



## Atuação multiprofissional na Atenção Básica em tempos de pandemia: relato de experiência

Multiprofessional performance in Primary Care in pandemic times:  
experience report

### Camila Pinheiro Silva

Nutricionista. Especialista em Saúde da Família pela FESF-SUS e em Saúde Mental pelo HUPES-UFBA, Salvador, BA, Brasil;  
E-mail: caamila@live.it; ORCID: 0000-0002-0101-6915

### Charilma Santos Silva

Farmacêutica. Especialista em Saúde Mental pelo HUPES-UFBA, Salvador, BA, Brasil;  
E-mail: s.charilma@gmail.com; ORCID: 0000-0003-0315-9845

### Stephany Macêdo Gama

Psicóloga. Especialista em Saúde Mental pelo HUPES-UFBA, Salvador, BA, Brasil;  
E-mail: stephany\_macedo@hotmail.com; ORCID: 0000-0001-9182-9073

### Maria dos Remédios Matos Santos

Assistente Social. Especialista em Saúde Mental pelo HUPES-UFBA, Salvador, BA, Brasil;  
E-mail: mariamattossanttos@gmail.com; ORCID: 0009-0001-7724-8253

### Vinícius Fernandes Frois da Silva

Cirurgião-Dentista. Especialista em Saúde Mental pelo HUPES-UFBA e mestrando em Medicina e Saúde pela UFBA, Salvador, BA, Brasil;  
E-mail: froisvinicius@bol.com.br; ORCID: 0009-0002-1656-8242

### Klebison Soares dos Santos

Enfermeiro pela Faculdade São Salvador, Salvador, BA, Brasil;  
E-mail: soares.klebison@gmail.com; ORCID: 0000-0001-7423-1694

### Rosana dos Santos Silva

Psicóloga. Doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia com área de concentração em saúde. Mestre em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia. Preceptora de Psicologia do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil;  
E-mail: rosanassilva@hotmail.com; ORCID: 0000-0003-4830-6781

**Resumo: Objetivo:** Descrever a atuação de uma equipe multiprofissional de residentes de Saúde Mental do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, vinculado à Universidade Federal da Bahia, em uma Unidade de Saúde da Família durante a pandemia do COVID-19. **Métodos:** O trabalho de campo foi realizado durante um estágio curricular em uma Unidade de Saúde da Família no distrito sanitário do Subúrbio Ferroviário em Salvador-BA, nos meses de março e maio de 2021. Utilizou-se como instrumento para coleta de dados o diário de campo com registros sobre as atividades realizadas pelos residentes. **Resultados:** Inicialmente a equipe participou da territorialização e de rodas de conversa com os Agentes Comunitários de Saúde da unidade. A partir das demandas encontradas no território e na Unidade, foram realizadas atividades como: mapeamento dos serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde; atendimentos compartilhados; ações de educação em saúde e participação na testagem de COVID-19. **Conclusão:** Constatou-se que a Estratégia de Saúde da Família, no território

que serviu como campo deste relato, tem sido fundamental no combate ao avanço da pandemia, funcionando como porta de entrada principal dos usuários do território apesar das limitações impostas ao atendimento e da redução de algumas práticas de cuidado, como visitas domiciliares e atividades de educação em saúde. Identificou-se ainda as fragilidades de acesso à rede que acentuaram-se com a pandemia (falhas nos mecanismos de referência e contrarreferência; desconhecimento, por parte dos usuários, dos equipamentos da Rede de Atenção à Saúde e a comunicação incipiente entre os profissionais da Unidade).

