

HRJ v.2 n.12 (2021)
Recebido: 11/08/2021
Aceito: 26/08/2021

A vivência do nutricionista residente em uma gestão de saúde no contexto de pandemia: relato de experiência

Fernanda da Silva Gonçalves¹

¹ Nutricionista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Email para correspondência: nutricionistafernandagoncalves@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de uma residente nutricionista do Programa de residência em Saúde da Família e Comunidade em um nível de gestão de Saúde no contexto de pandemia. **Método:** Relato de experiência. Informações coletadas em fontes oficiais e registros da vivência da autora. **Resultados:** A vivência no cenário propiciou: elaboração de documentos técnicos, criação do plano emergencial da APS, visitas institucionais, criação da Câmara Técnica do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF e reuniões de equipe. **Conclusões:** Visualização das ferramentas de gestão que são utilizadas no serviço e o desenvolvimento de novas habilidades, principalmente no que tange ao escopo da integralidade do profissional de saúde.

Palavras-chave: COVID-19; Sistema Único de Saúde; Gestão em saúde

The experience of the resident nutritionist in health management in the context of a pandemic: an experience report

ABSTRACT

Objective: To report an experience of a nutritionist resident of the Residency Program in Family and Community Health at a Health Management Level in the context of a pandemic. **Method:** experience report. Information collected from official sources and records of the author's experience. **Results:** The experience in the scenario provided: Preparation of technical documents, creation of the PHC emergency plan, institutional visits, creation of the Technical Chamber of the Expanded Family Health Nucleus - NASF and team meetings. **ConclusionS:** Visualization of the management tools that are used in the service and the development of new skills, especially regarding the scope of the health professional's integrality.

Keywords: COVID-19; Health Unic System; Health management

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é composta por ações de saúde no aspecto individual e coletivo, com foco na promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico clínico, tratamento, reabilitação, diminuição de danos e assistência à saúde com o intuito de construir uma integralidade na atenção, impactando nos determinantes de saúde e desenvolvendo a autonomia dos usuários e coletividades. É concebida através de ações de gestão e práticas de cuidado, ancoradas na democracia e participação, por intermédio do trabalho em equipe, pautados em uma territorialização definida e responsabilidade sanitária, considerando as necessidades do território em que reside a comunidade¹.

Como forma de concretizar a organização da APS nasceu a Estratégia Saúde da Família - ESF, como forma de reorganizar a pactuação intergestores e ordenar a longitudinalidade da assistência à saúde. Os moldes de assistência à família existentes no Canadá, Cuba, Suécia e Inglaterra subsidiaram a construção da estratégia do programa no Brasil. Frente às necessidades do território e da população, além da limitação das equipes de AB, em 2008 nasceram os Núcleos Ampliados de Saúde da Família- NASFs, com a finalidade de expandir a oferta de cuidado aos usuários dentro da APS, na qual o serviço ofertado é baseado em uma assistência multiprofissional e interdisciplinar, de forma a potencializar a integralidade do cuidado e resolutividade das demandas².

O Brasil detém um dos mais amplos sistemas de saúde universal do mundo, contudo não é comum um sistema de Unidade Básica de Saúde - UBS ter respostas às demandas de situações de emergência pública. O Sistema Único de Saúde - SUS é ancorado em uma logística de atenção à saúde em rede, porém apresenta entraves crônicos de provimento de recursos, resolutividade da gestão, disposição de profissionais e organização do serviço. Mesmo com essas dificuldades, a APS vem alcançando resultados positivos na redução das desigualdades sociais e diminuição da mortalidade, que se otimiza através da articulação com

políticas de transferência de renda e seguridade social, fatos estes que destacam-se na esfera internacional³.

O combate à pandemia necessita da estruturação de ações de gerenciamento de risco, em categorias distintas (nacional, estadual, regional e local), potencializando as ações no território considerando: O monitoramento dos usuários (casos leves de COVID-19 e comorbidades); a paramentação apropriada dos profissionais de saúde, assegurando a execução do trabalho e de forma a evitar que sirvam como fonte de contaminação; a reorganização convergente à realidade do território; a necessidade da operacionalização logística dos insumos; Capacitação dos profissionais; georeferenciamento das fragilidades e fortalezas do território; Comunicação intersetorial a uma ação coordenada da APS com a Rede de Apoio à Saúde - RAS ou fora dela; e articulação com entidades comunitárias, otimizando o cuidado⁴.

