

ATUAÇÃO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

ANNE KAROLLYNE DE LIMA¹; MARIANA APARECIDA DE LARA STRESKI²;
THAIS FRANCENI DE OLIVEIRA³; MARIANE APARECIDA SANSON WAYAR⁴

¹ Residente de Odontologia em Saúde Coletiva, Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa (FMSPG). E-mail: karollynedelima@hotmail.com

² Residente de Farmácia em Saúde Coletiva, Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa (FMSPG). E-mail: mariana.aplara@gmail.com

³ Residente de Medicina Veterinária em Saúde Coletiva, Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa (FMSPG). E-mail: thais.fo@hotmail.com

⁴ Cirurgiã dentista, Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa (FMSPG). Doutora em Clínica Integrada, Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: sanson.mari@gmail.com

RESUMO

A pandemia da covid-19 trouxe uma demanda emergencial em saúde pública, exigindo uma reordenação dos serviços de saúde a fim de absorver a crescente demanda, especialmente da Atenção Primária à Saúde (APS) devido ao seu papel ordenador do cuidado. O presente estudo trás um relato de experiência da atividade de profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva no município de Ponta Grossa/PR durante a pandemia de covid-19, ressaltando dificuldades e oportunidades da atuação neste momento, além de abordar a inserção desses profissionais nas práticas da APS para o enfrentamento da pandemia. Em decorrência de normativas nacionais, estaduais, regionais e municipais, a suspensão de atividades individuais e coletivas eletivas e de prevenção e promoção de saúde tradicionalmente empregadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) comprometeram uma importante frente de atuação da APS e consequentemente a prática dos profissionais residentes. Entretanto a reestruturação do processo de trabalho nas UBSs necessitou da inserção dos profissionais residentes em ações de enfrentamento da pandemia da covid-19, permitindo o desenvolvimento de habilidades multiprofissionais essenciais desde o âmbito de gestão e planejamento de políticas públicas até a atividade assistencial direta. Os residentes puderam atuar na estratégia de testagem e vigilância epidemiológica dos casos da covid-19 por meio da realização de testes rápidos, notificação e monitoramento de casos suspeitos e confirmados da doença, bem como na orientação quanto aos cuidados de prevenção e isolamento de pacientes por meio do monitoramento telefônico e atendimento de dúvidas em *call center* disponibilizado pela prefeitura, além de atuar na organização e realização da campanha de vacinação contra covid-19 no município. Desta forma, a pandemia da covid-19 trouxe um cenário único de atuação desses profissionais dentro da APS, permitindo o desenvolvimento de habilidades e aquisição de conhecimentos essenciais para um atendimento integral voltado às necessidades da população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Covid-19, Equipe Multiprofissional, Internato e Residência.

EXPERIENCE REPORT ON THE PERFORMANCE OF PROFESSIONALS OF A MULTIDISCIPLINARY RESIDENCE PROGRAM IN PRIMARY HEALTH CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT

The covid-19 pandemic brought an emergency demand in public health, requiring a reordering of health services in order to absorb the growing demand, especially Primary Health Care (PHC) due to its ordering role in care. The present study brings an experience report of the activity of professionals of the Multiprofessional Residency Program in Public Health in the city of Ponta Grossa/PR during the covid-19 pandemic, highlighting difficulties and opportunities of acting at this time, in addition to addressing the insertion of these professionals in the PHC practices to face the pandemic. As a result of national,

state, regional and municipal regulations, the suspension of individual and collective elective and health prevention and promotion activities traditionally employed in Basic Health Units (BHUs) compromised an important front of action of PHC and consequently the practice of resident professionals. However, the restructuring of the work process in the BHUs required the insertion of resident professionals in actions to face the covid-19 pandemic, allowing the development of essential multidisciplinary skills from the scope of management and planning of public policies to direct care activity. Residents were able to act in the strategy of testing and epidemiological surveillance of cases of covid-19 through rapid tests, notification and monitoring of suspected and confirmed cases of the disease, as well as guidance on prevention care and isolation of patients by through telephone monitoring and answering questions in a call center provided by the city, in addition to organizing and carrying out the vaccination campaign against covid-19 in the municipality. In this way, the covid-19 pandemic brought a unique scenario of performance of these professionals within the PHC, allowing the development of skills and acquisition of essential knowledge for an integral service aimed at the needs of the population.

Keywords: Amazon; Child; Chronic diseases; Primary Health Care; Public Health.

1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (SARS-CoV-2), agente causador da síndrome respiratória aguda grave 2, conhecida por covid-19 (PAHO, 2020), disseminou-se amplamente pelo mundo, promovendo um cenário de pandemia da doença, declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, após promover mais de 110 mil casos da doença em 114 países, causando mais de 4 mil mortes (WHO, 2020a). O Brasil teve seu primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus em 26 de fevereiro de 2020, promovendo o primeiro óbito em 17 de março (BRASIL, 2020a).