**Palavras-chave:** Equipe multiprofissional; Atenção básica à saúde; Pandemia COVID-19;

**Abstract: Objective:** to describe the performance of a multidisciplinary team of Mental Health residents from the Professor Edgard Santos University Hospital, linked to the Federal University of Bahia, in a Family Health Unit during the COVID-19 pandemic. **Methods:** The fieldwork was carried out during a curricular internship at a Family Health Unit in the health district of Subúrbio Ferroviário in the city of Salvador-Ba, between March and May of 2021. The field diary with records on the activities carried out by the residents was used as the main material for data collection. **Results:** Initially, the team carried out territorialization and conversation circles with the Community Health Agents. Based on the demands found in the territory and in the Family Health Unit, activities were carried out such as: mapping the services that make up the Health Care Network; shared services; health education actions and participation in COVID-19 testing. **Conclusion:** It was found that the Family Health Strategy, in the territory that served as the field of this report, has been fundamental in combating the advance of the pandemic, despite the limitations imposed on the service and the reduction of some care practices, such as home visits and health education activities. It was also identified the weaknesses of access that were accentuated with the pandemic (failures in the mechanisms of reference and counter-reference; lack of knowledge, on the part of users, of the equipment of the Health Care Network and incipient communication between professionals at the Family Health Unit).

**Keywords:** Multiprofessional residency; Primary health care; COVID 19 pandemic; Experience report.

## Introdução

A atenção primária à saúde (APS) se caracteriza como a principal porta de entrada para o acesso à saúde no Brasil, concentrando ações individuais, familiares e coletivas de saúde. Dentre os principais objetivos da APS, ressaltam-se a promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos<sup>1</sup>. É por meio da atuação multiprofissional que se torna possível garantir o cuidado integral em saúde à população de um determinado território<sup>2</sup>.

No Brasil, a atenção primária vem obtendo um papel importante neste contexto pandêmico, contribuindo principalmente nos setores de vigilância à saúde com ênfase na vigilância epidemiológica utilizando o rico conhecimento que as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) possuem para contribuir na construção de estratégias para análise e interpretação dos riscos e vulnerabilidades dos indivíduos e da comunidade, além da promoção da saúde<sup>3</sup> por meio de educação em saúde e a

---

<sup>1</sup>Conjunto de intervenções que buscam diminuir os danos causados pelo uso de drogas<sup>1</sup>.

articulação com a comunidade como também o cuidado com as pessoas e as famílias com ações de testagem, manejo clínico e apoio psicossocial, e da gestão compartilhada do cuidado objetivando a integração com os outros serviços da Rede de Atenção à Saúde<sup>4</sup>.

Após a declaração da OMS da pandemia da COVID-19, os diversos serviços de saúde tiveram que se adaptar às adversidades para contribuir no combate ao avanço do SARS-CoV-2. Porém, apesar de todos os esforços realizados, as atividades de educação em saúde coletivas e presenciais, os atendimentos domiciliares e a territorialização foram drasticamente reduzidas e modificadas para atender a medida sanitária de distanciamento social. Tais mudanças impactaram diretamente nas propostas e intervenções realizadas pelas equipes da ESF que precisaram reinventar os modos de cuidar<sup>5</sup>.

Neste momento de grande fragilidade da rede, a ESF precisou se reinventar, construindo novos processos de trabalho<sup>6</sup>, atuando de modo a fortalecer as ações de prevenção, se apresentando como um ponto de apoio fundamental para o combate ao avanço na pandemia, principalmente por apresentar um conhecimento rico acerca dos usuários e do território sendo uma estratégia fundamental, tanto para o acompanhamento dos casos confirmados, como para o mapeamento de possíveis riscos e agravamento durante o momento pandêmico<sup>7</sup>.

Foi neste contexto de transformações e desafios que os residentes da equipe multiprofissional de saúde mental do Hospital Universitário Professor Edgard Santos tiveram como campo de atuação uma Unidade de Saúde da Família (USF) situada no distrito sanitário do Subúrbio Ferroviário da cidade de Salvador-Bahia, contribuindo junto com a equipe de referência na assistência, articulação e manejos dos usuários adscritos no território. Este rodízio está presente na ementa do programa da residência e contribui para a expansão dos conhecimentos acerca da principal porta de entrada para o SUS, desempenhando um papel importante na construção do conhecimento para que os residentes do programa possam entender a relevância que a atenção básica possui no sistema de saúde e o seu papel de coordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) aponta o trabalho multiprofissional como uma estratégia para otimizar a integração e a qualidade da assistência aos usuários. Este modo de organização do trabalho, em que há uma aposta na multiprofissionalidade, adquire importância para defender a ideia de trabalho em equipe na ESF. Equipe esta que deve ter como eixo norteador da sua prática a integralidade<sup>II</sup> do cuidado de saúde, que é um dos princípios doutrinários do SUS<sup>2</sup>.

