização de uma nova estratégia de ensino

A partir do momento em que a Organização Mundial de Saúde decretou em março de 2020 que a COVID-19 atingiu o estado de pandemia²³, o ensino odontológico foi fortemente impactado e teve que se readaptar a nova realidade. O ensino presencial foi totalmente interrompido e o impacto na formação dos novos profissionais foi devastador^{24,25}, posto que as atividades do núcleo ensino-serviço-comunidade foram descontinuadas, dada a situação sanitária vigente e a inviabilidade de execução de forma remota.

A ANVISA estabeleceu em todo o território nacional, em março de 2020, por meio da nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, diversas regras para a assistência odontológica e a suspensão dos tratamentos eletivos e o manejo apenas dos atendimentos odontológicos configurados como urgência e emergência¹². Posteriormente, essas recomendações foram atualizadas pelo CFO, tendo sido flexibilizado o atendimento eletivo para os casos de pacientes sem suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2²⁶.

De acordo com Carletto e Santos¹¹, várias

mudanças foram impostas à sociedade brasileira, incluindo a necessidade de repensar o modelo de assistência odontológica em todos os níveis de atenção.

A APS representa a porta de entrada do modelo brasileiro de atenção à saúde bucal, sendo caracterizada pela conjugação de ações e de serviços de promoção, de proteção e de recuperação da saúde¹⁰. A aproximação dos profissionais com o território e as ações efetivas de educação em saúde constituem-se em um dos fatores essenciais para o desenvolvimento de estratégias que promovam a integralidade e a resolutividade das atividades do cirurgião-dentista²⁷.

Por conseguinte, tem-se um cenário desafiador no que concerne à formação em odontologia, tanto no Brasil como em outros países²⁴. Inúmeros fatores emocionais passaram a afligir o corpo discente, dentre os quais destaca-se o estresse, em seus mais diferentes níveis, imputando aos estudantes a sensação de que a prática clínica foi fortemente prejudicada²⁵.

No âmbito da UEPB, as atividades do semestre letivo 2020.1 foram interrompidas em 17 de março de 2020 e por meio da RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/0229/2020²⁸ foram retomadas, remotamente, apenas no segundo semestre do mesmo ano, mas não foram ofertados os componentes curriculares essencialmente clínicos e aqueles que envolviam atividades extramuros. Com isso, o componente curricular “Estágio na Estratégia Saúde da Família II” não ocorreu no referido ano, nem tampouco no semestre 2020.2, que transcorreu no primeiro semestre de 2021.

Para o semestre 2021.1, iniciado em julho, cujo quadro epidemiológico local, à época, reportava que Campina Grande apresentava 37.788 casos confirmados, 929 óbitos, 74% dos leitos de UTI e 54% de enfermaria ocupados, com 28% da população tendo recebido apenas uma dose da

vacina, estando aí incluídos o corpo docente e os discentes que estavam matriculados no componente curricular “Estágio na Estratégia Saúde da Família II”. Foi prevista uma retomada, de modo excepcional, no formato remoto, em obediência às prerrogativas institucionais, as quais estabeleceram que apenas os alunos concluintes poderiam realizar atividades acadêmicas de modo presencial. Sendo assim, ficou definido que as ações do componente curricular “Estágio na Estratégia Saúde da Família II” seriam realizadas de modo remoto e que contemplariam momentos assíncronos e síncronos.

Nesse contexto, foi criado o "Ambulatório Virtual Conexão Odonto", um grupo no aplicativo WhatsApp, do qual participaram os 50 discentes e os quatro professores atuantes na disciplina. Nesse espaço virtual, houve o compartilhamento dos casos clínicos, os quais representaram situações fictícias, mas elaboradas a partir da experiência clínica do corpo docente e condizentes com situações reais vivenciadas no âmbito da APS.

Os discentes foram distribuídos em oito grupos, ficando, sob a responsabilidade de cada professor, dois grupos. Nas segundas-feiras, ocorria de forma assíncrona o envio das situações-problema e o tempo destinado à disciplina era utilizado pelas equipes discentes, que se reuniam, separadamente, para elaboração de um vídeo-resposta, a ser apresentado na quinta-feira da mesma semana. Nesse dia, o encontro síncrono era dividido em dois momentos de aprendizagem; no primeiro, era realizada uma reunião entre o "professor supervisor" e seus respectivos "alunos estagiários", com a finalidade de discutirem conjuntamente o percurso de construção das respostas elaboradas pelos discentes. No segundo momento, todos os docentes e discentes debateram os protocolos de tratamento propostos e o conseqüente desfecho do caso clínico.

