



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2023;4:1-10

Relato de Experiência

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v3i18.640](https://doi.org/10.51723/hrj.v3i18.640)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 18/06/2022

Aceito: 27/10/2022

Memórias de uma nutricionista residente em um Núcleo Ampliado de Saúde da Família no contexto de pandemia na APS

Memoirs of a resident nutritionist in an Extended Family Health Center in the context of pandemic in PHC

Letícia Alves Corrêa Silva¹ 

¹ Residente nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

Correspondência: lealves378@gmail.com

RESUMO

Objetivo: relatar a vivência de uma nutricionista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade em um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica no contexto de pandemia na Atenção Primária à Saúde. **Método:** relato de experiência. Informações coletadas em fontes oficiais e registros da vivência da autora. **Resultados:** a vivência no cenário propiciou – oferta de uma carteira de serviços eNASF-AB; elaboração de uma agenda mensal de ações e processos de trabalhos; acolhimento à demanda espontânea e escuta qualificada; reuniões de eNASF-AB; reuniões de matriciamento; apoio a vacinação da COVID-19, telemonitoramento da COVID-19; atividade coletiva; atendimentos individuais específicos e compartilhados; atendimento domiciliar compartilhado e específico e educação permanente. **Conclusão:** o período no programa de residência permite que os residentes se qualifiquem, por meio de um campo prático e reflexivo, e assumam uma conduta de caráter mais humanizada e abrangente, a partir do compartilhamento efetivo dos conhecimentos específicos de cada área e a participação nas atividades de saúde.

Palavras-chave: Assistência à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Pandemia de covid-19; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of a nutritionist resident in the Multiprofessional Residency Program in Family and Community Health in an Expanded Center for Family Health and Primary Care in the context of pandemic in Primary Health Care. **Method:** experience report. Information collected from official sources and records of the experience of the author. **Results:** the experience in the scenario provided – offer of an eNASF-AB services portfolio; elaboration of a monthly agenda of actions and work processes; welcoming of spontaneous demand and qualified listening; eNASF-AB meetings; matriciamento meetings; vaccination support from COVID-19, telemonitoring from COVID-19; collective activity; specific and shared individual care; shared and specific home care and permanent education. **Conclusion:** the period in the residency program allows residents to qualify, through a practical and reflective field, and to assume a more humanized and comprehensive conduct, from the effective sharing of specific knowledge of each area and participation in health activities.

Keywords: Health Care; Primary Health Care, Family Health Strategy; Pandemic covid-19; Single Health System.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida por um conjunto de ações de saúde desenvolvidas no aspecto individual e coletivo, focado na promoção da saúde e prevenção de agravos, diagnóstico clínico, tratamento, reabilitação, diminuição de danos e assistência à saúde integral, impactando nos determinantes de saúde e desenvolvimento da autonomia dos usuários e comunidade¹. Essas ações se desenvolvem por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido e com sua respectiva população, tornando-se o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde².

Como forma de concretizar as potencialidades da APS em 2006 foi implantada a Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo possui a capacidade de orientar a organização do sistema de saúde, buscar respostas para todas as necessidades de saúde da população e contribuir na mudança do modelo assistencial vigente³. Para isso, a ESF baseia-se em princípios norteadores para o desenvolvimento das práticas de saúde, como a centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial⁴.

Frente às necessidades do território e da população, foi implantado através da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 do Ministério da Saúde, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), com o objetivo de ampliar a gama de serviços e melhorar a assistência ao usuário já oferecida pela saúde da família, expandindo também o alcance e a abrangência da APS, de forma a potencializar a integralidade do cuidado e resolutividade das demandas⁵.

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) os NASF-AB configuram-se como equipes multiprofissionais, de distintas especialidades, que atuam de forma integrada a prestar suporte clínico, sanitário e pedagógico às ESF e equipes de populações especiais como consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais, formando uma retaguarda capacitada para atuar nas demandas da APS⁶.

