



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, Supl n. 2 (2022).
RELATO DE EXPERIÊNCIA
DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p313-325

Sala de situação em saúde como estratégia de vigilância local da Covid-19: Relato de Experiência no Oeste Baiano

Health situation room as a Covid-9 local surveillance strategy: experience report in west of Bahia

Laylla Mirella Galvão Azevêdo

Discente da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).
E-mail: lay.mga@hotmail.com

Carla Cristina Santos Ribeiro

Discente da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).
E-mail: carlinhacsr@hotmail.com

Islane Leopodina dos Santos Silva

Discente da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).
E-mail: islane.s4494@ufob.edu.br

Yasmim de Santana Andrade

Discente da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).
E-mail: yasmim1272@gmail.com

Andrey Santos de Jesus

Discente da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).
E-mail: andreysdej@gmail.com

Izamara dos Reis Santos

Discente da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).
E-mail: izamarasantos1501@gmail.com

Ítalo Ricardo Santos Aleluia

Doutor em Saúde Pública; Professor da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).
E-mail: italoaleluia@yahoo.com.br

Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Doutoranda em Saúde Coletiva. Mestre em Ciências.
Professora da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).
E-mail: marcia.pedroso@ufob.edu.br

Bruno Klecius Andrade Teles

Doutorando em Saúde Coletiva. Mestre em Ciências.
Professor da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).
E-mail: bruno.teles@ufob.edu.br

Maria Lidiany Tributino de Sousa

Doutora em Saúde Coletiva.
Professora da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).
E-mail: maria.sousa@ufob.edu.br

Resumo: A velocidade de expansão dos casos de COVID-19 exige a organização de estratégias de vigilância local para planejar ações de enfrentamento. Trata-se de relato de experiência do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde Interprofissionalidade da Universidade Federal do Oeste da Bahia na elaboração de Sala de Situação em Saúde da COVID-19 com quatro Equipes de Saúde da Família parceiras do programa em município de referência macrorregional do oeste baiano. A SDSS foi construída de forma remota, precedida de discussão coletiva referente ao conceito, aplicações, condicionantes histórico-político-institucionais, qualidade dos registros e dados em saúde, dimensões para implantação e desafios. Em sequência, foram coletadas informações dos usuários presentes nas fichas de notificação dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 das EqSF, registrados no período entre março e agosto de 2020, o que possibilitou a construção de banco de dados com apoio dos profissionais e gerentes das EqSF por meio de formulário eletrônico. Os dados foram apresentados e debatidos com diferentes atores da Universidade, da gestão e da assistência, em análise comparativa dos quatro territórios adscritos. Destacaram-se como desafios as fragilidades no registro das informações pelas EqSF nas fichas de notificação e o grande volume de informações a serem transferidas do formato manual para o banco de dados eletrônico. A SDSS teve como potencialidades a troca coletiva de saberes e vivências, o reconhecimento dos nós críticos do processo de trabalho e da necessidade de reorganização das ações, revelando-se como potente estratégia de vigilância, planejamento e gestão da situação local da COVID-19.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus; Análise de Situação; Vigilância; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Integração Docente-Assistencial.

Abstract: The speed of expansion of COVID-19 cases requires the organization of local surveillance strategies to plan coping actions. This is an experience report of the Education Program for Interprofessional Health Work at the Federal University of West Bahia, in the elaboration of a COVID-19 Health Situation Room with four Family Health Teams that are partners of the program in the municipality of macro-regional reference of western Bahia. The SDSS was built remotely, preceded by collective discussion regarding the concept, applications, historical-political-institutional constraints, quality of health records and data, dimensions for implementation and challenges. Subsequently, information was collected from users present in the notification forms of suspected and confirmed cases of COVID-19 of the EqSF, registered between March and August 2020, which made it possible to build a database with the support of professionals and managers. EqSF through an electronic form. The data were presented and discussed with different actors from the University, from management and assistance, in a comparative analysis of the four ascribed territories. The weaknesses in the recording of information by the EqSF in the notification forms and the large volume of information to be transferred from the manual format to the electronic database stood out as challenges. The SDSS had as potentialities the collective exchange of knowledge and experiences, the recognition of the critical nodes of the work process and the needs for reorganization of actions, revealing itself as a powerful strategy for surveillance, planning and management of the local situation of COVID-19.

