



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, Supl n. 2 (2022).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p295-312

O fazer que virou poesia: refletindo o trabalho da APS frente à COVID-19 em Macaé

The doing that became poetry: reflecting the work of PHC before COVID-19 in Macaé

Isabela Tavares Amaral

Doutoranda em Saúde Coletiva: da área de Política, Planejamento e Administração em Saúde, pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro- Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé
Email: isabelatavares@macae.ufrj.br

Naiara Sperandio

Doutora em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa e Docente do curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro- Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé
Email: naiarasperandio28@gmail.com

Aminy Santos Araújo Henriques

Médica da Estratégia Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Macaé- RJ, Brasil, Especializada em Saúde da Família pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Email: aminyaraujo@yahoo.com.br

Bianca Araújo de Almeida

Graduada em Fisioterapia. Acadêmica do curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro- Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé
E-mail: araujobia81@gmail.com

Camila Clara Becker de Almeida

Acadêmica do curso de graduação em Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro- Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé
Email: camilaclarab@gmail.com

Diego Lima de Oliveira

Acadêmico do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro- Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé
E-mail: limadi@ufrj.br

Natália Pires Antunes

Enfermeira da Prefeitura Municipal de Macaé- RJ, Brasil.
Email: antunesnataliapires@gmail.com

Nathália Soares Argemil

Acadêmica do curso de Nutrição do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé (Universidade Federal do Rio de Janeiro)
E-mail: nathsoares.a@gmail.com

Resumo: Objetivo: O presente artigo objetiva relatar uma experiência vivenciada pelo grupo de alunos, professores e preceptores do Projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro/Campus Macaé no desenvolvimento de Oficinas Interprofissionais com três equipes de saúde da família atuantes no período da pandemia de COVID-19 no município de Macaé, no ano de 2020. Método: Trata-se de um relato de experiência. O trabalho envolveu as seguintes etapas: I) Caracterizando a Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Macaé no contexto da pandemia de COVID-19; II) Planejamento das Oficinas Interprofissionais em saúde; III) Operacionalização das

Oficinas; IV) Reflexões a partir da experiência retratada. Descrição e Reflexões sobre as oficinas: Foi realizada uma breve caracterização do município de Macaé situando-o no contexto da pandemia de COVID-19, foram descritas as etapas de planejamento e operacionalização das oficinas, e tecidas reflexões a partir da experiência retratada. Os relatos traduzidos em forma de poesia expressaram de forma vívida o impacto de experienciar o trabalho das equipes de saúde da Família através das oficinas desenvolvidas. Reconhecer que a APS é uma linha de frente que precisa ser fortalecida pode fazer uma grande diferença na resposta do sistema de saúde à pandemia. Conclusões: Protagonizando ações de impacto significativo no enfrentamento da pandemia, o trabalho da APS pode ser fortalecido com ações de valorização dos profissionais e a promoção de espaços de diálogos e reflexões acerca dos seus próprios processos de trabalho, e os desdobramentos das mudanças a partir deles instituídas.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Educação Interprofissional; Educação em saúde; COVID-19; Sistema Único de Saúde.

Abstract: Objective: This article aims to report an experience experienced by the group of students, professors and preceptors of the PET-Health/Interprofessionality Project of the Federal University of Rio de Janeiro/Macaé Campus in the development of Interprofessional Workshops with three family health teams working during the COVID-19 pandemic period in the municipality of Macaé, in 2020. Method: This is an experience report. The work involved the following steps: I) Characterizing Primary Health Care (PHC) in the municipality of Macaé in the context of the COVID-19 pandemic; II) Planning of Interprofessional Health Workshops; III) Operationalization of workshops; IV) Reflections from the experience portrayed. Description and Reflections about the Workshops: A brief characterization of the municipality of Macaé was carried out, addressing it in the context of the COVID-19 pandemic, the stages of planning and operationalization of the workshops were described, and reflections were made based on the experience. The reports translated into poetry form vividly expressed the impact of experiencing the work of family health teams through the workshops developed. Recognizing that PHC is a front line that needs to be strengthened, can make a significant difference in the response of the health system to the pandemic. Conclusions: Leading actions with significant impact in coping with the pandemic, PHC work can be strengthened with actions to value professionals and the promotion of spaces for dialogue and reflections about their own work processes, and the consequences of changes from them.

Keywords: Primary Health Care; Interprofessional Education; Health Education; COVID-19; Unified Health System.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), como cenário de aprendizagem, é de suma importância para uma formação profissional voltada para o trabalho e para as necessidades do sistema. Diante disso, têm sido cada vez mais necessárias ações que possam promover transformação do trabalho em saúde, com ênfase no desenvolvimento de práticas dialógicas e colaborativas. De modo geral, espera-se que essas

práticas possam contribuir com a qualidade dos serviços de saúde prestados à população, e com o aperfeiçoamento da educação permanente em saúde (EPS).

