

## Atuação do NASF para o enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus na Atenção Básica: relato de experiência

Frankly Eudes Sousa Martins; Ana Carine Arruda Rolim; Mara Sinthya Sousa Martins

### RESUMO

A partir do novo modelo de financiamento de custeio da atenção primária à saúde em 2019, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) teve seus instrumentos normativos revogados, interrompendo novos credenciamentos e desobrigando os municípios a manterem suas equipes. No município de Jardim de Piranhas, localizado no estado do Rio Grande do Norte, o Nasf foi dissolvido e seus profissionais foram separados e inseridos em cada Unidade Básica de Saúde, permanecendo como Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária. Em 2020, foi declarada a pandemia pelo novo coronavírus e, para enfrentamento da doença, a Atenção Básica deveria estar organizada. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir de observações e registros de um membro do Nasf, durante o período de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus na APS de abril a dezembro de 2020. A atuação de uma equipe seguindo as diretrizes da política Nasf, foi essencial para a implementação e efetivação de propostas de fortalecimento dos serviços e de reorientação do processo de trabalho nas UBS, desenvolvendo uma atenção de qualidade pautada no trabalho compartilhado e colaborativo, na cogestão do cuidado, na educação permanente, na inovação em saúde através de tecnologias da informação e comunicação, colocando sempre os usuários, famílias e comunidades na centralidade do cuidado em saúde. Evidenciou-se a importância do Nasf para uma AB bem estruturada e fortalecida, pois aumenta seu potencial de enfrentamento e resistência frente aos diversos desafios sanitários, incluindo os de proporções globais como o causado pela COVID-19.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Política de Saúde; COVID-19; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Saúde Pública.

### ABSTRACT

*Based on the new financing model for primary health care costs in 2019, the Family Health Support Center (NASF) had its normative instruments revoked, interrupting new accreditations and releasing municipalities from maintaining their teams. In the municipality of Jardim de Piranhas, located in the state of Rio Grande do Norte, the Nasf was dissolved and its professionals were separated and inserted in each Basic Health Unit, remaining as the Expanded Nucleus of Family Health and Primary Care Team. In 2020, the new coronavirus was declared a pandemic and, to face the disease, Primary Care should be organized. This is an experience report, developed from the observations and records of a Nasf member, during the period of coping with the new coronavirus pandemic in PHC from April to December 2020. The performance of a team following the guidelines of the Nasf policy was essential for the implementation and effectiveness of proposals for strengthening services and reorienting the work process at the UBS, developing quality care based on shared and collaborative work, in the co-management of the care, permanent education, innovation in health through information and communication technologies, always placing users, families and communities at the center of health care. The importance of Nasf for a well-structured and strengthened PHC was evidenced, as it increases its potential for coping and resistance in the face of various health challenges, including those of global proportions such as that caused by COVID-19.*

**Keywords:** Primary Health Care; Family Health Strategy; Health Policy; COVID-19; Health Services Needs and Demands; Public health.



## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o serviço de menor densidade tecnológica, caracterizada como porta de entrada preferencial no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelos problemas comuns da comunidade e por oferecer ações de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar nos territórios<sup>1</sup>. A APS é estruturada sob o conjunto de elementos intitulados atributos, que são o acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade da atenção, coordenação do cuidado, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural<sup>2</sup>.

Na década de 1990, buscando mudanças no modelo de atenção à saúde que atendessem às demandas sociais da população brasileira foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), mais tarde, nos anos 2000, considerado Estratégia Saúde da Família (ESF) por se tratar da estratégia operacional prioritária do governo para implementar e reorganizar a APS e toda a atenção à saúde no país<sup>1,3</sup>. A ESF proporcionou maior aproximação entre equipe de saúde e o cuidador/família, por entrelaçar possibilidades de acesso aos serviços e aos cuidados efetivos e eficazes para a manutenção da saúde, através de diferentes olhares e distintos saberes, em prol do estabelecimento de um plano de cuidado comum<sup>3,4</sup>.

Neste contexto de atenção, o Núcleo de Saúde da Família (Nasf), posteriormente na nova Política Nacional da Atenção Básica de 2017, intitulado Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), constitui-se como um dispositivo estratégico para a melhoria da qualidade da Atenção Básica (AB), uma vez que amplia o escopo de ações e a capacidade resolutiva das equipes, através do compartilhamento de saberes. Essa equipe é composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento e atua com os profissionais das equipes de saúde da família (eSF), equipe de saúde bucal (eSB) e equipe de Atenção Primária (eAP), compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios adscritos<sup>5,6</sup>.

De acordo com Diniz et al.<sup>7</sup>, a inter-relação e confluência de múltiplos saberes e práticas e de setores e serviços diversificados e organizados para atuar no contexto das Unidades Básicas de Saúde (UBS) potencializam de fato os atributos da APS e fortalecem a

coordenação e organização do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde.

A partir do Programa Previne Brasil, implementado pelo Ministério da Saúde (MS) no final de 2019, foi instituído um novo modelo de financiamento de custeio da APS e foram revogados instrumentos normativos anulando a tipologia Nasf-AB e interrompendo o credenciamento de novas equipes<sup>8</sup>.