---

<sup>II</sup>A integralidade é compreendida como a soma das ações promovidas pelos serviços de saúde voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, cura e reabilitação, além disso, também abrange a compreensão dos fatores socioeconômicos, ambientais, psicológicos e biológicos relacionados ao processo de saúde-doença<sup>2</sup>.

A atuação integrada no âmbito dos serviços de saúde com os territórios, a comunidade e os seus equipamentos sociais são fundamentais para preservar os seus atributos de acesso, longitudinalidade e coordenação do cuidado.

Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de atuação de uma equipe multiprofissional em uma USF durante a pandemia do COVID-19. A sua construção justifica-se pela possibilidade de partilha de saberes e fazeres produzidos pela inserção e intervenção de residentes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19, reconhecendo a APS como um espaço de aprendizados e atuação coletiva.

### **Metodologia**

Este é um estudo qualitativo, descritivo e caracteriza-se como um relato de experiência de uma equipe de saúde mental vinculada ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Professor Edgard Santos durante a pandemia da COVID-19. A equipe é composta de seis categorias profissionais: enfermagem, farmácia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. O trabalho de campo foi realizado durante um estágio curricular obrigatório em uma USF no distrito sanitário do Subúrbio Ferroviário da cidade de Salvador, na Bahia, entre os meses de março e maio de 2021. Foi utilizado como instrumento para coleta de dados o diário de campo, no qual foram construídos registros sobre as atividades realizadas pela equipe de residentes durante o período de dois meses. O relato de experiência é uma maneira de expressar de forma escrita experiências vividas, sendo capaz de contribuir em diversas áreas do conhecimento através da descrição das vivências associadas à discussão crítica e reflexiva com embasamento teórico<sup>8</sup>.

O distrito do Subúrbio Ferroviário em 2010 possuía uma população estimada de aproximadamente 322 mil pessoas. É um dos mais populosos de Salvador estando atrás apenas dos distritos Barra/Rio Vermelho e Cabula/Beiru. Possui uma área de 63,33 km<sup>2</sup>, sendo, portanto, o mais extenso, abarcando mais de 30 bairros. O distrito inteiro dispõe de apenas uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e dentre os equipamentos de saúde do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) disponíveis no Subúrbio, encontram-se: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo I e II; Centros de Referência de Assistência Social (CRAS); Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS); um hospital; uma maternidade; Unidade de Pronto Atendimento (UPA); centro de hemodiálise; Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Centro de Parto Humanizado e uma policlínica<sup>9</sup>. É um distrito cuja população é majoritariamente negra e de camadas populares.

No que tange à USF onde foi realizado este trabalho, o território é composto por 79 ruas. Não

havia um número preciso de usuários adscritos visto que a Unidade ainda estava realizando o cadastramento inicial. Em relação ao perfil da população atendida, em sua maioria são usuários de programa de hipertensão e diabetes. A mesma não era coberta por equipe do NASF-AB e apresentava 4 equipes de saúde da família (com apenas duas completas por ausência de médico nas demais). Serviços como visitas domiciliares, grupos e salas de espera foram interrompidos devido à pandemia. Houve a manutenção da realização de atendimentos individuais na unidade, curativos, vacinas (não foi disponibilizada a de COVID-19 no período da coleta dos dados) e dispensação de medicação na farmácia, além do acréscimo da testagem de COVID-19.

### **Resultados e Discussão**

Avaliando o impacto causado pela pandemia do COVID-19 no sistema de saúde, em destaque encontra-se a atenção hospitalar, a qual se tornou ponto central de cuidado aos usuários. Entretanto, ressalta-se também o papel que a AB pode cumprir no itinerário terapêutico destes indivíduos. Neste sentido, os serviços da APS, mesmo com fragilidades, precisaram se adequar às novas demandas trazidas pela pandemia, enquanto ainda mantinham as atividades básicas de seu funcionamento<sup>10</sup>. A fim de demonstrar de forma mais abrangente e clara a vivência na AB neste período de pandemia, os resultados e discussões foram divididos nos quatro eixos dispostos abaixo.

