

# Atuação na residência em Saúde da Família no contexto da COVID-19: um agir instituinte em saúde bucal

Cléverton da Silva Santos\*; Márcia Maria Dantas Cabral de Melo\*\*; Delaine Cavalcanti Santana de Melo\*\*\*; Mônica Maria Motta dos Reis Marques\*\*\*\*; Roberta Natalie Andrade Santos\*\*\*\*

- \* Cirurgião-Dentista, Residente em Saúde da família, Centro de Ciências da Saúde, UFPE
- \*\* Doutora em Saúde Coletiva, Departamento de Clínica e Odontologia preventiva, UFPE
- \*\*\* Doutora em Serviço Social, Departamento de Serviço Social, UFPE
- \*\*\*\* Cirurgiã-Dentista, Secretaria de Saúde, Prefeitura da Cidade do Recife

Recebido: 28/06/2021. Aprovado: 11/06/2022.

## RESUMO

A pandemia da COVID-19 exigiu modificação no processo de trabalho da rede de atenção do Sistema Único de Saúde e das residências em Saúde. Apresenta-se um relato de experiência sobre as ações que foram desenvolvidas por um residente de Odontologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pernambuco, em territórios da rede de Atenção Primária do Distrito V do Recife e em setores da gestão distrital e municipal, realizadas na perspectiva interprofissional e apoiadas por um projeto de extensão desse programa de residência como contribuição formativa e intervencionista ao enfrentamento da COVID-19. Priorizou-se ações remotas de comunicação e educação em saúde e presenciais, com distribuição de máscaras, articulação comunitária, adequação clínica-assistencial e implantação de telemonitoramento e georreferenciamento dos casos relacionados ao novo coronavírus. Na área da gestão participou-se em ações de monitoramento, produção de protocolos, notas técnicas, manuais informativos, além do planejamento de processos de educação permanente voltados às equipes de profissionais da linha de frente. A experiência foi inovadora, promoveu ganhos formativos e intervencionistas na adoção de novas estratégias instituintes para garantir os direitos à saúde das populações assistidas em tempos de pandemia.

**Descritores:** COVID-19. Atenção Primária à Saúde. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. Integralidade em Saúde. Saúde Bucal.

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia do coronavírus SARS-CoV-2 tem sido um desafio, especialmente para países com profundas desigualdades sociais e de renda, que impactam nas diferentes taxas de adoecimento e mortalidade por COVID-19 das populações, segundo recortes de classe e

étnico-racial<sup>1</sup>.

No Brasil, essas taxas estão sendo maiores entre os mais pobres, cujas condições precárias de vida e saúde potencializam a dispersão do vírus e seus impactos<sup>2,3</sup>. A pandemia se instala em um ambiente sociopolítico desfavorável para a contenção da

doença, onde as forças políticas alinhadas ao atual Governo Federal atuam para a instauração de políticas privatizantes, retirada de direitos sociais e na desconstrução do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>4</sup>.

Até o momento, não foi apresentado à nação um plano nacional sistêmico para o enfrentamento da pandemia. Pelo contrário, a presidência do país submeteu o Ministério da Saúde ao comando militar, com a intenção de desarticular os setores técnicos responsáveis pela condução nacional das ações de vigilância epidemiológica que são fundamentais para a contenção da propagação do vírus<sup>5</sup>.

Embora estudos informem que em torno de 80% dos casos de COVID-19 são leves e que um percentual significativo dos casos moderados têm buscado a rede básica como primeiro acesso, observou-se um baixo investimento nacional voltado à Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>6</sup>, cujas populações cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) necessitam dos cuidados integrais e específicos à COVID-19. Em muitas localidades brasileiras os serviços de APS e seus profissionais precisaram se adaptar às exigências do momento sanitário para acolher as demandas decorrentes da COVID-19, pois lhes cabe a responsabilidade sanitária, a coordenação da integralidade do cuidado e da vigilância à saúde<sup>7</sup>.

No tocante à saúde bucal, como a maioria dos procedimentos odontológicos geram aerossóis e são potenciais fontes de infecção pelo SARS-CoV-2, visando-se reduzir a probabilidade de contaminação cruzada, determinou-se a suspensão das atividades eletivas de assistência odontológica, permanecendo, a princípio, apenas os atendimentos de urgências e emergências<sup>8</sup> e procedimentos odontológicos não invasivos ou minimamente invasivos<sup>9</sup>.

Diante disso, as equipes de Saúde Bucal (eSB) foram desafiadas a adequar estrategicamente as ações integrais de saúde bucal à população com reforço comunitário, atuação interprofissional, que significa planejar e executar as ações de enfrentamento a COVID-19 com os demais membros da equipe de saúde pertencentes a outras categorias profissionais de maneira colaborativa, buscando focar nas orientações educativas e preventivas para as famílias seguirem o isolamento social, saindo de casa somente para os serviços essenciais<sup>10</sup>.