Keywords: Coronavirus Infections; Analysis of Situation; Surveillance; Primary Health Care; Teaching Care Integration Services.

Introdução

A pandemia de COVID-19 representa um significativo problema de Saúde Pública global devido à letalidade, à rápida disseminação e à exiguidade de conhecimento científico sobre a doença¹. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmaram, aproximadamente, setenta milhões de casos no mundo até o final de dezembro de 2020² e, no Brasil, no mesmo período, esse número já se aproximava dos oito milhões³. Entretanto, as desigualdades regionais geram uma distribuição heterogênea dos casos de COVID-19 pelo território brasileiro, com maiores percentuais no Sudeste e Nordeste³, exigindo dos sistemas estaduais e municipais de saúde a organização de estratégias de vigilância desde a Atenção Primária à Saúde (APS) aos serviços hospitalares.

O cenário dessa experiência foi uma cidade localizada no Oeste da Bahia com população estimada em 156.975 pessoas, apresentando um fluxo significativo de pessoas em busca de negócios e serviços⁴. Nesse município, até o final de dezembro de 2020, quase oito mil casos confirmados de COVID-19 tinham sido notificados⁵, constituindo-se como um grande desafio às ações de vigilância local no sistema municipal de saúde.

Durante a pandemia, a APS tem sido destacada como ponto de atenção fundamental no seguimento e investigação dos casos leves, dado seus atributos de contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde, longitudinalidade, integralidade e de coordenação do cuidado⁶, o que pode contribuir para redução de internações evitáveis e atenuação da propagação da doença⁷. Destarte, a integração dos serviços primários com a vigilância epidemiológica pode auxiliar no monitoramento local dos casos suspeitos e confirmados, bem como identificar e manejar situações de vulnerabilidade individual ou coletiva em âmbito comunitário⁶.

Ao desenvolver ações de vigilância, sistematização e monitoramento dos dados, a APS pode auxiliar na coordenação do cuidado das demandas individuais e coletivas nos territórios de abrangência, além de possibilitar a atuação da gerência local das equipes na elaboração de planos de gerenciamento de riscos e mudanças organizacionais compatíveis com a realidade da população assistida. Tais medidas são cruciais para aprimorar a qualidade dos serviços e apoiar o gestor na tomada de decisões^{6,8,9}.

A Sala de Situação em Saúde (SDSS) é um conjunto de dados reunidos, oriundos de diferentes sistemas de informações e expostos de modo a apoiar a compreensão situacional sanitária¹⁰. A SDSS

pode se constituir em uma importante alternativa de monitoramento local da COVID-19 nas comunidades com vistas a apoiar a formulação e a avaliação de estratégias de enfrentamento da pandemia, à medida que possibilita organizar, temporalmente, informações relativas a diversos processos e práticas de saúde, sobretudo, na articulação direta com a sociedade civil organizada e com as instituições de ensino⁹, além de ser crucial na identificação dos pontos críticos de oferta do cuidado.

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma estratégia interministerial que visa proporcionar experiências a profissionais, estudantes e usuários em consonâncias com os pilares do Sistema Único de Saúde (SUS)¹¹. As atividades do programa englobam, dentre outras, o acompanhamento de atividades em unidades de saúde, o desenvolvimento de ações de educação em saúde, discussões sobre temas relevantes para o SUS e o desenvolvimento de análises e instrumentos que amparam decisões em saúde.

Considerando o exposto, o objetivo deste artigo é apresentar a experiência do Pet-Saúde/Interprofissionalidade da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB), na elaboração de SDSS em quatro Equipes de Saúde da Família (EqSF) parceiras do programa. O relato de experiência descreverá e analisará o processo desde o compilar dos dados à apresentação aos gestores locais, profissionais de saúde e graduandos.

Metodologia

A experiência constituiu-se da construção de SDSS no formato remoto, em territórios de abrangência de quatro EqSF, localizados em área urbana e alocados em duas Unidades de Saúde da Família (USF) - USF 1 e USF 2. A última com apenas uma equipe e a USF 1 com três. Quanto ao quantitativo populacional coberto pelas duas unidades, a USF 1 contava com 11.626 usuários, enquanto a USF 2 possuía 2.747 usuários cadastrados.