Com a autonomia proporcionada pela Nota Técnica nº 3/2020<sup>9</sup>, o gestor municipal de Jardim de Piranhas, município da região do Seridó do Rio Grande do Norte (RN), dissolveu sua equipe Nasf-AB implantada desde 2014 e manteve os profissionais lotados nas UBS como uma equipe multiprofissional vinculada à APS. Em fevereiro de 2020, seguindo a Portaria 99 de 7 de fevereiro<sup>10</sup>, que redefiniu os registros de algumas equipes no CNES, a equipe de Jardim de Piranhas passou a ser eNASF-AP (equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária).

Em meio ao processo de reestruturação e reorganização do trabalho na APS, em 11 de março de 2020 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a pandemia pelo novo coronavírus, causador da doença COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*), e no dia 20 do mesmo mês, o MS reconheceu o estado de transmissão comunitária do vírus em todo o território nacional, e com isso, a AB deveria se organizar, fortalecer e reinventar para o enfrentamento da nova doença, incluindo das equipes Nasf, seja qual fosse a sua configuração, seguindo as recomendações e orientações oficiais para a APS<sup>11-17</sup>.

Nesta perspectiva, o presente estudo buscou relatar a atuação do Nasf nas ações da AB para enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus a partir da experiência de uma equipe do nordeste brasileiro.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de observações e registros de um membro do Nasf, durante o planejamento, organização e realização de ações e serviços de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus na AB no período de abril a dezembro de 2020. O cenário de estudo se concentra nas 6 UBS do município de Jardim de Piranhas - RN, nas quais atuam os membros da



eNASF-AP de forma integrada às equipes de referência (eSF e eSB), os usuários pertencentes aos territórios adscritos e os gestores.

O município de Jardim de Piranhas está situado no estado do RN, localizado na mesorregião Central e na microrregião Seridó Ocidental, limitando-se com os municípios de Jucurutu, Serra Negra do Norte, Timbaúba dos Batistas e São Fernando, como também com o estado da Paraíba. É uma cidade de clima muito quente e semiárido, que possui como principais atividades econômicas a agropecuária, o extrativismo e o comércio, sendo tradicionalmente conhecida pela fabricação de redes e panos de prato, comercializados em diversas regiões do Brasil pelos trabalhadores denominados corretores, durante todo o ano, principalmente de fevereiro a julho<sup>18</sup>.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>19</sup>, Jardim de Piranhas tinha uma área territorial de 330,530 km<sup>2</sup> em 2019, a população estimada para 2020 foi de 14.942 pessoas, 78,5% da população era urbana em 2016, e no ano de 2010 a densidade demográfica era de 40,86 habitantes/km<sup>2</sup>, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) era de 0,603 e a escolarização na faixa etária dos 6 aos 14 anos era de 96,5%. Em 2017, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita era de 8.637,10 R\$ e a mortalidade infantil foi de 13,89 óbitos por mil nascidos vivos.

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)<sup>20</sup>, até a competência de agosto de 2020, o município Jardim de Piranhas possuía 14 estabelecimentos de saúde, sendo 6 do tipo Unidades Básicas de Saúde, cada uma composta pelas equipes mínimas recomendadas, ou seja, com enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, dentista, auxiliar ou técnica de saúde bucal, diretor/administrador da unidade e agentes comunitários de saúde (ACS).

A descrição e análise da atuação da eNASF-AP contextualiza o planejamento, organização e realização de ações e serviços de enfrentamento da pandemia do novo coronavírus nas UBS, elencando as suas potencialidades no apoio matricial, o aumento do escopo de ações e da resolutividade na AB e a promoção de um trabalho compartilhado e colaborativo com gestores, equipes e usuários. Para isso, realizar-se-á uma análise das informações coletadas através dos livros-atas utilizados no registro das reuniões, encontros e ações,

além de outras formas de registros e anotações disponíveis nas UBS, e principalmente do diário de campo reflexivo do pesquisador.

O diário de campo reflexivo foi produzido através da coleta feita pela observação livre dos atores envolvidos nas ações e pela participação direta do pesquisador no planejamento, organização e realização das ações, com o intuito de identificar de que forma uma equipe Nasf apoiou o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus nos dispositivos da AB em que estão inseridos, apreendendo as impressões e reflexões que surgem neste contexto.

Falkembach<sup>21</sup> define o diário de campo reflexivo como sendo um instrumento para anotações de observações de fatos concretos, fenômenos sociais, acontecimentos, relações verificadas, experiências pessoais do investigador, suas reflexões e comentários, sendo para esse autor, uma ferramenta que apreende o ponto de vista do observador, suas percepções, suas ideias e preocupações.

A realização deste estudo considerou a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade dos sujeitos da pesquisa foi preservada<sup>22</sup>.

