

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

Larissa Caina Barbosa de Azarias

Atuação do residente sanitaria frente à pandemia da covid-19:
inovação necessária à ação

Larissa Caina Barbosa de Azarias

Atuação do residente sanitaria frente à pandemia da Covid-19:

inovação necessária à ação

Trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva apresentada ao Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora:

Dr^a Louisiana Regadas de Macedo Quinino

Recife

2022

Catálogo na fonte
Biblioteca Luciana Borges Abrantes dos Santos/
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz

A992a Azarias, Larissa Caina Barbosa de.

Atuação do residente sanitário frente à pandemia da Covid-19: inovação necessária à ação / Larissa Caina Barbosa de Azarias. — Recife: [s.n.], 2022.

30 p.: il.

Trabalho de conclusão da residência (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Louisiana Regadas de Macedo Quinino.

1. Pessoal de saúde. 2. Coronavírus. 3. Pandemias. 4. Saúde pública. I. Quinino, Louisiana Regadas de Macedo. II. Título.

CDU 614

Larissa Caina Barbosa de Azarias

Atuação do residente sanitaria frente à pandemia da Covid-19:
inovação necessária à ação

Trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva apresentada ao Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 2 de maio de 2022

Banca Examinadora



Dr^a Louisiana Regadas de Macedo Quinino
Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz



Assinatura
Amanda Cavalcante de Macedo
Membro do Colegiado do Curso
Enfermagem UNCISAL - Mat. 32688

Dr^a Amanda Cavalcante de Macedo
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

RESUMO

AZARIAS, Larissa Caina Barbosa de. **Atuação do residente sanitaria frente à pandemia da Covid-19**: inovação necessária à ação. 2022. Trabalho de conclusão da Residência (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2022.

Objetivo: relatar a atuação do residente sanitaria frente à pandemia da covid-19. Métodos: trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, do tipo relato de experiência, em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, no período de maio a dezembro de 2020, tempo de inserção dos residentes no serviço em seu primeiro ano, realizado por meio de dados adquiridos em um portfólio e diário de campo, desenvolvido durante a vivência como sanitaria. Resultados: no período das atividades realizadas em campo, os residentes puderam participar de forma ativa no acompanhamento dos casos notificados para covid-19, desenvolvimento de boletins epidemiológicos, cartilhas, além disso, o planejamento estratégico para realização de ações e cuidado a fim de minimizar os riscos e agravos a saúde pública. Conclusões: com a realização das atividades práticas, foi possível uma ampliação do conhecimento, subsidiando um olhar mais amplo quanto às possibilidades na formação do sanitaria. Além disso, a participação de um profissional em formação nesses espaços traz mais uma força de trabalho para a equipe, principalmente em um período de pandemia. Oportunizou o aperfeiçoamento de habilidades contribuindo para o desenvolvimento de competências necessárias.

Palavras Chaves: saúde pública; coronavírus; pandemias.

ABSTRACS

AZARIAS, Larissa Caina Barbosa de. **Performance of the sanitaria resident in front of the Covid-19 pandemic**: innovation needed for action. 2022. Trabalho de conclusão da Residência (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2022.

Objective: to report the performance of the health resident in the face of the covid-19 pandemic. Methods: this is a descriptive, retrospective study, of the experience report type, in a Multiprofessional Residency Program in Health, from May to December 2020, time of insertion of residents in the service in their first year, carried out by through data acquired in a portfolio and field diary, developed during the experience as a sanitarian. Results: during the period of activities carried out in the field, residents were able to actively participate in the monitoring of reported cases for covid-19, development of epidemiological bulletins, booklets, in addition, the strategic planning for carrying out actions and care in order to minimize risks and harm to public health. Conclusions: with the realization of practical activities, it was possible to expand knowledge in praxis. It supported a broader look at the possibilities in the training of health workers. In addition, the participation of a professional in training in these spaces brings another workforce to the team, especially in a pandemic period. It provided the opportunity to improve skills, contributing to the development of necessary skills.

Key Words: public health; coronavirus; pandemics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	8
3 MATERIAL E MÉTODO	8
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
4.1 Coordenação de Atenção Básica	13
4.2 Vigilância em Saúde	17
4.3 Avaliação Normativa	19
5 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28

**ATUAÇÃO DO RESIDENTE SANITARISTA FRENTE À PANDEMIA DA COVID-
19: INOVAÇÃO NECESSÁRIA À AÇÃO**

**PERFORMANCE OF THE SANITARISTA RESIDENT IN FRONT OF THE COVID-
19 PANDEMIC: INNOVATION NEEDED FOR ACTION**

Autores:

Larissa Caina Barbosa de Azarias ¹,

Louisiana Regadas de Macedo Quinino ²

1 INTRODUÇÃO

Em meados de dezembro de 2019, autoridades chinesas perceberam a circulação de um novo vírus causador de síndrome gripal, o SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), responsável por desenvolver sintomas comuns de gripe em pessoas imunocompetentes, podendo evoluir para forma grave (WU, 2020). Sendo decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 como uma pandemia, a covid-19 logo espalhou-se por todo o mundo (OMS, 2021). No Brasil, após a confirmação do primeiro caso, já havia transmissão comunitária em pouco tempo. Atualmente, o número ultrapassa 30 milhões de casos confirmados e 662 mil mortes (BRASIL, 2021a).

No Estado de Pernambuco (PE), o primeiro caso registrado foi em 12 de março. Até o final da Semana Epidemiológica 34, em 22 de agosto de 2020, o país já tinha 3.582.362 casos confirmados, enquanto Pernambuco chegava aos 118.027 registros da covid-19. Hoje, abril de 2022, já registra 908 mil casos, sendo 21.487 fatais (BRASIL, 2022). Um estudo de pesquisadores do estado de Pernambuco mostrou como se deu a rápida interiorização dos casos, destacando como as iniquidades sociais e dificuldades no acesso aos serviços de saúde corroboram para tal situação (QUININO, 2021).

As primeiras doses da vacina chegaram ao Brasil em janeiro de 2021, antes da sua chegada, a única forma para não adquirir a doença era através da prevenção, por meio da higiene pessoal, de ambientes e uso de equipamento de proteção individual. A pandemia da covid-19 é considerada um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos sistemas sociais de todo o mundo, exigindo maior organização e um planejamento oportuno, baseado em análises complexas da situação de saúde, além da adesão a medidas de contingenciamento diante da grave crise sanitária (SILVA, 2020).

