

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19: PERSPECTIVAS, DESAFIOS E A EXPERIÊNCIA DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA.

Primary health care in coping the COVID-19: perspectives, challenges and the experience of a multidisciplinary residency program in family health.

Marcus Valerius da Silva PEIXOTO^{1,4*}, Susana de CARVALHO^{1,4}, Roberto Jerônimo dos Santos SILVA^{2,4}, Francilene Amaral da SILVA^{3,4} & Wellington Barros SILVA^{3,4}

¹ Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Sergipe

² Departamento de Educação Física, Universidade Federal de Sergipe

³ Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Sergipe

⁴ Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Sergipe

* marcus.valerius@academico.ufs.br

Resumo:

Este ensaio objetivou levantar algumas perspectivas e desafios para a atenção básica à saúde no enfrentamento à COVID-19, revelando ainda algumas experiências do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Características importantes da atenção básica devem ser ressaltadas como de alto potencial para o sucesso no enfrentamento da COVID-19, como a cobertura territorial, o vínculo dos profissionais de saúde no acompanhamento longitudinal das famílias, a complexidade do cuidado multifacetado próprio da atenção básica, envolvendo os determinantes sociais da saúde, a vigilância em saúde da área de abrangência, a identificação de usuários e áreas vulneráveis, o acompanhamento de pacientes idosos e com doenças crônicas. A precarização do setor saúde no Brasil tem gerado efeitos importantes na organização do trabalho na Atenção Básica. Condições inadequadas de trabalho, incluindo a falta de profissionais e a falta de equipamentos, comprometem a resolutividade dos problemas de saúde. A união entre ensino e serviço, firmada pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Sergipe e todas suas experimentações revelam como o somatório de olhares entre academia e gestão da saúde pode ajudar na superação de adversidades para o enfrentamento da COVID-19.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Sistemas de Saúde; Covid19; Formação em Saúde; Educação na Saúde.

Abstract:

This essay aimed to raise some perspectives and challenges for primary health care without facing COVID-19, also revealing some experiences of the Multiprofessional Residency Program in Family Health. Important characteristics of primary care should be highlighted as having a high potential for success in coping with COVID-19, such as territorial coverage, or the bond of health professionals without longitudinal monitoring of families, a complexity of individual multifaceted care of the basic approach, involving the social determinants of health, identified in the health coverage area, the identification of users and vulnerable areas, the monitoring of elderly patients and chronic diseases. The precariousness of the health sector in Brazil has important effects on the organization of Primary Care work. Inadequate working conditions, including lack of professionals and lack of equipment, compromise the resolution of health problems. A union between teaching and service, signed by the Multiprofessional Residency Program in Health of the Federal University of Sergipe and all its experiences revealed as the sum of the views of the academy and health management, can help in overcoming adversities to cope with COVID -19.

Keywords: Primary Health Care; Health Systems; Covid-19; Health Training; Health Education.

1. Introdução

A COVID-19 surgiu na China em dezembro de 2019 e teve uma rápida dispersão para diversos países do mundo, o que levou a Organização Mundial da Saúde declarar status de pandemia em março de 2020. A doença possui característica epidemiológica de rápida disseminação e transmissão progressiva, por contato com superfícies contaminadas ou aerossóis de ambientes contaminados, capaz de produzir uma curva epidêmica muito alta em um curto espaço de tempo, levando à sobrecarga dos sistemas de saúde (World Health Organization, 2020).

O Brasil teve seu primeiro caso confirmado em fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, e uma rápida propagação para outros estados. A partir do mês de junho de 2020, o país foi considerado epicentro da pandemia com mais de um milhão de casos confirmados e 60 mil óbitos notificados ao Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2020).

Neste contexto, o estado de Sergipe possui uma dinâmica epidemiológica semelhante a nacional, com taxas de morbidade e mortalidade ainda em crescimento e clusters na capital Aracaju e cidades da região metropolitana (Andrade et al., 2020). No final do mês de junho de 2020, verificou-se um processo de crescimento descontrolado com mais de 25000 casos confirmados e 700 óbitos (Brasil, 2020).