#### **Eixo 1: Aproximação com a unidade e território**

A territorialização é um dos pilares estruturantes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e é essencial para o planejamento de ações que se adequem às necessidades da população que compõe aquele espaço<sup>2</sup>. Entende-se também que o território, para além de uma extensão geográfica, é uma rede viva, composta historicamente por relações, diferentes contextos e modos de viver<sup>11</sup>. Assim, compreendendo ser o território o ponto de partida para vivência na Atenção Básica (AB), realizou-se o mapeamento inicial do território próximo à Unidade com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) através de visitas às ruas e diálogo com os usuários. Também foram realizadas rodas de conversa com os ACS, com o objetivo de conhecer o território, as principais demandas dos usuários, bem como os desafios e anseios dos trabalhadores da referida unidade, sobretudo durante o contexto pandêmico.

Durante as visitas ao território, observou-se o sistema precário de saneamento básico, a falta de espaços de lazer para a comunidade, os usuários transitando sem utilização de máscaras. Além disso, foi possível realizar o levantamento das demandas mais urgentes da comunidade e avaliar possíveis formas de intervenção. Um dos pontos elencados foi o desconhecimento sobre o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), especialmente relacionado à obtenção de

psicofármacos, visto que alguns usuários do território faziam uso regular de medicações deste grupo e por vezes (quando esgotados em algum ponto de coleta mais próximo) não sabiam onde encontrá-los na rede.

A RAS surge como forma de organizar os serviços de saúde. Seu objetivo é reduzir a fragmentação do cuidado e aperfeiçoar o funcionamento do SUS, tornando possível garantir mais integralidade e efetividade no cuidado ao usuário<sup>12</sup>. A fim de compreender o funcionamento da RAS no contexto da pandemia, deu-se início a um mapeamento dos serviços de saúde que eram referência para a USF. Foram realizadas visitas em quatro Centros de Atenção Psicossocial (tipo I; tipo II; álcool e outras drogas tipo III; e infância e adolescência); um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); um espaço de cultura, lazer e esporte; um Centro Especializado em Reabilitação; ao Distrito Sanitário para obtenção de informações sobre as farmácias da região; e à uma Organização Não-Governamental (ONG) que dispõe de atividades abertas à comunidade.

Ao longo das visitas observou-se uma fragilidade na articulação da rede. A AB deve ser a porta de entrada e ordenadora do cuidado na rede<sup>2</sup>, entretanto, segundo informado pelos profissionais dos serviços, a maioria dos encaminhamentos (tanto para a AB quanto para outros serviços especializados) são realizados de maneira informal (através de contatos pessoais) e não documentada. Dias<sup>13</sup> reforça que esta informalidade e uso de relacionamentos interpessoais para encaminhamentos é comum na Rede, e associa-se à maior agilidade nos processos, indicando possíveis falhas nos mecanismos sistemáticos de regulação.

Segundo Santos<sup>14</sup>, referência e contrarreferência são mecanismos administrativos de encaminhamentos que auxiliam no alcance da integralidade no SUS. Para tanto é necessário pautar-se na humanização, conhecer as necessidades dos usuários e a RAS. Por conseguinte, torna-se essencial o conhecimento sobre o seu território e os serviços disponíveis para articulação. Após as visitas, as informações coletadas sobre os locais foram sistematizadas e disponibilizadas na forma de um "Guia de Serviços" para os profissionais, discutindo-se sobre a importância de realizar encaminhamentos de forma segura e efetiva.

No tocante à roda de conversa com os ACS, pensou-se nesse espaço como local para partilha de suas vivências, desafios e dificuldades, mas também de sugestões para fortalecer e pensar melhorias nos aspectos relacionados à atuação dentro da unidade e território. Os ACS são profissionais de total relevância na ESF, estando inseridos dentro do território realizando ações de promoção da saúde e redução de danos, conhecendo as necessidades reais da população, facilitando sua ida até à Unidade, possibilitando desta maneira o elo com os demais profissionais, como também realizam

intervenções específicas, inclusive a divulgação dos serviços e ações de promoção à saúde.