Nesse sentido, defende-se que:

A EPS é uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços (...).^{1:13}

Pensar nesse aperfeiçoamento exige entender que as transformações nas práticas profissionais acontecem através do exercício das competências colaborativas. Além disso, fazem-se necessárias reflexões sobre o trabalho no cotidiano dos serviços, a autogestão, além da educação interprofissional (EIP), uma vez que a EIP possui a capacidade de preparar os profissionais de diversas áreas para atuarem em um ambiente colaborativo, disparando um processo de aperfeiçoamento profissional e coletivo.^{1,2}

Visto isso, é importante destacar que a Atenção Primária à Saúde (APS) assume essencial papel de coordenadora do cuidado. A APS tem no território, o potencial para desenvolvimento de ações que podem contribuir com a melhoria da qualidade de vida das pessoas, através da consolidação do vínculo e da proximidade com a comunidade atendida, assegurando uma atenção em saúde eficiente.³ A APS é considerada a principal e mais adequada forma de acesso das pessoas ao sistema de saúde, estando diretamente associada à distribuição mais equitativa da saúde entre populações.⁴

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou a existência de uma pandemia de COVID-19, relacionada à infecção pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2).⁵ Desde então, nas ações relativas ao seu enfrentamento, deflagraram-se orientações, que, embora tendo em vista o controle da disseminação da doença, atingiram frontalmente os processos de trabalho instituídos no nível da APS. Processos estes que precisaram ser reorganizados de modo a viabilizar a continuidade do cuidado nos territórios no contexto da pandemia.

De acordo com estimativas oficiais, 81% das pessoas que adoecem por COVID-19 podem ser manejadas na APS.⁶ Vivenciar em sociedade a conjuntura de uma pandemia traz a APS como a força

motriz (e linha de frente) fundamental na resposta global à doença e no controle da transmissão comunitária.⁷ Nesse sentido, podem ser descritos como exemplos de ferramentas importantes para atuação das equipes da APS na linha de frente do combate à pandemia: a atuação interprofissional através do trabalho colaborativo, a possibilidade da identificação dos casos novos pela busca ativa além do uso de tecnologias digitais, como o teleatendimento.

Tendo em vista este momento histórico na APS do Brasil, e partindo do reconhecimento de que a interprofissionalidade é um importante caminho para potencialização do trabalho em rede no contexto da pandemia, o presente artigo objetiva relatar uma experiência vivenciada pelo grupo de alunos, professores e preceptores do Projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade da Universidade Federal do Rio de Janeiro- campus Macaé- Professor Aloísio Teixeira (Campus UFRJ – Macaé) no desenvolvimento de Oficinas Interprofissionais com três equipes de saúde da família atuantes no período da pandemia de COVID-19 no município de Macaé- RJ no ano de 2020. O desvelamento das experiências compartilhadas tomou forma de arte e foram traduzidas em poesias construídas a partir dos encontros.

As ações desenvolvidas pelo Pet-Saúde/Interprofissionalidade, estão em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 569, de 8 de dezembro de 2017, que pauta, dentre outros aspectos: a reafirmação da prerrogativa constitucional do SUS em reordenar a formação dos trabalhadores da área da saúde, a formação profissional voltada para o trabalho que contribua para o desenvolvimento social, e principalmente no fortalecimento do vínculo na integração ensino-serviço-gestão-comunidade.⁸

Método

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, consistindo em um relato de experiência que está vinculado ao PET-Saúde/Interprofissionalidade, instituído pela Portaria Interministerial MS/MEC nº 421 de 03 de março de 2010.⁹ A partir de um dos grupos tutoriais do referido Programa, nasceu o projeto de extensão: “Interprofissionalidade na saúde- Macaé: Integrando a universidade, a gestão e os serviços”, cuja premissa básica dos trabalhos desenvolvidos tem sido promover a transformação do trabalho em saúde, com ênfase no desenvolvimento de práticas dialógicas e colaborativas entre discentes dos cursos da área da saúde do Campus UFRJ – Macaé (farmácia,

enfermagem, nutrição e medicina), docentes desses mesmos cursos, além dos profissionais da rede municipal de saúde e da gestão de saúde em Macaé. A experiência a ser relatada trata-se da realização de uma das atividades deste grupo.