Diante da pandemia da covid-19, os países precisaram de uma rápida tomada de decisões. E como resposta sanitária, observou-se que muitas delas estavam centradas nos serviços hospitalares, ampliando a quantidade de leitos e de respiradores pulmonares. Porém, não foi apenas a atenção especializada que fez toda diferença no combate à situação pandêmica, sendo importante ressaltar

a necessidade de toda atenção à saúde funcionando de forma conjunta e integrada (ENGSTROM, 2020).

Destacamos ainda a atenção primária em saúde, que conectada a vigilância em saúde foram fundamentais nesse processo, precisando reorganizar os seus serviços, mantendo a oferta regular das suas ações, enquanto de forma simultânea enfrentava a pandemia. Mostrando-se como protagonista para o controle do vírus e sendo atuante de maneira articulada à vigilância em saúde, através de fluxos de informação, com objetivo de melhorar ainda mais as atividades desenvolvidas e obtendo a minimização da expansão do vírus (BARRETO, 2020).

Dentro desse cenário a vigilância e atenção primária em saúde corroboraram para a organização dos sistemas de saúde, sendo de grande relevância no enfrentamento nessa emergência de saúde de âmbito mundial, considerando não apenas marcadores epidemiológicos, mas os determinantes ou condicionantes de saúde da população, fazendo-se indispensável no planejamento e implementação das ações e estratégias de contingência oportuna nesse cenário sanitário (BRASIL, 2021b).

Esses serviços de saúde desempenham papel fundamental para a capacitação e treinamento de estagiários e profissionais residentes em saúde, por serem espaços de formação constituídos por uma equipe multiprofissional, havendo a troca de conhecimentos entre a equipe, com diferentes olhares, e preparando-os para as situações epidemiológicas reais, aproximando o saber acadêmico ao do serviço. E na situação de combate a pandemia da covid- 19 não foi diferente (ESCOSTEGUY, 2017), (BARRETO, 2020).

A realização destas atividades complexas no enfrentamento de situações de pandemia, como abordado acima, requer dos profissionais de saúde aptidões além das habitualmente realizadas. E o cenário de uma pandemia torna-se o *locus* ideal para o desenvolvimento destas habilidades, principalmente no que tange àqueles profissionais em treinamento, como residentes das mais diversas áreas, especialmente os de Saúde Coletiva (MEDINA, 2020).

Ante o exposto e considerando a importância de propiciar reflexões acerca do processo de formação dos residentes multiprofissionais em Saúde Coletiva, inseridos nos serviços de saúde do SUS, tem-se como questão norteadora deste estudo: Como se deu a atuação do residente sanitário frente à pandemia da covid-19? A fim de responder a esta pergunta esse estudo busca relatar a atuação do residente sanitário no enfrentamento da pandemia da covid-19.

2 OBJETIVOS

Relatar a atuação do residente sanitário nas ações para o enfrentamento da doença COVID-19.

3 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por residentes do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-PE), do ano 2020-2022, em um serviço de referência do SUS da atenção primária, compreendendo a vigilância epidemiológica e coordenação da atenção básica, em um município do Estado de Pernambuco, onde os residentes ficaram alocados.

Foi instituído como período, os meses de maio a dezembro de 2020, tempo de inserção dos residentes nas atividades práticas em seu primeiro ano. Os futuros sanitários ingressaram no campo prático na fase inicial da pandemia e já nesse início realizaram o planejamento estratégico para o enfrentamento do coronavírus junto dos profissionais de saúde do município (secretária de saúde, coordenação da atenção primária, vigilância em saúde, coordenação das políticas de saúde), para assim serem implementadas ações e cuidados de prevenção da doença e seus agravos, promoção da saúde, bem como sua recuperação, reabilitação, sendo um facilitador da assistência à saúde, de forma ampliada, holística, integral e interdisciplinar.

A residência multiprofissional em saúde coletiva é constituída por profissionais das seguintes categorias: biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, serviço Social e terapia Ocupacional, compreendida como um programa de pós-graduação lato sensu, é definida pelo Ministério da Educação e Saúde como ensino em serviço, sendo distribuídas atividades em 60 horas semanais, com dedicação exclusiva (REBOUÇA, 2020).

Em cenários não pandêmicos, os profissionais residentes conhecem e atuam nas principais demandas e necessidades da situação sanitária do SUS, atividades essas planejadas e estruturadas com os preceptores dos serviços. Entretanto, no ano de 2020, além das ações comumente desenvolvidas, os residentes junto dos preceptores precisaram desenvolver e implementar projetos e ações a serem executados, com o intuito de contribuir com a minimização das necessidades individuais e coletivas dos indivíduos inseridos na comunidade, decorrentes da pandemia da covid-19.

Compreendem-se essas ações como o acolhimento dos profissionais de saúde, educação continuada sobre o uso de EPI, formação sobre cuidados frente o coronavírus, funcionamento da linha do cuidado na rede de atenção à saúde na região, a importância dos dados epidemiológicos, bem como da notificação dos casos suspeitos e confirmados, leves e graves da covid-19, capacitação quanto ao preenchimento adequado dos sistemas de informação em saúde.

Vale ressaltar que todo o planejamento, projetos e protocolos foram feitos conforme orientações publicadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco em suas redes sociais oficiais, além disso, através de reuniões de formações com a I Gerência Regional em saúde, e colegiados de pactuações, como reuniões de planejamento regional integrado, Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestora Tripartite (CIT).

Para a construção do relato, foram considerados os dados usados e adquiridos na sistematização e organização do processo de ensinar e aprender do respectivo programa, como um diário de campo desenvolvido durante a vivência como sanitarista, em um cenário pandêmico, no enfrentamento contra a covid-19. O diário de campo se caracteriza como um facilitador para a descrição desde pessoas, objetos, lugares, acontecimentos, atividades e conversas, até

suas ideias, estratégias e reflexões, mostrando-se como um eficaz instrumento para este tipo de estudo (AFONSO, 2015).

Outrossim, através de portfólios acadêmicos, reuniões entre os residentes, além disso, com suas respectivas preceptorias, coordenação, pesquisa bibliográfica e/ou documental e análise normativa. Essa análise foi feita utilizando as recomendações do Ministério da saúde, disponíveis no site do Conselho Nacional de saúde, além disso, das medidas governamentais tomadas pelo governo de Pernambuco, anexadas na rede da Secretaria Estadual de Saúde, contendo a lista dos decretos por data de publicação. A partir desses instrumentos esses dados foram categorizados e posteriormente realizadas sua análise e discussão.