A história natural da doença ainda passa por um processo de investigação com novos *insights* que, quase diariamente, se sucedem. Até o momento, sabe-se que a maioria dos acometidos (provavelmente, algo entre 70 e 90% dos casos) apresenta sintomas leves semelhantes aos quadros de influenza já conhecidos, enquanto uma parcela menor desenvolve complicações clínicas graves, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), pneumonia, insuficiência cardíaca e distúrbios de coagulação, dentre outros (Romanov, 2020). O agravamento do quadro, na maioria das vezes, mas não exclusivamente, é observado em pessoas idosas e/ou com doenças crônicas associadas que constituem, assim, um importante grupo de risco (Khanna, Cicinelli, Gilbert, Honavar, & Murthy, 2020).

As complicações da doença provocam uma alta demanda por leitos hospitalares e unidades de terapia intensiva com suporte respiratório, por períodos considerados prolongados (cerca de 21 dias). Ainda sem um tratamento eficaz para interromper seu curso fisiopatológico, a COVID-19 tem causado uma elevada mortalidade, principalmente no grupo de risco (Romanov, 2020).

O Sistema Único de Saúde do Brasil é universal, com acesso gratuito, regionalizado e ampla cobertura populacional. Aproximadamente 80% da população brasileira depende exclusivamente do SUS para acesso aos serviços de saúde (Sarti, Lazarini, Fontenelle, & Almeida, 2020).

A integralidade é um dos princípios doutrinários do SUS, assegurando que as ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação ocorram e estejam integradas por meio de uma rede, regionalizada e hierarquizada, de serviços de saúde de diferentes níveis de

atenção (Vianna, Cavalcanti, & Acioli, 2014). Desde o ano de 2010, o MS propõe um modelo de atenção à saúde organizado em redes de atenção no qual a atenção básica à saúde figura como ordenadora do sistema, integrada com outros componentes igualmente importantes como a atenção especializada e hospitalar (Brasil, 2017).

O advento da pandemia reforçou mais do que nunca a importância do SUS que, por muito tempo, é relegado por vários setores da sociedade. O sistema, apesar de sofrer com seu subfinanciamento crônico e todas as suas limitações de gestão, demonstra ser capaz de oferecer uma ampla rede de serviços e contar com sistemas de informação e vigilância epidemiológica consolidados oferecendo melhor capacidade de resposta e um conjunto de possibilidades para minimizar os impactos da COVID-19.

No entanto, uma das principais questões que estiveram no centro do debate no país durante a pandemia foi a implementação de leitos hospitalares, unidades de terapia intensiva e hospitais de campanha. Embora notável a importância da rede hospitalar, bem apresentada por todos os órgãos científicos e de imprensa, fato que também coloca o SUS e sua importância em evidência, não se pode desconsiderar a importância que tem a Atenção Básica e todos os seus mecanismos e profissionais em meio a processos de cuidado em saúde e controle de epidemias, sendo a linha de frente na orientação populacional e comunitária, no diagnóstico precoce e, conseqüentemente no combate primário à COVID-19 (Cabral et al., 2020; Dumas et al., 2020; Nicoletis & Rezende, 2020).

Nesse sentido, este ensaio objetivou levantar algumas perspectivas e desafios para a atenção básica à saúde no enfrentamento à COVID-19, revelando ainda algumas experiências do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

1.1 A vocação da atenção básica à saúde

A atenção básica à saúde possui a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como sua principal ferramenta de atuação nas comunidades. As Unidades de Saúde da Família (USF) contam com Equipes de Saúde da Família (eSF), formadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), agentes de combate a endemias, enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, além das equipes de saúde bucal compostas por cirurgiões dentistas, técnicos de saúde bucal e as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com equipes multiprofissionais em saúde (Brasil, 2017).

Quando se examina a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é possível identificar suas atribuições e não restam dúvidas sobre o seu papel no contexto atual e futuro (Quadro 1).

QUADRO 1: Definição de algumas atribuições da atenção básica

Vigilância em Saúde	Processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde.
População adscrita	Identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades. População que está presente no território da UBS.
Longitudinalidade do cuidado	Seguimento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado. Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo.
Coordenação do cuidado	Elaboração, acompanhamento e organização do fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS. Atua como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada.
Ordenamento das redes	Reconhecimento das necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade.
Prevenção	Adoção de medidas que visam impedir o aparecimento ou a persistência de doenças, agravos e complicações preveníveis. Inclui evitar intervenções desnecessárias e iatrogênicas e ainda estimular o uso racional de medicamentos.
Educação em saúde	Compartilhamento do conhecimento e adoção de estratégias que garantam a saúde da coletividade.
Participação social	Estímulo à participação das pessoas, à orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e à competência cultural no cuidado, como forma de ampliar a autonomia e capacidade na construção do cuidado à saúde, tanto individual quanto das pessoas e coletividades do território.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde: Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017

Características importantes devem ser ressaltadas como de alto potencial para o sucesso no enfrentamento da COVID-19, como a cobertura territorial, o vínculo dos profissionais de saúde no acompanhamento longitudinal das famílias, a complexidade do cuidado multifacetado próprio da atenção básica, envolvendo os determinantes sociais da saúde, a vigilância em saúde da área de abrangência, a identificação de usuários e áreas vulneráveis, o acompanhamento de pacientes idosos e com doenças crônicas .