A experiência se passa nos serviços públicos de saúde do município de Macaé no estado do Rio de Janeiro. O município de Macaé é localizado na região litorânea do Rio de Janeiro, e é conhecido como “Capital do Petróleo”. Com o advento da indústria petrolífera no cenário regional, emergiu uma nova dinâmica de desenvolvimento local, com base na transição das principais atividades econômicas da região, as quais introduziram tecnologias de ponta, num local caracterizado pelas monoculturas tradicionais, causando impactos na condução do desenvolvimento, do crescimento do município, e principalmente de sua área urbana.¹⁰ Situado a 180 quilômetros a nordeste da capital do estado, Macaé tem uma população de 261.501 habitantes em 2020, possui área de 1.215,904 Km².¹¹

Foram envolvidas na presente experiência três unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A primeira delas é localizada na região central, caracterizada por um grande número de idosos cadastrados. A segunda unidade participante possui a característica de ter em seu cadastro a maior parte de pessoas oriundas de Macaé, o que constitui uma característica bastante peculiar para uma cidade que concentra importante fluxo migratório intraestadual, e cujo poder de atração migratória inclusive extrapola os limites territoriais municipais.¹² Além disso, esta unidade também se caracteriza por atender uma área de elevada vulnerabilidade social. A terceira unidade de ESF participante está em uma região considerada área rural. Estas unidades já faziam parte do PET-Saúde/ Interprofissionalidade através de alguns de seus profissionais que atuavam como preceptores junto ao grupo em questão. A necessidade de reorganização das atividades do grupo diante da pandemia, fez com que as Oficinas Interprofissionais precisassem ocorrer remotamente através do uso de plataforma virtual gratuita destinada à realização de videoconferência.

Descrição e reflexões sobre as oficinas

Nesse tópico abordar-se-á primeiramente uma breve caracterização do cenário onde a experiência ocorreu, situando a conjuntura do município de Macaé no contexto da pandemia de COVID-19. Posteriormente serão descritas as etapas de planejamento e operacionalização das oficinas realizadas, e, por fim, serão tecidas reflexões a partir da experiência retratada.

Caracterizando a APS no município de Macaé no contexto da pandemia de COVID-19

Dentre os procedimentos adotados para a prevenção da COVID-19 no município de Macaé- RJ podem ser citados: a abertura do Centro de Triagem do Coronavírus, com funcionamento 24h, a suspensão das atividades da rede de ensino público e privada, e o afastamento dos servidores com idade acima 60 anos, gestantes, doenças oncológicas e autoimunes.

Considerando o momento crítico e delicado em que se encontrava toda a população, reafirma-se que é o dever de todo gestor público zelar pela vida e pelo bem-estar de seus cidadãos. Nesse sentido, houve reuniões do poder executivo municipal com as equipes da ESF para orientar como seriam os atendimentos. Nessa conjuntura, criou-se um fluxo onde cada equipe de saúde da família passava a ter responsabilidade de separar as medicações de uso contínuo e entregar em domicílios para todos pacientes acamados e maiores de 60 anos. Destaca-se que essa foi uma das atividades que mais apareceram nos relatos das oficinas realizadas, como descrito posteriormente.

Visando a conter a disseminação da COVID-19 no território municipal, até dezembro de 2020 houve 226 decretos municipais, alguns deles afetando diretamente a rotina de trabalho da Rede pública de saúde e culminando em remanejamento de profissionais da APS, mudanças de horário de funcionamento das unidades, dentre outros fatores que levaram à necessidade de reorganização de processos de trabalho com vistas à manutenção do cuidado à população atendida.

Planejamento das oficinas interprofissionais em saúde

O grupo PET-Saúde que conduziu a experiência aqui abordada, representa uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que tem avançado em estudos sobre a apropriação prática do conceito da interprofissionalidade, mediante o desenvolvimento de um trabalho colaborativo ao longo da consolidação do projeto. O fato de o grupo ser composto por diversas áreas de conhecimento, dos docentes aos discentes e profissionais de saúde envolvidos, permitiu a materialização do exercício das competências colaborativas. Essas puderam ser desenvolvidas desde o planejamento até a operacionalização das oficinas, bem como no esforço coletivo da transformação das vivências em poesias.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a EIP em Saúde desenvolve-se a partir do fato de estudantes/profissionais de duas ou mais profissões terem a capacidade de aprenderem sobre os outros, com os outros e, também, aprenderem entre si, de modo a viabilizar o alcance da melhoria dos resultados na saúde.¹³ Sabe-se que o alcance da atenção à saúde de forma integral e resolutiva está sempre atrelado à existência de esforço cooperativo por parte da equipe multiprofissional. Isso é necessário tendo em vista a complexidade das necessidades de saúde de cada indivíduo.

No âmbito das barreiras encontradas para o desenvolvimento efetivo de práticas colaborativas, aponta-se a dificuldade de interação existente entre os variados núcleos de saberes e práticas, sendo isto um desafio constante para os profissionais da saúde, trazendo à tona limites importantes da formação profissional, marcada principalmente pelo modelo Biomédico de Atenção à Saúde.¹⁴

Nesse sentido, a comunicação interprofissional foi uma das competências que mais protagonizou a experiência do grupo ao longo da fase de planejamento das oficinas. Isto pôde ser verificado, primeiramente, através do compartilhamento do objetivo comum de identificar os principais desafios experienciados pelas equipes durante o trabalho na APS no contexto da pandemia de COVID-19 no município. Em segundo lugar, através do encontro de um caminho para se pôr em análise essas vivências de forma coletiva, na Educação Permanente em Saúde. Em terceiro lugar, pelo reconhecimento dos diversos papéis desempenhados pelas categorias profissionais que direcionaram a construção de uma pergunta disparadora e um roteiro com as principais dimensões a serem abordadas nas oficinas.