Para subsidiar esses objetivos, utilizou-se como referencial teórico artigos científicos acerca do tema em questão, indexadas nas respectivas bases de dados: Pubmed, Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde, e acervo bibliográfico da Fundação Oswaldo Cruz, utilizando um recorte do ano de 2015 a 2021, considerando tais descritores: equipe multiprofissional, atenção primária à saúde, coronavírus, saúde pública, pandemias, sistema único de saúde, residência médica e vigilância epidemiológica.

Apesar da pesquisa não necessitar de aprovação do Comitê de Ética, as atividades dos pesquisadores foram pautadas pelos princípios bioéticos, da autonomia, justiça e equidade, durante todo o processo, garantindo o uso dos dados apenas para fins acadêmicos, segundo o recomendado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após dois meses de conteúdos teóricos, os 18 residentes do programa foram inseridos em serviços previamente pactuados pela coordenação do PRMSC. No primeiro ano da residência é designado que os futuros sanitaristas conheçam a atuação da “ponta”, ou seja, a realidade, funcionamento e dificuldades dos municípios, para que no segundo ano, tenham um olhar mais ampliado quando estiverem na gestão central.

Os residentes foram distribuídos nos 8 distritos sanitários do município de Recife, bem como, em secretarias municipais do estado de Pernambuco. Sendo recebidos por preceptores, que são profissionais coordenadores de programas do SUS, os setores de inserção foram principalmente a coordenação de atenção à saúde e vigilância em saúde, priorizados pela alta demanda e importância científico-prática. As atividades realizadas durante o período foram todas voltadas para a doença, covid-19, tendo em vista sua importância clínico-epidemiológica e o contexto sanitário do país.

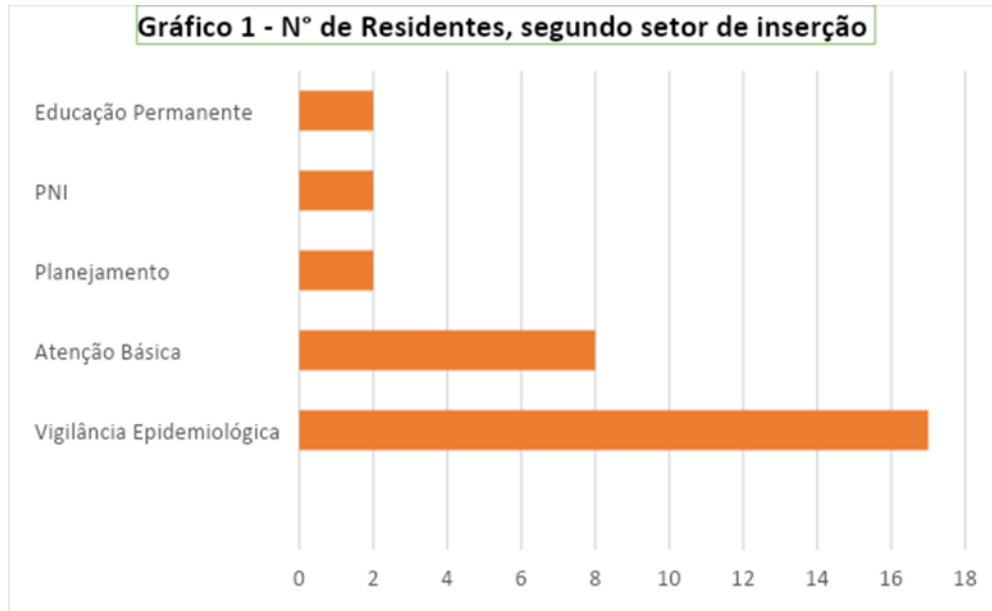
A figura 1 apresenta um organograma que descreve de forma detalhada quais os municípios de inserção, bem como os setores em que os residentes foram inseridos.

FIGURA 1 - Organograma com a descrição dos municípios de inserção dos residentes e seus respectivos campos de atuação.



Fonte: Pesquisa, 2022.

O **GRÁFICO 1** - expõe o índice dos setores em que os residentes mais ficaram alocados, conforme as demandas municipais e sua importância diante da pandemia da covid-19.



Fonte: Pesquisa, 2022.

Pode-se observar através do **GRÁFICO 1** que 100% dos futuros sanitaristas passaram pela Vigilância Epidemiológica, visto que houve 1 desistência de residente, outrossim, da vigilância sanitária e ambiental. Além disso, 47,05%, deles estiveram na atenção à saúde, atuando também em setores como programa nacional de humanização, educação permanente, planejamento, regulação e políticas de saúde.

4.1 Coordenação de Atenção Básica

Por ser a porta de entrada principal e preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), por sua capilaridade e maior proximidade aos domicílios dos usuários, a atenção primária tem uma atribuição essencial na atenção à saúde diante da pandemia da covid-19, sendo ordenadora e coordenadora da rede de atenção à saúde, contribuindo com a organização das ações e serviços ofertados,

diminuindo assim a superlotação da urgência e emergência atenção e hospitalar (ORDÔNIO, 2022).

A atenção primária à saúde precisou ter uma ação rápida e eficaz, porém de forma prudente no início da situação pandêmica. Utilizando mecanismos para o atendimento e suporte ativo, por meio de tecnologias de informação (AZEEM, 2020).

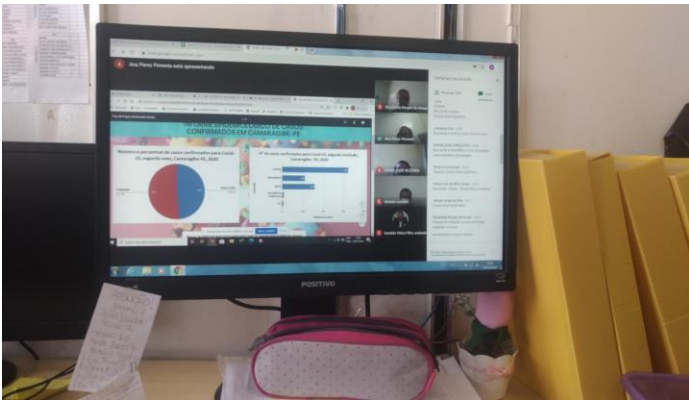
Nesse sentido, foram instituídas algumas medidas pelo Ministério da Saúde para a APS, contando com a atuação das secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Suas atividades sempre foram desempenhadas integradas as da vigilância em saúde, compreendendo a vigilância epidemiológica, sanitária, bem como a de saúde do trabalhador e ambiental, com o objetivo de que exista uma organização da rede, evitando encaminhamentos sem necessidade para serviços hospitalares e pronto-socorro. Bemcomo, reforçando as ações de prevenção para COVID-19 e acompanhamento das pessoas infectadas, diminuindo a curva epidemiológica (HARZHEIM, 2020).