1.2 Potenciais de intervenção na Atenção Básica à Saúde para o enfrentamento à COVID-19

A identificação dos problemas de saúde no território e o planejamento das estratégias de intervenção clínica e/ou sanitária devem ocorrer a partir do diálogo entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde (Brasil, 2017).

A importância da Atenção Primária à Saúde (APS) ficou bastante evidente para os países que, como Itália e Espanha, deslocaram os profissionais de saúde das unidades básicas para os hospitais de campanha. Esse deslocamento provocou a interrupção do acompanhamento de usuários crônicos, assim como a falta de assistência para os eventuais casos com sintomas mais leves da COVID-19 (Collucci, 2020).

Sólidos serviços de APS formam a base de qualquer resposta diante de uma emergência de saúde pública. Os serviços da APS conformam a porta de entrada dos sistemas de saúde, por isso

devem estar no centro de planejamento das condutas e serem preparados para as respostas sociais (Sánchez-Duque, Arce-Villalobos & Rodríguez-Morales, 2020).

Para Sarti, Lazarini, Fontenelle, & Almeida, (2020), é preciso “apostar naquilo que é a alma da atenção primária”, com destaque para as estratégias de “conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leves”. Destaca-se também que os problemas provocados pelo isolamento social prolongado e pela precarização da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica, alcoolismo e agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos, também serão desafios importantes da APS.

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) recomenda um marco de referência da rede integrada de serviços de saúde para resposta a pandemia de COVID-19 que no nível da atenção primária envolve: caracterização da população do território e identificação dos grupos de risco e vulneráveis; definição de serviços de saúde de referência para a COVID-19; resolutividade nos primeiros níveis de atenção à saúde; garantia de serviços especializados; coordenação do cuidado contínuo e atenção centrada na pessoa, família e comunidade (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Harzheim et al (2020), apontam um conjunto de ações federais desencadeadas no Brasil, mas que, aparentemente, não são ações coordenadas ou planejadas estrategicamente. É possível que existam refrações do nível central de gestão do Ministério da Saúde até chegar na realidade dos municípios ou uma retórica política, pois o debate do papel da atenção básica não tem ganhado proeminência no bojo de ações do cotidiano dos serviços da APS.

A Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), em nota, defende a importância da Atenção Primária à Saúde em especial as características do modelo brasileiro, de orientação comunitária, baseado no território e nas equipes multiprofissionais. A Rede de Pesquisa em APS da ABRASCO propõe que não há um modelo único para a Atenção Básica e recomenda:

“Desenvolver ações de vigilância em saúde para bloquear e reduzir o risco de expansão da epidemia, coordenando no território ações de prevenção primária e secundária da Covid-19, com apoio ao isolamento social e quarentena de casos e contatos, educação em saúde, notificação e acompanhamento cotidiano à distância dos casos em cuidado domiciliar. Além disso, recomenda separar o fluxo de atenção dos sintomáticos respiratórios/casos suspeitos de Covid-19 do fluxo de pacientes com outros problemas/necessidades. Cuidar dos casos não graves de forma integrada na rede, com os serviços hospitalares e transporte sanitário para referência rápida quando necessário”. Também é recomendado assegurar a continuidade das ações próprias da atenção primária na sua rotina de promoção da saúde, prevenção de agravos e provisão de cuidados com garantia de cuidados rotineiros da APS (pré-natal, hipertensos, diabéticos, vacinação, outras afecções agudas) com novas formas de cuidado cotidiano à distância com disponibilidade de acesso à internet, WhatsApp, telefone, teleconsulta (ABRASCO, 2020, p. 3).