Os encontros virtuais ocorreram por meio da ferramenta *Google Meet*, da plataforma *G Suite for*

Education, sempre no mesmo dia e horário, com o suporte dos recursos do *Google Classroom*. Essa dinâmica de ensino-aprendizagem ocorreu semanalmente, durante todo o semestre, totalizando a discussão de 12 situações clínicas, envolvendo distintos níveis de complexidade e retratando condições que acometeram usuários de diferentes idades e condições de vida.

Ao final do semestre, constatou-se que a experiência, apesar de desafiadora, foi exitosa, pois o ensino remoto emergencial foi capaz de despertar em cada um dos envolvidos a necessidade de superar esse novo modelo de ensino, por meio da construção conjunta do aprendizado. Percebe-se, diante do exposto, que o professor não pode estar alheio ao dinamismo e às constantes transformações ocorridas na sociedade, sobretudo em tempos de pandemia. Reinventar-se não é e não foi simplesmente uma opção, mas uma premissa necessária na missão de educar. O processo educativo nos moldes atuais requereu de todos um constante exercício de trabalho em equipe, especialmente durante os processos de interação. Portanto, coube a IES e aos professores promover um fluxo de mudanças de modo a incorporar novas metodologias que promovessem a inclusão de ferramentas digitais que contribuíssem com a ampliação e/ou reconstrução do saber, tudo isso, sem distanciamento da prática de incentivo ao raciocínio crítico e autonomia do corpo discente.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na Universidade Estadual da Paraíba, no curso de Odontologia, situado no campus I, a Atenção Primária à Saúde tem um papel de destaque no desenvolvimento das atividades extramuros de estágio supervisionado. O “Estágio na Estratégia Saúde da Família II”, embora ainda em consolidação, mas com um escopo de atividades completamente definido em comum acordo com o serviço de saúde local, teve sua continuidade comprometida pela pandemia da

COVID-19. Todavia, a experiência aqui descrita mostrou-se bem sucedida, constituindo-se um desafio superado pelo binômio discente-docente, até que gradualmente as atividades possam retornar ao seu *locus* elementar, a Atenção Primária à Saúde, de valor inestimável no processo de formação de um profissional generalista, cujo propósito maior é atuar na manutenção e restabelecimento da saúde bucal da população, considerando o indivíduo em toda sua dimensão biopsicossocial.

ABSTRACT

From face-to-face education to emergency remote education: the impact of COVID-19 on the teaching-learning strategy of a supervised curricular internship

The aim of the present study is to present an experience report related to changes imposed by COVID-19 on the dynamics of a supervised internship in a public institution of the state of Paraíba, Brazil. In the period before the pandemic, the determinations proposed in the Pedagogical Project established in 2016 were still being implemented, which established a new paradigm for defining curricular activities, especially those related to supervised internship. Of the 480 hours allocated to activities carried out in extramural environments, 37.5% should take place within the scope of Primary Health Care (PHC). Thus, for the "Internship in the Family Health Strategy II" curricular component, the resumption of the remote form was established for the 2021.1 semester. The "Ambulatório Virtual Conexão Odonto" was created, which is a virtual space for the sharing of clinical cases, representing fictitious situations, but elaborated from the clinical experience of the faculty and consistent with real situations experienced in the scope of PHC. Twelve clinical situations, which involved different levels of complexity and presented conditions that affected users of different ages and living conditions, were addressed. It was found that the experience, although challenging, was successful, as emergency remote education

was able to awaken in each of those involved the need to overcome this new teaching model. The flow of changes promoted the inclusion of digital tools that contributed to the expansion and/or reconstruction of knowledge, all this, without distancing from the practice of encouraging critical thinking and student autonomy.