A ideia não era a configuração de um direcionamento específico da conversa com as equipes. O que se esperava era que, com base em leituras prévias e escutas exploratórias com as preceptoras do projeto já atuantes na rede municipal, o grupo tivesse pontos de questionamentos comuns para acrescentar àquilo que emergisse da equipe enquanto principais das vivências naquele período. Esse roteiro abarcou aspectos tais como: estratégias multiprofissionais para acompanhamento dos casos crônicos, o uso de ferramentas virtuais, integração com a rede e impacto dos fatores sociais no cuidado em saúde.

O planejamento do encontro envolvia uma roda de apresentação dos membros do grupo e uma breve explicação sobre a ideia da EPS, salientando que os cenários reais de prática de cuidado em saúde

são verdadeiros espaços de aprendizado para o processo formativo em saúde, e contextualizando o momento da pandemia de COVID-19 vivenciado. A pergunta disparadora utilizada para as Oficinas foi elaborada da seguinte forma: “Qual o caso que a equipe enfrentou nesse período que mais marcou, no sentido de ser mais difícil a condução do cuidado em saúde?”

Sendo assim, foram agendados os encontros virtuais com as equipes de saúde da família através das preceptoras atuantes no grupo. Essas profissionais, junto às suas equipes, elegeram um dia e horário mais adequados onde conseguissem estar reunidas, com acesso a internet, por uso de aparelhos móveis próprios, ou computadores e rede própria das unidades, dependendo de cada contexto local.

Operacionalização das oficinas

Foram realizadas três oficinas virtuais cuja execução foi fundamentada na EPS e EIP, concretizando-se no desenvolvimento de encontros virtuais afetuosos, compreendendo a educação como um ato de amor,¹⁵ para estimular os compartilhamentos de saberes e vivências dos sujeitos. A amorosidade nesses encontros foi o ato de compreender que cada sujeito através das suas vivências traz para o debate uma reflexão que cria identificação e sensibilização. Esse movimento tornou o processo de ensino-aprendizagem entre todos participantes um ato de fortalecimento de vínculo, ou seja, o Pet-Saúde/ Interprofissionalidade e a Equipe da ESF criam um espaço possível de diálogo capaz desenvolver o senso crítico acerca da realidade, mesmo o encontro sendo virtual.

Não há diálogo, porém, se não há um profundo amor ao mundo e aos homens. Não é possível a pronúncia do mundo, que é um ato de criação e recriação, se não há, amor que a infunda. Sendo fundamento do diálogo, o amor é, também, diálogo. Daí que seja essencialmente tarefa de sujeitos e que não possa verificar-se na relação de dominação. Nesta, o que há é patologia de amor: sadismo em quem domina; masoquismo nos dominados. Amor, não, Porque é um ato de coragem, nunca de medo, o amor é compromisso com os homens. Onde quer que estejam estes, oprimidos, o ato de amor está em comprometer-se com sua causa. A causa de sua libertação. Mas, este compromisso, porque é amoroso, é dialógico. ^{15:79}

Os encontros virtuais, utilizando-se da práxis dialógica, foram capazes de desenvolver a educação como ferramenta para a identificação das potencialidades e fragilidades na integração do

ensino-serviço-gestão-comunidade durante a pandemia. A partir de então, foi possível compreender a realidade vivenciada na APS em Macaé- RJ durante a situação atual de pandemia pela COVID-19.

Participaram das oficinas diversas categorias profissionais, como médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde (ACS), dentista, auxiliar de saúde bucal, e também profissionais ligados ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Foi possível observar o quanto os profissionais precisaram se adequar e se reinventar diante das dificuldades encontradas nesse cenário. Puderam ser percebidos, por exemplo: a falta de equipamentos de proteção individual (EPI), que atravessou grande parte das realidades de trabalho em saúde no Brasil no início da pandemia, e a dificuldade de comunicação com pacientes, uma vez que nem todos os usuários da rede municipal, principalmente os idosos, são adeptos ao uso de tecnologia. Desta forma, a comunicação para marcação de consultas e resolução de outras demandas tornou-se complicada. A campanha de vacinação contra influenza foi destacada enquanto desafiadora. O negacionismo social da pandemia e a falta de compreensão sobre o uso obrigatório de máscaras também representaram certos tensionamentos entre usuários e profissionais, conforme compartilhado pelas equipes.