O Comitê Científico do Consórcio Nordeste de combate ao Corona vírus defende a implementação imediata das Brigadas Emergenciais de Saúde em todos os estados do Nordeste, munidas de informações detalhadas de novos focos de infecção. O comitê recomenda:

“...de forma incisiva que o foco deste processo de manejo, que hoje prioriza principalmente a expansão do número de leitos de enfermagem e UTI (que deve ser continuada) em cada estado, seja alterado para priorizar a busca ativa de casos, nas suas fases iniciais, onde o vírus nos ataca: nas casas da população nordestina, nos seus lugares de trabalho, em todos os municípios do interior e das capitais, em todos os bairros, em todas as periferias. Nenhuma guerra biológica em toda história recente da humanidade, foi ganha, nenhuma pandemia foi derrotada, dentro de hospitais e UTI. Embora seja fundamental que tal infraestrutura hospitalar exista e seja ampliada, só é possível competir com o tempo da replicação viral e derrotá-lo indo de encontro a ele nas comunidades, identificando os casos no início da infecção, através de uma testagem massiva da população que ainda nem desenvolveu sinais clínicos. Ao mesmo tempo, as Brigadas Emergenciais de Saúde são essenciais para a realização de outra tarefa fundamental de manejo e quebra dos altos índices de replicação do vírus: o rastreamento e busca das pessoas que entraram em contato com indivíduos infectados” (Nicolelis & Rezende, 2020, p. 7).

As eSFs possuem características similares às brigadas emergenciais, melhor ainda por ter total conhecimento do território de saúde, seus determinantes e condicionantes, além de características culturais, econômicas e sociais. Essas equipes poderiam ter sido melhor otimizadas para este fim. O investimento em treinamento e condições de trabalho seria certamente traduzido em eficiência, efetividade e eficácia.

Um estudo realizado na China discorre sobre a qualidade da atenção primária e o combate à COVID-19, relaciona os principais problemas do sistema e propõe as seguintes recomendações: (1) aprimoramento da qualidade do treinamento dos profissionais de saúde da atenção primária; (2) mudanças na forma de financiamento para valorizar não apenas as consultas assistências, mas as ações de promoção e prevenção; (3) integração dos cuidados clínicos entre os serviços públicos e (4) fortalecimento da coordenação entre instituições de saúde primárias e hospitais. Além disso, a China deve considerar a modernização de seu sistema primário de saúde através do estabelecimento de um sistema de aprendizado de saúde construído com dados digitais e tecnologias inovadoras. Para os autores, o surto da COVID-19 mostra que o sistema de saúde primário pode desempenhar um papel importante na triagem e monitoramento por meio da coordenação funcional com os hospitais locais e os Centros de Controle e Prevenção de Doenças da China (Li et al., 2020).

O vínculo entre a população adscrita e a unidade de saúde facilita a abordagem e o mapeamento dos doentes crônicos que constituem grupo de risco importante a ser acompanhado. Em Belo Horizonte (MG), houve a manutenção dos cuidados do HIPERDIA (programa de controle da hipertensão e diabetes) e todas as eSFs receberam uma lista com os dados dos usuários com condições crônicas mais complexas. Em diversos municípios, os idosos passaram a receber sua

medicação no domicílio, para evitar a circulação de mais pessoas nas unidades de saúde. A Prefeitura de São Caetano do Sul, em São Paulo, implantou um programa de testagem domiciliar, sendo o primeiro município a testar idosos de forma consistente. Essa abordagem possibilitou que 24% da população fosse testada e que os casos confirmados fossem acompanhados adequadamente: “ao receber e triar os casos leves na atenção primária, a pressão sobre os hospitais é reduzida” (Collucci, 2020).

Em Teresina (PI), os enfermeiros da atenção básica receberam uma relação de casos confirmados a fim de monitorar a evolução de seus sintomas e identificar seus contatos, para que estes fossem testados e isolados, caso necessário. O propósito era evitar a circulação de pessoas e diminuir o número de infectados, pois o isolamento social tem um efeito direto no controle do contágio pois diminui o número de contaminados, a necessidade de internações e as mortes por Covid-19 (Barreto et al., 2020; Campos, 2020; Garcia & Duarte, 2020).

O autocuidado e a adoção de comportamentos preventivos estão relacionadas com a Educação em Saúde. Fatores como o pouco conhecimento sobre a história natural da doença, a escassez de intervenções que possam interromper seu curso e a intensidade de sua transmissão, justificam a adoção de uma série de medidas comunitárias e não-farmacológicas (Garcia & Duarte, 2020).