Sabendo que na contemporaneidade uma das mais eficazes estratégias para o controle da Covid-19 é a prevenção e não existe lugar mais adequado para realizá-la se não na APS. É pertinente ressaltar a necessária garantia de um funcionamento eficiente da mesma, através da valorização da ESF, envolvendo o fortalecimento deste nível de atenção, e garantindo condições dignas de trabalho e de assistência, disponibilizando EPI's adequados e em quantidade suficiente para que os profissionais tenham segurança em sua atuação e, conseqüentemente, garantam a proteção de seus pacientes, além de uma melhor qualidade de vida (FARIAS, 2020).

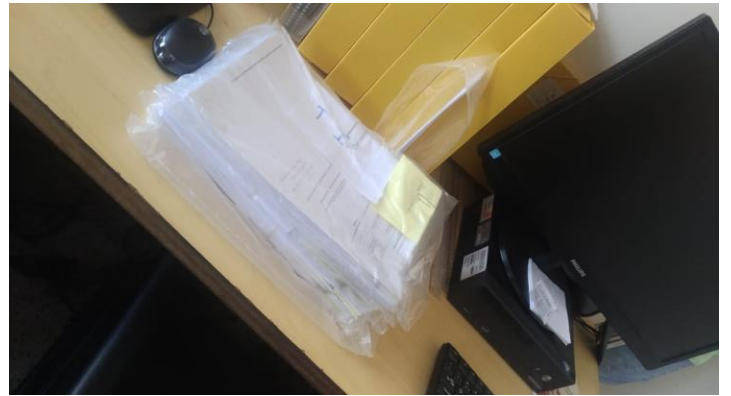
Dentro da coordenação da atenção à saúde, os residentes realizaram o acompanhamento dos casos notificados para a covid-19, suspeitos e confirmados, de forma conjunta a vigilância epidemiológica, através de contato telefônico, preenchendo na base de dados as informações clínico-epidemiológicas e, posteriormente fazendo a análise e consolidação, trabalhando descritores como: sexo, faixa etária, óbito, evolução do caso. Dados de extrema importância para subsidiar no planejamento do município, e na tomada de decisões, a fim de minimizar os riscos e agravos à saúde pública no Brasil, além disso, para

contenção rápida e eficaz do vírus. Conjuntamente, orientou-se os pacientes e familiares acerca do manejo e cuidado com relação a covid-19.

Outrossim, foi criada e instituída uma planilha de mapeamento, constando os territórios do município, descrevendo quais as UBS a que pertencem e as ruas correspondentes, para que fosse possível ter um maior controle e melhor acompanhamento dos pacientes com resultados detectáveis e/ou sintomas graves da doença, além disso, para facilitar o envio dos resultados dos testes de RT(PCR) e testes rápidos, como possível visualizar nas imagens a seguir.

FIGURA 2

Fonte: Imagem autoral

FIGURA 3

Fonte: Imagem autoral

FIGURA 4**FIGURA 5**

Esses resultados eram enviados pela Secretaria Estadual de Saúde para que a coordenação da APS tivesse acesso junto das equipes e conseguissem ter um melhor direcionamento e acompanhamento dessas pessoas que se contaminara. Bem como, para que esses resultados chegassem de forma mais rápida a essas pessoas, dessa forma, teriam uma maior precaução. Para esse envio foram pensadas diferentes estratégias, levando em consideração as singularidades de cada um e suas vulnerabilidades, como meio telefônico (WhatsApp e/ou ligação), e-mail do usuário, eram também enviados às UBS, para que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) fizessem a entrega e visita a essas famílias, dando-os o suporte necessário.

A categoria profissional do ACS atua de forma integrada a ESF nas unidades básicas, criando um elo entre a comunidade e os serviços de saúde (FRANÇA, 2010). Reafirmando que a ESF é uma maneira primordial para a consolidação e ampliação da atenção básica, à qual, por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), enfatiza os princípios e diretrizes do SUS, para o desempenho de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, trabalho em equipe, direcionado a comunidades de territórios definidos, entendendo o usuário de forma singular, inserido em seu contexto sociocultural, buscando uma atenção integral (BRASIL, 2021c).

Dessa maneira, compreende-se que o ACS, é uma peça essencial na APS por ter como peculiaridades do seu trabalho o olhar para a cultura, a orientação comunitária e a formação de vínculo, possuindo uma relação de forma corriqueira com as famílias e indivíduos do seu território e perpassando entre os saberes técnicos e populares (ALONSO, 2021). Diante disso, frente a pandemia da covid-19 as UBS se articularam para ofertar um atendimento territorializado, promovendo a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, identificando de tal maneira possíveis casos graves, reduzindo riscos e danos.

Além das atividades mencionadas, foram desenvolvidos pelos residentes, boletins epidemiológicos semanais, cartilha sobre o coronavírus, educação permanente dos profissionais da atenção básica, orientando para retomada de algumas atividades na APS, pautadas pelo planejamento estratégico, para

desempenho de ações e cuidado. Os boletins eram desenvolvidos por meio de dados anexados em uma planilha eletrônica, através do programa Excel, fornecidas pela SES, após análise, confirmação com os pacientes e familiares acerca da sua evolução, eram verificados os índices e construídas as tabelas e gráficos, com base nos boletins fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Essa produção compreende uma fundamental atividade desenvolvida pela vigilância epidemiológica e atenção à saúde, realizando o monitoramento de forma eficaz e constante, como o indicado na perspectiva do SUS. Direcionando e definindo prioridades e enxergando padrões epidemiológicos em determinadas tomadas de decisões, orientando dessa forma o planejamento e gestão em saúde, além de avaliar os modelos de atenção e direcionar ações de prevenção e controle de doenças e agravos (ROUQUAYROL, 2013).

A divulgação através dos boletins epidemiológicos permite uma melhor alimentação dos sistemas de informações em saúde, mostrando-se uma figura fundamental nesse processo. Para que essas atividades sejam efetivas é essencial que exista uma coleta e preenchimento de dados adequado, colaborando para análise e interpretação desses dados, para que posteriormente eles sejam transformados em informação, contribuindo para o planejamento e tomada de decisões, tudo isso objetivando promover saúde e prevenir doenças (BRASIL, 2009).