Nesse contexto, os Programas de Residência uniprofissionais e multiprofissionais receberam incentivos financeiros da estratégia “O Brasil Conta Comigo – Residentes na área de Saúde por meio da Portaria GM nº 580, de 27 de março de 2020”, para obter a incorporação das atividades dos residentes em áreas e ações estratégicas de combate da COVID-19<sup>11</sup>.

Na rede de Atenção Básica (AB) do Recife, no âmbito dos Distritos Sanitários (DS) IV e V, os Residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Pernambuco (PRMSF-UFPE) inserem-se diretamente em USF, para vivenciarem o processo de trabalho dos profissionais da APS.

Nesse momento de emergência sanitária compreendendo o papel da APS no enfrentamento da pandemia para ativar seus atributos essenciais de primeiro contato (acesso), longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado assim como e as ações de vigilância à saúde, tendo como horizonte o controle da transmissão comunitária do vírus, assume relevância a ação dos/as residentes desse Programa para atuarem integrados às equipes de saúde dos territórios da ESF onde estão inseridos.

Apresenta-se um relato de experiência cujo objetivo é descrever as vivências de um Residente do Núcleo de odontologia do PRMSF-UFPE, que foram desenvolvidas em campos de práticas da APS do Recife no contexto da COVID-19.

## 2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se, portanto, do relato de um Residente multiprofissional em Saúde da Família do Núcleo da odontologia do PRMSF-UFPE sobre as ações desenvolvidas em campos de práticas da APS da Secretaria de Saúde do Recife, no seu último e segundo ano formativo, a partir da deflagração das medidas de enfrentamento à pandemia da COVID-19<sup>8</sup>.

Atualmente, o PRMSF-UFPE reúne 22 residentes das seguintes profissões: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Distribuídos/as nos territórios de abrangência das unidades saúde da Família (USF) dos DS IV e V/ SESAU-Recife, trabalham em regime de dedicação exclusiva e são remunerados com bolsas financiadas com recursos do SUS<sup>12</sup>. O corpo docente-assistencial é formado por docentes da UFPE, que exercem a função de tutor, e por profissionais da Secretaria de Saúde do Recife, que exercem a função de preceptor. Cada tutor da referida instituição de ensino superior (IES) e cada preceptor do referido serviço deve pertencer a categoria profissional do residente a ser supervisionado.

O referido Programa de Residência foi criado em 2010 com o propósito de implementar formação diferenciada de quadros para o SUS. Desde então em parceria com a Secretaria de Saúde do Recife desenvolve um processo formativo em USF desses dois DS, que foram indicados para esse fim. Os residentes são inseridos nos campos de prática desde o primeiro ano, sendo o processo de

ensino-aprendizagem vivido em ato, na prática cotidiana do trabalho multiprofissional das equipes de saúde com acompanhamento e sob a ideia metodológica de participação e protagonismo de todos os atores envolvidos (residentes, docentes, trabalhadores da saúde, usuários e gestores), visando-se um cuidado em saúde integral e integrado. Portanto, a sua concepção teórico-metodológica é direcionada ao desenvolvimento de competências que são atribuídas aos profissionais do âmbito da Atenção Básica, o que significa atuar nas equipes de saúde da família de forma interprofissional, como resposta às práticas fragmentadas, além de assumir valores que traduzem as diretrizes e necessidades do SUS (UFPE, 2010)<sup>13</sup>.

O cenário da experiência correspondeu à área da USF Upinha Jardim São Paulo/DS V, onde existem três equipes Saúde da Família (eSF) e três eSB, apoiadas por um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), bem como outros pontos da rede de atenção em saúde/bucal desse DS e setores da gestão em saúde Distrital e Municipal.

As ações de cuidado integral, de base territorial, familiar e comunitária, prestados nessa USF, são direcionados a territórios marcados por extrema vulnerabilidade social; são observadas moradias precárias, áreas com alta densidade populacional, ausência de saneamento básico e acesso limitado a renda e serviços sociais<sup>12,14</sup>. Tais fatores podem ter favorecido a disseminação do vírus SARS-CoV-2 no município, contribuindo na probabilidade de aumento de casos, agravamento clínico e óbitos.

A captação dessa realidade apontou para uma situação político-sanitária, em parte, de retração da APS do Recife, com a suspensão das ações coletivas e redução de atividades assistenciais e preventivas que impactaram no processo de trabalho das eSF/eSB e dos residentes<sup>15</sup>. Na saúde bucal, determinou-se a

suspensão dos atendimentos clínicos eletivos e de radiologia odontológica, mantendo-se apenas os serviços de urgência e emergência<sup>16</sup>.