As atividades da SDSS tiveram início no mês de setembro de 2020 e objetivaram a caracterização dos casos notificados de COVID-19 com vistas à compreensão do perfil e distribuição comunitária, assim como para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão em saúde da gestão municipal e gerência local. Fizeram parte da experiência tutores e preceptores de diferentes áreas de formação (Psicologia, Fisioterapia, Odontologia, Enfermagem e Medicina), gestores, gerentes locais das EqSF, discentes de diferentes cursos de graduação (Nutrição, Farmácia e Medicina), além dos profissionais de saúde.

Previamente à elaboração da sala de situação, foi realizada, de modo remoto, uma discussão coletiva entre os membros do PET sobre elementos introdutórios para elaboração da SDSS. O objetivo foi viabilizar a apropriação dos atores sobre a importância dessa estratégia. Abordou-se o conceito, uso, condicionantes histórico-político-institucionais, as dimensões e seus desafios para implantação de SDSS, bem como elementos sobre cultura informacional, qualidade dos registros e dados em saúde. Em seguida, um grupo formado por petianos consolidou, em parceria com gerentes locais e profissionais das equipes, informações sobre variáveis socioeconômicas, demográficas, ambientais dos usuários e das famílias, assim como a frequência e a disseminação da doença. As informações foram sistematizadas através das fichas de notificação local das EqSF, preenchidas entre os meses de março e agosto de 2020.

As fichas possibilitaram acesso aos dados pessoais (nome, endereço, CEP, data de nascimento, sexo, nacionalidade, país de residência, telefone para contato, número do cartão do SUS e gestação em caso de mulheres); data dos primeiros sintomas; local e data da notificação; sinais clínicos e sintomas presentes; estado do paciente; morbidades prévias; ocorrência de hospitalização; histórico de viagem e/ou contato com algum caso suspeito ou confirmado do Novo Corona Vírus (2019-nCoV); procura de serviço de APS durante os quatorze dias anteriores ao aparecimento de sintomas; ocupação profissional dos usuários e contato próximo com animais em áreas afetadas. Além disso, esses instrumentos dispunham de algumas informações adicionais como a classificação do estado de saúde atual do paciente e o tipo de exame diagnóstico utilizado.

Os dados foram consolidados por meio de um formulário eletrônico, construído no Google Forms, com o objetivo de transferir os dados manuais das fichas de notificação para um banco de dados eletrônico. Esse processo foi organizado em grupos de trabalho entre discentes, profissionais e gerentes locais, que se dividiram para digitação das informações. Após compilação dos dados, realizou-se uma análise descritiva e comparativa da situação local da COVID-19 nas quatro equipes. A análise foi feita pelos discentes do PET-Saúde Interprofissionalidade, sob a orientação dos tutores e coordenadores, com uso do Microsoft Excel e Stata 14.1 para cálculos de incidência e de frequências absoluta e relativa.

Posteriormente às análises, os dados foram organizados sob a forma de quadros, gráficos e tabelas para apresentação em três momentos. O primeiro foi um encontro remoto, proporcionado pelo

PET-Saúde Interprofissionalidade, com a presença dos discentes, preceptores, coordenadores e tutores, cujo intuito foi realizar um piloto do processo de construção dos dados da SDSS no território de duas das quatro equipes participantes da experiência. O segundo, também remoto, com participação dos mesmos atores e acrescida da presença de profissionais, gerentes, gestores, população local e comunidade acadêmica, contou com a apresentação das informações produzidas, a fim de analisar a situação de saúde dos territórios adscritos às quatro equipes e debater alternativas de enfrentamento da situação de saúde local identificada. O terceiro encontro foi uma sessão aberta e remota, em parceria entre o PET-Saúde Interprofissionalidade – UFOB, Internato de Medicina e a Liga Acadêmica de Medicina de Família e Atenção Primária (LAMFAP - UFOB), no intuito de promover discussão da “Sala de Situação da Covid-19 na APS municipal”.