4.2 Vigilância em Saúde

A vigilância epidemiológica é a principal fonte de dados para a saúde pública, conduzindo um conjunto de ações com intenção de que se compreenda a dinâmica de uma doença ou agravo à saúde, em determinada localização, tempo, pessoas específicas. Permitindo detectar e prevenir modificações nos determinantes e condicionantes de saúde, além disso, fornecendo dados e informações qualificadas, para a comunidade, profissionais da saúde e gestores da iniciativa pública e privada. Sendo possível a partir disso realizar um

planejamento estratégico, e colocar em prática condutas efetivas (FRANÇA, 2021).

Dentro do serviço de vigilância epidemiológica, os residentes realizavam de forma diária notificações dos casos de Síndrome Gripal (SG) no sistema de Vigilância Epidemiológica (e-SUS VE) e no Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe), usado para registrar os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Foram acompanhadas as evoluções e feita a análise dos casos leves e graves por meio telefônico, através de uma planilha fornecida pela Secretaria Estadual contendo os informes necessários, desde a suspeita até a investigação de óbito.

Considerando que para reduzir a transmissibilidade da covid-19 é fundamental o monitoramento e o controle dos casos, além da detecção e notificação precoce tanto dos casos suspeitos como confirmados causados pelo contágio com o coronavírus, atenta-se para as ações de vigilância epidemiológica, que possuem papel imprescindível no fornecimento de dados fidedignos e qualificadas aos gestores. A vigilância das síndromes respiratórias agudas já existia no Brasil, passando a inserir a SARS-Cov-2, contribuindo como facilitadora para a compreensão do impacto da COVID-19 no país (MEDEIROS, 2020).

Entretanto, ainda existem dificuldades acerca do entendimento e funcionamento da dinâmica de transmissibilidade do vírus em questão, em todas as regiões do Brasil, o que está atrelado ao quadro de desigualdade social, muito presente no país, além das limitações ao acesso a serviços de saúde, mesmo o SUS tendo como princípios e diretrizes a universalidade, a dificuldade para realização de testes da população e a subnotificação de casos da doença. Além do sub-registro, cabe pontuar os casos de indivíduos oligossintomáticos, não captados pelos sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS) e a incipiente disponibilidade de exames laboratoriais, comprometendo o monitoramento da doença no país.

Apesar da existência prévia do SIVEP-Gripe como sistema oficial do MS, foi necessário desenvolvimento e inclusão de outros sistemas de informação para registrar os casos da covid-19 no Brasil. O sistema é intitulado como Form SUS (<https://redcap.saude.gov.br>), posteriormente alterado pelo e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>), no dia 26 de março de 2020. Não sendo possível

ainda integrar as duas bases de dados. Outrossim, ainda existem limitações para definição dos critérios para confirmar e descartar os casos e óbitos suspeitos da doença, devido à disponibilidade insuficiente de testes para diagnósticos diferenciais (BRASIL, 2021d).

Para desempenho das atividades, as principais dificuldades observadas, foram a falta de informação devido ao mau preenchimento dos dados, informações incorretas e incompletas do banco disponibilizado pelo estado, dificultando o processo de consolidação dos dados, além disso, é importante ressaltar a subnotificação, dificultando a real dimensão da pandemia, podendo prejudicar nas escolhas das medidas de controle.

A partir disso, foram realizadas ações estratégicas, de acordo com o planejamento dos profissionais do município, utilizando como base dados coletados da vigilância em saúde, e orientações do Ministério da saúde, bem como da Secretaria Estadual de Saúde, sendo assim possível avaliar quais medidas foram realizadas segundo essas normativas.

4.3 Avaliação Normativa

Nos quadros abaixo foi possível descrever quais as recomendações do MS e se foram ou não implementadas no município selecionado. O QUADRO 1 trata das recomendações utilizadas no decreto de nº 018, de 26 de março de 2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos Residentes em Saúde, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus –COVID-19.

QUADRO 1 - Descreve a recomendação de nº 018, de 26 de março de 2020, feita pelo Ministério da Saúde, comparando com a adesão ou não do município selecionado.

RECOMENDAÇÃO Nº 018, DE 26 DE MARÇO DE 2020	STATUS DA NORMA NO MUNICÍPIO
Recomenda a observância do Parecer Técnico nº 106/2020, que dispõe sobre as orientações ao trabalho/atuação dos Residentes em Saúde, no âmbito dos serviços de saúde, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em decorrência Doença por Coronavírus –COVID-19	
Atividades teóricas presenciais devem ser suspensas, em caráter excepcional, durante o período de controle epidemiológico da disseminação do SARS-CoV-2, responsável pela COVID-19;	ADERIU
Suspender eventos acadêmicos, científicos, culturais, apresentações públicas de trabalhos acadêmicos, conferências, aulas públicas e similares que reúnam de modo presencial coletivos de pessoas e/ou impliquem aglomeração de pessoas;	ADERIU
Manter as atividades práticas e teórico-práticas dos residentes em saúde, respeitando o limite de 80% (48 horas) da carga horária semanal. Priorizar as ações de mobilização do setor de saúde na reorganização de serviços, redes, políticas e ações de participação popular ou controle social;	ADERIU
A presença da tutoria e preceptoria nos campos de prática é condição indispensável à manutenção dos programas;	ADERIU
Desenvolver ações de orientação à população das mais diversas maneiras, seja utilizando-se dos conhecimentos de epidemiologia, despertando na comunidade o entendimento sobre a cadeia epidemiológica do vírus e como esta pode ser quebrada.	ADERIU
Incentivar TCR em busca de conhecimento e ação em epidemias e pandemias, sobre coronavírus e a COVID-19, sobre biossegurança nos serviços de saúde, no ambiente e no domicílio, sobre ação comunitária e assistência hospitalar, sobre medidas de emergência em saúde pública e similares, sobre uso e preparação de produtos sanitizantes, com base nas técnicas e intervenções de cada programa de residência.	ADERIU
Devem ser garantidos os equipamentos de proteção individual (EPI) recomendados a todos(as) os(as) residentes em saúde nos cenários de prática.	ADERIU PARCIAL
Residentes em saúde que se encaixam dentro dos critérios de caso suspeito, provável ou confirmado devem cumprir isolamento social estabelecido pela equipe de saúde, apresentando Atestado Médico à coordenação e seguindo o fluxo estabelecido pela respectiva Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde (COREMU);	ADERIU

Fonte: Ministério da Saúde.