A interpretação dessa realidade pelo coletivo do PRMSF-UFPE (tutores, residentes e preceptores) induziu a reflexões sobre novas formas de atuação dos residentes e em conjunto com as eSF/eSB responder ao desafio trazido pela pandemia, como parte do seu compromisso ético em defesa da vida<sup>12</sup>. As propostas de intervenção e sua reinterpretação (descrição/análise da experiência vivida) serão apresentadas em dois tópicos (categorias): 1- a resposta do PRMSF-UFPE frente à COVID-19; 2- a atuação do residente no contexto da COVID-19: um agir instituinte.

Para isso foram utilizados documentos e materiais do PRMSF-UFPE, publicações da SESAU-Recife sobre a COVID-19, roteiros de campo e relatórios de atividades do residente. Além disso, realizou-se levantamento de artigos científicos indexados em bases de dados da saúde sobre a problemática.

As ações apresentadas nesse trabalho foram desenvolvidas entre abril e dezembro de 2020. Por se tratar de relato de experiência, que emerge na prática profissional do residente, dispensa-se de apreciação ética pelo sistema CEP/CONEP, de acordo com os preceitos da Resolução nº 510, de 7/04/2016.

### **3 REFLEXÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA**

A realidade imposta pela pandemia da COVID-19 exigiu mudanças na rotina de trabalho das equipes de saúde e nas ações dos residentes do PRMSF-UFPE que atuam em territórios da APS do Recife, sendo força motriz para a elaboração de estratégias de intervenção propostas pelo coletivo da Residência e que também foram indutoras das ações desenvolvidas pelo ator residente deste relato e cujas sistematizações serão apresentadas a seguir.

### **A resposta do PRMSF-UFPE frente à COVID-19**

A pandemia, ao ser instalada no Brasil, passou a exigir de todos os atores sociais inseridos na formação, gestão, na atenção e controle social da rede SUS uma rápida redefinição do modelo de atenção da APS, para manter as populações assistidas e operacionalizar as medidas de vigilância à saúde, consideradas fundamentais para a prevenção, controle da transmissão, adoecimento e morte prematura pela COVID-19<sup>17</sup>.

Nesse momento crítico, o compromisso formativo, que apresenta direção social clara imbricada em uma dada noção de educação em saúde, que fomente o cuidado integral e a consciência crítica da comunidade se manteve ainda mais vivo no PRMSF-UFPE. Nesse contexto, houve retração de uma série de atividades na APS do Recife<sup>14</sup>, que gerou preocupação quanto a manutenção das atividades práticas dos residentes de cada núcleo profissional, que são exercidas sob supervisão dos profissionais da USF indicados para a função de preceptores do serviço.

Uma das respostas, conforme o posicionamento ético-político dos residentes, dos tutores/as da IES e dos preceptores/as do serviço foi a elaboração do Projeto de Extensão “Enfrentamento ao COVID-19: produzir saúde e defender a vida - Edital 2020-3 da UFPE”<sup>12</sup>, como contribuição ao enfrentamento à COVID-19, no âmbito dos campos de práticas da Residência, com envolvimento direto do coletivo de residentes para fortalecer o trabalho das eSF/eSB/NASF dos DS IV e V da SESAU/Recife. Para tal fim, foram realizadas várias rodas de conversas mediadas por análises contextuais da situação socioepidemiológica, sobre necessidades e prioridades de intervenção à COVID-19 e à luz dos referenciais e aportes teórico-metodológicos que guiam as políticas de formação de profissionais para o SUS<sup>18</sup>, seguindo o direcionamento do Projeto Político-Pedagógico do PRMSF-UFPE

que, nesse momento de pandemia: “... coaduna com a importância da ação dos/as residentes como profissionais de saúde nesse momento crítico, em seu compromisso de atuarem a partir de necessidades de saúde dos usuários e moradores dos territórios da APS. Reafirma-se o dever profissional de manter a orientação familiar e comunitária, permanecer presente e envidar esforços, inclusive tecnológicos, para produção e divulgação de informação especializada, oferta de suporte conforme necessário, fortalecimento do trabalho das equipes, potencializando ações dada a capilaridade da APS, o vínculo de cuidado e a possibilidade de articulação com organizações e coletivos da população”<sup>12</sup>.

O projeto teve como orientação teórico-metodológica a pesquisa-ação<sup>19</sup>. Tomou-se como base dessa ação a investigação (momento da pesquisa e trocas teóricas), tematização (análise à luz das evidências para escolha dos temas) e programação (planejamento e construção de uma agenda de trabalho). E a lógica para o desenvolvimento das ações foi dialogada, participativa e coletiva, seguidas de processos avaliativos.