Resultados

A proposta de execução da SDSS foi um desafio para os petianos envolvidos, visto que muitos ainda não conheciam essa estratégia. Frente a isso, a apropriação conceitual prévia à sua realização foi ofertada com o intuito de facilitar sua elaboração, o que contribuiu para a adesão à atividade, dada a importância da estratégia e suas potencialidades. Do mesmo modo, a SDSS foi vista como novidade pelo público participante, especialmente, entre os graduandos, cujo feedback foi bastante positivo em relação à perceptibilidade das informações e a possibilidade de uma tomada de decisões compartilhada, para a qual essa estratégia se mostrou bastante propícia. O retorno por parte dos profissionais da saúde dos territórios apreciados também foi muito relevante, visto que esses encontraram na atividade uma alternativa para compreender a dinâmica comunitária da COVID-19, considerando as particularidades locais.

No momento da produção dos dados, os petianos tiveram que lidar com a fragilidade dos registros locais dos dados nas fichas de notificação da COVID-19 pelas EqSF. Havia fichas com registro incompleto, informações divergentes e até com ilegibilidade dos dados ocasionado pelo preenchimento manual. Ademais, havia um grande volume de fichas com dados a serem transferidos para o formato eletrônico, o que exigiu fôlego, organização e ampliação da equipe de trabalho para a digitação das informações e sua posterior análise. No total, foram utilizadas 524 fichas de notificação local.

Após a compilação dos dados, a SDSS, em formato remoto, mostrou-se não somente uma apresentação de ilustrações (planilhas, quadros e gráficos) para expor indicadores de saúde, mas também uma estratégia significativa de caracterização, análise, planejamento e monitoramento da situação local da pandemia de COVID-19 nos territórios envolvidos. Essa experiência oportunizou a participação de diversos atores, desde acadêmicos aos profissionais dos serviços de saúde. Durante a análise dos quatro cenários da experiência, foram observadas diferenças entre as equipes, tais como quantidade de usuários, prevalência de pacientes idosos, números de casos positivos, intervalo de tempo entre o aparecimento dos sintomas (0-15 dias) e a notificação da COVID-19 e comorbidades nos casos notificados. Entretanto, dentro de uma mesma EqSF, verificaram-se disparidades na distribuição dos casos entre as microáreas, o que foi útil para reconhecer territórios com maior risco de transmissão comunitária e estabelecer prioridades das EqSF. Tais achados também chamaram atenção para a possibilidade de subnotificação dos casos em determinadas microáreas.

Foi observada maior concentração de casos nas microáreas com a seguinte característica: região com conjunto habitacional, com maior quantitativo de população economicamente ativa e pessoas do sexo feminino. Além disso, nas quatro EqSF, os sinais clínicos mais recorrentes foram febres e dispneia, com presença frequente das doenças cardiovasculares (incluindo a HAS), diabetes, doença renal e doença crônica pulmonar. Esses agravos e comorbidades permitiram identificar condições crônicas que representam um importante desafio à APS dada a necessidade de um cuidado contínuo e integrado, o que pode se intensificar na coexistência da infecção pelo novo coronavírus e suas demandas por cuidados de saúde.

A estratégia da SDSS favoreceu a compreensão sanitária da pandemia nos territórios da experiência, no sentido de permitir um processo de consolidação e disseminação dos dados referentes à COVID-19 a partir da construção de indicadores de saúde. Para a gestão local e municipal, possibilitou reflexões, dentre outros aspectos, sobre possíveis fatores associados à dinâmica da doença entre as microáreas, o que, gradativamente, pode viabilizar o planejamento e a avaliação das ações locais em saúde.

A divulgação das informações à comunidade, sobretudo em um cenário de pandemia, é uma das potencialidades da SDSS, que reforça o protagonismo da participação social na vigilância em saúde. Por isso, os dados identificados também foram apresentados aos mais diferentes atores, que incluiu

acadêmicos de medicina em regime de internato, visto que esses estão nos serviços atuando no acolhimento e no cuidado à saúde dos casos de COVID-19. Do mesmo modo, houve uma interessante articulação com as ligas acadêmicas, em especial, com a LAMFAP-UFOB, que colaborou na divulgação e debate dos dados produzidos.