Diante desse quadro, e sensibilizado pelos relatos compartilhados pelas equipes, o grupo decidiu criar poesias como forma de retratar a experiência vivenciada, e também como reconhecimento do trabalho fundamental desempenhado por esses profissionais da linha de frente dos cuidados, conforme desvelado nos trechos abaixo:

*Aqui vai pra vocês um poema...um poema construído a muitas mãos
Muitas mãos dispostas a traduzir em palavras o que os ouvidos escutaram com atenção*

*Sobre histórias de profissionais que nunca deixaram de estar na linha de frente, mas não
Eles não estavam nos hospitais de campanha, não estavam nas unidades de emergência ou terapia intensiva*

*Eles atuam aonde acontece a vida, sim, lá eles estão
Estão na Atenção Básica, nível de atenção cuja complexidade, por tantas vezes deixa de ser vista
Complexidade que reside na longitudinalidade do cuidado, que não tem início meio e fim
Que é contínuo, não importa a situação*

Lá, paciente não tem alta, e em equipe se divide desafios, se divide medos,

Esses profissionais nos fizeram lembrar que para os maiores desafios, a melhor resposta sempre está na união(...)

*O olhar já dizia
Que o medo, era o que ali resistia
O que está acontecendo nesse mundo?
Há tanta rua vazia*

*E foi necessário então tudo recriar
Aos idosos e gestantes,
“Faremos o atendimento domiciliar”
Esse foi o jeito de se remediar*

*Na hora da vacinação
Era impossível segurar a emoção
Com esperança do fim desse tempo
Importante foi aquele momento*

*Mão na massa é o que se diz,
Para deixar mais uma pessoa feliz,
Que até na hora da vacinação,
Não mediu esforços para mostrar gratidão.*

*E os pacientes que precisavam do remédio?
Os agentes comunitários as receitas pegaram
Ir à farmácia buscar, foi o jeito de assim arranjar (...)*

*Batalhas de todo dia,
Buscar mais uma receita o agente comunitário ia,
Até o telefone para os pacientes resolverem passar,
Porque na pandemia foi necessário se reinventar.*

*Esperança foi o que eles trouxeram,
Junto com todos aqueles remédios,
E foi difícil viver essa experiência,
Mas a palavra sempre foi resiliência.(...)*

*Mas a rede tecida
que tanto nos inspira
É a parceria entre Ensino-serviço-comunidade*

*Onde o nosso SUS é a escola
E todo mundo é professor
Onde os cuidados são produções vivas
De afeto e amor (...)*

*E o cuidado não parou
Porque não tem “ala de sintomáticos respiratórios” na estratégia de saúde da família
Você atende uma pessoa para fazer, por exemplo, um curativo*

E alguns dias depois descobre que ela testou positivo

*O medo assusta, mas não paralisa, tudo segue sendo feito
E seguem os pré-natais, e seguem os casos novos de Tuberculose, e segue o trabalho vivo*

Com carro, sem carro, com telefone do Agente Comunitário distribuído na comunidade, não importa, eles dão um jeito

Um jeito de marcar presença, de fazer a comunidade perceber que sim, a Atenção Básica está lá

*Apesar de todo o medo, apesar de toda estrutura que tantas vezes falta
Porque na Saúde da Família, paciente não tem alta*

A continuidade do cuidado se materializa no princípio da longitudinalidade

E não importa a condição, de vida, de doença ou de morte

A Atenção Básica está lá, não importa a dificuldade

E gratidão resume o sentimento de poder aprender com esses profissionais, de poder neles enxergar

A concretização do trabalho colaborativo e do exercício interprofissional que aprimoram a cada encontro a arte do cuidar

E de saber que o nosso SUS é por eles construído dia a dia, e que a Atenção Básica é indiscutivelmente uma das mais fortes linhas de frente que o coronavírus precisou enfrentar.

Os relatos traduzidos em forma de poesia expressaram de forma vívida o impacto de vivenciar o trabalho das equipes de saúde da Família no município de Macaé através das oficinas desenvolvidas. Mudanças como: a retirada, separação e entrega dos medicamentos dos pacientes em domicílio e toda a responsabilidade que essa nova atribuição envolvia, a continuidade dos cuidados e todo o medo da contaminação pelo vírus que permeavam a conjuntura de ser um profissional da saúde da Atenção Básica na pandemia e atuando diretamente no território onde as pessoas vivem foram aspectos destacados ao longo dos relatos. Estes fatos representam a grande potência do trabalho em equipe para superação dos desafios impostos.

Posteriormente à elaboração coletiva das poesias, as mesmas foram impressas, emolduradas e entregues às equipes participantes das oficinas para produção de memória deste tempo que certamente marcou a vida daqueles que fazem a Rede de Atenção à Saúde acontecer no seu dia a dia.