No Distrito Federal (DF) o NASF-AB é composto por equipes multiprofissionais que deverão ser formadas a partir das necessidades de cada território. Em

sua composição estão previstos os seguintes profissionais de acordo com a Portaria nº 489 de 24 de maio de 2018: nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e assistente social⁷.

O Brasil possui um dos mais amplos sistemas de saúde universal do mundo, entretanto não é comum um sistema de Unidade Básica de Saúde (UBS) ter respostas às demandas de emergências públicas como a pandemia da covid-19. 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 se destacam na esfera internacional⁸.

Portanto, o presente trabalho teve por objetivo relatar a vivência de uma nutricionista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) em um NASF-AB no contexto de pandemia na APS.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de uma residente do PRMSFC a partir da atuação do profissional nutricionista em um cenário de assistência à saúde na APS do DF frente ao contexto de pandemia. O presente estudo apresenta a vivência de uma residente em nutrição do 1º ano, com o intuito de relatar as adaptações do serviço e a inserção desse profissional no NASF-AB.

A construção da atividade ocorreu no período de março a dezembro de 2021 na Gerência de Saúde de Atenção Primária nº 6 (GSAP-6) de Sobradinho II, que abrange parte da Região de Saúde Norte do DF. A GSAP-6 é composta por 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 5 equipes de Saúde da Família (eSF), 3 equipes de Saúde Bucal (eSB), 1 equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (eNASF-AB). O território desta gerência tem uma população estimada de 18.272 habitantes, segundo o Censo do IBGE 2018. Esta gerência compõe um dos cenários de atuação do PRMSFC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro contato com o cenário foi marcado por uma recepção aos novos residentes do programa realizado pelos preceptores do PRMSFC e os residentes do 2º ano, através de um lanche coletivo. Em seguida foi apresentado a estrutura física das UBS, os gestores da GSAP-6, demais servidores da Secretaria de Estado de Saúde do DF (SESDF) que compõem as eSF, eSB e eNASF-AB de Sobradinho II.

O primeiro mês de residência foi destinado junto ao preceptor, conhecer o território de abrangência da GSAP - 6, bem como os processos de trabalho que a eNASF-AB Flor de Lótus estava inserida frente a realidade da covid-19.

A Tabela 1 ilustra a carteira de serviços da eNASF-AB Flor de Lótus do DF referente ao ano de 2021.

Com a pandemia da covid-19 a eNASF-AB Flor de Lótus assumiu outras frentes de trabalho como o telemonitoramento dos usuários em isolamento domiciliar, apoio à vacinação da covid-19, acolhimento, bem como a reorganização dos processos de trabalho para continuar ofertando as demais atividades da carteira de serviços.

Após um mês de adaptação ao cenário, os residentes passaram a ter autonomia nos processos de trabalho com o auxílio do preceptor em casos de insegurança, dúvidas ou dificuldades.

AGENDA MENSAL

Assim como os demais profissionais da eNASF-AB, o profissional residente também possuía uma agenda para a organização dos processos de trabalho buscando-se agregar, quando necessário, diferentes profissionais em ações realizadas com as equipes vinculadas, tendo em vista o incentivo ao trabalho articulado e integrado?

A Tabela 2 ilustra um exemplo de agenda mensal da eNASF-AB Flor de Lótus, no qual abrangeu todas as atividades previstas na carteira de serviços.

As agendas foram construídas nos momentos de reunião da eNASF-AB e compartilhadas com cada equipe vinculada nas reuniões de matriciamento, no qual houve a consideração de sugestões das equipes vinculadas.

As atividades previstas na agenda foram realizadas em rodízios entre os integrantes dos NASF-AB, visto que muitas ações aconteceram simultaneamente, exceto as reuniões de matriciamento, onde ocorreram esforços maiores para que todos os integrantes estivessem presentes.

Vale ressaltar que a eNASF-AB Flor de Lótus continha uma agenda compartilhada para cada equipe vinculada e que para apoiar cada equipe também foi necessário a organização através de rodízios entre os profissionais, visto que o NASF-AB Flor de Lótus apoiou equipes de 4 UBS distintas na GSAP-6.