## ATUAÇÃO DO NASF NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA

Desde 2014, as 6 UBS de Jardim de Piranhas recebiam apoio de uma equipe Nasf (posteriormente denominada Nasf-AB) composta por fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo e profissional de educação física. Porém, considerando ser de interesse público e conveniência administrativa, no início de 2020, o gestor municipal de Jardim de Piranhas dissolveu a equipe Nasf-AB que tinha uma atuação evidente e efetiva na APS, e dividiu os profissionais de forma que cada um foi lotado na UBS que atuava como técnico de referência e fornecia apoio na articulação entre essa equipe com o Nasf-AB e os gestores locais, seguindo posteriormente a nomenclatura de eNASF-AP.

Porém, a nova nomenclatura não veio acompanhada de orientações efetivas sobre como seria o processo de trabalho dos profissionais nesse novo modelo de atuação, o que acabou gerando quebra do trabalho





interprofissional, interrupção de ações, projetos terapêuticos e acompanhamentos, frustração e estresse entre os profissionais, bem como prejuízos ao apoio matricial e à clínica ampliada que outrora alicerçavam a atuação em equipe na AB. Apesar da falta de orientação institucional e da quebra do trabalho compartilhado, cada membro da eNASF-AB passou a atuar através do apoio técnico-pedagógico nas equipes que foram vinculados, e continuaram a ofertar atendimentos individuais e compartilhados aos usuários de toda a AB.

Em meio ao processo de reestruturação e reorganização do trabalho na APS resultante das mudanças nas políticas e no financiamento da AB, em 11 de março de 2020 foi declarada pela OMS a pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da doença COVID-19, e no dia 20 do mesmo mês, o MS reconheceu o estado de transmissão comunitária do vírus em todo o território nacional<sup>11</sup>.

Inicialmente o MS por meio da Portaria<sup>9</sup> 774/2020<sup>23</sup> disponibilizou recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços de Saúde (Grupo do Piso de Atenção Básica - PAB) para os estados, Distrito Federal e municípios, visando o custeio de ações e serviços recomendados na AB e relacionados ao enfrentamento da pandemia.

Com isso, a AB deveria se reestruturar considerando não só o modelo de atenção a saúde que o novo programa de financiamento estava induzindo neste nível de atenção, mas também as reorganizações necessárias para o enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus, envolvendo o apoio direto e fundamental dos Nasf que ainda existiam, sendo publicado pelo MS um Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na APS<sup>12</sup>, constantemente revisado e atualizado ao longo da pandemia.

No contexto local, segundo o relatório municipal do Painel Monitora Covid-19 do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a epidemia de COVID-19 começou em Jardim de Piranhas RN no dia 31 de maio de 2020, sendo identificados os primeiros dois casos<sup>24</sup>.

Diante disso e do aumento da incidência da doença nos municípios circunvizinhos, a gestão municipal de saúde de Jardim de Piranhas foi sensibilizada e se mobilizou para planejar as reestruturações e ações

que deveriam ser implementadas em todos os equipamentos de saúde, em especial os da APS, com intuito de enfrentar a pandemia pelo novo coronavírus.

Foram realizados encontros e oficinas de planejamento envolvendo gestores, profissionais da eNasf e das equipes de referência, para apropriação e discussão das portarias<sup>23-28</sup> e do protocolo do MS<sup>12</sup>, dos documentos orientadores da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP) do RN<sup>13,14</sup> e das recomendações da OMS<sup>15</sup> e da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS)<sup>16</sup>, surgindo propostas de mudanças nos fluxos de acolhimento e atendimento nas UBS, de divisão de responsabilidades entre os profissionais das equipes, de atuação e apoio da eNASF-AP, de protocolos de encaminhamento para o serviço especializado e hospitalar, além da oferta de serviços e procedimentos de rotina e os relacionados ao monitoramento e atendimento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19, conforme o Plano de Contingência Municipal de contingência de enfrentamento da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)<sup>17</sup>.

Após as pactuações, os profissionais do Nasf apoiaram cada equipe na implementação das propostas de reestruturações elencadas, sendo logo instituídas reuniões de equipe regulares em cada serviço para discussão sobre os aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos da COVID-19, e ao mesmo tempo um momento para reflexão e alinhamento do processo de trabalho dos profissionais considerando as responsabilidades dos profissionais no âmbito da AB que constavam no Plano de Contingência Municipal<sup>17</sup>.

Dessa forma, todos os atores foram implicados no movimento de reorganização do serviço, e conforme as orientações da Nota Técnica da SESAP 06/2020<sup>13</sup>, foram adequando a recepção e o acolhimento dos usuários, de forma a orientar o distanciamento físico na sala de espera, programar a oferta de atendimentos e procedimentos em bloco de horas para evitar aglomerações, seguir o fluxo de atendimento e encaminhamento dos usuários suspeitos e confirmados de COVID-19, bem como estratégias de articulação com o serviço hospitalar conforme foram estabelecidos no Plano de Contingência Municipal<sup>17</sup>.

O Nasf atuou diretamente na recepção, acolhimento com classificação de risco, triagem e direcionamento





desses usuários dentro da UBS (considerando as orientações da Nota Técnica 06/2020<sup>13</sup> da SESAP), organizaram o fluxo e qualificaram às consultas médicas e de enfermagem (pautados nas recomendações OPAS<sup>16</sup>), promoveram ações de educação em saúde para os usuários, cuidadores e famílias quanto aos cuidados do isolamento social e aos procedimentos de monitoramento dos casos suspeitos e confirmados, bem como, baseando-se nas recomendações do Plano de Contingência Estadual<sup>14</sup> e do Municipal<sup>17</sup> para o enfrentamento da pandemia, organizaram e colaboraram com o processo de transferência para o serviço hospitalar nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) através de uma articulação rápida e eficaz o setor hospitalar e de transportes.