Pondo-se em relevo o trabalho interprofissional e a necessidade de investimento em prevenção, orientação, educação e comunicação popular, planejou-se ações voltadas aos comunitários dos territórios das USF de atuação em quatro eixos de intervenção: 1. Comunicação e Educação em Saúde; 2. Cuidado em Saúde; 3. Apoio à organização comunitária e acesso a direitos; 4. Acolhimento à população usuária e às equipes/Cuidado ao Cuidador.

Essa perspectiva requer ao trabalho interprofissional um agir integrado entre profissionais de diferentes áreas, além da saúde, que “compartilham o senso de pertencimento à equipe e trabalham juntos de maneira integrada e interdependente para atender às necessidades de saúde”<sup>20</sup>, particularmente, com foco nas

necessidades do usuário, da família e da comunidade.

Participaram em torno de 94 sujeitos. Além dos residentes (25) houve a participação de preceptores, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), lideranças comunitárias, tutores, docentes e graduandos. O desenvolvimento das ações incluiu trocas teóricas, análises situacionais e tomadas de decisões. Um total de 20 reuniões foram realizadas com todos os participantes para esse fim.

Avaliou-se, coletivamente, em rodas de conversas, como pontos fortes dessa estratégia formativa e intervencionista, o fato dela ter favorecido a continuidade da dinâmica dialógica, democrática e coletiva já estabelecida no processo formativo da Residência, conseguido imprimir a direção socioassistencial e comunitária nas atividades que foram realizadas, além de impulsionar a produção de conhecimento, com a aprovação de artigos, relatos de experiência e apresentação de trabalhos em eventos científicos.

Destaca-se, ainda, o esforço do projeto para disseminar informações a respeito da saúde em época de pandemia, um dos grandes desafios, em razão da preocupação com a linguagem utilizada nos materiais que iriam chegar à população. Para superar isto, foram priorizados recursos voltados à Educação Popular em Saúde (EPS), que buscasse entender, organizar e espalhar a lógica dos conhecimentos de forma que as incompreensões e informações mais rebuscadas fossem superadas, tornando os sujeitos mais reflexivos, autônomos e protagonistas da mudança de sua realidade<sup>21</sup>.

No eixo de comunicação e educação em saúde, 69 materiais educativos sobre prevenção à COVID-19 foram produzidos em diferentes formatos (*cards*, vídeos, panfletos), como também sobre direitos humanos e sociais, divulgados posteriormente nas USF e comunidades, com o apoio dos ACS e lideranças comunitárias, através de redes sociais digitais como grupos de *WhatsApp*, *Instagram* e *Facebook*.



No eixo de apoio à organização comunitária, foram realizadas ações presenciais com a distribuição de panfletos informativos acerca do auxílio emergencial e a confecção de máscaras de tecido que agregou voluntários e membros das equipes de saúde, docentes e residentes do PRMSF-UFPE e cujo material foi provido por investimento da própria Universidade. Ocorreram, ainda, mobilizações para a entrega de materiais de limpeza e higiene, como água sanitária, sabão em barra e álcool, direcionados às famílias mais vulneráveis. Já o eixo de acolhimento e cuidado ao cuidador foi mais tímido e desenvolveu-se em parceria com proposições advindas do DS IV.

Os participantes do núcleo de saúde bucal (02 tutores, 03 preceptores, 03 residentes e 03 graduandas) contribuíram com a produção de materiais educativos e de comunicação popular em saúde voltados a população e outros sobre tecnologias de cuidado em saúde bucal, dirigidos às eSB e aos ACS. Alguns destes membros também se engajaram em atividades interprofissionais de outros eixos e na elaboração de trabalhos científicos.

Contudo, como pontos fracos, ressaltam-se a baixa adesão dos profissionais do DS V ao projeto, considerando as dificuldades operacionais devido às medidas de distanciamento social, além do afastamento de alguns participantes do trabalho presencial, por serem de alto risco à COVID-19.

Apesar de inicialmente terem valorizado essa iniciativa, no processo de desenvolvimento do Projeto houve resistências e recusas da maioria dos profissionais da USF, principalmente do NASF-AB, inclusive daqueles que estavam na função de preceptoria, em integrar e apoiar as ações propostas pelo PRMSF-UFPE. Os vários tensionamentos, diálogos e conversas não foram suficientes para conseguir o engajamento desse grupo profissional nas atividades planejadas pelo projeto. Supõe-se que questões contextuais da gestão do processo pandêmico e outras relacionadas ao medo da

exposição excessiva ao vírus e a probabilidade de contaminação tenham sido fatores determinantes desse posicionamento.