Devido ao aumento da vulnerabilidade no período da pandemia COVID-19, foi estruturado um programa com o intuito de garantir a transferência de uma renda mínima à população brasileira, denominado Programa Auxílio Emergencial (PAE), criado pelo Governo Federal através da Lei n.o 13.982/2020⁵.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de uma residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - PRMSFC a partir da atuação do profissional nutricionista em um cenário de gestão da Atenção Primária à saúde - APS do Distrito Federal frente a um contexto de pandemia. Este estudo apresenta a vivência de uma residente de nutrição do 2º ano, com intuito de relatar as adaptações do serviço e a inserção desse profissional em uma respectiva gerência de saúde.

A construção da atividade ocorreu do mês de março a maio de 2021 na Gerência de Apoio à Saúde da Família - GASF vinculada à Coordenação de Atenção Primária à Saúde - COAPS. Esse espaço faz parte da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e compõe um dos cenários de atuação do PRMSFC.

O levantamento dos dados apresentados foi extraído através de documentos da própria gerência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro contato com o cenário foi marcado por uma apresentação do ambiente por um enfermeiro servidor, responsável por receber os residentes e direcioná-los às suas respectivas gerências, sendo a gerência mencionada no relato a Gerência de Apoio à Saúde da Família - GASF e a Diretoria da Estratégia Saúde da Família - DESF, composta por servidores da Secretaria de Saúde do DF e a Gerente do setor com atribuição de preceptor e responsabilidade de compartilhamento da rotina de trabalho na gestão.

O setor é responsável por gerenciar diversas demandas de Saúde, dentre elas foi necessária a elaboração de uma nota técnica denominada “COVID x Dengue”, sendo iniciada uma leitura ampla de materiais e artigos relacionados ao tema, visto que houve uma grande subnotificação dos casos de dengue comparado ao mesmo período do ano anterior, considerando a sazonalidade. Desde a década de 80, o Brasil sustenta embates contra epidemias. Sabe-se que o aumento do índice pluviométrico paralelo às dificuldades no controle do vetor da Dengue (*Aedes aegypti*) corrobora para a elevação das ocorrências. Com a chegada da pandemia de COVID-19 e semelhança entre sintomas da dengue, acendeu-se um alerta para a subnotificação dos casos⁶.

A elaboração de documentos técnicos é compartilhada com outros setores da saúde, dessa forma foi realizada uma reunião com a equipe da Subsecretaria de Vigilância à Saúde - SVS para discussão da elaboração desta mesma nota.

Durante esse período, houve inserção das residentes em uma frente de construção de um instrutivo direcionado às atividades coletivas, com o intuito de orientar o trabalho das equipes da atenção básica.

Reorganização das prioridades dentro do cenário: criação de um Plano Emergencial para a APS

Devido ao aumento das internações hospitalares em decorrência da COVID-19, foi necessário direcionar esforços para a elaboração de um plano emergencial para enfrentamento da pandemia para Atenção Básica, devido à superlotação dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e os remanejamentos de profissionais da APS para os hospitais. Nesse contexto fez-se necessária a criação desse plano de contingência objetivando desafogar as portas de entrada da Rede de Urgência e Emergência - RUE. As gerências de saúde redirecionaram suas forças para construção desse documento com novas estratégias para o enfrentamento da pandemia no DF.

Sendo organizada uma reunião com o Coordenador da APS, para apresentação da minuta desse plano, onde foram contemplados vários aspectos situacionais das regiões de saúde do DF.

Visitas Institucionais para viabilização do plano

Foi necessário realizar um planejamento para dar início às visitas institucionais a algumas Gerências de Atenção Primária - GSAP com o objetivo de conhecer o rearranjo da região e dar apoio às necessidades apresentadas.