Foi possível observar a partir da análise dos documentos do Ministério da Saúde em comparação com os da Secretaria de Saúde do Município e vivência dos residentes, que a maioria das orientações foram realizadas, porém, no que diz respeito à garantia dos equipamentos de proteção individual (EPI) a todos (as) os residentes em saúde nos cenários de prática, foi parcialmente cumprida. O que pode estar relacionado ao fato de nesse período ter ocorrido uma escassez desses instrumentos, devido à alta demanda e baixa oferta desses produtos.

Corroborando com estudos realizados no Brasil e no mundo, o qual relatam que a escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e o aumento da demanda por EPIs em várias partes da China e do mundo, foi uma circunstância que elevou o risco de infecção por profissionais de saúde devido à sua incipiente disponibilidade (TEIXEIRA, 2020).

O QUADRO 2 trata das recomendações realizadas pelo decreto do Ministério da Saúde de nº 056, de 26 de agosto de 2020, a qual recomenda a adoção de medidas de fortalecimento da Atenção Básica em Saúde, no enfrentamento à pandemia de COVID-19. Ao realizar essa análise, foi possível certificar-se do cumprimento de toda a norma. O que com toda certeza teve uma grande relevância no cenário da cidade, já que a atenção básica é a ordenadora da rede de atenção à saúde.

QUADRO 2 - Descreve a recomendação de n 056, de 26 de agosto de 2020, feita pelo Ministério da Saúde, comparando com a adesão ou não do município selecionado.

RECOMENDAÇÃO Nº 056, DE 26 DE AGOSTO DE 2020 Recomenda a adoção de medidas de fortalecimento da Atenção Básica em Saúde, no enfrentamento à pandemia de COVID-19.	STATUS DA NORMA NO MUNICÍPIO
Implementar medidas necessárias para que a Atenção Básica em Saúde e o território estejam na centralidade do cuidado no enfrentamento da pandemia de COVID-19, atuando de forma multidisciplinar e articulada aos demais pontos da rede de atenção à saúde e de proteção social;	ADERIU

Reorganização dos processos de trabalho das equipes efetiva, com o objetivo de integrar as Políticas de Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e a Atenção Básica seja implementada, como condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população;	ADERIU
Garantir condições de trabalho digno, medidas de proteção individual e coletiva para os trabalhadores da saúde da AB no enfrentamento à COVID-19;	ADERIU

Fonte: Ministério da Saúde.

O QUADRO 3 descreve as recomendações feitas pelo MS de nº 03 de setembro de 2020. Dispõe sobre a retomada das aulas presenciais só ocorra após a pandemia estiver epidemiologicamente controlada e mediante a articulação de um plano nacional que envolve gestores e a sociedade civil.

QUADRO 3 – Descreve as recomendações de nº 061 feitas pelo MS em setembro de 2020, comparando a adesão ou não do município selecionado.

RECOMENDAÇÃO Nº 061, DE 03 DE SETEMBRO DE 2020	STATUS DA NORMA NO MUNICÍPIO
Recomenda que a retomada das aulas presenciais só ocorra depois que a pandemia estiver epidemiologicamente controlada e mediante a articulação de um plano nacional que envolva gestores e a sociedade civil	
Que a retomada das aulas presenciais só ocorra depois que a pandemia estiver epidemiologicamente controlada	ADERIU
Que articulem um plano nacional de retorno às aulas presenciais que envolva a participação dos entes das três esferas da gestão pública, de forma intersetorial (saúde, educação e assistência social);	ADERIU
Que implementem políticas públicas de suporte enquanto houver necessidade de atividades remotas, que, inclusive, podem representar uma oportunidade de superação das precariedades históricas do ensino no Brasil, tais como: 1) programa de inclusão digital, e 2) apoio financeiro, logístico e psicológico para estudantes e suas famílias.	ADERIU PARCIAL

Fonte: Ministério da Saúde.

Ao analisar as indicações realizadas, percebeu-se que não houve uma total implementação de políticas públicas de suporte acerca das atividades remotas, que são fundamentais para minimizar os danos enfrentados por esses estudantes. Porém, existiram discussões acerca de questões como retorno às aulas, seguranças desses alunos, promoção da saúde e prevenção de doenças, feitas por meio de uma equipe intersetorial (saúde, educação, assistência social).

Através do QUADRO 4 é possível observar as recomendações indicadas por meio da normativa de nº 22 de 09 de abril de 2020, representadas no QUADRO 4, que trata acerca das condições sanitárias e de proteção social para fazer frente às necessidades emergenciais da população diante da pandemia da COVID-19.

QUADRO 4 - Descreve a recomendação de nº 022, de 09 de abril de 2020, feita pelo Ministério da Saúde, comparando com a adesão ou não do município selecionado.

RECOMENDAÇÃO Nº 022, DE 09 DE ABRIL DE 2020 Recomenda medidas com vistas a garantir as condições sanitárias e de proteção social para fazer frente às necessidades emergenciais da população diante da pandemia da COVID-19.	STATUS DA NORMA NO MUNICÍPIO
Que como medida urgente, seja ampliado o número de testes diagnósticos por meio da implementação e reconhecimento de potenciais laboratórios;	ADERIU PARCIAL
Que a Vigilância Epidemiológica seja convocada a manter atualizados os dados da COVID-19;	ADERIU
Que ampliem os esforços para o fornecimento e utilização de EPIs, de qualidade e em quantidade suficiente, para os trabalhadores e as trabalhadoras de saúde e dos serviços essenciais, nos diversos níveis de atenção com adequação técnica ao risco de exposição e de acordo com as atividades, intensidade e tempo de uso;	ADERIU PARCIAL
Que reforcem, ou implementem, as medidas que possibilitem o afastamento social, e que não permitam aglomerações de pessoas, como forma de diminuir a disseminação do coronavírus e evitar o colapso do Sistema de Saúde.	ADERIU

Fonte: Ministério da Saúde.

Constatou-se por meio da análise que houve a disponibilidade de testes para diagnósticos e equipamentos de proteção individual para os trabalhadores de saúde, porém um número hipossuficiente para a demanda necessária, cenário presente não apenas nessa cidade de Pernambuco, mas em todo o Brasil, o que prejudicou no encaminhamento das decisões frente à pandemia, devido a subnotificação desses casos, além disso, em um monitoramento mais eficaz.

QUADRO 5 - Descreve a recomendação de nº 036, de 11 de maio de 2020, feita pelo Ministério da Saúde, comparando com o cumprimento ou não do município.