A partir deste momento, tal cenário exigiu uma organização de todo o Sistema Único de Saúde (SUS) para atender à nova demanda de atendimento da população, sendo que neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel fundamental na resposta global frente a surtos e pandemias, atuando como porta de entrada dos usuários, ordenadora do cuidado e do fluxo de usuários nos serviços (SARTI et al., 2020). O Ministério da Saúde instaurou que a APS assume papel resolutivo em casos leves da covid-19 e garante a identificação precoce de casos graves realizando o rápido encaminhamento, coordenando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2020b).

Assim como todo o Brasil, o município de Ponta Grossa localizado na macrorregião dos Campos Gerais do estado do Paraná, com uma população de 355.336 pessoas (IBGE, 2020), também instituiu normativas civis e para readequação dos serviços de saúde, reforçando o papel da APS na prevenção e enfrentamento de casos da covid-19 (BRASIL, 2020b). O município registrou seu primeiro caso de infecção pelo SARS-CoV-2 em 21 de março de 2020 (SESA/PR, 2020a), sendo que um estudo demonstrou que a incidência cumulativa de casos nos primeiros 44 dias da doença foi menor neste município em comparação aos grandes centros, sendo

previsto por um modelo preditivo um pico de casos em final de julho de 2020 (MARTINS et al., 2020). As medidas de contenção empregadas pelo município postergaram o pico da primeira onda de casos para o final de setembro de 2020.

Entretanto, uma nova crescente de casos se desenvolveu em dezembro de 2020, atingindo seu pico em março de 2021, momento em que o município atingiu o maior número de mortes em apenas um mês. Neste momento, a vacinação contra covid-19 já estava em andamento no município, fazendo com que, mesmo tendo um novo recorde de número de casos confirmados em 31 de maio de 2021, total de 40.934 casos (PONTA GROSSA, 2021a) e acumulado de 1063 óbitos, o número de mortes pela doença passou a decair gradativamente (PONTA GROSSA, 2021b). No cenário atual, devido a disseminação da variante ômicron, janeiro de 2022 atingiu o maior pico de número de casos desde o início da pandemia, passando de mil casos diagnosticados por dia, sendo que o número de óbitos se mantém próximo a zero, como resultado da campanha de vacinação (PONTA GROSSA, 2022a).

As diferentes medidas públicas instituídas pelo governo municipal, bem como a reordenação dos serviços de saúde para prevenção e enfrentamento da covid-19, trouxeram impacto direto na APS. Inicialmente, as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de Ponta Grossa reforçaram as orientações de higienização das mãos com água e sabão, adotou-se o uso de álcool 70% na porta de entrada, limitação da entrada de pacientes e distanciamento entre os mesmos, além do uso obrigatório das máscaras, de acordo com o decreto municipal nº 17.395, de 12 de junho de 2020 (PONTA GROSSA, 2020).

A principal mudança nos serviços de saúde municipais ocorreu em decorrência de normativas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b), as quais orientavam a limitação dos atendimentos eletivos realizados nas UBSs, sendo priorizados casos de urgência e emergências médicas e odontológicas, além da suspensão de atividades coletivas comumente empregadas para acompanhamento e promoção em saúde de grupos de risco específicos (hipertensos, diabéticos, gestantes).

Durante este cenário, a atuação de residentes na APS, regulamentada pela Lei Federal nº 11.129 de 2005 (BRASIL, 2005) como modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, passou a inseri-los também no desenvolvimento de atividades na linha de frente e combate a covid-19 (OSSEGE et.al., 2020; SANTOS et al., 2020; LUCENA e SENA, 2020). A ação estratégica federal “Brasil conta comigo – Residentes na área da Saúde” integrou a participação de profissionais do programa de residência multidisciplinar do município na organização do processo de trabalho da APS durante a pandemia da covid-19 (BRASIL, 2020c).

Particularmente, no município de Ponta Grossa, o Programa de Residência em Saúde Coletiva promove a inserção de profissionais residentes de Odontologia, Enfermagem, Medicina Veterinária, Farmácia, Assistência Social, Fisioterapia, Psicologia e Educação Física na APS, tendo em vista que a mesma é desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado realizada por equipe multiprofissional (BRASIL, 2017).

Frente a isso, este estudo apresenta o relato de experiência acerca do impacto da pandemia da covid-19 na formação e organização do processo de trabalho de residentes multiprofissionais em Saúde Coletiva do município de Ponta Grossa, ressaltando os obstáculos e oportunidades de atuação destes profissionais neste cenário particular de emergência em saúde pública.