Tais medidas só podem ser alcançadas com ações educativas em saúde e de incentivo ao engajamento de toda a sociedade. Como cuidados preventivos, pode-se citar o uso de máscaras e lavagem frequente das mãos, recomendadas para a população, e o uso de equipamentos de proteção individual pelos trabalhadores de saúde, em particular (Campos, 2020).

1.3. Os desafios da Atenção básica

A garantia de um atendimento seguro e de qualidade na atenção primária pressupõe planejamento baseado em dados, reorganização dos serviços de acordo com as características da epidemia, alocação de recursos financeiros e estratégias de ação específicas para o enfrentamento da pandemia em curso, tais como: profissionais de saúde capacitados para responder com qualidade às demandas das pessoas (Barbosa, 2020; Cabral et al., 2020; Sarti, Lazarini, Fontanelle & Coelho, 2020).

A APS precisa assumir com urgência o seu protagonismo como ordenadora do cuidado no SUS. Mas, para que isso, ocorra é necessário centralizar a APS na agenda do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e que o SUS não seja sabotado com a falta de financiamento à exemplo das emendas constitucionais que contingenciam recursos destinados ao setor pela União. O sucesso do enfrentamento à COVID-19, o futuro do SUS e a saúde dos

brasileiros também dependem disso (Sarti et al., 2020).

A garantia de certos recursos fundamentais poderia contribuir para a superação dos desafios que se apresentam à atenção básica e garantir a implementação das ações necessárias (Figura1).

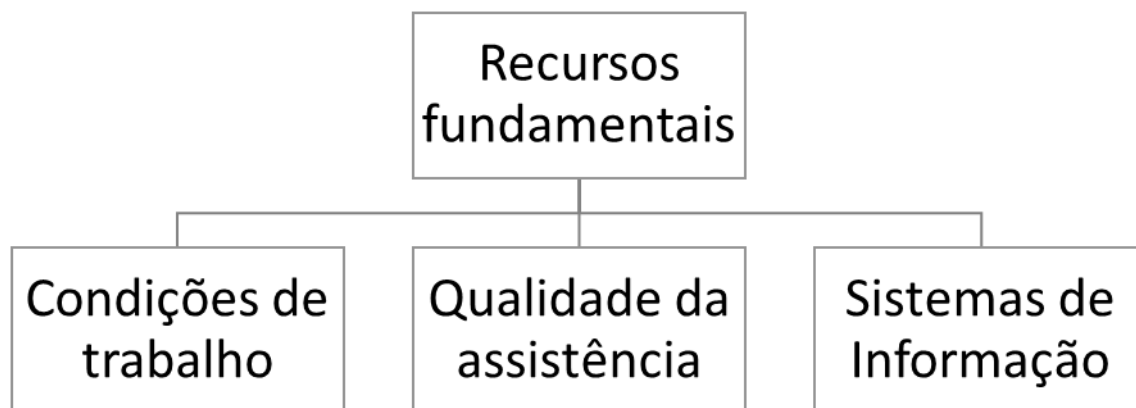


FIGURA 1: Organograma dos recursos fundamentais à atenção básica

A precarização do setor saúde tem gerado efeitos importantes na organização do trabalho na Atenção Básica. Condições inadequadas de trabalho, incluindo a falta de profissionais e a falta de equipamentos, comprometem a resolutividade dos problemas de saúde. Percebe-se que medidas positivas são adotadas graças à resiliência e engenhosidade de muitos profissionais, a despeito das condições adversas (Cabral et al., 2020; Oliveira Sobrinho, 2017).

Efeitos subseqüentes às condições de trabalho são observados na qualidade da assistência prestada, no desgaste dos profissionais e as crescentes dificuldades de realizar todo o potencial de atividades para o melhor cuidado em saúde. Na era da superinformação, os sistemas de informação em saúde não retroalimentam as práticas dos profissionais na ponta do sistema e tem sido uma via de mão única, onde os dados não fazem sentido para quem os produz, pois não se transformam em informação para a ação e planejamento local.

1.4. O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RSFA) da Universidade Federal de Sergipe

A RSFA é uma estratégia de reorientação da formação em saúde para SUS proposto pelo Ministério da Saúde mediante um curso de pós-graduação lato sensu na modalidade de treinamento em serviço.