Nesse contexto, houve uma demanda de reuniões para a desospitalização e gerenciamento de casos, junto à região de saúde central para conhecimento desse manejo e reorganização da região. Devido a dúvidas que surgiram quanto ao significado dos processos, foi proposto à gerente que disponibilizasse alguns períodos na semana para leitura e aprofundamento do tema, dessa forma sendo ofertada uma literatura de fácil compreensão para direcionar os estudos acerca do assunto.

Mundialmente as doenças crônicas são consideradas um problema de saúde pública e especialmente no Brasil possuem destaque em relação às agudas, fato este decorrente de um transição epidemiológica vertiginosa. Sendo assim um elevado número de doentes crônicos migrou a necessidade de atenção para fora da esfera assistencial hospitalar. Com a ascensão da categoria de Atenção Domiciliar (AD), essa modalidade tem como fortaleza a substituição da assistência hospitalar, quando nos casos de estabilidade clínica do paciente, o mesmo possa ser acompanhado no ambiente domiciliar, por uma equipe interprofissional. Convergente a esse contexto de saúde, existe uma fragmentação da atenção, com uma perceptível hegemonia e ausência da articulação em rede dos pontos de atenção à saúde, resultando em uma dificuldade de responsabilização do território e divergência na comunicação entre os níveis de atenção: Primária, Secundária e Terciária, além de desconhecimento dos equipamentos de apoio e logística do território⁷.

Relato de aprendizagem: Conseguir diferenciar a responsabilidade dos Serviços de Atenção Domiciliar e da Atenção Primária à Saúde foi fundamental para compreensão do tema. De acordo com a leitura dos documentos apresentados, realizar a desospitalização dos pacientes de forma eficaz e segura reflete diretamente na redução de custos e desenforcamento do sistema. Visto que estamos vivenciando um período caótico principalmente na atenção hospitalar, é nesse momento que se faz necessário evidenciar as fortalezas da APS^{8,9} A atenção domiciliar nutricional já demonstra resultados satisfatórios

quanto a esses mesmos aspectos, dessa forma associar o conteúdo refletiu no entendimento acerca do tema.

Dada continuidade às visitas institucionais, a região de saúde contemplada foi a Leste, sendo oportunizada a condução de duas delas, a visita foi compartilhada com a Diretoria de Atenção Primária – DIRAPS da região, possibilitando conhecer o funcionamento da região administrativa São Sebastião. Visualizar as fortalezas e fragilidades de cada região foi fundamental para relacionar as lacunas do sistema de saúde regional, considerando o fato de que existem demandas comuns em regionais diferentes e demandas individuais de cada unidade.

Na modalidade de teletrabalho foi dado seguimento às atividades relacionadas às visitas, com atribuição de construção do relatório das mesmas e transferência das informações para um *Google forms*, consolidado pelas residentes e revisado pela gerência.

Correlacionando a importância das visitas institucionais com as orientações apresentadas nos documentos operacionais, é fato que reordenar um serviço em contexto pandêmico não é uma tarefa fácil. Foi visualizada a grande carência que as unidades básicas de saúde possuem de profissionais técnicos de enfermagem, independente da região de saúde, impactando diretamente no funcionamento do serviço. Reorganizar fluxos, assumir novas frentes, adequar processos de trabalho é uma atividade cotidiana e que demanda planejamento estratégico e habilidade com a gestão. Outro fator importante é a fiscalização do cumprimento do contrato com empresas terceirizadas, apoio das Redes de Atenção à Saúde - RAS e comunicação com outras portas de entrada do sistema, levando em consideração que a não pactuação de alguns serviços incidem diretamente na atenção à saúde.

Relatório das visitas

Como devolutiva, foram propostas algumas adequações dos ambientes físicos de algumas UBS e pactuação da comunicação eficiente com a atenção hospitalar por região de

saúde, visto que as demandas regionais se mostraram correlacionadas. Foi construído um documento modelo, utilizado para todas as regiões.