2 MÉTODO

Este trabalho descreve um relato de experiência de profissionais de Odontologia, Medicina Veterinária e Farmácia residentes do Programa de Saúde Coletiva durante atuação na Atenção Primária à Saúde (APS) em Unidades Básicas de Saúde no município de Ponta Grossa, Paraná no período de pandemia da covid-19. Este relato apresenta a readequação do processo de trabalho, obstáculos e oportunidades encontradas na atuação dos residentes durante um cenário de emergência em saúde pública devido ao enfrentamento da pandemia. A atuação dos residentes ocorreu entre março de 2020 e fevereiro de 2022 planejado pelo Programa de Residência em Saúde Coletiva conjuntamente com a Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A covid-19 e seu impacto na organização do Serviço de Saúde Municipal

A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 pode promover diferentes sintomas de acordo com a severidade da doença, sendo que a maior parte dos casos se manifesta de maneira assintomática ou promove sintomas brandos como febre, tosse seca, respiração curta, fadiga, mialgia e alterações de olfato e paladar (WIERSINGA et al., 2020), sendo que a infecção pela variante ômicron pode manter-se assintomática ou produzir sintomas mais leves, como dor de garganta, coriza e dor no corpo, especialmente em indivíduos vacinados (SURYAWANSHI, et al., 2022).

Entretanto, alguns pacientes podem ser manifestar sinais e sintomas mais graves devido ao desenvolvimento de um quadro inflamatório sistêmico podendo promover insuficiência respiratória (CHINA CDC WEEKLY, 2020), sendo que pacientes portadores de diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares doença pulmonar renal ou hepática crônica, apresentam risco aumentado para desenvolver sintomas mais graves e necessitar de hospitalização (RICHARDSON et al., 2020).

Conter a transmissão do vírus SARS-CoV-2 é uma das principais estratégias de enfrentamento da covid-19. Desta forma, considerando o cenário emergencial em saúde pública, os serviços de saúde, incluindo a APS, adotaram medidas como suspensão de consultas eletivas médicas e odontológicas, obrigatoriedade do uso de máscaras, bem como a suspensão de atividades coletivas para evitar aglomerações em ambientes de serviço de saúde (BRASIL, 2020b), além da necessidade de mudanças locais individualizadas para se adequar à demanda de atendimento de sintomáticos respiratórios.

A partir do segundo semestre de 2020, com a saturação dos serviços de atendimento a saúde tanto na rede privada como na rede pública de Ponta Grossa, fez-se necessário o remanejamento dos serviços, e atendimento por horários ampliados em algumas UBSs. Foram designadas quatro unidades para atendimentos exclusivos de pacientes com sintomas respiratórios leves ou com suspeita da covid-19: Unidade de Saúde Luiz Conrado Mansani, localizada no bairro de Uvaranas, Unidade de Saúde Romulo Pazinato, bairro Nova Rússia, Unidade de Saúde Cyro de Lima Garcia, bairro Oficinas e Unidade de Saúde Egon Roskamp, bairro Santa Paula (PONTA GROSSA, 2021c). Isso permitiu às demais UBSs manterem o atendimento de demandas da APS.

Assim, mesmo com a insegurança dos profissionais de saúde devido ao receio do contágio e contaminação de familiares pelo SARS-CoV-2 (CAWCUTT et al., 2020), os residentes foram amplamente inseridos em ações multiprofissionais de prevenção e enfrentamento da covid-19 no município de Ponta Grossa, podendo também manter algumas atividades voltadas ao campo de atuação específico da farmácia, odontologia e medicina veterinária nas UBSs.

3.2 Atuação do profissional farmacêutico

No município de Ponta Grossa, as UBSs foram orientadas a suspender os atendimentos eletivos, mantendo apenas consultas médicas e odontológicas de urgência e emergência, consultas de gestantes e renovação de receitas de medicamentos de uso contínuo para tratamento de doenças crônicas. Neste cenário, uma normativa estadual de março de 2020

autorizou a prescrição e dispensação de medicamentos de uso contínuo por um período de até 6 meses de tratamento a fim de diminuir o fluxo de pacientes na UBS e exposição ao vírus da covid-19 (SESA/PR, 2020b).

A dispensação de medicamentos psicotrópicos na rede municipal pela Farmácia Central deixou de ser por livre demanda e passou a ser realizada com agendamento a fim de evitar aglomerações. Os residentes de farmácia que estavam atuando nesse serviço, juntamente com os farmacêuticos da rede, faziam a inclusão dos pacientes no sistema de agendamento para retirada dos medicamentos. Foi criada uma central telefônica para atendimento de demanda espontânea de pacientes para agendamento de horário. A dispensação de medicamento era registrada pelo sistema TASY e realizada respeitando a particularidade de cada tratamento.

3.3 Atuação do profissional de odontologia

Tendo em vista que a transmissão do vírus SARS-CoV-2 ocorre por contato com fluidos de indivíduos contaminados, como gotículas de saliva, e em menor parte evitando contato com boca, nariz e olhos após o toque de superfícies contaminadas (WIERSINGA et al., 2020), o atendimento odontológico apresenta alto risco de disseminação viral. Durante o atendimento odontológico pode ocorrer o contato direto ou indireto com gotículas geradas pelo paciente ou dispersada pelos aerossóis provenientes da seringa triplice, sugador, alta rotação e ultrassom (PENG et al., 2020) permite o contato com partículas virais e secreções como saliva, sangue e outros fluidos corporais, podendo promover infecções cruzadas entre o profissional e usuários do serviço odontológico (GIORDANO et al., 2020).