Quanto às limitações desta experiência, cabe salientar que a gestão municipal implementou a centralização do preenchimento das fichas de notificação para uma central de monitoramento da COVID-19. Essa situação diminuiu a autonomia das EqSF no processo de produção e gestão local dos dados relativos à pandemia. Assim, essa ruptura de governabilidade local das informações referentes à COVID-19 fragilizou a manutenção da SDSS integrada entre o PET-Saúde, o serviço de vigilância municipal em saúde, os profissionais e gerentes locais da APS.

Essa experiência permitiu a participação da população e profissionais do sistema municipal de saúde com o objetivo de tornar possível a disseminação da importância da SDSS como estratégia fundamental na tomada de decisões em cenários de pandemia. Vale ressaltar como encaminhamento dessa experiência a articulação dos atores envolvidos no processo para apresentação e debate junto ao Conselho Municipal de Saúde, no intuito de construir estratégias de viabilidade política para uso dos dados produzidos na tomada de decisão, fiscalização e controle das ações e serviços primários de enfrentamento da COVID-19.

Discussão

O ambiente virtual, como meio para o desenvolvimento da SDSS, propicia a estruturação de um conhecimento a partir da aprendizagem colaborativa e apresenta relevantes elementos informacionais, comunicacionais e tecnológicos projetados para darem suporte aos processos interativos. Esse enfoque virtual incita os participantes a conhecerem, analisarem e transformarem essas novas tecnologias em um instrumento de aprendizagem articulado às condições políticas, econômicas, sociais e culturais nas quais estão inseridos. Segundo Almeida (2003), os ambientes virtuais possibilitam interações entre pessoas e objetos de conhecimento, elaboração e socialização de produções com vista a atingir determinados objetivos¹².

Os mecanismos, as bases e os objetivos das SDSS não são necessariamente dependentes da manipulação de sistemas eletrônicos, podendo ser implantados em distintos lugares, como no espaço

físico da APS ou de maneira remota, como foi vivenciada nessa experiência. O importante é que os dados compilados sejam a demonstração das informações sobre a realidade da comunidade e que possam ser analisados e interpretados para guiarem as ações de saúde destinadas às pessoas que residem no território de abrangência das unidades de saúde¹³.

Nessa perspectiva, a construção de indicadores é um elemento essencial para o planejamento e gerenciamento de serviços de saúde, nos quais os dados podem ser utilizados para investigação epidemiológica e para conhecimento do território¹⁴. Dessa forma, a SDSS resgata a possibilidade de os profissionais de saúde discutirem, coletivamente, as situações de risco e/ou problemas de saúde da comunidade, auxiliando na construção e monitoramento de indicadores, permitindo a autoavaliação dos profissionais, o reconhecimento dos nós críticos do processo de trabalho ofertado, bem como a identificação das prioridades necessárias para a elaboração dos planos de ação e definições de metas para os resultados esperados¹⁵.

Carlos Matus apresenta a ideia de sala de situação como um caminho construído através do planejamento estratégico situacional para uma gestão pública responsável e de qualidade¹⁶. Diante do cenário atual de pandemia, a SDSS executada de forma remota mostrou-se uma ferramenta potente para compreensão do perfil e distribuição comunitária dos casos notificados de COVID-19 nas EqSF participantes do PET-Interprofissionalidade UFOB, bem como para o planejamento e avaliação de ações estratégicas de enfrentamento.

Em relação ao perfil dos casos notificados, a prevalência de comorbidades entre os usuários com COVID-19 está em consonância aos achados do estudo de Finer e colaboradores (2020), que revelam que a maioria dos pacientes diagnosticados apresentava uma ou mais das condições crônicas subjacentes¹⁷. Para os autores, as comorbidades devem ser consideradas no manejo da COVID-19 por acarretar pior prognóstico e reforçar disparidades de saúde nas populações de risco, o que representa um importante desafio para a APS. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade da intensificação dos cuidados das pessoas com doenças crônicas com a finalidade de atingir o controle da condição, bem como intensificar medidas de manejo clínico da COVID-19¹⁸.