As reuniões de equipe se consolidaram como um espaço regular de educação permanente frente as constantes atualizações e mudanças nos protocolos, ao incremento do conhecimento científico sobre o manejo da COVID-19 e ao enfrentamento da pandemia nos serviços de saúde, e ainda possibilitaram momentos para a gestão compartilhada das ofertas de cuidado nas UBS, já que a dinamicidade do contexto de saúde gerou situações imprevistas e constantes revisões dos fluxos e protocolos implementados. Essas reuniões passaram a acontecer 2 vezes por mês e contaram com a participação ativa e propositiva de todos os profissionais e com a facilitação dos membros da eNASF-AP juntamente com as enfermeiras das eSF.

Vale salientar que o Plano de Contingência Municipal<sup>17</sup>, foi elaborado e publicado pelos gestores municipal, atendendo a recomendação do Plano de Contingência Estadual<sup>14</sup>, mas sem participação dos profissionais, dos membros do Conselho Municipal de Saúde e dos representantes da sociedade civil organizada, sendo sua publicação inadequadamente socializada com os setores envolvidos nas ações que derivaram do referido plano.

Seguindo a Portaria nº 2.222/2020<sup>25</sup> do MS que dispõe sobre ações estratégica para apoio à gestação, pré-natal e puerpério durante a pandemia, foi discutida a importância de priorizar o atendimento e acompanhamento relacionados à COVID-19 e o enfrentamento da transmissão nos serviços, mas também foram visualizadas formas de continuar as consultas de planejamento familiar, pré-natal e puerperal.

Nesse contexto, a eNasf apoiou as equipes na adoção de medidas preventivas para redução dos riscos de contaminação e transmissão do novo coronavírus, de forma a preservar a saúde dos usuários acompanhados e dos profissionais das equipes.

Baseando-se na Portaria 467/2020 do MS<sup>26</sup> que orientou as ações de telemedicina em caráter excepcional e temporário entre as medidas de enfrentamento da pandemia, a equipe estabeleceu e estimulou as equipes de referência a adotarem também o atendimento não presencial nas modalidades de teleconsulta, teleconsultoria e telemonitoramento, temporariamente durante o período de distanciamento social motivado pela COVID-19.

Dessa maneira, baseando nas recomendações da OPAS<sup>16</sup> e do Plano de Contingência Municipal<sup>17</sup> acerca da garantia da continuidade da assistência, os profissionais do Nasf, quando acionados, avaliaram a possibilidade da realização dos atendimentos e acompanhamentos à distância, sendo realizada a primeira consulta presencial com toda a paramentação e todos os cuidados de biossegurança adequados, e posteriormente implementados os atendimentos e acompanhamentos não presenciais.

Ainda como parte do processo de reorganização dos serviços, houve um forte engajamento da equipe Nasf na logística das salas de vacina das UBS, tendo em vista a recomendação da SESAP<sup>13</sup> de priorizar estratégias para o período da Campanha de Imunização contra Influenza, evitando aglomerações nas UBS, além da necessidade de continuar a imunização de rotina conforme o Plano de Contingência Estadual<sup>14</sup> e Municipal<sup>17</sup>, sendo promovidas ações de qualificação do acolhimento, de organização da sala de espera, de atenção às prioridades das campanhas, de busca ativa em cada fase, de otimização dos registros nos sistemas de informação, e ainda apoio na elaboração de relatórios situacionais e de cobertura.

Na busca ativa dos usuários para garantir a cobertura vacinal, a eNASF-AP conjuntamente com a equipe de enfermagem e os ACS, implementou uma sistemática de acompanhamento do público alvo das campanhas através de planilhas e de informações disponíveis no sistema de informação da APS (e-SUS APS), aliando-se contato telefônicos e aos aplicativos





de *smartphone* para aprimorar a comunicação com os usuários, cuidadores e famílias.

Segundo o Painel MonitoraCovid-19 (ICICT/Fiocruz) o primeiro óbito por COVID-19 em Jardim de Piranhas foi registrado no dia 08 de junho de 2020<sup>24</sup>. A partir desses registros, criou-se no município um Comitê de prevenção e enfrentamento de crise pelo novo coronavírus (COVID-19), e embora inicialmente não tivesse representantes do Nasf, com o crescente surgimento de casos e a demanda pelo monitoramento, a equipe foi convocada à participar das reuniões do comitê e passou a colaborar na elaboração, discussão e instituição de propostas, planos e medidas sanitárias no município, levando ao colegiado as informações, desafios e sugestões das equipes de referência, e retornando para elas as sínteses das discussões e decisões.