Corroborando com isso, Nogueira, Silva e Ramos<sup>15</sup> trazem que os ACS são

[...] um elo entre os objetivos das políticas sociais do Estado e os objetivos próprios ao modo de vida da comunidade; entre as necessidades de saúde e outros tipos de necessidades das pessoas; entre o conhecimento popular e o conhecimento científico sobre saúde; entre a capacidade de auto-ajuda própria da comunidade e os direitos sociais garantidos pelo Estado.

No entanto, constatou-se a partir dos relatos durante a roda de conversa que há uma comunicação ainda incipiente entre os ACS e os profissionais da unidade, não havendo espaços para o planejamento conjunto de ações e compartilhamento do cuidado frente às demandas apresentadas pela população adscrita, ou até mesmo para colocar as próprias necessidades destes trabalhadores. Ressalta-se ainda que, com a pandemia, além dos problemas que já faziam parte das rotinas dos profissionais, surgiram novos desafios, tais como: ter que lidar com usuários com suspeita de COVID-19; realização de visitas domiciliares com novos cuidados e recomendações para garantir a segurança do usuário, e a sua; atendimento ou orientações remotas quanto aos cuidados necessários para prevenção quanto a COVID-19; utilização de novas ferramentas e dos Equipamento(s) de Proteção Individual (EPI) e a ausência de treinamentos para tais; além do medos e anseios neste contexto. Observou-se assim, a necessidade de construção coletiva de se abrir espaços para se colocar estas questões.

Um documento elaborado pelo Ministério da Saúde (tratando sobre as recomendações para adequação das ações dos ACS frente à COVID-19) traz que esses profissionais devem orientar a população sobre a doença, sinais e sintomas mais comuns e formas de prevenção. Devem ainda auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos, fazer orientações durante as visitas domiciliares para grupos específicos como idosos e crianças (em caso de sintomas respiratórios estes devem entrar em contato com a unidade de saúde), auxiliar no atendimento através do *Fast-Track* COVID-19, que consiste em uma ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de síndrome gripal com protocolos de triagem em situações de emergências. O referido documento traz ainda que os ACS devem auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados; realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade; bem como realizar busca ativa quando solicitado; priorizar idosos; organizar os fluxos de acolhimento de modo a evitar aglomeração; realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento, entre outras competências<sup>16</sup>.

Diante disso, entende-se que o trabalho realizado pelos ACS é indispensável, especialmente nesse momento pandêmico, promovendo cuidado junto ao território, incluindo ações de prevenção, promoção, detecção precoce de sintomas, monitoramento a COVID-19, realização de divulgação dos

serviços de saúde no território e na unidade, de forma a contribuir com a garantia do vínculo do usuário com a unidade, mesmo estando em isolamento.

Contudo, observou-se que o contato ainda incipiente entre os profissionais de saúde da unidade e os ACS, dificulta a construção de um cuidado direcionado para a população que seja pautado na defesa do que a PNAB propõe em suas diretrizes, como, por exemplo, a territorialização e adscrição, no qual busca que ocorra planejamento, programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais correspondendo às demandas da população no território específico.

### **Eixo 2: atendimentos compartilhados**

A partir de uma demanda específica do território, que possuía um perfil de usuários diagnosticados com diabetes e hipertensão, a equipe de referência da USF solicitou o apoio no acompanhamento nutricional de determinados usuários acompanhados na unidade. A equipe multiprofissional optou, então, por apenas realizar atendimentos compartilhados. Tal decisão segue a lógica de apoio matricial presente no escopo de possibilidades do trabalho de uma equipe do NASF-AB, fundamentado pelos pressupostos da PNAB de ofertar à população um cuidado integral a partir do compartilhamento de decisões e condutas entre equipe de referência e equipe de apoio matricial. Devido ao contexto pandêmico, os atendimentos eram compartilhados por no máximo dois profissionais de saúde e um usuário, o qual poderia estar acompanhado de um familiar caso existisse a necessidade (por exemplo, em casos de usuários que precisam de suporte de um cuidador responsável).