O programa da Universidade Federal de Sergipe existe desde 2016 com atuação nas USF do município de Aracaju como cenários de prática. Atualmente, o programa conta com 14 residentes matriculados, somando-se três Enfermeiras, quatro Farmacêuticos, quatro Fonoaudiólogas e três

Profissionais de Educação Física que atuam em quatro unidades de saúde, de modo que se espera o perfil de egressos especialistas em saúde da família, portanto, sanitaristas.

Diante da declaração de emergência de saúde pública, todos os atores se comprometeram eticamente e humanitariamente para o enfrentamento da COVID-19 enquanto profissionais de saúde, transcendendo a atuação de núcleo para o campo da saúde coletiva.

Dentre as ações realizadas, inicialmente foi feito treinamento da equipe para o manejo do COVID19, com cursos oferecidos pela plataforma AVASUS do Ministério da Saúde. Os residentes do primeiro ano (R1) permaneceram ancorados nos territórios da atenção básica nas USF, com atividades com foco na campanha de vacinação, educação em saúde com foco na prevenção do COVID-19, organização de fluxos assistenciais para o COVID-9, preparação de boletins epidemiológicos, orientações à família, visitas domiciliares dentre outras atividades conforme as orientações do Conselho Nacional de Saúde.

Os Residentes R2 passaram a atuar em outras duas USF de referência para a COVID-19. Todos residentes ficaram a disposição para a realização das campanhas de vacinação para influenza em todas as partes da cidade e grupos de risco como idosos, gestantes e com doenças crônicas e pessoas com atividades laborais públicas essenciais, como policiais federais, civis, militares e agentes de trânsito. A *expertise* das campanhas de vacinação na atenção básica foi um facilitador para operar logisticamente essas medidas de proteção para os grupos de risco.

Houve um grande impacto para todos os atores que compõem a residência após o início da pandemia, mas experiência acumulada na atenção básica, para lidar com situações inesperadas, para ressignificar processos e reestruturar rotinas, somados ao engajamento peculiar dos profissionais da saúde da família foi um grande aliado no planejamento das práticas em saúde.

Atividades em saúde como consultas multiprofissionais de pré-natal, puericultura, atividades educativas sobre o coronavírus, planejamento local em saúde, produção de informes epidemiológicos, formulação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), capacitação de Agentes Comunitários de Saúde, atividades corporais para os trabalhadores, vacinação contra influenza e visitas domiciliares para pacientes de grupos de risco tem sido a composição do conjunto de ações da residência. São ações que partem de processos de experimentação, adaptações e reinvenções, ao exemplo das visitas domiciliares em que a comunicação em certas circunstâncias ocorre pela porta das casas para produzir um vínculo que favoreça posteriores contatos por telefone. Experiências como estas mostram que, com os investimentos adequados, com menor grau de improvisação e maior planejamento, o potencial da atenção básica é muito alto para a contenção da pandemia.

A residência vem cumprindo o papel de equipes multiprofissionais como as dos NASF que, neste mesmo ano de 2020, foi asfiziado pelo governo federal sem a previsão de incentivos

financeiros. Hoje, esses profissionais assumem quase que intuitivamente uma frente de trabalho de forma incansável para resguardar a saúde das pessoas. O SUS vem passando por sucessivos processos de depreciação nos últimos quatro anos nos âmbitos político, financeiro e de gestão. No entanto, não fosse ele, estaríamos fazendo do Brasil uma das maiores tragédias humanitárias do mundo. Assim, devemos ter memória, aprender com os fatos e de uma vez por todas tomar o SUS como patrimônio de todos brasileiros e brasileiras, lutando pelo seu fortalecimento e seu caráter público e universal (Campos, 2020).

2. Considerações finais

Quase que ignorada nas discussões sobre a COVID-19, a Atenção Básica à Saúde deveria assumir seu protagonismo no enfrentamento da pandemia. Grandes esforços desencadearam a ampliação do número de leitos de terapia intensiva e a instalação de hospitais de campanha, recursos inegavelmente necessários para os casos de agravamento da doença, mas sem uma contrapartida equivalente para as ações de atenção primária e sua vocação natural para minimizar a disseminação do novo coronavírus SARS-CoV-2 e seus efeitos devastadores. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família é um exemplo do potencial que a Atenção Básica à Saúde pode desempenhar. A união entre ensino e serviço, firmada pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Sergipe e todas as suas experimentações revelam como o somatório de olhares entre academia e gestão da saúde pode ajudar na superação de adversidades e enfrentamento da COVID-19.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que fazem a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, todas e todos profissionais residentes, preceptores, tutores, à COREMU, equipe do Centro de Educação Permanente em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju e à Universidade Federal de Sergipe.