Neste contexto, em 18 de março de 2020 o Conselho Federal de Odontologia emitiu uma recomendação ao Ministério da Saúde de suspensão de atividades odontológicas eletivas no setor público nacional (CFO, 2020a), a qual foi reproduzida por diversos setores públicos e órgão reguladores como o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020d), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2020), bem como o Conselho Regional de Odontologia do Paraná (CRO/PR, 2020) e a Secretaria da Saúde do Paraná (SESA/PR, 2020c), restringindo o atendimento odontológico a urgências e emergências.

No âmbito de atuação uniprofissional, os residentes em Odontologia mantiveram apenas atendimentos de urgência e emergência de demanda espontânea após análise individualizada do quadro, como sangramentos não controlados, celulite ou infecções bacterianas com aumento de volume, dor aguda decorrente de inflamações da polpa, pericoronarite, alveolite, remoção de suturas, entre outros (BRASIL, 2020; FRANCO, CAMARGO E PERES, 2020). Além disso, evitar o atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios suspeitos da covid-19 auxilia na

estratégia de contenção da disseminação do vírus, tendo em vista que as glândulas salivares podem atuar como reservatórios do SARS-CoV-2 (XU, et al., 2020).

Assim, adotou-se a triagem inicial dos pacientes e investigação de sinais e sintomas suspeitos da covid-19 do paciente e familiares antes do atendimento odontológico. Em caso de pacientes suspeitos ou confirmados com covid-19 em que o atendimento era indispensável, os profissionais utilizavam os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) recomendados: protetor facial, máscaras N95, máscara cirúrgica, luvas de procedimento, gorro, jaleco impermeável, fornecidos pela prefeitura, além de reforçar medidas de biossegurança durante o atendimento e manter o ambiente ventilado durante e após o atendimento (CASTRO et al., 2020; CFO, 2020b; MOURA et al., 2020).

3.4 Atuação do profissional de Medicina Veterinária

Na área da medicina veterinária, os residentes atuavam dentro das UBSs desenvolvendo o Programa de Controle Populacional de Cães e Gatos. Este programa, através da Fundação Municipal de Saúde, Controle de Zoonoses, Centro de Referência para Animais em Risco e a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, viabiliza castrações gratuitas de animais de estimação da população mais vulnerável, inscrita em programas de baixa renda.

O programa de castrações vem muito a contribuir para os munícipes, que muitas vezes não tem condições financeiras para castrar seus animais, em conjuntamente auxilia o município a promover o controle da população animal, diminuindo o número de animais abandonados, devido a constante procriação dos mesmos por falta de esterilização (PONTA GROSSA, 2022b).

A população que se enquadrava nos critérios podia se dirigir a umas das doze UBSs que dispunham de médico veterinário residente e apresentar os documentos para cadastro e agendamento da castração. Esse tipo de atendimento teve início em maio de 2020, durante a pandemia da COVID, e se mantém ativo, uma vez que a realização do cadastro não expunha o usuário do serviço e o profissional de saúde a risco adicional, devido ao atendimento ser individualizado, através de senhas e com o distanciamento adequado.

3.5 Atuação multiprofissional dos residentes no enfrentamento à Covid-19

Durante a pandemia, os profissionais residentes atuaram não apenas de maneira individualizada em suas áreas de trabalho específicas, mas especialmente de maneira multiprofissional, sendo inseridos na rotina de trabalho de enfrentamento à covid-19. A partir de maio de 2020, após treinamento adequado, os residentes puderam atuar na organização,

agendamento e realização de testes rápidos para diagnóstico da covid-19, bem como no repasse dos resultados e orientação dos pacientes testados. Apenas entre os meses de maio e agosto de 2020 foram realizados cerca de 6 mil testes rápidos.

Os testes rápidos buscavam identificar, por meio de imunocromatografia, a exposição prévia dos pacientes ao SARS-CoV-2 pela detecção qualitativa de anticorpos contra o vírus em amostras de sangue (VEROTTI et al., 2020). Tal estratégia era particularmente interessante no início da pandemia, momento em que todos os indivíduos estavam susceptíveis à infecção viral, quando aplicada em larga escala para vigilância em saúde e desenvolvimento de políticas públicas de controle da doença (MAGNO et al., 2020). Porém, devido a limitação na quantidade de testes disponíveis, foi priorizado a testagem de pacientes sintomáticos, com tosse seca, coriza, dor de garganta, dificuldade respiratória, alterações do paladar e/ou olfato, com ou sem febre (ISER et al., 2020).

Inicialmente, o município orientava a realização dos testes rápidos a partir do 8º dia após início dos sintomas, sendo que em outubro de 2020, passou-se a orientar a aplicação do teste a partir do 10º dia de sintomas para uma melhor acurácia (BRASIL, 2020e). Os testes rápidos eram realizados pelos residentes com amostras de sangue obtidas por punção digital, sendo gradualmente substituídos pelos testes sorológicos com sangue venoso devido ao seu melhor desempenho diagnóstico (MORSHED et al., 2021), os quais deixaram de ser responsabilidade exclusiva dos profissionais residentes.