Título: Visitas Técnica COAPS - Plano de Mobilização Emergencial APS 2021

Identificação da UBS:

GSAP responsável:

Equipe visitadora:

Data:

- Mobilização emergencial de serviços da APS

Estratégias Principais:

Ampliação do horário de funcionamento de UBS estratégicas/ Reorganização dos fluxos de atendimento/ Readequação da carteira mínima de serviços essenciais/ Alinhamento entre carteira de serviços da APS com a da atenção ambulatorial secundária (AASE)/ Intensificação do acolhimento de pessoas com sintomas respiratórios/ Ampliação do teleatendimento/ Acompanhamento domiciliar de pacientes AD1/ Identificação de necessidade emergencial e provimento de pessoal/ Monitoramento do absenteísmo/ Articulação em rede para acesso a recursos de apoio diagnóstico/ Monitoramento da distribuição de EPI/ Identificação de necessidade emergencial e provimento de transporte, equipamentos, insumos e manutenção predial das UBS.

- Vigilância e Monitoramento da COVID-19

Estratégias Principais:

Monitoramento e acompanhamento de casos/ Rastreamento e isolamento de casos e contatos/ Compatibilizar a mobilização de pessoal para vacinação de rotina e campanhas / Ampliar a Testagem.

- Integração RUE

Estratégias Principais:

Rota rápida de azuis e verdes, Equipes de gerenciamento de casos, Pactos regionais e interregionais de retaguarda de UPAs e SHE.

- Apoio à Desospitalização

Estratégias Principais:

Atendimento domiciliar, integração com NRAD, comunicação efetiva com hospitais.

- Comunicação e Governança

Estratégias Principais:

Espaços colegiados com DIRAPS, GSAP e equipes da APS, Comunicação com os usuários.

Elaboração de documentos Técnicos: * Nota de Alimentação e Nutrição

Entre os segmentos dessa gerência existe a construção de notas técnicas para dar apoio às equipes de APS do DF. Dessa forma foi continuada a elaboração da Série técnica designada: DOCUMENTOS TÉCNICOS PARA OS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB) N° 3 Cuidados em Alimentação e Nutrição no contexto da pandemia e pós-pandemia (COVID-19).

Foi possibilitada uma maior autonomia dentro da gestão, de forma a inserir o residente em uma pauta totalmente voltada para a especialidade de formação que é a nutrição. A série técnica tem a finalidade de auxiliar a operacionalização de planejamentos dos profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB para o suporte às equipes Saúde da Família, objetivando a promoção da alimentação adequada e saudável e da segurança alimentar e nutricional paralelo à comunidade.

Considera-se imprescindível fortalecer as ações de promoção da alimentação adequada e saudável para a população, principalmente para os grupos com maior vulnerabilidade. Debruçando-se sobre o documento foi possível visualizar algumas lacunas, apesar de já estar bem encaminhado, notou-se que poderiam ser acrescentadas algumas orientações que passaram "em branco" durante a elaboração do mesmo. Foi sugerido um espaço para inclusão dos temas: Banco de alimentos no DF, Marcadores de Consumo Alimentar e Monitoramento do Programa de Terapia Enteral Domiciliar do DF - PTNED.

Foram redigidos alguns textos acerca dos temas propostos e inseridos dentro da nota, de acordo com as setorizações nela dispostas.

Banco de Alimentos - No Distrito Federal existe um banco de alimentos que nasceu com o objetivo de reduzir o desperdício de alimentos no ambiente da Ceasa-DF, reunindo, selecionando e compartilhando os alimentos que eram destinados ao descarte por não preencherem os critérios para comercialização, contudo sendo elegíveis ao consumo humano, dessa forma conceder às instituições filantrópicas de Brasília, com vistas a complementar às refeições de populações vulneráveis.

A estratégia ao longo dos anos se tornou um Equipamento Público de Segurança Alimentar e Nutricional, por tratar-se de uma forma eficaz e confiável de adquirir e doar alimentos para grupos populacionais em fragilidade socioeconômica, acolhendo alimentos de distintas fontes e posteriormente distribuindo-os para instituições sócio-assistenciais.