Percebeu-se que o agravamento da situação pandêmica no Recife gerou instabilidade na rotina de trabalho dos profissionais da USF, seja devido a espera de orientações e capacitações sobre planos e protocolos de enfrentamento à COVID-19 ou por problemas de ordem biopsicossocial que acometeu contingentes expressivos de profissionais da APS, gerando desfalque nas equipes, como evidenciado em diferentes contextos.

Discute-se que o rápido crescimento do número de profissionais de saúde infectados pela COVID-19 associado ao estresse, medo e pressão, gerados pelo trabalho no combate direto à pandemia, podem afetar a saúde mental dos mesmos<sup>22</sup>, resultando no aumento do absenteísmo, afastamentos e diminuição do número de profissionais nos serviços de saúde presenciais e na linha de frente<sup>23,24</sup>, demandando da gestão o aumento na contratação de pessoal para suprir essa escassez.

Arelado a isso, com a diminuição dos serviços da APS local e o afastamento de profissionais do serviço, alguns residentes ficaram sem apoio dos preceptores na USF Upinha Jardim São Paulo e tiveram que ser realocados para outros setores da rede municipal de saúde do Recife e do estado de Pernambuco, reduzindo-se, assim, o aporte de profissionais e residentes que poderiam atuar potencializando as ações relacionadas ao enfrentamento à COVID-19, nos territórios dessa USF.

Apesar disso, o Projeto foi fundamental para enfrentar essas fragilidades na indução dos modos de assistir e cuidar da população, no contexto trazido pela pandemia, habilitando-nos, especialmente, a realizar ações no campo da educação e comunicação popular em saúde, como parte da nosso compromisso ético e político em defesa da vida das populações mais vulneráveis.

## A atuação do residente no contexto da COVID-19: um agir instituinte

“... Lourau (1975) examina as relações sociais e os processos institucionais enfatizando a articulação entre o instituído e o *instituinte*, campo de forças analisado não somente no plano conceitual, nos três momentos da dialética hegeliana - a saber, universalidade, particularidade e singularidade - mas também associado à dinâmica do cotidiano..., a instituição se encontra em algum lugar entre o revolucionário do *instituinte* e o conservador do instituído; contra as forças *instituintes* e sua rebeldia, a institucionalização busca formas mais estáveis, rígidas e duradouras; e contra o instituído e sua imutabilidade busca mudanças inovadoras nas formas até então utilizadas<sup>25</sup>”

Nesse contexto de recuo no protagonismo da APS e em que houve também a determinação de suspensão das atividades das eSB<sup>26</sup>, o PRMSF foi desafiado a rever o processo de trabalho e, juntamente com a preceptoria, traçar um plano de intervenção coerente com a situação socioepidemiológica da população do território da USF Upinha Jardim São Paulo, trazida pela pandemia.

Paralelamente, devido às restrições impostas pela pandemia, que dificultaram o pleno funcionamento da USF e buscando uma atuação ampliada e interprofissional, o residente se engajou em ações propostas pelo Plano de Contingência da COVID-19 do Recife<sup>15</sup>, em diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde, tanto assistenciais como de gestão.

A atuação na gestão da AB compreendeu a participação e produção de protocolos e notas técnicas, elaboração de manuais e informativos, além do planejamento de processos de educação permanente que objetivou desenvolver novas

competências profissionais frente à COVID-19, como também em processos de planejamento, controle e logística da distribuição de insumos odontológicos, principalmente com relação aos equipamentos de proteção individual (EPI), tendo em vista a dificuldade de sua aquisição em elevado quantitativo pelas secretarias de saúde<sup>27</sup>.

Na USF Upinha Jardim São Paulo, inicialmente, buscou-se priorizar as ações de educação e comunicação em saúde, de abordagem familiar e comunitária, focando-se nas ações promocionais e medidas de prevenção à COVID-19 e de orientação assistencial. Foram construídos diversos materiais educativos em formato de vídeo, panfletos digitais e cartilhas. Com o apoio dos ACS, da preceptoria e lideranças comunitárias, as informações foram disseminadas nas redes sociais existentes no território dessa unidade de saúde.

Desta forma, optou-se pelos meios mais populares para a divulgação dos materiais produzidos. Nesse contexto da COVID-19 é destacado o papel das mídias sociais, especialmente o *Instagram*, seja nas abordagens de orientação e mobilização coletiva ou no compartilhamento de informações precisas<sup>28</sup>. Essa plataforma foi amplamente utilizada para a disseminação das produções educativas e que em conjunto com uma organização comunitária a “Praça do Cristo” do bairro Jardim São Paulo (@pracadocristo) teve essa ação ampliada, assim como as de caráter socioassistencial às populações mais empobrecidas do território.