Tabela 1 - Carteira de serviços da eNASF-AB Flor de Lótus na pandemia da covid-19 em 2021.

Acolhimento e escuta qualificada
Telemonitoramento da covid-19
Apoio à vacinação da covid-19
Reuniões mensais de matriciamento entre eNASF-AB, eSF e eSB
Reuniões semanais de eNASF-AB
Atividade coletiva
Atendimento individual específico
Atendimento compartilhado
Atendimentos domiciliar específico e/ou compartilhado
Educação permanente

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Tabela 2 – Exemplo de agenda mensal da eNASF-AB Flor de Lótus referente aos processos de trabalho ofertados em 2021.

UBS/Semana	Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
UBS 04	Matutino	Vacinação, Acolhimento, Educação permanente	Reuniões de NASF	Reunião de matriciamento, Telemonitoramento covid-19	Vacinação, Reunião de matriciamento	Vacinação, Telemonitoramento COVID-19, Reunião de matriciamento
		Atividade coletiva				
1º Semana	Vespertino	Tele monitoramento covid-19	Atendimentos	Atendimentos	Acolhimento	Acolhimento
2º Semana			Atendimentos	Atendimentos	Atendimentos	Atendimentos
3º Semana			Atendimentos	Atendimentos	Atendimentos	Atendimentos
4º Semana		Reunião de matriciamento	Atendimentos	Atendimentos	Atendimentos	Atendimentos
5º Semana			Reunião de matriciamento	Atendimentos	Atendimentos	Atendimentos

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E ESCUTA QUALIFICADA

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas¹⁰. O atendimento à demanda espontânea na APS envolve ações que incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho, como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas¹¹.

Com a pandemia da covid-19 a eNASF-AB Flor de Lótus passou a ofertar 3 turnos distribuídos ao longo da semana para realizar o acolhimento específico aos usuários com suspeita e/ou confirmação da covid-19 e assim, apoiar as eSF nesse processo. Para isso, os profissionais de saúde usavam todas as vestimentas necessárias para evitar o contágio como máscaras e capotes descartáveis, distanciamento, uso de álcool em gel para higienizar as mãos e o ambiente.

No momento da escuta inicial qualificada foram realizados e registrados no e-SUS APS os sinais vitais como pressão arterial, temperatura, saturação e frequência cardíaca do usuário, bem como a presença de sintomas e queixas, a data do início dos sintomas, informações pertinentes em relação à situação de saúde

de do indivíduo, presença de comorbidades, uso de medicamentos, preocupações e emoções do usuário, além da notificação no sistema e-SUS Notifica dos casos suspeitos e/ou confirmados¹².

Quanto à estratificação de risco dos casos leves, moderados a grave da covid-19, foram considerados sinais de alerta tanto para adultos quanto para crianças a presença de falta de ar, taquipnéia, febre persistente > 39° ou por mais de 3 dias consecutivos, déficit cardiovascular, convulsões, dentre outros¹³.

Dessa forma, o cuidado à demanda espontânea foi realizado com base nos princípios do acolhimento e da escuta qualificada à população, aliado à gestão local reflexiva e às boas práticas de atenção, de forma a garantir um atendimento humanizado, resolutivo e que propicie a criação de vínculos entre as equipes de APS e as pessoas, legitimando este ponto como a porta de entrada prioritária e preferencial para as redes de atenção à saúde do SUS¹¹.

REUNIÕES DE eNASF-AB

As reuniões de eNASF-AB configuram-se como um espaço de ocorrência periódica entre os profissionais que os compõem para articulação e organização como equipe⁹. Semanalmente eram realizadas as reuniões da eNASF-AB Flor de Lótus, na qual eram debatidos assuntos pertinentes às UBS e equipes vin-

culadas, agenda de trabalho, construção de atividades e materiais didáticos, discussão de casos e processos administrativos, planejamentos de ações, educação permanente, produtividade da equipe, autoavaliação da equipe e momento cuidando do cuidador.