Reflexões a partir da experiência retratada

A importância do papel da Estratégia Saúde da Família, sua equipe multiprofissional para abordagem comunitária e a vigilância em saúde necessária ao enfrentamento da pandemia são inquestionáveis, uma vez que o conhecimento do território, sua população e suas vulnerabilidades são essenciais para o controle do contágio.¹⁶ Esses fatores ficaram muito claros ao longo da execução das oficinas, traduzindo a necessidade de fortalecimento da APS para o alcance de medidas efetivas no controle da pandemia de COVID-19. Esse quadro reflete a imprescindibilidade da atuação dos profissionais deste nível de atenção à saúde.

Profissionais estes que muitas vezes não possuem o mesmo reconhecimento de atuarem na chamada “linha de frente” daqueles do nível terciário de atenção à saúde- algo que também foi trazido à tona a partir das Oficinas realizadas. Entretanto, de acordo com as experiências compartilhadas, foi possível refletir que as ações de cuidado em saúde estabelecidas na Atenção Básica, e que não pararam ao longo da pandemia, muitas vezes envolviam pacientes, que, no dia seguinte ao contato com a equipe, passavam a apresentar sintomas ou mesmo recebiam o diagnóstico de COVID-19. Dentre essas ações, podemos citar: as consultas de pré-natal, o acompanhamento dos casos crônicos, procedimentos de curativos, vacinação, visitas domiciliares, dentre outros.

Reconhecer que a APS é uma linha de frente que precisa ser fortalecida, no sentido da capacitação dos profissionais, suporte técnico e material para realização da identificação de casos novos, bem como orientações para proceder ao isolamento domiciliar, e o monitoramento dos contatos podem fazer uma grande diferença na resposta do sistema de saúde à pandemia. Tem-se apontado na literatura, sobretudo, o grande potencial da APS de identificação precoce de casos graves que necessitam de manejo em centros especializados.^{7,16} Nesse aspecto, ressalta-se ainda que as formas de enfrentamento pela APS à pandemia da COVID-19 têm sido condicionadas de acordo com os modelos de organização desse nível de atenção nos países, evidenciando-se que, devido à centralidade no cuidado hospitalar, muitas oportunidades de uma efetiva atuação da APS foram perdidas.¹⁶

Salienta-se que, no Brasil, mesmo antes da pandemia de COVID-19 já se enfrentavam dificuldades na consolidação da APS como porta de entrada do sistema e coordenadora do cuidado. Já havia, por exemplo, fragilidade na perspectiva do financiamento do Sistema de Saúde, sendo a APS

também atingida com modificações decorrentes na Política Nacional de Atenção Básica de 2017 que flexibilizou a composição das equipes, fragilizando inclusive o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Além disso, a APS acaba por ganhar contornos específicos no que tange à capacidade política de gestão e orçamentária dos municípios onde ela é desenvolvida, havendo, portanto, locais onde essas fragilidades são ainda mais acentuadas.

Vale ressaltar que, no âmbito de Macaé, a APS também já apresentava fragilidade na perspectiva de uma comunicação integrada com os outros níveis de atenção da rede, conforme um estudo que apontou um diagnóstico da rede de atenção à saúde no município.¹⁷ Essa fragilidade da APS em estabelecer uma atuação de fato integrada com o nível secundário e terciário guarda relação direta com o grau de resolutividade efetivamente possível, a partir dos processos de trabalho nela instituídos. Afinal, “o caminho para a melhoria da integração da rede de atenção à saúde a nível municipal perpassa necessariamente pela criação de mecanismos de aproximação entre os serviços dos diferentes níveis de atenção.”^{17:173}

Sendo assim, pode-se afirmar que o contexto pandêmico que emergiu com força no Brasil no início de 2020, apenas acentuou alguns problemas crônicos que já acompanhavam o dia a dia das equipes de saúde da família. Essas equipes passaram a incorporar apenas uma nova dimensão de desafios já inerentes ao seu campo de atuação.

Nesse sentido, tem-se apontado que os campos de atuação da APS na COVID-19 envolvem a vigilância em saúde, a promoção à saúde, o cuidado às pessoas e às famílias com ações clínicas efetivadas por equipes da ESF, além da gestão compartilhada do cuidado com continuidade e resolutividade, inclusive em situações de maior gravidade, com destaque para a importância da integração da APS com outros serviços da RAS.¹⁸ Portanto, reforça-se que as equipes de APS podem contribuir de forma diferencial para a abordagem comunitária necessária ao enfrentamento da pandemia, principalmente tendo em vista o destaque do trabalho em equipe desempenhado nesse nível de atenção, do ponto de vista de um modelo assistencial centrado no usuário.

Percebeu-se, ainda, a partir da experiência aqui retratada, que assim como têm mostrado outros estudos, a nova conjuntura pandêmica tem feito emergir a utilização de tecnologias de informação como importantes aliadas no aumento da capacidade de atendimento pelo sistema de saúde, e permite a continuidade do cuidado, em corroboração ao que apontam outros estudos.^{19,20} Os

impactos dessas tecnologias absorvidas no cotidiano das equipes é algo que certamente demandará novas análises.