No contexto da COVID-19, as tecnologias de telessaúde apresentam-se como uma estratégia fundamental no trabalho em saúde<sup>7</sup>. Nessa área, também obtemos ganhos formativos devido à incorporação desse recurso como parte do conjunto de tecnologias de cuidado utilizadas na APS do Recife.

Cabe destacar, o protagonismo da nossa preceptora, cirurgiã-dentista da eSB da USF Upinha Jardim São Paulo que, em conjunto com

outros profissionais da USF, introduziu ações de telemonitoramento e teleorientação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 voltadas aos comunitários do território da USF. Essa ação foi realizada por contatos telefônicos a cada 48 horas com esse público, para monitorar a sintomatologia, acompanhando cada caso e prestando orientações necessárias até a alta do episódio. Reflete-se, ainda, que as ações de saúde da APS, realizadas remotamente, mostraram que mesmo em tempos adversos é possível o cuidar da população com uma atuação forte e intersetorializada<sup>29</sup>.

Além disso, destaca-se o engajamento da eSB e de residentes de outros programas de residência, na implementação do georreferenciamento dos casos de COVID-19 existentes no território com a utilização da ferramenta tecnológica disponibilizadas na internet, como *Google Maps e Google my maps*. O georreferenciamento é um processo no qual informações textuais descrevem uma localidade e são representadas em tipos gráficos, relacionando dados de um determinado contexto social a um mapa geográfico, onde as visualizações e a busca por informações podem ser feitas de forma rápida e simplificada<sup>30</sup>.

Deste modo, o mapeamento dos usuários acometidos por meio da produção de mapas de georreferenciamento de casos de COVID-19 favoreceu o planejamento - em sala de situação - das ações de vigilância à saúde em locais específicos do território, objetivando-se proteger a população e mitigar contágios<sup>30</sup>.

Quanto à reorganização das atividades de assistência odontológica, avalia-se que a participação do residente junto à eSB foi ativa e integrada, trazendo e discutindo novos aprendizados relacionados à observância de normas e protocolos de biossegurança do trabalhador/ambiente e a segurança ao usuário requeridas no atendimento odontológico em face à

COVID-19. Evitou-se ao máximo o uso de aerossóis, prolongamento das consultas e permanência do paciente no serviço de saúde, visando diminuir a exposição e propagação do vírus<sup>16</sup>. A eSB buscou intensificar o uso de tecnologias de tratamento minimamente invasivas, já adotadas pela eSB, especialmente em abordagens comunitárias.

Provavelmente esta diminuição drástica dos serviços odontológicos eletivos refletirão, em um futuro próximo, em condições de saúde bucal mais precárias e aumento da demanda de atendimento odontológico básico às necessidades acumuladas e não resolvidas durante o período da pandemia, em um contexto de desidratação das políticas de APS e desmonte do SUS<sup>4</sup>.

Em um estudo envolvendo 2.537 pacientes, evidenciou-se alterações significativas no número de condições de saúde bucal de caráter de urgência após o surgimento da COVID-19, correspondendo a 71,9%, contra 51% antes da pandemia. Ao mesmo tempo, ocorreu uma diminuição de 70% das queixas não urgentes quando comparado ao período anterior ao surgimento do vírus, condizente com a redução dos serviços de odontologia na AB e outros pontos da atenção à saúde<sup>31</sup>.

Simultaneamente às ações de assistência odontológica realizadas na USF, sob supervisão da preceptora cirurgiã-dentista, o residente participou em unidades destacadas como referência à COVID-19, para realizar, juntamente com as equipes de profissionais desses serviços, atividades de acolhimento, classificação de risco e atendimento aos pacientes suspeitos da doença. Para isso, foi indicado um profissional de uma dessas unidades para exercer a função de preceptor junto ao residente nessa sua experiência fora da USF.

Essa vivência em equipe multiprofissional foi rica em trocas e aquisição de novos conhecimentos e realizada de forma colaborativa. Destacam-se, as novas aprendizagens obtidas no



acolhimento dos usuários e à classificação de risco, a partir de uma triagem guiada por um breve questionário sobre sinais e sintomas da COVID-19, bem como comorbidades apresentadas pelo paciente, além da aferição de oximetria; como também na realização das testagens para a COVID-19. Sublinha-se que, apesar da alta demanda, buscou-se nessa atividade realizar um acolhimento humanizado como preconizado pela Política Nacional de Humanização.

Foi visível o esforço apresentado pelas equipes de saúde bucal para reinventar as práticas de saúde e cuidado à população, diretamente atingida por uma pandemia que já dizimou milhares de vidas e que tiveram suas condições de vulnerabilidades amplificadas pelas políticas austeras, ineficientes e atrozizadas pelo governo federal. Além disso, foi preciso driblar o medo e a angústia trazidas por um novo vírus que impactou todos os serviços de saúde das redes pública e privada.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência desenvolvida em um contexto nacional de desmonte do SUS e subtração da importância da APS, foi essencial para exercer o seu papel de coordenadora do cuidado à saúde nesse momento da pandemia da COVID-19 e de ausência de um plano nacional articulado com os estados e municípios com vista ao controle da transmissão comunitária do coronavírus que continua descontrolada.