Declaração da autora:

“O cuidando do cuidador era o momento mais fascinante das reuniões de equipe, no qual reservamos 15 minutos para praticar o autocuidado em equipe com uma prática de meditação, automassagem, aromaterapia ou até mesmo um momento de fala de cada integrante para desabafar sobre suas angústias e alegrias. Essa era uma ótima forma de iniciar o dia e a semana.”

REUNIÕES DE MATRICIAMENTO

As reuniões de matriciamento caracterizam-se como um ambiente destinado à problematização, ao planejamento, à programação e à execução de ações entre NASF-AB e as equipes vinculadas⁹. As reuniões da equipe Flor de Lótus com as eSF e eSB aconteciam mensalmente, cujo eram pleiteados assuntos como fluxos da UBS, discussão de casos, Projeto Terapêutico Singular (PTS), troca de saberes, apoio matricial, território, grupos terapêuticos, vigilância em saúde, monitoramento e planejamentos de ações.

Dentre os assuntos citados no parágrafo anterior destaca-se o apoio matricial, cujo a autora deste trabalho pôde vivenciar de forma colaborativa e positiva a dois matriciamentos realizados às equipes vinculadas pela eNASF-AB Flor de Lótus:

Atendimento ao usuário com dor crônica

A temática foi proposta pela fisioterapeuta da equipe devido ao aumento dos números de casos de dor crônica no território, ocasionando uma sobrecarga nos atendimentos individuais para a especialidade.

O matriciamento ocorreu em 1 encontro com cada equipe com duração máxima de 2 horas. Foi utilizado apresentação em Power Point, cujo conteúdo abordado foi a prevalência, mecanismos e principais orientações no tratamento da dor. Foi utilizado réplicas anatômicas durante a apresentação para uma melhor compreensão dos profissionais de saúde e a Escala Visual Analógica, que consiste em auxiliar na aferição da intensidade e evolução da dor no paciente.

Mas afinal de contas o que é dor crônica? *“A dor é conceituada pela Associação Internacional de Estudos da Dor (IASP) como uma experiência desagradável,*

sensitiva e emocional, associada ou não ao dano real ou potencial de lesões dos tecidos e relacionada com a memória individual, com as expectativas e as emoções de cada pessoa, que ao persistir por mais de seis meses é chamada de dor crônica”¹⁴.

Foi possível observar uma boa adesão e interação dos profissionais de saúde presentes no encontro, através das trocas de experiências e compreensão dos mesmos quanto à importância de uma ótima escuta, acolhimento e tratamento ao usuário com queixa de dor crônica. A condição de dor é considerada um dos grandes problemas de saúde pública atualmente. Adicionalmente, apresenta-se uma crescente demanda por serviços de saúde, recursos tecnológicos e uma equipe multiprofissional capacitada, para a abordagem integral do paciente em suas diversas dimensões¹⁵. No Brasil, a prevalência da dor crônica é estimada em cerca de 40% da população adulta e idosa, com predominância entre as mulheres¹⁶.

Encaminhamentos pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

Devido a muitas dúvidas dos profissionais das eSF sobre quais casos de saúde mental devem ser acompanhados pela a APS ou por outro nível de atenção, o NASF-AB Flor de Lótus proporcionou um matriciamento com a temática “Encaminhamentos pela Rede de Atenção Psicossocial”, considerando também a alta demanda por atendimentos individuais com a psicologia.

O matriciamento ocorreu em 1 encontro com duração máxima de 2 horas em outubro de 2021. Foi utilizado apresentação em Power Point, cujo referencial teórico foi abordado através da Portaria nº 3.088, de dezembro de 2011, que institui a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁷.

Os componentes da RAPS segundo a portaria nº 3.088 são: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de desinstitucionalização e Estratégia de Reabilitação Psicossocial¹⁷.