Foi aberta na unidade uma agenda de quatro atendimentos semanais com uma profissional da nutrição, a qual esteve sempre acompanhada de outra integrante da equipe, entre elas psicóloga, assistente social, farmacêutica, cirurgião dentista ou enfermeiro. O atendimento era iniciado a partir da demanda nutricional, porém, a presença do profissional de outra categoria facilitava que os usuários trouxessem questões relacionadas a outras esferas da sua saúde. Ao final do atendimento, a dupla pactuava as condutas em conjunto com o usuário e, caso fosse necessário, consultava mais um componente do grupo que pudessem contribuir com o caso em questão.

### **Eixo 3: Testagem Covid**

Mediante decisão governamental a nível municipal, publicada pela assessoria de comunicação em 02 de Março de 2020<sup>17</sup>, a USF foi incluída na rede municipal de atendimento e testagens rápidas para os usuários sintomáticos e/ou que tiveram contato aproximado com portadores da COVID-19 com diagnóstico médico comprovado. A triagem desses usuários suspeitos de contaminação pelo vírus causador da doença pandêmica era realizada pela equipe de enfermagem, liderada por um(a)

enfermeiro(a) vinculado à unidade ou pertencente a equipe de residentes multiprofissionais. Incluído no processo de triagem, continha acolhimento dos usuários, a escuta qualificada, verificação de sinais vitais, aferição da capacidade respiratória-pulmonar e a realização da testagem rápida com o método de detecção por imunoenensaio do antígeno, utilizando amostra de secreção nasofaríngea, coletada através de uma haste flexível tipo “swab” e, em seguida, encaminhamento para o atendimento médico dos casos positivados ou não positivados.

Mesmo havendo ordenamento com espaçamento na fila de espera, o atendimento de enfermagem sendo realizado em ambiente reservado unicamente para este fim e com a disponibilização de EPI's, a testagem ainda foi acompanhada de contínua tensão ocasionada pelo risco constante de contaminação e pela apreensão apresentada pelos usuários que, em grande parte, descreviam o medo por estarem contaminados pelo vírus e pelo sofrimento advindo do luto vivenciado por perdas recentes de familiares e pessoas próximas.

No período em que perdurou o rodízio na USF, foi perceptível a ênfase dos atendimentos de enfermagem voltados à doença pandêmica, entretanto, as demais rotinas foram mantidas de modo que, evitou-se assim perdas nos atendimentos às gestantes nas consultas de pré-natal, avaliações e consultas durante o período puerperal, atendimentos a usuários crônicos no serviço de HiperDia, realização de curativos e avaliações de úlceras diabéticas e os atendimentos pela a equipe de enfermagem para atualização vacinal, manutenção do PNI (Programa Nacional de Imunização) e atendimentos de enfermagem aos usuários sintomáticos ou diagnosticados com o Bacilo de Koch (BK) no âmbito da unidade.

Como preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>18</sup>, a AB tem papel fundamental no enfrentamento da pandemia do SARS-CoV-2, devendo dar um suporte a casos suspeitos e confirmados de COVID-19 mantendo acompanhamento de forma longitudinal, assim como deve dar continuidade ao cuidado dos demais usuários, mantendo atendimento nos outros serviços da unidade. A Atenção Primária pode auxiliar na redução dos impactos causados pela pandemia especialmente nos grupos mais vulneráveis através: da identificação precoce dos casos confirmados; manutenção dos serviços essenciais; qualificação dos serviços de vigilância em saúde (especialmente para as síndromes gripais e respiratórias); estimulando realização de medidas de prevenção com participação da comunidade<sup>19</sup>.

#### **Eixo 4: Educação em Saúde para a comunidade**

O tema da promoção da saúde e a relevância das práticas educativas na atuação dos serviços de saúde já estava configurado em 1976, na Conferência de Atenção Primária à Saúde, em Alma Ata<sup>20</sup>. Em 1986, o termo promoção da saúde é oficializado pela OMS, na Carta de Ottawa<sup>3</sup>, sendo definido como

“processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”, onde a educação em saúde tem papel essencial no cuidado da saúde das populações.

É no contexto da expansão da AB através da ESF (destinada à reorientação do modelo assistencial) que se dá a implementação da proposta da promoção da saúde no Brasil, propondo a realização de práticas educativas, atribuindo-lhes papel central na implementação de ações de promoção da saúde.