RECOMENDAÇÃO Nº 036, DE 11 DE MAIO DE 2020 Recomenda a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos.	STATUS DA NORMA NO MUNICÍPIO
Que sejam implementadas medidas que garantam pelo menos 60% da população em distanciamento social, ou superiores a este, em se agravando a ocupação de leitos, de maneira progressiva e efetiva, como medida sanitária excepcional necessária;	ADERIU
Que sejam adotadas medidas de distanciamento social mais rigoroso, ou seja, a contenção comunitária ou bloqueio (em inglês, lockdown) nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos, agregando as seguintes providências:	ADERIU
a) Suspensão de todas as atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde, apenas autorizando o funcionamento dos serviços considerados essenciais, por sua natureza; b) Adoção de medidas de orientação e de sanção administrativa quando houver infração às medidas de restrição social, podendo serem aplicadas em áreas específicas de uma cidade (bairros, distritos, setores); c) Restrição da circulação de pessoas e de veículos particulares (somente com uso de máscaras), salvo transporte de pessoas no itinerário e no exercício de serviços considerados como essenciais, com ampliação de medidas informativas e educativas (monitoramento do cumprimento) em veículos de transporte coletivo; e d) Mobilização das Forças Armadas e de Segurança, pelos poderes Estaduais e Municipais, pela via de parcerias intersetoriais entre os órgãos, com vistas ao cumprimento dos protocolos de emergência para a adoção de bloqueio total (lockdown) quando necessário, com planejamento antecipado ao limite de ocupação de leitos na rede local de saúde.	ADERIU

Fonte: Ministério da Saúde.

Foi visto por meio da revisão da normativa que todas as possíveis medidas de distanciamento social mais restritivo, como o *lockdown*, foram implementadas no município. Entretanto, existiram algumas dificuldades na adesão da população, que pode ter se dado pela necessidade de sair para trabalhar e/ou realizar outras atividades. De acordo com estudo realizado por Aquino (2020), a implementação do distanciamento social no Brasil é um grande desafio, principalmente quando se leva em consideração as desigualdades sociais do país.

Grande número de pessoas em situação de extrema pobreza, situação de rua e pessoas privadas de liberdade. Conjuntamente, uma grande parcela da população brasileira possui trabalho informal e precisa realizar as suas atividades para manter o sustento do lar. Logo, torna-se de extrema necessidade a implementação de políticas públicas de apoio e proteção social para essa população que se encontra em situação de vulnerabilidade, garantindo a proteção ao trabalho e a sobrevivência dos indivíduos. Além de potencialidades, nesse contexto foi possível identificar diversas fragilidades no que tange as condições de saúde desses residentes.

Segundo um estudo realizado pelo observatório das Residências em Saúde do Instituto Aggeu Magalhães- Fiocruz- PE, de fevereiro a abril de 2021, com participação de 7911 residentes em saúde de todo o Brasil, por meio de questionário online, identificou-se as condições de saúde e de trabalho desses profissionais no período pandêmico da COVID-19, bem como as mudanças provocadas na formação, sendo possível observar oscilações de humor, mudança com relação ao consumo de medicamentos, entre outras substâncias, dificuldades no sono, sentiram-se mais ansiosos e improdutivos, o que está intrinsecamente relacionado à sobrecarga de trabalho frente à pandemia (FIOCRUZ, 2021).

De acordo com estudo realizado por Aquino (2020), a implementação do distanciamento social no Brasil é um grande desafio, principalmente quando se leva em consideração as desigualdades sociais do país. Grande número de pessoas em situação de extrema pobreza, situação de rua e pessoas privadas de liberdade. Conjuntamente, uma grande parcela da população brasileira possui trabalho informal e precisa realizar as suas atividades para manter o sustento do lar. Logo, torna-se de extrema necessidade a implementação de políticas públicas

de apoio e proteção social para essa população que se encontra em situação de vulnerabilidade, garantindo a proteção ao trabalho e a sobrevivência dos indivíduos.

Além de potencialidades, nesse contexto foi possível identificar diversas fragilidades no que tange as condições de saúde desses residentes. Segundo um estudo realizado pelo observatório das Residências em Saúde do Instituto Aggeu Magalhães- Fiocruz- PE, de fevereiro a abril de 2021, com participação de 7911 residentes em saúde de todo o Brasil, por meio de questionário online.

Identificou-se as condições de saúde e de trabalho desses profissionais no período pandêmico da COVID-19, bem como as mudanças provocadas na formação, sendo possível observar oscilações de humor, mudança com relação ao consumo de medicamentos, entre outras substâncias, dificuldades no sono, sentiram-se mais ansiosos e improdutivos, o que está intrinsecamente relacionado à sobrecarga de trabalho frente à pandemia (FIOCRUZ, 2021).

Pode-se citar também o distanciamento social, que exigiu a adaptação das atividades teóricas para o formato remoto, obtendo um importante impacto no processo de aprendizagem, além disso, dificultando debates e discussões fundamentais acerca do cenário atual da saúde pública no Brasil. Outrossim, os residentes tiveram que ser inseridos de forma abrupta e com pouco preparo em um cenário pandêmico, gerando inseguranças e exigindo uma resposta rápida e eficaz, para o planejamento e realização das atividades, a fim de colaborar com o desempenho do que foi proposto no serviço de inserção.

Logo, tendo em vista as situações mencionadas, faz-se necessário a realização de pesquisas acerca dessa temática, visando corroborar com a disseminação e discussão de informações referentes ao processo de trabalho dos profissionais residentes, além de ensinar e aprender dentro da residência multiprofissional em saúde coletiva, objetivando sanar possíveis limitações e vulnerabilidades enfrentadas pelos mesmos, proporcionando mais saúde e qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

Através desse estudo foi possível conhecer a atuação do residente sanitário frente à pandemia da covid-19. As atividades práticas realizadas permitiram uma ampliação do conhecimento na prática. Vivenciar uma experiência voltada para a atuação no âmbito da Saúde Coletiva, subsidiou um olhar mais amplo quanto às possibilidades na formação do sanitário, bem como o reconhecimento e importância da integração dos serviços de saúde para que as ações implementadas sejam eficazes e efetivas, corroborando para promoção da saúde e controle de doenças e agravos.

Além disso, a participação de um profissional em formação nesses espaços traz mais uma força de trabalho para a equipe, principalmente em um período de pandemia. A atuação como residente em Saúde Coletiva oportuniza o desenvolvimento, aperfeiçoamento e conhecimento de habilidades técnico-científicas, contribuindo para o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias para a formação do mesmo.