O matriciamento pode ser percebido de forma positiva pelos profissionais de saúde, entendido como “regulador de fluxo”, definindo em que nível cada caso será acompanhado, além de discutirem estratégias de

cuidados, como o acolhimento, vínculo e referenciamentos nos pontos das RAPS, na perspectiva de um tratamento humanizado, adequado e fortalecido.

APOIO À VACINAÇÃO DA COVID-19

Após a aprovação do uso das vacinas desenvolvidas para o enfrentamento da covid-19 no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a GSAP-6 contou com o apoio da eNASF-AB Flor de Lótus na vacinação¹⁸. O NASF-AB atuava 3 dias da semana na vacinação, sempre no período matutino. As ações desenvolvidas pela equipe foram mobilização da população, preenchimento do cartão de vacina do cidadão, lançamento das informações pertinentes no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), esclarecimento de dúvidas e organização do ponto de vacinação.

Apesar de todos os esforços da eNASF-AB no enfrentamento da pandemia, houve queixas e/ou dificuldades dos profissionais em registrarem suas produções na vacinação no sistema e-SUS APS, bem como anseios de todos estes trabalhos não estarem sendo vistos, dado que, o e-SUS APS não possui um espaço destinado a esses tipos de ações específicas da covid-19. Sendo assim, a equipe pactuou que todas as atividades relacionadas à covid-19 seriam e foram lançadas no e-SUS APS na Ficha de Atividade Coletiva como mobilização social com a identificação do público alvo como Comunidade em Geral e a inclusão do quantitativo de pessoas vacinadas no período. Registrar tais informações dessa maneira não foi o mais ideal, mas foi o que podia ser feito naquele momento.

TELEMONITORAMENTO DA COVID-19

O acompanhamento dos pacientes foram realizados a cada 48 horas e por até 14 dias após o início dos sintomas, por ligação telefônica ou via WhatsApp, solicitando avaliação presencial, caso fosse identificado a necessidade de exame físico, conforme a nota técnica da Coordenação de Atenção Primária à Saúde COAPS/SAIS/SES COVID-19 nº 01/2020 – versão 2 de 27/03/2020¹⁹.

Os casos suspeitos e confirmados da covid-19 atendidos na GSAP-6 foram monitorados com prioridade para os idosos e pacientes com comorbidades, de acordo com o Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronaví-

rus/covid-19 versão 5-1 de 03/04/2020^{15,20}, sendo estes avaliados e monitorados criteriosamente a cada 24 horas.

No momento do telemonitoramento os usuários eram contestados sobre suas condições de saúde e evolução dos sintomas desde o último atendimento, tenha sido ele presencial ou remoto. Com base nas respostas dos usuários, o profissional fornecia as orientações necessárias e adequadas para cada caso, baseadas no fluxo elaborado pela Superintendência da Região de Saúde Norte do DF²¹. Passados os 14 dias desde o início dos sintomas e/ou fim dos sintomas os usuários recebiam alta e as notificações no e-SUS Notifica eram encerradas.

Vale ressaltar que todas as informações obtidas e orientações fornecidas aos usuários no momento do telemonitoramento foram registradas no sistema e-SUS APS no campo de registro tardio de atendimento.

ATIVIDADE COLETIVA

O retorno das atividades coletivas na pandemia ocorreu a partir da publicação da circular nº 20/2021 – SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF de 15 de julho de 2021²². A partir disso, o NASF-AB Flor de Lótus organizou-se para voltar a ofertar as atividades coletivas.

Práticas Integrativas de Saúde

As Práticas Integrativas em Saúde (PIS) são tecnologias eficazes e seguras que abordam a saúde do ser humano na sua multidimensionalidade – física, emocional, mental, social e espiritual, com ênfase na escuta acolhedora, no autocuidado, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade²³.

O retorno das PIS ocorreu com os devidos cuidados contra a covid-19, nos quais foram incluídos na atividade coletiva usuários com quadros de dor crônica (leve a moderada), transtorno de ansiedade, insônia e/ou depressão estável.