Seguindo as recomendações da SESAP em sua Nota Técnica 06/2020<sup>13</sup>, que dispõe sobre a importância de se discutir a reorganização dos processos de trabalho da APS, partindo da análise do perfil de saúde, critérios sociodemográficos, culturais, econômicos e epidemiológicos de cada território, ocorreu uma oficina entre os gestores e profissionais do Nasf para refletir, discutir e planejar o monitoramento dos usuários suspeitos e confirmados de COVID-19, que até então estava a cargo do setor de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Foi pactuado então, que a eNASF-AP passaria a realizar o contato, orientação e monitoramento dos contatos próximos dos casos notificados dentro dos territórios das equipes de referência que estava vinculada, sendo repassadas as notificações pela profissional do setor de vigilância epidemiológica ou diretamente pelas enfermeiras e médicas das equipes, em acordo com as ações de vigilância recomendadas no Plano de Contingência Estadual<sup>14</sup>. de acordo com o nível de resposta recomendado pela SESAP.

Conforme a Nota Técnica 06/2020<sup>13</sup> da SESAP, que recomenda a orientação da população sobre a necessidade do isolamento voluntário e da adoção de medidas de higiene, buscando o serviço apenas em casos de urgências e aliando-se às mídias sociais e aos serviços de comunicação, a eNasf e os ACS passaram a realizar contato telefônico com os contatos próximos dos usuários suspeitos ou confirmados, promovendo orientações quanto à sintomatologia e ao manejo

da COVID-19, às medidas de distanciamento social, higienização pessoal e do ambiente domiciliar, e aos canais de comunicação com os serviços de saúde e de gestão. Foram distribuídos nos domicílios monitorados, materiais educativos recomendados no Plano de Contingência Estadual<sup>14</sup> e apreciados por todos os membros do comitê.

Os encontros do comitê continuaram à distância através de tecnologias remotas, para discussão dos entraves e potencialidades do monitoramento e assim dos ajustes e fortalecimentos necessários. Com a crescente incidência dos casos no município e a sobrecarga do setor outrora responsável pelo monitoramento, foi necessário descentralizá-lo para cada equipe de referência, e assim, cada profissional do Nasf assumiu com os ACS o monitoramento em cada UBS que estava vinculado.

Para isso, elaborou-se uma ficha para orientar a coleta de informações durante o monitoramento dos usuários, sendo anexada no referido prontuário familiar. O monitoramento iniciava a partir do repasse da relação de usuários notificados na própria UBS ou no serviço hospitalar, e ocorria através do contato telefônico ou, quando este não era possível, da visita domiciliar, que seguiu todas as regras de paramentação e cuidados de biossegurança recomendados.

No contato do monitoramento eram identificados o bem-estar e os sintomas autorreferidos pelos usuários, o cumprimento do isolamento social e as dificuldades de adotar o distanciamento, bem como eram fornecidas orientações gerais de saúde e de manejo dos sintomas mencionados, sempre enfatizando os sinais e sintomas que indicavam a necessidade de acionar a eSF ou se dirigir ao serviço hospitalar.

A eNasf passou a articular com as equipes de referência a realização dos testes rápidos de SARS-CoV-2 nas próprias UBS, e do exame sorológico e coleta de *Swab* no serviço específico para isso, que passou a funcionar como um Centro de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19, conforme as orientações da Portaria nº 1.445/2020 do MS<sup>27</sup>. A colaboração aconteceu orientando os usuários quanto os aspectos gerais, a importância, o horário e o local dos exames solicitados, esclarecendo dúvidas, coletando queixas e fortalecendo a autonomia e coparticipação dos sujeitos no seu cuidado, e baseando-se na organização





da rede assistencial e laboratorial estabelecida pelos Planos de Contingência Estadual<sup>14</sup> e Municipal<sup>17</sup>.

Houve grande destaque da atuação da equipe multiprofissional na articulação da alta dos usuários confirmados de COVID-19, ficando responsável por identificar durante o monitoramento os que cumpriram o tempo de isolamento recomendado (inicialmente era de 21 dias, estando assintomáticos há 3 dias), agendar o reteste que estava sendo realizado na UBS e no serviço hospitalar, e informar aos usuários as informações de data, horário e resultado.

Entretanto, em julho de 2020 a gestão local de saúde decidiu adotar a orientação da Sociedade Norte Rio-Grandense de Infectologia e interrompeu a realização do reteste que havia sido pactuado com as equipes, adotando a alta através de consulta médica para os usuários que fizeram o isolamento social por 10 dias, estando há 3 dias sem sintomas. A decisão aconteceu de forma unilateral, sem nenhuma discussão ou consulta com comitê de enfrentamento, o Nasf que estava à frente desse processo de alta, as equipes de referência, os membros do Conselho Municipal de Saúde e os usuários, gerando frustração e fragilidade nos vínculos e perturbações no processo de trabalho.

A eNasf colaborou também com a administradora das UBS na sistematização da entrega dos resultados dos testes e sorologias, informando com apoio dos ACS os resultados por contato telefônico aos usuários que não podiam comparecer no serviço.

Objetivando assegurar as recomendações da Portaria nº 1.792/2020<sup>28</sup> do MS, que ratifica a obrigatoriedade da notificação de todos os resultados de testes diagnóstico para SARS-CoV-2 realizados, e tendo em vista a sobrecarga de trabalho imposta aos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, a eNASF-AP e a eSB, de forma compartilhada, passaram a colaborar no processo de notificação dos usuários suspeitos e confirmados de COVID-19, principalmente na edição e conclusão.