Referências

ABRASCO. (2020). Fortalecer a Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da Covid-19 – Posicionamento da Rede APS, da Abrasco. Acessado em 05 de Julho de 2020 em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/fortalecer-a-estrategia-saude-da-familia-no-enfrentamento-da-covid-19/47785/>

Andrade, L. A., Gomes, D. S., Góes, M. A. O., Souza, M. S. F., Teixeira, D. C. P., Ribeiro, C. J. N.,

- Santos, A. D. (2020). Surveillance of the first cases of COVID-19 in Sergipe using a prospective spatiotemporal analysis: the spatial dispersion and its public health implications. *Revista Da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 53(May), 1–5. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0287-2020>
- Barbosa, S. D. P. (2020). A atenção primária a saúde no contexto da COVID-19 Primary health in the COVID-19 context. *HU Revista*, 46(1), 2019–2020. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.30077>
- Barreto, M. L., Barros, A. J. D., Carvalho, M. S., Codeço, C. T., Hallal, P. R. C., Medronho, R. A., Werneck, G. L. (2020). O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200032>
- Brasil. (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília-DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde.
- Cabral, E. R. M., Bonfada, D., Melo, M. C., Cesar, I. D., Oliveira, R. E. M. de, Bastos, T. F., ... Zago, A. C. W. (2020). Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3, 1–12. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>
- Campos, G. W. S. (2020). O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(3). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00279>
- Collucci, C. (2020, February 4). Com saúde básica, cidades conseguem frear Covid-19. *Folha de São Paulo. Seção: Equilíbrio e Saúde*. Retrieved from <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/07/com-saude-basica-cidades-conseguem-frear-covid-19.shtml>.
- Daumas, R. P., Silva, G. A. E., Tasca, R., Leite, I. C., Brasil, P., Greco, D. B., Graboys V., Campos, G. W. S. (2020). O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Saude Publica*, 36(6), e00104120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>
- Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(2), e2020222. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009>
- Harzheim, E., Martins, C., Wollmann, L., Pedebos, L. A., Faller, L. A., Marques, M. D. C., ... D'ávila, O. P. (2020). Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: Primary health care (PHC) in the driver's seat. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Supl. 1), 2493-2497. Epub 05 de junho de 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>
- Khanna, R., Cicinelli, M., Gilbert, S., Honavar, S., & Murthy, G. V. (2020). COVID-19 pandemic: Lessons learned and future directions. *Indian Journal of Ophthalmology*, 68(5), 703. https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_843_20
- Li, X., Krumholz, H. M., Yip, W., Cheng, K. K., De Maeseneer, J., Meng, Q., ... Hu, S. (2020). Quality of primary health care in China: challenges and recommendations. *The Lancet*, 395(10239), 1802–1812. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30122-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30122-7)

Nedel, F. B. (2020). Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! *Aps Em Revista*, 2(1), 11–16. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.68>

Nicolelis, M., & Rezende, S. (2020). Boletim 09 Comitê Científico de Combate ao Coronavírus Consórcio Nordeste. Comitê Científico de Combate ao Coronavírus Consórcio Nordeste.

Oliveira Sobrinho, N. (2017). *A precarização do trabalho dos profissionais da atenção básica de saúde de um distrito sanitário de Campina Grande – PB* [dissertação de mestrado]. Campina Grande(PB) Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Marco de referencia de la Red Integrada de Servicios de Salud a la respuesta de COVID-19. Organización Panamericana de la Salud.

Romanov, B. K. (2020). Coronavirus disease COVID-2019. *Safety and Risk of Pharmacotherapy*, 8(1), 3–8. <https://doi.org/10.30895/2312-7821-2020-8-1-3-8>

Sánchez-Duque, J. A., Arce-Villalobos, L. R., & Rodríguez-Morales, A. J. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *Atención Primaria*, 52(6), 369–372. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>

Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. P. S. C. (2020). Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde : Revista Do Sistema Unico de Saude Do Brasil*, 29(2), e2020166. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>

Vianna, N. G., Cavalcanti, M. L. T., & Acioli, M. D. (2014). Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(7), 2179–2188. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.09392013>

WHO. (2020). World Health Organization. Acessado em 28 de Maio 2020 em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.