As PIS ofertadas foram: Tai Chi Chuan, Lian Gong, exercícios de membros inferiores e superiores através da cartilha do CREFITO (Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) e 5 sessões de auriculoterapia. A cada semana foi ofertada uma das atividades citadas anteriormente e ao final de cada encontro foi aplicado auriculoterapia.

A cada encontro foi possível observar a partir

dos relatos dos usuários e das percepções dos profissionais de saúde, melhoras nas dores físicas corporais, estado emocional e maior qualidade de sono dos usuários.

Promoção da alimentação saudável no diabetes

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível que exige das pessoas acometidas mudanças no estilo de vida, tendo a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) um papel essencial no tratamento da doença²⁴. Visto isso, foi realizado um grupo com 15 adultos diagnosticados com DM tipo 2 de ambos os sexos acompanhados por 2 eSF da GSAP-6, cujo objetivo foi estimular a adoção de práticas alimentares saudáveis de diabéticos.

A atividade coletiva teve 2 encontros com duração máxima de 2 horas cada. As atividades abordadas foram: categorias de alimentos e rótulos alimentares. foi utilizado alguns rótulos alimentares para demonstrar suas respectivas quantidades de açúcar, sódio e gordura.

Ao final da atividade pode-se inferir que os participantes adquiriram conhecimento em alimentação e nutrição, no qual foi analisado por meio do comportamento de interesse no tema proposto e compreensão dos mesmos quanto a escolhas alimentares saudáveis.

ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS ESPECÍFICOS E COMPARTILHADOS

As práticas dos atendimentos individuais específicos devem ser realizadas pelos profissionais do NASF-AB após regulação e pactuação com as equipes vinculadas, atrelado a um projeto terapêutico produzido conjuntamente. Já os atendimentos compartilhados devem ser realizados conjuntamente entre o profissional NASF-AB e, no mínimo, um membro da equipe vinculada⁹.

Para a realização de um atendimento individual e/ou compartilhado eram necessárias discussões prévias de casos e pactuações de ações entre o NASF-AB Flor de Lótus e as eSF e/ou eSB, através das reuniões de matriciamento.

Uma das dificuldades nos atendimentos individuais foi a falta de consultórios para os profissionais do NASF-AB atenderem. Para que tal ação ocorresse dependia de escalas de consultórios disponíveis levando em consideração as folgas, férias ou ates-

tados de algum profissional das eSF e/ou eSB. Os consultórios disponíveis eram rodiziados por dia e/ou turnos da semana entre os profissionais do NASF-AB Flor de Lótus.

A incompatibilidade de agenda para atendimentos compartilhados entre as eSF e NASF-AB foi mais uma das dificuldades enfrentadas. A maioria dos atendimentos compartilhados foram realizados entre os próprios integrantes do NASF-AB Flor de Lótus. A rigidez das agendas de médicos e enfermeiros, que determinam boa parte de suas atividades e que ficam essencialmente centralizadas nos atendimentos clínicos, aos moldes das consultas ambulatoriais e reuniões programadas, dificulta o trabalho interdisciplinar de forma intra e inter equipes²⁵.

Os profissionais da saúde que atuam nas UBS, em especial as eSF e os NASF-AB encontram-se diante de desafios para executar as prescrições das políticas públicas referentes à APS e ao apoio matricial. Muitas resistências e dificuldades permeiam o caminho desses profissionais, sobretudo daqueles que querem realizar ações diferenciadas no território em que trabalham e garantir que o NASF-AB possa realizar plenamente sua função, desenvolvendo apoio matricial, PTS, clínica ampliada e compartilhada, entre outras tecnologias previstas, para que o atendimento consiga alcançar as metas da integralidade e da resolutividade prescritas pelo SUS²⁵.

Depois das ações fornecidas aos usuários, o NASF-AB realizava devolutivas dos casos às equipes nas reuniões de matriciamento, no qual eram discutidas as próximas ações.