Considerando o Plano de Contingência Municipal<sup>17</sup> e as recomendações da SESAP<sup>13</sup> em relação ao rastreamento, notificação e orientação dos viajantes e dos contatos com viajantes nos últimos 15 dias que possam representar casos suspeitos de COVID-19, a eNasf colaborou-se com o planejamento, implementação e organização das ações de barreira sanitária que foram instituídas pelos gestores e executadas através do

esforço compartilhado dos ACS e dos profissionais da Vigilância Sanitária do município, com o intuito de fazer a vigilância dos cidadãos que chegavam de viagem, pois grande parte da atividade comercial do município inclui a venda de redes e panos de prato em diversas regiões do Brasil através dos corretores.

E assim, as barreiras sanitárias foram pensadas como estratégias para atingir esse público viajante, realizando a aferição dos seus sinais vitais e coletando informações sobre a trajetória por cidades com maior incidência de casos e sobre o contato com pessoas suspeitas ou confirmadas.

A partir da metade do mês de junho, iniciou um crescimento exponencial dos casos confirmados de COVID-19 no município de Jardim de Piranhas, e, segundo o painel MonitoraCovid-19 do ICICT/Fiocruz, no dia 28 de junho, o município registrou o maior número de casos novos diários até então, 25 novos casos<sup>24</sup>, e de acordo com o Boletim Municipal diário emitido pela SMS, no dia 07 de julho, o município registrava um número total de 191 casos confirmados e 4 óbitos.

Tendo em vista que os usuários que vieram a óbito apresentavam comorbidades de risco para casos graves da infecção pelo novo coronavírus, a gestão estadual de saúde através da 4ª Unidade Regional de Saúde Pública do RN (IV Ursap), responsável pelos 25 municípios da região Seridó do RN, tensionaram os gestores locais de saúde à direcionarem esforços para vigilância desses usuários com comorbidades.

Perante a sua atuação de destaque, os gestores municipais acionaram a eNASF, e estes se basearam nas recomendações da SESAP<sup>13</sup> em relação a busca ativa e monitoramento através dos ACS e do mapeamento do território, da população em condições de risco e vulnerabilidade para maior gravidade da doença. Sendo com isso, iniciado um processo de reconhecimento das famílias em vulnerabilidade e risco nos territórios, através das informações dos usuários e prontuários cadastrados no e-SUS APS e utilizando a Escala de Coelho-Savassi<sup>29</sup> para estratificação de risco familiar, resultando em um consolidado que nortearia o monitoramento.

A eNASF-AP também elaborou um instrumento para auxiliar no acompanhamento desses usuários com comorbidades, sendo socializado com todos os profissionais para apreciação e melhorias. Após





ajustes e aprovação, o instrumento foi incorporado ao monitoramento conduzido principalmente pelos ACS com facilitação e colaboração da eNasf.

Em virtude da pandemia, as recomendações da Resolução nº 357/2020<sup>30</sup> da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) permitiram, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial. Nesse sentido, durante a entrega e o contato com o usuário também eram coletadas informações sobre as condições de saúde e bem-estar dos mesmos, especialmente em relação ao uso racional dos medicamentos, aos sinais vitais e eventuais descompensações, à necessidade de aferições e procedimentos na UBS ou no serviço hospitalar.

Vale salientar que, em meio ao contexto pandêmico, os profissionais da AB ainda estavam passando por uma intensa transição no seu processo de trabalho e modelo de atenção imposto pelo novo programa de financiamento da APS. No cenário local, a equipe Nasf prestou significativo apoio técnico e institucional às equipes de referência, para a reorganização e qualificação do serviço baseando-se no cumprimento das metas dos indicadores de saúde incluídos na lei municipal de execução do Incentivo de Desempenho do Programa Previne Brasil.

Para isso, um dos profissionais do Nasf foi escolhido por meio de votação entre todos os profissionais da AB como representante dos servidores na Comissão de Apoio Institucional ao Programa Previne Brasil, que era o órgão responsável por traçar e avaliar os indicadores de saúde e estratégias de alcance de metas entre as equipes. Além disso, ao longo das reuniões com o Nasf nas UBS, observou-se a adoção de posturas cada vez mais críticas, reflexivas e propositivas dos profissionais da AB em relação ao processo de trabalho, ao reconhecimento da importância do trabalho em equipe e da luta pelos direitos dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde.

Nesse sentido, a partir do reconhecimento do estado de transmissão comunitária, do registro inicial de casos confirmados no município, da maior aproximação com a realidade de trabalho dos serviços, da necessidade de redirecionar os esforços para os usuários suspeitos e confirmados de COVID-19, da importância de reduzir os riscos de contaminação e

disseminação nas UBS, a comissão implicou todos os profissionais e a gestão em uma debate e reflexão de todo esse contexto, e conseguiu flexibilizar as metas e revisar os indicadores de saúde que se constituíam como critérios de repasses do incentivo de desempenho.