No que tange o processo formativo permanente dos profissionais da saúde, a realização da SDSS colaborou para a ampliação do trabalho interprofissional, intersetorial e para um cuidado

territorializado. As interações nesses encontros fomentaram a formação interprofissional dos sujeitos envolvidos à medida que viabilizaram a troca de saberes e vivências, além de auxiliar no planejamento das ações e na tomada de decisões amparada na situação de saúde da população. Os atores envolvidos puderem expor suas opiniões e propor ações mais adequadas para a população, levando em consideração a rotina de trabalho, bem como a situação de saúde local¹⁹. Assim, a experiência interprofissional, proporcionada pela elaboração da SDSS, apoiou, significativamente, não apenas a formação dos sujeitos, mas a possibilidade de reorganização do processo de trabalho das equipes participantes. Outrossim, a sistematização de informação viabilizou aos profissionais de saúde, à gestão administrativa e aos usuários uma transparência da assistência, projeções, planejamento de ações e uma construção de projetos de intervenções a serem aplicados na situação analisada, conforme as necessidades específicas de saúde da comunidade²⁰.

Apesar da SDSS ser um importante recurso para a EqSF e para a gestão local, essa apresenta alguns desafios que merecem ressalvas. Durante sua elaboração, além do número considerável de fichas de notificações a serem transcritas para o formulário eletrônico desenvolvido, muitas estavam incompletas ou preenchidas inadequadamente, o que tornava esse processo de transcrição exaustivo e demorado, havendo a necessidade de uma comunicação constante com as EqSF, a fim de validar e corrigir possíveis erros de preenchimento. Frente ao exposto, a informatização dos registros torna-se uma ferramenta potente ao contribuir com o preenchimento dessas fichas, de maneira mais segura e eficiente, reduzindo, significativamente, limitações na qualidade do registro de dados em saúde. Ademais, essa informatização facilita a análise da população adscrita, bem como a programação de ações, o controle e a avaliação dos casos no município, possibilitando uma coordenação do cuidado mais efetiva e se transformando em um instrumento de intercomunicação.

Considerações Finais

Atualmente, a sociedade está enfrentando a pandemia da COVID-19, que interfere na oferta de ações e serviços de saúde e na situação de saúde local. Neste cenário, a APS torna-se fundamental como forma de garantir a prevenção e o cuidado comunitário²⁰. O desenvolvimento da SDSS da COVID-19 em territórios das EqSF proporciona a atualização dos conhecimentos sobre a população contaminada do território, bem como a definição de estratégias¹⁰ referentes ao atendimento, notificação,

monitoramento de casos suspeitos e confirmados, garantindo uma assistência em saúde mais adequada à população local²¹.

Em um cenário de pandemia, dispor de ferramentas que viabilizem a análise da situação de saúde da população é fundamental para a tomada de decisões e estratégias assertivas por parte dos gestores municipais e dos coordenadores das EqSF. Nesse sentido, a SDSS apresentou um grande potencial à medida que proporcionou a sistematização de dados e embasou reflexões e o planejamento de ações, sustentadas na realidade socio-sanitária dos territórios apreciados²⁰. Entretanto, a fragilidade do registro manual de dados, nas fichas de notificação, representou um desafio à elaboração da SDSS, demandando informatização dos registros e constante contato com as EqSF para sanar dúvidas e validar as informações.

Apesar dessa dificuldade, cada etapa da elaboração da SDSS, como o contato com as fichas, a produção dos dados e sua posterior análise, a multiplicação dos saberes construídos e a discussão interprofissional foi importante para a formação dos atores envolvidos, uma vez que reforçou a relevância do trabalho em equipe e a análise situacional como competência para tomada de decisões. Nesse sentido, a SDSS mostrou-se especialmente relevante na vigilância em saúde, visto que possibilitou uma análise compartilhada de dados pertinentes à situação de saúde local, com vistas aos determinantes individuais e coletivos da disseminação territorial da pandemia de COVID-19.