Permitiu ainda o aprimoramento da comunicação, obtenção de uma escuta qualificada, possibilitando o acolhimento e permitindo que seja desenvolvida uma visão crítico-reflexiva e um olhar ampliado acerca da saúde coletiva, tornando evidente a importância de vivências como essa. Conjuntamente, o estudo trouxe como benefício, dados que podem ser trabalhados e transformados em informação.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, T. O uso do diário de campo na inserção ecológica em uma família De uma comunidade ribeirinha amazônica. **Psicologia & Sociedade** [Internet]. [Acesso de 22 de setembro de 2021]. v.27, n.1, p.131–41. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/psoc/a/KSH9MBYczc5bSpjKL5CwXqF/abstract/?lang=pt>
- AZEEM, M. The impact of COVID-19 on academic primary care and public health. **Journal of the Royal Society of Medicine** [Internet]. [Acesso em 10 de dezembro de 2021]. v.113, n.8, p.319. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32780967/>
- AQUINO, E.M.L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]. [Acesso em 10 de abril de 2022]. v.25, p.2423-46. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?lang=pt>
- ALONSO, M.C. et al. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev Saude Publica** [Internet]. [Acesso em 30 de janeiro de 2022]. v. 52, n. 14. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000395>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus - **Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde** [Internet]. 2021a [Acesso em 18 de agosto de 2021]. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/coronavirus/confirmados>.
- BRASIL Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico. Novo coronavírus (2019-nCoV)**. n4, v 51.. 2020 [Acesso em 15 de setembro]. Disponível em: https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/23/Boletim_epidemiologico_SVS_04.pdf
- BRASIL Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica [Internet]. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. [Acesso em 02 de Outubro de 2021]. p. 1–88. 2021b. Disponível em: www.saude.gov.br
- BARRETO, M. L. et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Revista Brasileira de Epidemiologia** [Internet]. [Acesso em 18 de agosto de 2021]. v.23. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbepid/a/6rBw5h7FvZThJDcwS9WJkfw/?lang=pt>
- BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017** [Internet]. 2017 [Acesso em 17 de janeiro de 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. v. 7. p.1–813, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil** [Internet]. 2021c [Acesso em 07 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

ESCOSTEGUY, C.C. et al. Three decades of hospital epidemiology and the challenge of integrating Health Surveillance: reflections from a case study. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]. [Acesso em 10 de outubro de 2021]; v.22, n.10, p. 3365–79. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/978wYT5kpXkLxX93YpFDyh/?lang=en>

ENGSTROM, E. E. M. et al. Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no sus no enfrentamento da covid-19. **Observatório Covid-19 Fiocruz**. [Acesso em 20 de novembro de 2021]. v. 13, n. 9. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-para-organizacao-da-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-covid-19>

FRANÇA, B.D. et al. **O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no brasil**. Texto & Contexto - **Enfermagem [online]**. [Acesso em 10 de janeiro de 2022]. v. 19, n. 1, p. 78-84. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100009>>. Epub 16 Abr 2010. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100009>.

FARIAS, L.A.B.G. et al. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade** [Internet]. [Acesso em 16 de Abril de 2021]; v.15, n.42, p. 2455–2455. 2020 Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2455>

FIOCRUZ. Condições de saúde e práticas de cuidado dos residentes em saúde no contexto da pandemia | **Instituto Aggeu Magalhães - Fiocruz PE** [Internet]. 2021. [Acesso em 17 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/institucional/noticias/condicoes-de-saude-e-praticas-de-cuidado-dos-residentes-em-saude-no-contexto-da-pandemia>

FRANÇA, V. A. et al. Situação epidemiológica da covid-19 [internet]. Boletim Epidemiológico especial. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Ministério da Saúde. 2021 [Acesso de 02 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>.

HARZHEIM, E. et al. Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: Primary health care (PHC) in the driver's seat. **Ciência e Saúde Coletiva**. [Acesso de 03 de fevereiro de 2022]. v.1, 25, p. 2493–7. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520294/>

MEDEIROS, L.S. et al. Análise epidemiológica descritiva nos primeiros 30 dias de casos confirmados de COVID-19 na Amazônia legal brasileira / Descriptive epidemiological analysis in the first 30 days of confirmed cases of COVID-19 in the Brazilian legal Amazon. **Brazilian Journal of Health Review** [Internet]. [Acesso em 15 de março de 2022]. v.3, n.3, p. 4795–818. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/10346>

MEDINA, M.G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à**

Saúde da Abrasco. ESPAÇO TEMÁTICO: COVID-19-CONTRIBUIÇÕES DA SAÚDE COLETIVA. [Acesso em 20 de março de 2022]. v. 36, n. 8, 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-36-08e00149720.pdf>

ORDÔNIO, A.D.C. et al. Serviços de atenção básica frente à pandemia de covid-19 / Basic care services in front of the covid-19 pandemic. **Brazilian Journal of Health Review** [Internet]. [Acesso em 24 de outubro de 2021]. v.4, n.1, p. 2260–77.2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23997>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Novos casos de COVID-19 aumentam em muitos países das Américas - OPAS/OMS | **Organização Pan-Americana da Saúde** [Internet]. 2021 [Acesso em 20 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-7-2021-novos-casos-covid-19-aumentam-em-muitos-paises-das-americas>.

QUININO, L.R M. et al. Aspectos espacial e temporal e fatores associados à interiorização da Covid-19 em Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]. [Acesso em 10 de outubro de 2021]; v. 26, n.6, p. 71–82. 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csc/a/5KQMqTc6fGcGKHt7rWxfQCq/abstract/?lang=pt>

REBOUÇA, E. R. N. et al. Residência Multiprofissional: Contribuições durante a pandemia. [Internet]. **Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará.** [Acesso em 21 de julho de 2021]. v.14, n.1, p. 118–23. 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/365/225>

ROUQUAYROL, M.Z. et al. **Epidemiologia & Saúde.** 2013. p. 709. [Acesso em 21 de julho de 2021]. Medbook; 8 ed; 2018. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/365/225>

SILVA, L.L.S. et al. Social distancing measures in the fight against COVID-19 in Brazil: description and epidemiological analysis by state. **Cadernos de Saúde Pública** [Internet]. 2020 [Acesso em 25 de Setembro de 2021]; v. 36, n.9. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/gR6mkQmSqBHqvZb5YMNYjxD/?lang=en>

TEIXEIRA, C.F. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]. 2020 [Acesso em 18 de abril de 2022]. v.25, n.9, p. 3465. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?lang=pt>