Vale ainda destacar que “A poesia, enquanto linguagem sensível da vida humana, pode se constituir em estímulo para a reflexão do profissional de saúde sobre a sua prática”.^{21:107} A partir deste entendimento, e baseado no fato de que a reflexão sobre as práticas é inerente à EPS, que o grupo tomou a construção poética como forma de expressar o compartilhamento das experiências durante as Oficinas interprofissionais realizadas. A relação entre EPS e poesia também foi explorada por Figueiredo e colaboradores em 2016²² quando propuseram um diálogo entre EPS e a construção poética do brasileiro Manoel Venceslau de Barros, referindo em uma das análises tecidas que:

“Assim, o poeta se distancia da lógica racionalizadora, do previsível, das regras, do preconcebido e da linearidade dos fatos, para aventurar-se e arriscar-se na inquietação, na redescoberta, na dúvida, no desaprisionamento da voz em um verdadeiro espaço para criação e intervenção. Tal sentido converge com a EPS quando esta pressupõe a problematização, a postura questionadora e reflexiva, e a aprendizagensignificativa no universo das experiências e das vivências dos trabalhadores de saúde.”^{22:238}

Dessa forma, o processo de construção poética permitiu a problematização das experiências compartilhadas pelas equipes, em uma linguagem que por si só se constrói através de um processo reflexivo. O presente relato evidencia que a provocação da reflexão sobre a prática, expressa em moldes não-convencionais no âmbito da formação em saúde, como é o caso da construção poética, pode favorecer a incorporação da “EPS como força criadora e libertadora”.²² Além disso, o cenário da APS, cujos processos de cuidados refletem uma complexidade tal, que torna fundamental o trabalho em equipe, favorece a imersão de alunos de graduação na EIP, fortalecendo a prerrogativa do SUS como ordenador da formação em saúde e proporcionando processos formativos de profissionais de saúde, mais condizentes com as reais necessidades dos serviços.

Conclusão

O compartilhamento das experiências propiciado pelas Oficinas Interprofissionais revelou a materialização das competências colaborativas no cotidiano das ESF. Estas puderam ser percebidas com clareza, principalmente no que tange à competência do cuidado centrado no usuário, família e comunidade, uma vez que todos os processos de trabalho precisaram ser reorganizados em prol destes.

Além disso, destaca-se a percepção do quanto é essencial a comunicação interprofissional, voltada principalmente para as práticas em saúde, pois ela manteve a coesão do trabalho em equipe em prol da continuidade do cuidado a partir de arranjos que favorecessem o alcance da resolutividade dos casos.

A experiência permitiu a análise de aspectos interdisciplinares e relações multiprofissionais nas práticas instituídas nas unidades de saúde participantes, viabilizando a construção poética como um caminho de reflexão sobre as vivências compartilhadas. Sendo assim, as transformações sociais e outros impactos decorrentes da pandemia puderam ser evidenciados.

Protagonizando ações de impacto significativo no enfrentamento da pandemia, o trabalho da APS pode ser fortalecido com ações de valorização dos profissionais atuantes, a promoção de espaços de reflexões acerca dos seus próprios processos de trabalho, e os desdobramentos das mudanças a partir deles instituídas. Cabe salientar que as ações desenvolvidas nesse nível de atenção da rede carecem também do apoio da sociedade e da comunidade científica, no reconhecimento das dificuldades enfrentadas na linha de frente do combate à pandemia de COVID-19, no âmbito do controle territorial da transmissão viral.

As limitações do presente estudo traduzem-se na expressão de uma realidade micropolítica, e, portanto, permeada de singularidades locais que, apesar de minorar o potencial generalizante da pesquisa, certamente “conversa” em diversos aspectos com múltiplas realidades dos mais de cinco mil e quinhentos municípios do país. Municípios estes que, da mesma forma, têm diariamente buscado caminhos de reorganização e ressignificação dos seus próprios processos de trabalho. Este movimento tem sido crucial para a potencialização das respostas do Sistema Único de Saúde frente à nova conjuntura das necessidades de saúde da população. Necessidades essas reconfiguradas não apenas a partir das demandas tensionadas diretamente pelo adoecimento por COVID-19, mas também por meio das sequelas sistêmicas que essa pandemia tem desencadeado nas várias dimensões da vida humana, das esferas de gestão dos serviços e dos sistemas de saúde de um modo geral.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet] – 1. ed. rev. – Brasília :