Em casos de pacientes sintomáticos pertencentes a grupos de risco, ou que apresentaram contato diretos com casos confirmados da covid-19, priorizou-se os exames de RT-PCR de amostras coletadas por swab nasofaríngeo, com coleta entre o 3º e 7º dia de sintomas (LIPPI et al., 2020). O exame de RT-PCR é considerado o padrão ouro para diagnóstico da covid-19 devido a sua alta sensibilidade e especificidade num cenário de alta prevalência da doença (FLORIANO et al., 2020). Para esses testes, os profissionais residentes também auxiliavam no agendamento dos testes e repasse dos resultados.

Além da testagem e repasse de resultados de exame aos pacientes, os residentes puderam atuar na notificação de casos e monitoramento de pacientes suspeitos ou confirmados com covid-19 durante o período de isolamento, seguindo diretrizes adotadas pelo município conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020b). O isolamento domiciliar de pacientes suspeitos, pode impactar diretamente no controle da transmissão do vírus, sendo uma ferramenta importante especialmente para pacientes com sintomas leves, os quais podem manter isolamento domiciliar desde que acompanhados adequadamente por familiares e

profissionais de saúde, levando em conta o cenário de superlotação dos serviços de saúde (WHO, 2020b).

Desta forma, todo paciente sob suspeita da covid-19 que procurava atendimento nas UBS e UPA do município tinha seu caso notificado em plataforma online “Notifica covid”, além de receber orientação da necessidade do isolamento, sendo então monitorado por contato telefônico a cada 48h, ou 24h em caso de pacientes de grupos de risco. Durante o contato telefônico, os profissionais residentes reforçavam orientações de distanciamento do paciente sintomático dos demais familiares, uso de máscara, limitação de circulação de pessoas pela casa, o não compartilhamento de utensílios, além da necessidade de manter o ambiente higienizado e ventilado (TONIN et al., 2020).

Durante o monitoramento, caso o paciente relatasse evolução da doença apresentando falta de ar, saturação de oximetria de pulso abaixo de 95%, taquipneia, hipotensão, confusão mental ou persistência da febre (BERLIN et al., 2020), o paciente era orientado a procurar atendimento em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) destinada especificamente para atendimento de casos com maior complexidade.

De acordo com a Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, publicada pelo Ministério da Saúde, as ações de telemedicina estão sendo utilizadas e incentivadas por diversas organizações mundiais como meio de conter a transmissão da covid-19, e permite, em caráter temporário e excepcional, a interação direta a distância entre profissionais de saúde e usuários do SUS e rede privada (BRASIL, 2020f). Pelas consultas remotas, houve ampliação do acesso à saúde, evitando dessa forma a exposição da população ao vírus. A interação a distância contempla os atendimentos diretos pré-clínicos, clínicos, de suporte assistencial, de monitoramento e diagnóstico, por meio de tecnologia da informação e comunicação. As consultas por telemedicina foram válidas durante o estado de emergência em saúde pública de importância nacional (BRASIL, 2020f).

A Universidade Estadual de Ponta Grossa em parceria com a Fundação Municipal de Saúde, criou uma linha de *Call Center* dedicada a atendimentos via telemedicina e ao esclarecimento de dúvidas acerca da covid-19. O *Call center* oportunizou mais um ponto de atuação dos profissionais residentes, devendo o paciente entrar em contato através de telefone pelo número 42 3220-1019 das 8 às 22 horas.

Esse número ficou disponível para a população tirar dúvidas com relação à covid-19, decretos estaduais e municipais, critérios de vacinação, formas de prevenção da doença, locais de atendimento de pacientes sintomáticos, cuidados de isolamento, além do agendamento para consultas via telemedicina. Eram realizadas triagens de acordo com os sintomas relatados pelos

pacientes. Casos mais leves suspeitos da covid-19 eram realizados agendamentos para consulta remota, e casos mais graves o paciente era orientado a procurar atendimento presencial, nas UBSs ou UPA.

3.6 Vacinação contra a Covid-19

O desenvolvimento e aplicação de imunobiológicos contra o SARS-CoV-2 representa a melhor forma capaz de frear a transmissão do vírus e para controle da covid-19 (LIMA, et al., 2021). Com isso, houve rapidamente um avanço mundial das pesquisas acerca do desenvolvimento de vacinas, e, pouco antes de um ano de pandemia, em janeiro de 2021 as vacinas chegaram ao Brasil. Neste mês, as vacinas começaram a ser disponibilizadas aos estados e municípios, sendo priorizada a aplicação para profissionais de saúde devido à maior exposição durante o atendimento de pacientes com covi-19.