Os reflexos dessa realidade foram também observados no contexto dos campos de práticas da RMSF-UFPE, mas pode-se registrar protagonismo das eSF e eSB, junto aos esforços da gestão municipal da saúde do Recife para prover a rede de AB de recursos ao enfrentamento do grave quadro epidemiológico e social.

As vivências apresentadas neste relato residente demonstraram esses esforços e a existência de um trabalho vivo, compromissado e

experenciado a partir do núcleo de saúde bucal da USF em questão. Na perspectiva residente, o projeto de extensão provocou a invenção e reinvenção das nossas práticas profissionais e formativas, que significa resistir no território diante das dificuldades vividas pela Estratégia em Saúde da Família para realizar a gestão local dessa pandemia, adotando-se novas estratégias de cuidado e educação em saúde para garantir o direito das famílias e usuários do território à saúde em tempos de COVID-19.

Assim, pretendeu-se atuar e responder as exigências da realidade objetiva de forma instituinte, apoiado nos princípios finalísticos do SUS e nos referenciais éticos, políticos e intervencionistas requerido ao trabalho dos profissionais da APS perseguidos por essa formação guiada pelo PRMSF.

Por fim, apesar das dificuldades para mudar o cotidiano do processo de trabalho das equipes de APS, considera-se que ações estratégicas com direção social clara, centrada na comunidade, podem facilitar o manejo de situações críticas como esta trazida pela COVID-19 em que o mundo mergulhou no último ano. A superação de uma realidade onde o foco é o indivíduo, para uma realidade fundamentada no coletivo e centrada nas necessidades de saúde da população é a base para o fortalecimento da APS e da justiça social.

#### ABSTRACT

##### *Performance in the residency in Family Health in the context of COVID-19: an instituting action in oral health*

The covid-19 pandemic required changes in the work process of the SUS and Health Residency care network. An experience report on actions that were developed by a Dentistry resident in the Multiprofessional Residency Program in Family Health at the Federal University of Pernambuco, in territories of the Primary Care network of District V of Recife and in sectors of the district and municipal management, carried out in the interprofessional perspective and

supported by an extension project of this Residency Program as a formative and interventionist contribution to the coping with Covid-19. Priority was given to remote health and face-to-face communication and education actions, with the distribution of masks, community articulation, clinical assistance adequacy and implementation of telemonitoring and georeferencing of cases related to the new coronavirus. In the management area, there were monitoring actions, production of protocols, technical notes, information manuals, in addition to the planning of permanent education processes aimed at teams of frontline professionals. The experience was innovative, promoted training and interventionist gains in the adoption of new instituting strategies to guarantee the health rights of assisted populations in times of pandemic.

**Descriptors:** COVID-19. Primary Health Care. Health Human Resource Training. Integrality in Health. Oral Health.

## REFERÊNCIAS

1. Mazon DV. Desigualdades, financeirização da saúde e covid-19. CEE-Fiocruz. 2020. [Acesso em 25 out. 2021] Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Desigualdades-financeirizacao-da-saude-e-covid-19>.
2. Hallal PC, Hartwig FP, Horta BL, Silveira MF, Struchiner CJ, Vidaletti LP, et al. SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. *Lancet*. 2020;8(11):1390-98.
3. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saude Publica*. 2020;36(5): 36(5):e00068820.
4. Vieira FS, Benevides RPS. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. *Rev Estud Pesqui Sobre Am*. 2016;10(3):1-28.
5. Croda JHR, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da covid-19. *Epidemiol Serv Saude*. 2020; 29(1):e2020002.
6. Nedel FB. Enfrentando a covid-19: APS forte agora mais que nunca!. *APS em Revista*. 2020; 2(1): 11-16.
7. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela covid-19? *Epidemiol Serv Saude*. 2020; 29(2):e2020166.
8. Brasil, Ministério da Saúde, 2020a. Nota Técnica GVIMS/GGATES/ANVISA Nº 04/2020. 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).
9. Franco JB, Camargo ARD, Peres MPSM. Cuidados odontológicos na era do covid-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2020;74(1):18-21.
10. Castro MPP. Possibilidades de cuidados de saúde bucal em época de pandemia por coronavírus. *Cadernos ESP*. 2020;14(1):63-166.
11. Cavalcante VOM, Gomes DF, Dourado TS, Sousa FAB, Gomes MC, et al. Residências multiprofissionais em saúde no enfrentamento da covid-19: relato de intervenções interprofissionais. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*. 2021; 20 (Supl. 1):118-26.
12. Melo, DCS, Melo, MMDC, Andrade, LASS, Santos, YB, Silva, VL. Extensão universitária: potência em formação e cuidado à saúde. In: *Enfrentamento à COVID-19 [recurso eletrônico]: ações da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da UFPE*, volume 3. Recife, UFPE, 2021. [Acesso em 13 out 2021] Disponível em: <https://www.ufpe.br/proexc-antiga/noticias-da-proexc/>