Hoje no DF são 144 instituições beneficiadas, gerando impacto em mais de 36 mil pessoas semanalmente. Toda ação do Banco de Alimentos é resguardada pela Lei nº4.634/2011, regulamentada pelo Decreto nº 37.312/2016 que dispõe sobre o Programa de Coleta e Doação de Alimentos (PCDA), no âmbito do Distrito Federal.

Banco de Alimentos: Acesso em: <http://ceasa.df.gov.br/category/banco-de-alimentos/>?

post_type=attachment

Marcadores de Consumo Alimentar - A análise de marcadores de consumo alimentar aponta o que deve ser evidenciado pela equipe de saúde para a adesão de práticas alimentares mais saudáveis pela população. O preenchimento das fichas de Marcadores de Consumo Alimentar disponibilizadas no E-SUS AB mostra-se como uma excelente ferramenta de monitoramento e avaliação do consumo alimentar dos usuários, podendo ser realizado por todos os profissionais da APS. É importante que todos tenham acesso e domínio do instrumento.

Os registros das informações de consumo alimentar ocorrem pelo Sisvan Web e pelos softwares Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e Coleta de Dados Simplificada (CDS) da estratégia e-SUS AB. Dessa forma, independentemente do sistema de informação utilizado nos serviços de atenção básica, a modalidade de avaliação do consumo alimentar será única. Assim sendo, à medida que os municípios aderem à estratégia e-SUS AB, podem realizar a supervisão do estado nutricional (avaliação antropométrica e dos marcadores de consumo alimentar), e todos os dados registrados nas categorias PEC e CDS constituem os relatórios unificados no sistema fornecedor de dados do Sisvan Web. Simultaneamente, os parâmetros de avaliação antropométrica e de consumo alimentar continuam disponíveis para o preenchimento de dados no Sisvan Web para atender os municípios em estágio de transição de sistemas de informação.

Manual PTNED - Foi elaborado um manual com a finalidade de disponibilizar informações acerca das atribuições de todos os indivíduos envolvidos no credenciamento do PTNED, direcionar a execução das ações dos prescritores, assim como padronizar a metodologia do cadastro e dispensação de fórmulas para fins especiais para uso em domicílio, de forma a colaborar com a efetividade do serviço e utilização do financiamento público,

objetivando o fortalecimento da gestão pública e delineamento da aplicação do programa no escopo da SES/DF.

Manual do Programa de Terapia Enteral Domiciliar da SES/DF:

http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/10/Manual_46848683.pdf

Criação da Câmara Técnica dos Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF

Ocorreu durante a experiência no cenário a primeira reunião em ambiente virtual da Câmara Técnica do NASF, um espaço de fala e discussão totalmente voltado para o rearranjo do trabalho frente ao contexto de pandemia e às angústias quanto ao retrocesso da lógica de trabalho da equipe, sendo as residentes responsáveis pela relatoria da reunião.

Advindas de um cenário de assistência onde foi vivenciado na prática ao longo de um ano, as adaptações da Atenção Primária à Saúde possibilitaram-se ao longo da reunião identificar que as ações e estratégias adotadas pelos NASF no DF se convergem na maioria delas. O artigo "Reorganização do trabalho do NASF-AB no enfrentamento da pandemia COVID- 19: um relato de experiência" construído por residentes do programa demonstra alguns planos adotados durante a pandemia como: teleatendimento, telemonitoramento, produção de materiais educativos, novo fluxograma de atendimento, porta de entrada de sintomáticos, suporte às equipes e testagem rápida, resultando em uma adaptação rápida e consistente para apoiar a Estratégia Saúde da Família no cuidado à população¹⁰.

A implementação do NASF desde seus primórdios já enfrentava problemáticas quanto aos processos de trabalho e articulação com as Equipes de Saúde da Família, segundo Souza¹¹ “Para a maioria dos entrevistados das EqSF existe um descompasso entre as necessidades das EqSF e as atividades realizadas pela equipe Nasf. Isso porque, desde a implantação, criou-se uma expectativa de que o principal trabalho do Núcleo de Apoio seria dar suporte à demanda de atendimento das equipes:

- Nós tivemos muita dificuldade para poder dar início às atividades do Nasf, pela questão de atendimento. É atendimento? Não é? Confundia muito. E é apenas um suporte, trabalho em coletivo, trabalho em grupo. A gente teve muitas dificuldades porque quando foi divulgado que viria nutricionista, assistente social, fisioterapeuta. Pronto! “Aí todo mundo já fez sua listinha de demanda.”