Descriptors: Education, Dental. Primary Health Care. Health Education. Clinical Clerkship.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Declaração de Alma-Ata. In: Conferência Internacional sobre cuidados Primários de Saúde, 1978. [Acesso em 15 jun 2021]. Disponível em: <https://opas.org.br/declaracao-de-alma-ata/>.
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q.* 2005; 83(3):457-502.
3. Pinto LF, Hartz ZMA. Primary care experiences in 25 years of *Journal Ciência & Saúde Coletiva*: a review of the scientific literature. *Ciênc Saúde Colet.* 2020; 25(12):4917-32.
4. Macinko J, Harris MJ. Brazil's Family Health Strategy - Delivering Community-Based Primary Care in a Universal Health System. *N Engl J Med.* 2015; 372(23):2177-81.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.566, de 19 de dezembro de 2019. Fixa o quantitativo de equipes de Saúde de Família e equipe Saúde Bucal composta por profissionais com carga horária individual de 40 horas semanais e estabelece regra transitória para às equipes de Saúde da Família com as tipologias I, II, III, IV e V (Transitória). Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
6. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open.* 2020;

- 4(1):bjgpopen20X101041.
7. World Health Organization (WHO). Primary health care and health emergencies. Geneva: World Health Organization (Technical series on primary health care).13p, 2018.
 8. Daumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, Grabois V, Campos GWS. The role of primary care in the Brazilian healthcare system: limits and possibilities for fighting COVID-19. *Cad. Saúde Pública*. 2020; 36(6):e00104120.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
 10. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação nacional de saúde bucal. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, 2004, 16p.
 11. Carletto AF, Santos FF. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. *Physis*. 2020; 30(3):e300310.
 12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04, de 08 de maio de 2020. [Acesso em 15 jun 2021]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/3385/2/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>.
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19. Brasília, 2020. 86p.
 14. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Histórico. [Acesso em 15 jun 2021]. Disponível em: <https://www.uepb.edu.br/a-uepb/historico/>.
 15. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Projeto Pedagógico de Curso – Odontologia/Campus I, UEPB, 2016, 155p.
 16. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasil, 2002.
 17. Roselino PL, Damasceno JL, Figueiredo, GLA. Saúde bucal na atenção primária à saúde: articulações entre o ensino e a estratégia de saúde da família. *Rev Odontol. UNESP*. 2019; 48:e20190081.
 18. Brasil. Lei Nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes; altera a redação do art. 428 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. Brasília, 2008.
 19. Brito LNS, Lucas RCC, Andrade FF, Beserra YA, Lucas RSCC, Renata Rocha Cardoso Madruga RRC, Soares GB. Espaços promotores de saúde na Atenção Básica: a experiência dos graduandos de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. *Rev ABENO*. 2021; 21(1):1-13.
 20. Brasil. Ministério da Educação. Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior. Brasil, 2021. [Acesso em 15 jun 2021]. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br>.
 21. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/068/201. Aprova o Regimento dos Cursos de Graduação da UEPB, e dá outras providências. UEPB, 2015, 43p.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), Ministério da saúde – Brasil. Brasília, 2019. 80p.
23. World Health Organization (WHO). WHO characterizes COVID-19 as a pandemic. [Acesso em 15 jun 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>.
24. Chang TY, Hong G, Paganelli C, Phantumvanit P, Chang WJ, Shieh YS, Hsu ML. Innovation of dental education during COVID-19 pandemic. *J Dent Sci*. 2021; 16(1):15-20.
25. Hung M, Licari FW, Hon ES, Lauren E, Su S, Birmingham WC, Wadsworth LL, Lassetter JH, Graff TC, Harman W, Carroll WB, Lipsky MS. In an era of uncertainty: Impact of COVID-19 on dental education. *J Dent Educ*. 2021;85:148-156.
26. Brasil. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico Covid-19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19 – 3ª Atualização 22/06/2020. Brasília: Conselho Federal de Odontologia, 2020. [Acesso em 15 jun 2021]. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/junho/22/220620Recomendacoes_AMIB_CFO_para_atendimento_odontologico_COVID-19.pdf.
27. Okuyama HCHY, Aguilar-da-Silva RH. Gestão do cuidado em Odontologia: limites e potencialidades das ações na Estratégia Saúde da Família. *Rev ABENO*. 2017; 17(4): 133-43.
28. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/0229/2020. Estabelece normas para a realização de componentes curriculares, bem como outras atividades de ensino e aprendizagem, orientação, pesquisa e extensão, por meio de atuação não presencial, na graduação, pós-graduação e no ensino médio/técnico, excepcionalmente durante o período de suspensão das atividades acadêmicas presenciais, por causa da pandemia da COVID- 19; altera o Calendário Acadêmico 2020.1 e dá outras providências. Campina Grande, 2020. 13p.

Correspondência para:

Alidianne Fábica Cabral Cavalcanti
e-mail: alidianne.fabia@gmail.com
Universidade Estadual da Paraíba
Departamento de Odontologia
Rua das Baraúnas, S/N – Bodocongó
58429-500 Campina Grande/PB