Até o dia 16/08/2020, tinham sido detectados 476 casos e 11 óbitos por COVID-19 no município de Jardim de Piranhas, e segundo a quantidade de casos detectados, o município ocupava a 14ª posição no estado do Rio Grande do Norte e a 1217ª posição no Brasil<sup>16</sup>. O Nasf continuou se destacando na qualificação do processo de trabalho em equipe, na otimização e segurança na oferta de serviços e procedimentos, na articulação com o serviço especializado e hospitalar, no fortalecimento do monitoramento e atendimento dos usuários suspeitos e confirmados de COVID-19, e daqueles que possuíam comorbidades de risco para casos graves da doença, conforme as recomendações e orientações oficiais<sup>12-17</sup>.

## APRENDIZADOS, DESAFIOS, RECOMENDAÇÕES E LIMITAÇÕES

Embora estejam vigentes mudanças radicais nas prioridades do governo federal em relação ao setor saúde, dando força ao movimento de desmontes das Políticas Públicas de Saúde, principalmente as relacionadas à AB, efetivando, através de dispositivos normativos, o esfacelamento da política do Nasf, as equipes forma mantidas pelos gestores municipais e seguem resistentes na APS, apresentaram uma atuação e apoio cruciais diante de uma pandemia que trouxe à tona não só fragilidades diante do desconhecimento científico, mas também elencou a importância de uma AB bem estruturada, fortalecida e que se reinventa durante o trabalho vivo em ato dentro dos seus equipamentos e territórios.

A atuação do eNASF-AP ainda de acordo com os princípios da política estratégica Nasf, foi essencial para a implementação e efetivação de propostas de fortalecimento dos serviços ofertados e de reorientação do processo de trabalho nas UBS, desenvolvendo uma atenção de qualidade pautada no trabalho compartilhado e colaborativo, na cogestão do cuidado, na educação permanente, na inovação em saúde através de tecnologias da informação e comunicação,





colocando sempre os usuários, famílias e comunidades na centralidade do cuidado em saúde.

Evidenciou-se a importância e o potencial do Nasf nas mudanças necessárias na AB, implementando ações compartilhadas com as equipes de referência, que fortaleceram os serviços no enfrentamento da COVID-19, ao mesmo tempo que orientaram a adoção de medidas preventivas para redução dos riscos transmissão nos equipamentos de saúde, de forma a preservar a saúde dos usuários acompanhados e dos profissionais das equipes.

Embora a dinâmica das relações de trabalho tenha variado no que diz respeito a legitimação da participação dos profissionais e equipes nos espaços de planejamento, pactuação, tomada e socialização de decisões no âmbito da gestão dos serviços, esse contexto tensionou a organização política dos profissionais em espaços e momentos oportunizados muitas vezes pelo Nasf.

Por se tratar de um relato de experiência acerca de atividades que emergiram do contexto de atuação das equipes envolvidas, têm-se certa dificuldade de ampliar as conclusões postas neste trabalho para outros cenários, dadas as especificidades das vivências relatadas. Com isso, pode-se apontar limites que derivaram da dificuldade de sintetizar os aspectos mais importantes das vivências, de coletar dados nos instrumentos de registro das UBS, tendo em vista o risco de contaminação, bem como da sobrecarga imposta pelo intenso processo de trabalho evidenciado pelo relato.

Tais limites são reconhecidos pelos autores, mas é preciso também destacar os esforços direcionados para atenuá-los e o fato da Covid-19 ser uma doença que impactou todo o Sistema de Saúde do país levando a um processo de reorganização de práticas em todos os cenários, com aspectos e repercussões diferentes, e nesse sentido, por tratar de políticas públicas nacionais, embora a realidade relatada e discutida neste trabalho não se apresente igualmente em todos os cenários, pode ter sido compartilhada por diversas equipes e equipamentos de saúde que vivenciam contextos similares.

Infere-se a partir da análise dessa experiência local de atuação de uma equipe que tenta resistir seguindo as diretrizes da política Nasf, suas potencialidades

no fortalecimento da AB no contexto de transição do modelo de financiamento e de enfrentamento da pandemia, sendo imprescindível que os profissionais de saúde (re)conheçam e defendam a implementação e continuação de políticas públicas de saúde, especialmente no âmbito da AB, que qualificam o processo de trabalho e a gestão do cuidado, que se contrapõem à lógica de trabalho restrita aos núcleos profissionais e que promovem ruptura com o modelo de atenção biologicista, tecnicista, fragmentado e sem vinculação que ainda é hegemônico nos serviços.