É possível visualizar uma divergência existente de compreensão entre as equipes: De uma face onde os profissionais da EqSF mostram uma insatisfação com o modelo de trabalho do NASF e de outra em que os profissionais dessa equipe vivem a desvalorização do seu trabalho pelos mesmos¹¹.

Portanto, discutir os enfrentamentos dessas equipes, trocar experiências e criar estratégias emergenciais em paralelo com a conjuntura atual de pandemia é de extrema relevância, uma vez que a probabilidade de retrocesso quanto às atividades do NASF estão sendo oportunamente enfraquecidas.

No segundo encontro da CT iniciou-se a construção de uma matriz contendo: Eixos/ Ações / Produtos/ Interessados (Imagem 1).

Como encaminhamentos foram elencados:

- Compartilhamento dos eixos no grupo e solicitação da contribuição de todos para pensar as ações necessárias para cada eixo.
- A partir da definição das ações e dos responsáveis poderão ser criados Subgrupos por afinidade e necessidade do trabalho.

Matriz Construtivista



Imagem 1

EIXO: I) Diagnóstico e produção de dados dos NASF's

Ações:

- 1) Levantamento das ações/carteira de serviços dos NASF
- 2) Produção do manual do e-SUS para os NASFs
- 3) Capacitação a partir do instrutivo
- 4) Monitoramento da base de dados dos NASFs do DF
- 5) Criação de relatório semestral das produções feitas pelos NASFs
- 6) Elaborar uma enquete junto as eSF sobre a percepção do trabalho dos Nasfs

Plano B: Produção de relatório qualitativo e quantitativo sobre as ações produzidas pelos NASFs

Produtos:

- 1) Relatório com diagnóstico das ações dos NASF;
- 2) Profissionais capacitados e construção do Manual e-sus para NASF

Responsáveis:

GASF + representantes NASF

Doação de Tendas pela Opas/MS

Foi recebida pela Secretaria de Saúde uma doação de 90 tendas pela Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (Opas/OMS), o intuito da ação foi dar suporte à campanha de vacinação contra COVID-19, servindo como reforço na instalação de novos pontos de vacinação nas unidades básicas de saúde e *drive-thrus*, com a finalidade de aumentar a assistência oferecendo maior qualidade e comodidade à população, considerando a atividade de duas campanhas de vacinação: Contra a COVID-19 (D1 e D2) e Influenza. Devido a esse ocorrido em conjunto com a gerente do setor, foi iniciada a elaboração de um folder informativo para a campanha de vacinação, com a finalidade de ser distribuído nesses novos pontos, contendo informações disponíveis nos sites do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde, com as dúvidas mais frequentes a respeito da campanha.

Declaração do Coordenador da Atenção Primária à Saúde:

“Após a pandemia, essas tendas serão um recurso a mais que teremos para utilizar, principalmente nas atividades coletivas”, destaca Fernando Erick Damasceno, coordenador de Atenção Primária em Saúde.

Link de acesso: <http://www.saude.df.gov.br/opas-oms-faz-doacao-de-tablets-tendas-e-adesivos-para-ajudar-campanha-de-vacinacao-contracovid-19/>

Reunião de equipe

Semanalmente são realizadas as reuniões de equipe, com o objetivo de alinhar as frentes de trabalho. A reunião iniciou-se com a pactuação da construção de uma Série Técnica do NASF focada em reabilitação pós COVID-19. No período pré-pandemia, a gerência deu início a um projeto de elaboração de um instrutivo de atividades coletivas, porém essa demanda foi reprimida devido à conjuntura atual; com o início da vacinação e retorno de algumas atividades, essa pauta foi resgatada. Para alinhar melhor os processos de construção

do instrutivo foi pactuada a busca de um referencial teórico sobre o assunto, a ser realizada pelas residentes, onde o objetivo foi problematizar o tema e definir um objetivo geral em paralelo à vivência na assistência.