- [/asset\\_publisher/kxuksR4OpDL6/content/ufp-e-lanca-serie-de-e-books-sobre-acoes-de-extensao-no-enfrentamento-a-covid-19/40659](#).
13. UFPE. Universidade Federal de Pernambuco. Projeto Político Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF/UFPE). Centro de Ciências da Saúde. 2016.
  14. Prefeitura Municipal de Recife. Plano Municipal de Saúde. 2018-2021. [Acesso 10 março 2021] Disponível em: [http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano\\_municipal\\_de\\_saude\\_2018\\_2021\\_vf.pdf](http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018_2021_vf.pdf).
  15. Secretaria de Saúde do Recife. Plano Municipal de Contingência covid-19. 2020. [Acesso 10 jan 2021]. Disponível em: [http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano\\_de\\_contingancia\\_de\\_recife\\_coronavirus\\_covid-19\\_10.03.20.pdf](http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_de_contingancia_de_recife_coronavirus_covid-19_10.03.20.pdf).
  16. Secretaria de Saúde do Recife, 2020b. Novo Protocolo de Assistência odontológica da covid-19 do Município de Recife. [Acesso 10 fev 2021] Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/node/289326>.
  17. Medina MG et al. Atenção primária à saúde em tempos de covid-19: o que fazer?. *Cad Saude Publica*. 2020; 36(8):e00149720.
  18. França T et al. Política de educação permanente em saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. *Cien Saude Colet*. 2017; 22 (6):1817-28.
  19. Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educ Pesqui*. 2005; 31(3): 443-66.
  20. Peduzzi M, Agreli, HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção primária à saúde. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl 2):1525-34.
  21. Lima LO, Silva MRF, Cruz PJS, Pekelman R, Pulga VL, Dantas VLA . Perspectivas da Educação Popular em Saúde e de seu Grupo Temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). *Cien Saude Colet*. 2020; 25(7): 2737-41.
  22. Prado AD, Peixoto BC, Silva AMB, Scalia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do covid-19: uma revisão integrativa. *REAS*. 2020; 46:e4128.
  23. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CMO, Pereira MD, Santos CKA, et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2020; 9(7): e652974548.
  24. Conselho Nacional de Saúde. Brasil poderá apresentar até 365 mil casos de covid-19 entre profissionais da Saúde, constata CNS em parecer técnico. 2020. [Acesso em 10 jan. 2021] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1106-brasil-podera-apresentar-ate-365-mil-casos-de-covid-19-entre-profissionais-da-saude-constata-cns-em-parecer-tecnico>.
  25. Romagnoli RC. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. *Psicol Soc*. 2014; 26(1):44-52.
  26. Conselho Federal de Odontologia. Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de covid-19. 2020. [Acesso em 13 dez 2020] Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Material-CDs>.
  27. Saraiva MMS, Ricarte ÉC, Coelho JLG, Sousa DF, Feitosa FLS, Alves RS, et al. Impacto da pandemia pelo covid-19 na provisão de equipamentos de proteção individual. *BJDV*. 2020; 6 (7):43751-62.
  28. Pinto PA, Brasileiro FS, Antunes MJL, Almeida AMP. COVID-19 no Instagram: práticas de comunicação estratégica das autoridades de saúde durante a pandemia.

- Comunicação Pública. 2020;15 (29):2-18.
29. Quirino TRL, Silva NRB, Machado MF, Souza CDF, Lima LFS. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde frente à pandemia da COVID-19. Rev Portal: Saúde e Sociedade. 2020; 5 (1):1299-314.
30. Rizzatti M, Batista NL, Spode PLC, Erthal DB, Faria RM, Scotti AAV, et al. Metodologia de geolocalização para mapeamento intraurbano de covid-19 em Santa Maria, RS. RMA. 2020; 3:8-13.
31. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. J Dent Sci. 2020; 15(4):564-7.

**Correspondência para:**

Cléverton da Silva Santos

e-mail: [cleverton\\_ssilva@hotmail.com](mailto:cleverton_ssilva@hotmail.com)

Avenida Maria Geane Moreira Sampaio, 1087  
57265-000 Teotônio Vilela/AL