ATENDIMENTO DOMICILIAR COMPARTILHADO E ESPECÍFICO

O atendimento domiciliar visa a promover o acesso dos usuários restritos ao leito ou ao domicílio⁹. Esta modalidade de atendimento ocorria após as pactuações e discussões de casos entre o NASF-AB Flor de Lótus e as equipes vinculadas.

Para o deslocamento até os domicílios dos usuários era necessário agendamento prévio do carro da SESDF. Alguns profissionais utilizam seu próprio carro e/ou outro meio de locomoção, mas nem todos se sentiam confortáveis para tal ação.

A maioria dos atendimentos domiciliares foram realizados entre os profissionais do NASF-AB e o Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional este

que conhecesse bem o território e os usuários, tendo como premissa estar em contato permanente com a comunidade, com o objetivo de unir dois universos culturais distintos, o científico e o popular, ajudando no trabalho de vigilância e na promoção da saúde²⁶.

Os perfis dos usuários atendidos em domicílios foram de grande maioria idosos, acamados, doentes crônicos, casos de reabilitação e assistência nutricional. Posteriormente os atendimentos ofertados nesta modalidade foram registrados no sistema e-SUS APS e devolutivas ocorriam nas reuniões de equipes para novas pactuações e desfechos. Vale a pena ressaltar que o acompanhamento longitudinal destes usuários, ocorreram em domicílio sempre que necessário e via teleatendimento para questões mais pontuais.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Educação Permanente em Saúde considera o ambiente de trabalho como um ambiente de ensino que ocorre no cotidiano. Busca valorizar a aprendizagem desenvolvida durante a rotina da equipe, que entende o sujeito como modificador de realidades e construtor de conhecimento. Valoriza a divulgação de saberes, havendo maior contato com a realidade territorial, abordando e construindo soluções às demandas²⁷.

Os momentos de Educação Permanente em Saúde foram aproveitados por cada integrante do NASF-AB de maneira a elaborar materiais de apoio, rotinas, protocolos e outras ações de educação permanente. Os materiais desenvolvidos foram realizados tanto por demandas das equipes quanto a partir dos próprios profissionais do NASF-AB no desenvolvimento das ações com as equipes vinculadas, nos quais foram identificados os temas ou situações de

maior dificuldade para a resolutividade e a qualificação do cuidado.

Foram desenvolvidos materiais como vídeos sobre amamentação e alimentação complementar de crianças menores de 2 anos de idade, cartilha sobre alimentação e nutrição na gestação, orientações sobre prevenção da covid-19, folder sobre orientações no manejo da dor crônica, cartazes com a divulgação das ações e serviços ofertados para a comunidade e dentre outros. Vale ressaltar que este espaço também foi utilizado para elaborar apresentações, materiais de apoio matricial e capacitação para as equipes vinculadas, bem como estudos através da literatura científica para melhor atender o usuário com alguma demanda clínica específica.

CONCLUSÃO

O PRMSFC permite que os residentes se qualifiquem, por meio de um campo prático e reflexivo, e assumam uma conduta de caráter mais humanizada e abrangente, a partir do compartilhamento efetivo dos conhecimentos específicos de cada área e a participação nas atividades de saúde.

O período de residência no NASF-AB foi, sem dúvidas, uma das vivências mais ilustres da minha trajetória, pois me vi de fato nutricionista pela primeira vez. Um processo intenso de construções e desconstruções na minha maneira de pensar e agir, no qual pude vivenciar um trabalho dinâmico e com o desenvolvimento de ações educativas essenciais na promoção da saúde dos indivíduos e comunidade através do SUS.

Salienta-se que a escrita deste relato se deu de forma leve, trazendo recordações que pretendo levar comigo para sempre.

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). *Diário Oficial da União*. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.htm
2. Macinko J, Harris M. Brazil's Family Health Strategy: Delivering community based primary care in a universal health system. *N Engl J Med*. 2015; 372(23):2177-81.
3. Giovanela L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, Delgado MM, Andrade CLT, Cunha MS, Martins MIC, Teixeira CP. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009;14(3):783-794.