Além de auxiliar na coordenação do cuidado em saúde, no cenário da COVID-19, com base na identificação do perfil dos usuários, dos fatores de risco e das áreas prioritárias na dinâmica de trabalho, a realização da SDSS também representou o primeiro contato dos discentes com a ferramenta, instigando o aprofundamento conceitual e metodológico, assim como uma maneira de consolidar a integração entre ensino, serviço e comunidade, proposta pelo PET-Saúde/Interprofissionalidade, rumo à reorganização do trabalho em saúde. Ademais, é alternativa para fomentar a intersectorialidade e o cuidado territorializado, o que repercute significativamente no processo formativo permanente dos profissionais de saúde e, gradativamente, tende a fortalecer a APS, tão crucial no combate ao novo coronavírus. Como encaminhamento construído por essa experiência, a aproximação com o controle social será essencial no sentido de reforçar a transparência da assistência e o planejamento de ações a partir das demandas identificadas conjuntamente entre atores da Universidade, gestão, assistência e usuários.

Referências

1. Barreto ML, Barros AJD, Carvalho MS, Codeço CT, Hallal PRC, Medronho RA, et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Rev. bras. epidemiol.* 2020 Abr.;23: 23-22.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil; 2020.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Painel Coronavírus [Acesso em 15 de outubro de 2020]. Disponível em <<https://covid.saude.gov.br/>>
4. Diário Oficial Barreiras-BA. Edição 3153, 17 de março de 2020, ano 14.
5. Boletim Informativo Coronavírus (COVID-19) em Barreiras-BA. n. 319. 2020. Dez.
6. Daumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, et al. El papel de la atención primaria en el sistema de salud brasileño: límites y posibilidades para combatir COVID-19. *Cad. Saúde Pública.* 2020 Jun; 36 (6).
7. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller LA, Marques MC, et al. Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020 Jun; 25(1): 2493-2497.
8. Fernandes L, Ortega F. A Atenção Primária no Rio de Janeiro em tempos de Covid-19. *Rev. Physis.* 2020 Sep; 30 (3).
9. Câmara TMA. Plano de implementação da sala de situação na diretoria geral de gestão do trabalho da secretaria municipal de saúde do Recife. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde) 2011, 45f – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.
10. Deininger LSC, Lucena KDT, Figueiredo DCMM, Silva CC, Oliveira AEC, Anjos UU. A sala de situação da dengue como ferramenta de gestão em saúde. *Saúde debate.* 2014 Jan-Mar.; 38(100): 50-56.
11. Almeida Rodrigo Guimarães dos Santos, Teston Elen Ferraz, Medeiros Arthur de Almeida. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2019 Aug [Acesso em 28 Nov 2020]; 43(spe1): 97-105.
12. Almeida, MEB. Educação a Distância na Internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. *Educação e Pesquisa.* 2003; Jul./Dez; 29 (2): 327-340.
13. Samico I, Hartz ZMA, Felisberto E, Frias PG. A sala de situações na Unidade de Saúde da Família: o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) como instrumento para o planejamento local. *Saúde debate.* 2002; 26(61): 236-244.
14. Rossi FR, Silva MAD. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. *Rev esc enferm USP.* 2005; 39(4): 460-468.

15. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ). Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
16. Ministério da Saúde (Brasil). Sala de Situação em Saúde: compartilhando as experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
17. Finer N, Garnett SP, Bruun JM. Covid-19 and obesity. *Clinical Obesity*. 2020; 10(3).
18. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de atenção primária à saúde. Nota técnica: Atenção a pessoas com doenças crônicas na APS diante da situação de pandemia de COVID-19 (coronavírus). Brasília Ministério da Saúde; 2020.
19. Pesaro AFP, Teixeira HJ, Bragante MAB, Silva JRC, Araújo NS. A reinvenção do conceito de sala de situação na gestão pública para o monitoramento do plano estadual de assistência social do Estado de São Paulo (PEAS) visando à consolidação de estratégias e o fortalecimento da gestão do trabalho socioassistencial. In: 10º Congresso CONSAD de Gestão Pública, 2017, Brasília.
20. Associação brasileira de saúde coletiva (ABRASCO). Fortalecer a Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da Covid-19 – Posicionamento da Rede APS, da Abrasco.
21. Albuquerque IMN, Santos LTV, Dias FIS, Lopes CR. Sala de situação para tomada de decisão: percepção dos profissionais que atuam na atenção básica à saúde de Sobral-Ceará. *SANARE*. 2013; 12(2): 40-46.