Relacionado às linhas de cuidado do DF e a capacitação das equipes sobre as mesmas (Rede Cegonha, Saúde da Criança, Pré-Natal e etc...) foi iniciado um debate acerca do remanejamento de fisioterapeutas sem especialização hospitalar, para atuar nesse nível de atenção, fato que de acordo com o relato de uma servidora pode mostrar-se como determinante no número de óbitos. Sendo também solicitado ajustes quanto à série Técnica de Alimentação e Nutrição e criada pauta para elaboração de um instrutivo de preenchimento de dados no e-SUS (Tutorial).

No mesmo ambiente houve a apresentação do Programa Saúde na Escola - PSE, onde o monitoramento do programa e a verba para execução estão localizados na Saúde e a Gestão Federal é realizada através do Ministério da Saúde - MS. No DF ao todo temos 768 escolas, onde 365 delas estão cadastradas no programa. Sendo prioridades Escolas rurais, Creches ou pré escola, 50% de Bolsa família e adolescentes cumprindo medida socioeducativa, destas 112 no DF estão inseridas nessa priorização. De resultados temos uma pactuação insuficiente no DF, de 365 escolas cadastradas, apenas 186 (51%) conseguiram operacionalizar o programa. O pacto é realizado a cada dois anos.

Em uma segunda reunião de equipe, durante as apresentações e discussões sobre as linhas de cuidado, contemplou-se significativamente um dos aspectos teóricos da residência, oportunizando um amplo espaço de aprendizagem. Conhecer a organização da linha de cuidado do idoso, apresentada por uma servidora, foi fundamental para o entendimento do funcionamento das Redes de Apoio à Saúde, além de visualizar as etapas da elaboração da linha.

Outra apoiadora também proporcionou maior conhecimento sobre a linha de cuidado da Tuberculose - TB, sendo aberto um ambiente de discussão e saberes acerca da doença, que é negligenciada e ainda hoje necessita de acompanhamento. A linha de cuidado dispõe sobre padronizações técnicas que apontam informações relativas à distribuição da oferta de ações de saúde no sistema, onde:

- 1- Constituem rotinas do percurso do usuário, contendo informações relacionadas às ações e práticas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem produzidas por equipe interdisciplinar em cada esfera da saúde.
- 2- Oportunizam o entrosamento entre as equipes, serviço e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, com direção no alinhamento das ações, operacionalizando uma assistência contínua¹²

Em suma, em articulação, intergestores e os serviços organizam os recursos e ações em saúde, denominadas como linhas de cuidado. Logo, as condutas de terapia e diagnóstico, são coordenadas por diretrizes clínicas, manuais de prática e regulamentações, que se destinam ao direcionamento de profissionais, capital e pontos de atenção, evitando a fragmentação da assistência, de forma a garantir a longitudinalidade do cuidado.¹³

Elaboração do Instrutivo de atividades Coletivas

Inicialmente foi notada uma ausência de um objetivo concreto na construção do instrutivo e falta de um integrante condutor da equipe, foi determinado que seria possível resgatar o documento programando uma reunião para a semana seguinte e levantando uma problemática do tema. Foi então que se elaborou um esquema:

- Teorização (Seleção de 10 artigos científicos) sobre atividade coletiva na APS;
- Problematização (literatura e vivência no serviço)- Listar os problemas atrelados à execução e efetividade das atividades coletivas na APS do DF;

- Hipóteses de solução: Criar perguntas. Quais perguntas queremos responder com o instrutivo? Como podemos resolver os problemas listados?
- Definição de público estratégico;
- Definir objetivos geral e específicos.