Entretanto, é estabelecido que apenas a imunização em massa protege a comunidade como um todo e diminui o risco de contágio (LIMA, et al., 2021). Assim, a partir de março de 2021, houve uma ampliação da aplicação dos imunizantes para população, de acordo com a faixa etária e a disponibilidade de doses na cidade. Durante a etapa de vacinação, novamente os residentes em saúde coletiva do município puderam contribuir para o desenvolvimento das atividades. Os profissionais de todas as áreas da residência foram escalados para participar das campanhas de vacinação, respeitando o que estabelece cada conselho profissional e os protocolos municipais. Os enfermeiros eram designados para auxílio nas aplicações das doses, e os demais residentes para cadastro e atendimento da população quanto às dúvidas em relação ao público alvo e esquemas vacinais.

3.7 Impacto da pandemia na atuação dos residentes

A atuação da APS, incluindo os profissionais da residência multiprofissional em saúde coletiva, na ampla vacinação da população pôde contribuir para a diminuição dos casos graves e óbitos no município verificado a partir do segundo semestre de 2021 (PONTA GROSSA, 2022c). Em abril de 2021, no início da campanha de vacinação da população em geral, tendo sido vacinados até o momento profissionais de saúde e idosos, o município de Ponta Grossa chegou a apresentar 19 óbitos em apenas um dia (PONTA GROSSA, 2022c).

Em fevereiro de 2022, com 87,3% da população elegível com esquema de vacinação completo (PONTA GROSSA, 2022d), o município apresentou entre 0 e 2 óbitos diários, mesmo em um cenário epidemiológico completamente distinto, apresentando mais de mil novos casos confirmados da covid-19 por dia. Sendo assim, pode-se observar a importância da

atuação em conjunta dos residentes em saúde coletiva com profissionais da atenção primária, e assim de atingir resultados expressivos da vacinação e diminuição de número de óbitos pela covid-19.

Tendo em vista que a APS apresenta como importante frente de atuação atividades individuais, familiares e coletivas de prevenção e promoção de saúde por meio do cuidado integrado multiprofissional (BRASIL, 2017), a interrupção de atividades eletivas comprometeu a integralidade de atuação da APS. Tais medidas impactaram também na vivência e experiência dos residentes em importantes campos de atuação multidisciplinar, como atendimentos eletivos para acompanhamento de doentes crônicos, puericultura, ações coletivas para incentivo à promoção de saúde em grupos de risco específicos, como hipertensos, diabéticos e gestantes.

Desta forma, cenários de prática multidisciplinar comuns na APS estiveram disponíveis aos residentes apenas nas primeiras semanas do programa de residência, antes de ser decretado o estado de pandemia pela covid-19. A indisponibilidade de alguns cenários de prática pode limitar o desenvolvimento de projetos e habilidades específicas quanto a prevenção e promoção à saúde (LUCENA; SENA, 2020).

Não obstante, a residência multiprofissional no âmbito do SUS, tem como papel auxiliar o profissional no desenvolvimento de habilidades voltadas a atender às necessidades da população, desta forma a vivência durante a pandemia consistiu num cenário singular que oportunizou aos residentes participarem da organização dos serviços de saúde frente a uma emergência de saúde pública internacional, além de desenvolver habilidades de assistência integral à saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação de pandemia da covid-19 exigiu resiliência e agilidade dos serviços de saúde pública no município de Ponta Grossa, em especial do setor de atenção primária à saúde, tendo em vista seu papel no acolhimento e na ordenação fluxo de cuidados dos usuários. A readequação dos sistemas de saúde a fim de permitir o acolhimento da demanda impactou diretamente importantes ações comumente realizadas pela APS, trazendo novos desafios e oportunidades de atuação de profissionais residentes do município. O cancelamento de atendimentos eletivos e atividades individuais e coletivas de prevenção e promoção de saúde nas configurações clássicas da APS exigiu uma adequação do serviço à demanda da população e normativas vigentes.

Contudo, a pandemia da covid-19 oportunizou aos residentes um cenário diferenciado de prática de atividades multiprofissionais de enfrentamento ao novo coronavírus. Os residentes puderam atuar na orientação aos usuários dos SUS sobre a covid-19, medidas de prevenção da transmissão do vírus, organização e acolhimento da demanda de sintomáticos, vivência em vigilância epidemiológica, por meio do monitoramento de pacientes suspeitos e confirmados e realização de testes para identificação do novo coronavírus, além da participação do planejamento e implementação da campanha de vacinação da população. Esta realidade permitiu a inserção dos residentes nos processos de trabalho da UBS e reforçou o papel multiprofissional dos profissionais de APS, incentivando o desenvolvimento de novas habilidades no atendimento de demandas emergenciais da comunidade.

REFERÊNCIAS

BERLIN, D.A.; GULICK, R.M.; MARTINEZ, F.J. Severe COVID-19. **The New England Journal of Medicine**, v. 383, n. 25, p. 2451-60, dez., 2020.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2020. **Nota técnica GVIMS/GGTES/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)** – Atualizada em 31/03/2020. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>>. Acesso em: 05 jan. 2021.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CASA CIVIL. 2005. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. **Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm>. Acesso em: 01 nov. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2017 **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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 14 fev. 2022.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2020a. **Boletim Epidemiológico 06**. COE-COVID19. 03 abr 2020. Disponível em: <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2020b. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**.