## REFERÊNCIAS

1. Pedro M, Rodrigues D, Silva D. Saúde é o que interessa? A influência do PSF no alcance da meta de redução da mortalidade infantil dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (2000-2011). *Pol. Hoje*. 2016; 25(2):175-212.
2. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *Milbank Q*. 2005; 83(3):457-502.
3. Shah R, Kennedy S, Clark MD, Bauer SC, Schwartz A. Primary care-based interventions to promote positive parenting behaviors: a meta-analysis. *Pediatr*. 2016; 137(5).
4. Alvim NAT. Health under integrality perspective. *Esc Anna Nery*. 2013 [citado 10 out 2022]; 17(4): 599-601. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000400599](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400599).
5. 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). Gabinete do Ministro. *Diário Oficial da União: Brasília (DF)*, 2017.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: número 39. Núcleo de Apoio à Saúde da Família/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
7. Diniz SGM, Damasceno SS, Coutinho SED, Toso BRGO, Collet N. Evaluating comprehensiveness in children's healthcare. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(4):e57067. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.57067>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Gabinete do Ministro. *Diário Oficial da União: Brasília (DF)*, 2019.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3 de 27 de janeiro de 2020. Gabinete do Ministro. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família: Brasília (DF), 2020.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 99 de 07 de fevereiro de 2020. Redefine registro das equipes de atenção primária e saúde mental no cadastro nacional dos estabelecimentos de saúde (CNES). Gabinete do Ministro. *Diário Oficial da União: Brasília (DF)*, 2020.





11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 454 de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Gabinete do Ministro. Diário Oficial da União: Brasília (DF), 2020.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Versão 7. Brasília, DF; 2020.
13. Rio Grande do Norte. Secretaria do Estado da Saúde Pública (SESAP). Nota técnica nº 6 de 20 de março de 2020. Recomendações e Orientações para gestores e equipes de atenção primária à saúde em relação à pandemia da Covid-19. Subcoordenadoria de Ações em Saúde. Coordenadoria de Promoção à Saúde. Secretaria de Estado da Saúde Pública/RN; 2020.
14. Rio Grande do Norte. Secretaria do Estado da Saúde Pública (SESAP). Plano de contingência estadual para infecção humana pela Covid-19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (coordenação estadual). Secretaria de Estado da Saúde Pública/RN, 2020.
15. Organização Mundial da Saúde (OMS). Recomendações aos Estados Membros para melhorar as práticas de higiene das mãos para ajudar a prevenir a transmissão do vírus COVID-19. Orientação provisória. Sede da OMS; 2020.
16. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). COVID-19: Orientação operacional para a manutenção de serviços essenciais de saúde durante um surto. Orientação provisória. Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde/Publicaciones, Brazil; 2020.
17. Jardim de Piranhas – Rio Grande do Norte. Plano de Contingência Municipal de Enfrentamento à Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). Coordenação Municipal de Vigilância Sanitária. Jardim de Piranhas/RN; 2020.
18. Serviço Geológico do Brasil. Projeto Cadastro de Fontes de Abastecimento por Água Subterrânea (CPRM). Diagnóstico do município de Jardim de Piranhas, estado do Rio Grande do Norte. Recife: CPRM/PRODEEM. 2005 [citado 02 out 2022]. Disponível em: [http://rigeo.cprm.gov.br/xmlui/bitstream/handle/doc/17005/rel\\_jardim\\_piranhas.pdf?sequence=1](http://rigeo.cprm.gov.br/xmlui/bitstream/handle/doc/17005/rel_jardim_piranhas.pdf?sequence=1).
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Divisão regional. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2020 [citado 02 set 2020]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/default\\_div\\_int.shtm?c=1](http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/default_div_int.shtm?c=1).
20. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Secretaria de Atenção à Saúde. Relatórios, consulta, tipos de estabelecimentos. 2020 [citado 02 out 2022]. Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Unidade.asp](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp).





21. Falkembach EMF. Diário de campo: um instrumento de reflexão. Contexto e educação. 1987; Ijuí, RS. 2(7): 19-24.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2016.

23. Brasil. Portaria nº 774, de 9 de abril de 2020. Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde - Grupos do Piso de Atenção Básica-PAB e de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à atenção primária à saúde e à assistência ambulatorial e hospitalar decorrente do coronavírus - COVID 19. Gabinete do Ministro. Diário Oficial da União: Brasília (DF); 2020.

24. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)/Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT). MonitoraCovid-19. Rio de Janeiro, 2020 [citado 12 out 2020]. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>.

25. Brasil. Portaria nº 2.222, de 25 de agosto de 2020. Institui, em caráter excepcional e temporário, Ações Estratégicas de Apoio à Gestação, Pré-Natal e Puerpério e o correspondente incentivo financeiro federal de custeio para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do coronavírus. Diário Oficial da União: Brasília (DF); 2020.

26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 467 de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as a es de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3  da Lei n  13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. Gabinete do Ministro. Diário Oficial da União: Brasília (DF); 2020.

27. Brasil. Portaria nº 1.445, de 29 de maio de 2020. Institui os Centros de Atendimento para Enfrentamento   Covid-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). Gabinete do Ministro. Diário Oficial da União: Brasília (DF); 2020.

28. Brasil. Portaria nº 1.792, de 17 de julho de 2020. Altera a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade de notifica o ao Ministério da Saúde de todos os resultados de testes diagnóstico para SARS-CoV-2 realizados por laboratórios da rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo território nacional. Diário Oficial da União: Brasília (DF); 2020.





29. Savassi LCM, Lage JL, Coelho FLG. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi. JMPHC. 2013; 3(2): 179-185.

30. Brasil. Resolução nº 357, de 24 de março de 2020. Estende, temporariamente, as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitidas em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial e permite, temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União: Brasília (DF); 2020.