A teorização do tema foi realizada pelas residentes, onde foram extraídos trechos dos artigos que refletem diretamente na prática vivenciada pelas equipes tanto de NASF quanto de ESF e gestores, além do impacto das atividades coletivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a conjuntura atual, as frentes de trabalho dentro da gestão precisaram ser reorganizadas, com um foco maior em estratégias de organização da rede de saúde em virtude da COVID-19, exigindo comunicação eficiente entre as esferas governamentais e articulação dos níveis de atenção à saúde. A experiência nesse período possibilitou visualizar as ferramentas de gestão que são utilizadas no serviço e o desenvolvimento de novas habilidades, principalmente no que tange ao escopo da integralidade do profissional de saúde, adquirindo novas competências, sendo essencial para o enriquecimento da área de formação.

Em uma percepção individual foi possível expor a relevância da gestão descentralizada com direção única, de acordo com os princípios do Sistema único de Saúde, principalmente em situações de emergência de saúde pública. Demonstrar as fortalezas da APS foi essencial para entender a operacionalização da rede, fortalecendo cada vez mais a coordenação do cuidado.

REFERÊNCIAS

1- Brasil, Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017
Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a

organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); 2017. Acesso em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

2- Santos, R. A. B. D. G. D., Uchôa-Figueiredo, L. D. R., & Lima, L. C. (2017). Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. *Saúde em Debate*, 41, 694-706. Acesso em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sPDtCGMZ3Q86f4Gy9YT9C3g/abstract/?lang=pt>

3-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?. Acesso em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020166>

4- Medina, M. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M. H. M. D., & Aquino, R. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00149720. Acesso em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n8/e00149720/pt/>

5- Brasil. Decreto nº 10.316, de 07 de abril de 2020. Regulamenta a Lei n.º 13.982, de 02 de abril de 2020, que estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19). Acesso em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10316.htm

6- Mascarenhas, M. D. M., Batista, F. M. D. A., Rodrigues, M. T. P., Barbosa, O. D. A. A., & Barros, V. C. (2020). Ocorrência simultânea de COVID-19 e dengue: o que os dados revelam?. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00126520. Acesso em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n6/e00126520/pt/>

7- Brasil, Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Protocolo de Atenção à Saúde. Desospitalização para pacientes internados em enfermarias no Distrito Federal. Área(s): Atenção Domiciliar. Portaria SES-DF No287 de02 de dezembro de 2016 , publicada no

DODF No 228 de 06.12.2016. Acesso em: https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Desospitalizacao_para_pacientes_internados_em_enfermarias_no_Distrito_Federal.pdf

8- Savassi, L. C. M., Reis, G. V. L., Dias, M. B., Vilela, L. de O., Ribeiro, M. T. A. M., Zachi, M. L. R., & Nunes, M. R. P. de T. M. (2020). Recomendações para a Atenção Domiciliar em período de pandemia por COVID-19: Recomendações conjuntas do GT Atenção Domiciliar SBMFC e da ABRASAD. *Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade*, 15(42), 2611. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)261](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)261). Acesso em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2611>

9- Protocolo de Atenção à Saúde. Conduta Fisioterapêutica na Atenção Domiciliar do Distrito Federal. Área(s): Equipe de Fisioterapeutas da Atenção Domiciliar, Gerência de Saúde Funcional (GESF) e Gerência de Atenção Domiciliar (GEAD). Portaria SES-DF No 418 de 04.05.2018 , publicada no DODF No 94 de 17.05.2018 . Acesso em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/2.-Conduta-Fisioterapeutica-na-Atencao-Domiciliar.pdf>

10 - Costa AFR da, Lopes C de A, Gonçalves F da S, Gonçalves RP. Reorganização do trabalho do NASF-AB no enfrentamento da pandemia COVID- 19: um relato de experiência. *Com. Ciências Saúde* [Internet]. 9o de abril de 2021 [citado 30o de abril de 2021];31(03):33-9. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/798>

11 - Souza, T. S., & Medina, M. G. (2018). Nasf: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS?. *Saúde em Debate*, 42, 145-158. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/v8KFq8vxqxVtYVQLxWQzBMK/?lang=pt&format=html>

12- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linhas de Cuidado Secretaria de Atenção Primária. Acesso em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>

13- Barbosa, L. A., & de Sá, N. M. (2016). Linhas de cuidado e itinerários terapêuticos para doenças raras no Distrito Federal. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 10(3), ág-69. Acesso em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1907>