Versão 9. Maio 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2020c. **Portaria nº 580, de 27 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “Brasil Conta Comigo – Residentes da área da Saúde”, para o enfrentamento à pandemia de coronavírus (COVID-19).** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-580-de-27-de-marco-de-2020-250191376>. Acesso em: 1 nov. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2020d. **Nota técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e Atendimento Odontológico no SUS.** Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19_ATENDIMENTO-ODONTOLOGICO-NO-SUS.pdf. Acesso em: 20 dez. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2020e. **Acurácia dos testes diagnósticos registrados na ANVISA para a COVID-19. Versão 9.** Maio, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/02/AcuraciaDiagnostico-COVID19-atualizacaoC.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2020f. **PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020:** Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em: 05 fev. 2022.

CASTRO, P.L.C.C et al. Adaptação dos cirurgiões dentistas frente à ameaça da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 6449-64459, set. 2020.

CAWCUTT, A.K. et al. Fighting fear in health care workers during the COVID-19 pandemic. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, v. 41, n. 10, p. 1192-1193, 2020.

CFO. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. 2020a. **Ofício Nº 477/2020/CFO, 16 de Março de 2020. Brasília-DF.** Assunto: Atendimento Odontológico - COVID-19. 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/oficio-ministro-da-saude-coronavirus-1.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2021.

_____. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. 2020b. **Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Material-Coronavi%cc%81rus-Dentistas-CFO.pdf>. Acesso em: 28 dez 2020.

CHINA CDC WEEKLY. **The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) — China, 2020.** China CDC Weekly, v. 2, n. 8, p. 113-22, 2020. Disponível em: <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/doi/10.46234/ccdcw2020.032>. Acesso em: 15 dez. 2021.

CRO/PR. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ. **Nota de Esclarecimento – Pandemia de COVID-19.** Disponível em: <<http://www.cropr.org.br/uploads/arquivo/a23bbf95a677743405e701b35c17826d.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2020.

FLORIANO, I.; SILVIANATO, A.; BERNARDO, W.M.; REIS, J.C.; SOLEDADE G. Accuracy of the Polymerase Chain Reaction (PCR) test in the diagnosis of acute respiratory syndrome due to coronavirus: a systematic review and meta-analysis. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 7, ago. 2020.

FRANCO, B.J.; CAMARGO, R.A.; PERES, M.S.P.M. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**. São Paulo, v.74, n.1, p.18-21, mar. 2020.

GIORDANO, C. et al. Sedação inalatória com óxido nítrico para assistência odontológica durante a pandemia de COVID-19 – Teste de segurança no uso da técnica. **Revista FAIPE**, v. 10, n. 1, p. 69-84, jan./jun. 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama da Cidades**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/ponta-grossa/panorama>>. Acesso em: 15 jan 2021.

ISER, B.P.M. et al., Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 29, n. 3, p. 1-11, jun. 2020.

LIMA, E.J.F.; ALMEIDA, A.M.; KFOURI, R.A. Vaccines for COVID-19 - state of the art. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 13-19, fev. 2021.

LIPPI, G.; SIMUNDIC, M.A.; PLEBANI, M. Potential preanalytical and analytical vulnerabilities in the laboratory diagnosis of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Clinical Chemistry and Laboratory Medicine**, v. 58, n. 7, p. 1070-76, jun. 2020.

LUCENA, F.J.; SENA, B.G.J. Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e a pandemia COVID-19: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 9, p. 1-6, set. 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4964>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MAGNO, L. et al. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3355-3364, 2020.

MARTINS, et al. Modelo preditivo da ocorrência de covid-19 em município de médio porte no Brasil (Ponta Grossa, Paraná). **Texto & contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. 1-13, jul. 2020.

MORSLED, M. et al., Comparative analysis of capillary versus venous blood for serologic detection of SARS-CoV-2 antibodies by rPOC lateral flow tests. **Open Forum Infectious Diseases**, v. 8, n. 3, jan. 2021.

MOURA, S.F.J. et al. COVID-19: A odontologia frente à pandemia. **Brazilian Journal of Health Review**. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7276-7285, jul/aug. 2020.

OSSEGE, L.C. et al., Atuação do profissional de saúde residente no enfrentamento da covid-19: um relato de experiência da secretaria de estado de saúde do distrito federal. **Revista Cenas Educacionais**, Bahia v. 3, n. 8489, p. 1-127, maio 2020.

PAHO, Pan American Health Organization. **Epidemiological Update Coronavirus disease (COVID-19)**. 23 June 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/documents/epidemiological-update-coronavirus-disease-covid-19-23-june-2020>>. Acesso em: 01 dez. 2020.

PENG, X.et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, p.1-6, fev. 2020.