- Ministério da Saúde, 2018. 73 p. [acesso em 2021 fev 25]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf
2. Interprofessional Education Collaborative Expert Panel (Ipec). Core competencies for interprofessional collaborative practice [Internet]. Washington, DC: Interprofessional Education Collaborative, 2011 mai. [acesso em 2021 mar 10] Disponível em: <https://ipec.memberclicks.net/assets/2011-Original.pdf>
 3. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Rev panam salud pública [Internet]. 2011 [Acesso em 2021 mar 17]; 29(2):84–95. Disponível: <https://scielosp.org/article/rpsp/2011.v29n2/84-95/#>
 4. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health [Internet]. Milbank q. 2005 [Acesso em 2021 mar 20]; 83(3):457–502. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690145/>
 5. Organização Mundial de Saúde (OMS). OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizado como pandemia [Internet]. 2020 mar 11. [Acesso 2021 fev 20]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-COVID-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812.
 6. Ministério da Saúde (Brasil). Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 a Rede de Atenção à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. [Acesso em 2021 Mar. 9]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems-VERS%C3%83O-FINAL-3.pdf>
 7. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde [Internet], versão 9. Brasília - DF, Maio de 2020. [acesso em 2021 mar 9]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>
 8. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Diário Oficial da União. 9 dez 2017.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. 04 Mar 2010.
 10. Silva, LC. Reconfiguração do norte fluminense a partir dos anos 70: a chegada do petróleo e suas consequências na dinâmica de crescimento regional [Internet]. Petróleo, Royalties e Região. Campos dos Goytacazes/RJ. [data desconhecida] [acesso em 2021 mar 30]. Disponível em: <https://royaltiesdopetroleo.ucam-campos.br/wp-content/uploads/2017/05/reconfiguracao-do-norte-fluminense-a-partir-dos-anos-70-a-chegada-do-petroleo-e-suas-consequencias-na-dinamica-de-crescimento-regional..pdf>

11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge). IBGE cidades [Internet]. [acesso em 2021 fev 20]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/macaee.html>
12. Souza J, Passarelli-Araújo H, Júnior AFSV. Macaé: uma cidade em movimento. In: Silva, SRA e Carvalho, MR (Org.). Macaé, do caos ao conhecimento: olhares acadêmicos sobre o cenário de crise econômica. Macaé: Prefeitura Municipal de Macaé. 2019. p. 64-80.
13. Organização Mundial da Saúde (OMS). Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa [Internet]. Genebra. 2010. [acesso em 2021 mar 10]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20
14. Vendruscolo C, Trindade LL, Maffisoni AL, Martini JG, et al. Implication of the training ad continuing education process for the interprofessional performance. Rev Bra Enferm [Internet]. 2020 [acesso em 2021 fev 25]; 73(2):e20180359. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200181&lng=en
15. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
16. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à COVID-19. Saúde debate [Internet]. 2020 dez [acesso em 2021 fev 24]; 44 (n especial 4): 161-172. Disponível em: <http://revista.saudeemdebate.org.br/sed/issue/view/42/v.%2044%2C%20n.%20ESPECIAL%204>.
17. Amaral IBST, Sperandio N, Costa ES, et al. Diagnóstico da rede municipal de saúde de Macaé. **Cadernos do Desenvolvimento Fluminense**, Rio de Janeiro [Internet]. 2021 [acesso em 2020 jul 02]; Edição Especial (20): 155–176. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/cdf/issue/view/2506/showToc>
18. Engstrom E, Melo E, Giovanella L, et al. Nota Técnica. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. Série Linha de Cuidado COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde. Rio de Janeiro. Observatório COVID-Fiocruz [Internet]. 2020 [acesso em 2020 jul 02]. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_COVID-19_versao_leitura_uma_coluna_1 .pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_COVID-19_versao_leitura_uma_coluna_1.pdf)
19. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Rev. Epidemiol. serv. saúde [Internet]. 2020 Abr 27 [Acesso em 23 Mar 2021]; 29(2): e2020166. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903&lng=en.Epub
20. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro [Internet]. 2020 jun [acesso em 2021 mar 10]; 36(8): e00149720,. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-COVID-19-o-que-fazer>.
21. Barbosa ES, Fonseca ASS, Vieira AN, et al. A poesia Pneumotórax de Manuel Bandeira: reflexões sobre o cuidado em saúde a partir da Clínica Ampliada. Rev. Saúde Colet. UEFS (Online)

[Internet]. 2019 [acesso em 2021 out 13]; 9:107-112. Disponível em:
<http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/4599/3999>

22. Figueiredo EBL, Gouvêa MV, Silva ALA. Educação Permanente em Saúde e Manoel de Barros: uma Aproximação Desformatadora. Rev. bras. educ. méd. (Online) [Internet]. 2016 jul-set. [acesso em 2021 out 13]; 40(3):324-331. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/44MqjKVS5hQsSCXRJg5nNqP/?lang=pt>

Agradecimentos:

Agradecemos a Beatriz Dassic Carminatte Lavor, Luiza Lima Coutinho, Juliana Lourenço Barbosa e Victória Guitton Renaud Baptista de Oliveira, que fizeram parte dessa experiência deixando um pedaço de cada uma delas também na construção das poesias, e a Elenice Sales da Costa e Kelly Pires Coura Aguiar, preceptoras dedicadas que contribuíram direta e indiretamente para a realização deste projeto.