4. Macinko J, Almeida C, Oliveira E. Avaliação das características organizacionais dos serviços de atenção básica em Petrópolis: teste de uma metodologia. *Saúde em Debate*. 2003; 27(65):243-256.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial da União*. 2018; Seção 1. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
6. 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). *Diário Oficial da União*. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
7. Brasil, Governo do Distrito Federal. Portaria nº 489 de 24 de maio de 2018. Regulamenta a estruturação e operacionalização dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, estabelecendo as normas e diretrizes para a organização de seu processo de trabalho. 2018. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/fa973d02ac7f47ad87eb39f3d4fc85b1/Portaria_489_24_05_2018.html
8. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020;29(2):e2020166. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020166>
9. Brasil, *Ministério da Saúde*, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2014; 116 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).
10. Brasil, *Ministério da Saúde*, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p.: il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I).
11. Brasil, *Ministério da Saúde*, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).
12. Silva LA, Lopes CA, Silva TBZ, Oliveira SLQS, Santiago PLS. Atendimento e Telemonitoramento no contexto da Covid-19: relato de experiência na Atenção Primária à Saúde. *Comunicação em Ciências da Saúde*. 2021;33(1). DOI: 10.51723/ccs.v33i01.1047. Acesso em: 20 abr 2022. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1047>
13. *Governo do Distrito Federal*. Nota Técnica nº 12/2021 – SES/SAIS/CAT-COVID19: Orientações clínicas e organizacionais para o manejo das urgências e emergências dos usuários sintomáticos respiratórios na Atenção Primária à Saúde, no contexto da pandemia de Covid-19. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília; 2021.
14. Nascimento DB, Nascimento EGC. Vivendo com a dor crônica: um artigo de revisão. *Revista da Saúde da AJES*. 2020;6(12):91-102.
15. Castro MC, et al. Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. *Avances en Enfermería*, 2017; 35:(1)53-62.
16. Rocha ADX, Alfieri FM, Silva NCOV. Prevalência de dor crônica e fatores associados em uma pequena cidade do sul do Brasil. *BrJP*. 2021 jul-set; 4(3):225-231.

17. Brasil. Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*. 2011.
18. Domingues CMAS. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a Covid-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021; 37(1):e00344620.
19. *Secretaria de Saúde do Distrito Federal*. Nota Técnica nº 01 / 2020 COAPS / SAIS / SES – COVID-19. 2020. 1-46. Versão 2. 27/03/2020. Disponível em:
http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/NOTA_TECNICA-APSCOVID19__2-versao_27032020-1.pdf
20. *Secretaria de Saúde do Distrito Federal*. Plano de Contingência para Epidemia da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) do Distrito Federal. *Diário Oficial da União*. 16 de março de 2020. Acesso em 01 set 2021. Disponível em:
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/Plano-de-Contingencia-Coronavirus10-DF.pdf>
21. *Secretaria de Saúde do Distrito Federal*. Telemonitoramento na Região de Saúde Norte Covid-19 Documento Norteador. Brasília, 23 de março de 2020.
22. *Governo do Distrito Federal*. Circular nº20/2021 – SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF de 15 de julho de 2021. *Diário Oficial da União*. Julho de 2021.
23. *Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal*. Política distrital de práticas integrativas em saúde –PDPIS. Brasília: Fepecs, 2014.
24. Steinmetz SB. Educação nutricional em um grupo de diabéticos: relato de experiência. Salão do conhecimento Ciência-Tecnologia-Desenvolvimento social. *XIX Jornada de Pesquisa*. 2014.
25. Santos RABG, Uchôa-Figueiredo LR, Lima LC. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e NASF. *Saúde em Debate*. 2017;41(114):694-706.
26. Nunes MO, et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cadernos de Saúde Pública*. 2022;18(6):1.639-1.646.
27. Matos BG, Ribeiro SFR, Pina ECPS. Educação permanente em saúde e equipes do NASF: revisão de literatura. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*. 2018;7(3):493-506.