PONTA GROSSA (PR). PREFEITURA MUNICIPAL, 2020. **Decreto nº 17.395, de 12 de junho de 2020. Torna obrigatório o uso de máscaras de contenção durante o período de pandemia decorrente da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV)**. Legislação Municipal de Ponta Grossa, Ponta Grossa, 2020. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a1/pr/p/ponta-grossa/decreto/2020/1739/17395/decreto-n-17395-2020-torna-obrigatorio-o-uso-de-mascaras-de-contencao-durante-o-periodo-de-pandemia-decorrente-da-infeccao-humana-pelo-novo-coronavirus-2019-ncov-altera-o-horario-de-funcionamento-do-comercio-cria-a-central-de-fiscalizacao-do-cumprimento-de-normas-de-protecao-contr-a-covid-19-e-da-outras-providencias>>. Acesso em: 1 nov. 2020.

_____. PREFEITURA MUNICIPAL 2021a. **Boletim Municipal Oficial Coronavírus (COVID-19). Total de óbitos confirmados**. Disponível em: <<https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/covid-dashboard/dashboard-obitos-confirmados>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

_____. PREFEITURA MUNICIPAL 2021b. **Boletim Municipal Oficial Coronavírus (COVID-19). Total de casos confirmados**. Disponível em: <<https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/covid-dashboard/dashboard-casos-confirmados>>. Acesso em: 10 fev. 2021.

_____. PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA. 2021c. **Prefeitura reorganiza atendimentos nas estruturas de Saúde**. 2021. Disponível em: <<https://pontagrossa.pr.gov.br/node/47597>>. Acesso em: 05 fev. 2022.

_____. PREFEITURA MUNICIPAL, 2022a. **Boletim diário – Informe epidemiológico Coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: <<https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/boletim-covid/>>. Acesso em: 10 de fev. 2022.

_____. PREFEITURA MUNICIPAL, 2022b. **Saúde animal: prefeitura garante castração gratuita de cães e gatos para população de baixa renda**. Disponível em: <<https://www.pontagrossa.pr.gov.br/node/47390>>. Acesso em: 14 fev. 2022.

_____. PREFEITURA MUNICIPAL, 2022c. **Óbitos novos por data de óbito**. Disponível em: <https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/covid-dashboard/graf_detalhes_obito/obitos-data>. Acesso em: 10 fev. 2022.

_____. PREFEITURA MUNICIPAL, 2022d. **Cobertura vacinal contra COVI-19 em Ponta Grossa.** Disponível em: <https://docs.google.com/spreadsheets/u/0/d/1bO5KR_MWh4l80GOfgog5z2WeytbObLDJ-cCi1SWmZO/htmview#>. Acesso em 10 fev. 2022.

RICHARDSON, S. et al. The Northwell COVID-19 Research Consortium. Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area. **The Journal of the American Medical Association**, v. 323, n. 20, p. 2052-2059, maio 2020.

SANTOS, X.S.J. et al. A atuação do cirurgião-dentista, vinculado a um programa de residência multiprofissional em saúde, no combate à COVID-19 na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. JPMHC | **Journal of Management & Primary Health Care**, p. 1-16, jul. 2020.

SARTI, D.T. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.29, n.2, p.1-5, abr. 2020.

SESA. Secretaria da Saúde do Paraná. **Informe epidemiológico COVID-19** (Atualizado 10/01/2021); 2020a. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/corona_21032020.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2020.

_____. Secretaria da Saúde do Paraná. 2020b. **Medicamentos Controlados: Regulamentos Sanitários Frente a Pandemia.** Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-10/no_14_medicamentos_controlados_regulamentos_sanitarios_excepcion_ais_frente_a_pandemia_v3.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2022.

_____. Secretaria da Saúde do Paraná. 2020c. **Nota orientativa 39/2020. Orientações referentes ao atendimento odontológico* nos serviços públicos frente ao COVID-19.** 2020. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-10/Nota%20Orientativa%2039%20atualizada%2013-10-21.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SURYAWANSHI, Rahul. Limited cross-variant immunity after infection with the SARS-CoV-2 Omicron variant without vaccination. **The Preprint Server for Health Sciences**. 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35075459/>>. Acesso em: 13 fev. 2022.

TONIN, L. et al. Recommendations in covid-19 times: a view for home care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, jun. 2020.

VEROTTI, M.P. et al. Testes diagnósticos para COVID-19 registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária: sensibilidade e especificidade reportadas pelos fabricantes. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. 1: Suplementos Especiais sobre a COVID-19, p. 217-29, 2020.

WHO. World Health Organization. 2020a. **Coronavirusedisease (COVID-2019): situationreport 51** [Internet]. Genebra: World Health Organization. Disponível em:

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10>. Acesso em: 01 dez. 2020.

_____. World Health Organization. 2020b. **Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts: Interim guidance**, 17 March 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; Disponível em: <[https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)>. Acesso em: 07 dez. 2020.

WIERSINGA, W.J. et al. Pathophysiology, transmission, diagnosis and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. **The Journal of the American Medical Association**, v. 324, n. 8, p. 782-793. jul. 2020

XU, J. et al. Salivary Glands: Potential Reservoirs for COVID-19 Asymptomatic Infection. **Journal of Dental Research**, v. 99, n. 8, p. 989, jul. 2020.