Nas primeiras décadas do século XX a saúde pública no Brasil se difundia através da medicina preventiva com o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) o qual apresentava estratégias de educação em saúde autoritárias, tecnicistas e biologicistas, em que as classes populares eram vistas e tratadas como passivas e incapazes de iniciativas<sup>21</sup>.

As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde, porém dentro da rotina com frequência ficam em segundo plano no planejamento, organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão.

A educação em saúde na perspectiva da educação popular de Paulo Freire contribui para um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo a propor e opinar nas decisões de saúde<sup>22</sup>. Fica claro que a educação popular em saúde tem uma concepção diferenciada da hegemônica educação em saúde. Para a concepção ampliada de saúde, a centralidade do processo está no diálogo, na conversa, na busca de conhecer a vida das pessoas e seus problemas, antes de partir para a divulgação de orientações.

Justamente por considerar a relevância da comunidade no processo de educação popular em saúde, a equipe multiprofissional buscou apoiar o planejamento de ações através da territorialização. Como mencionado anteriormente, ocorreram visitas nas ruas e rodas de conversa com os ACS o que possibilitou conhecer a comunidade, suas singularidades e as principais demandas.

Durante a realização de atendimentos de rotina na unidade foi realizado a identificação do perfil epidemiológico da localidade. A unidade atende o público do bolsa família e conta com o programa de planejamento familiar além de outros, tendo um público feminino em sua maioria o que corrobora com as estatísticas nacionais. O público infantil, rotineiramente, estava nas ruas próximas à unidade. Em equipe, pode-se exercitar a capacidade de analisar e intervir em conjunto, refletindo sobre os efeitos das ações, sobre a relação entre a equipe e entre a equipe e os usuários.

Campos<sup>23</sup> afirma que a clínica do sujeito baseia-se na escuta e reconhece o saber, o desejo e o interesse das pessoas, questionando-as sobre os sentidos daquilo que estão vivendo. Neste sentido, as ações em educação popular foram planejadas como fruto da aproximação e o diálogo com os ACS e

profissionais da equipe de referência, buscando as peculiaridades de cada família.

Como discutido anteriormente as alterações que ocorreram na USF, como atendimento de situações de urgência e emergência de pacientes com casos leves de covid-19 funcionando como “gripários”, tiveram relevância para escolha das ações em saúde, visto que neste contexto foram observadas muitas dúvidas sobre as medidas de biossegurança. Portanto, com o objetivo de contribuir com a conscientização da população sobre a importância das medidas de prevenção à COVID-19, a temática foi explorada.

As cartilhas educativas e folders foram a ferramenta utilizada, visto que é capaz de gerar informação impressa, de fácil leitura e entendimento. Os folders foram elaborados com linguagem inclusiva ao modo de comunicação e expressão da comunidade, utilizando ilustrações para facilitar a difusão das informações de forma que houvesse identificação cultural e adesão às mudanças relativas ao combate da COVID-19.

A pandemia de COVID-19 tem destacado uma necessidade crescente de apoio à saúde mental, que se tornou ainda mais crítica devido às medidas de confinamento e isolamento social. De acordo com o Atlas de Saúde Mental<sup>24</sup>, 60% das pessoas que vão a consultas a nível dos cuidados primários possuem um transtorno mental diagnosticável. Através dos atendimentos compartilhados, a equipe observou quadro de ansiedade e depressão dos usuários e seus familiares. Destarte, o segundo tema voltado para educação popular em saúde foi acerca da Saúde Mental, estimulando medidas de promoção e prevenção da saúde mental.

O público de maior prevalência na USF são as mulheres. O tema Saúde da Mulher surgiu como possibilidade de fortalecimento do acesso a este espaço de cuidado. O relatório sobre a situação da População Mundial<sup>25</sup> demonstra que o número de mulheres que vivem em situação de pobreza é superior ao de homens, que as mulheres trabalham durante mais horas do que os homens e que, pelo menos, metade do seu tempo é gasto em atividades não remuneradas, o que diminui o seu acesso aos bens sociais, inclusive aos serviços de saúde. Sendo esta uma oportunidade de estimular a consciência sobre a utilização da USF também como fonte de informações para seu autocuidado e de seus familiares. Portanto, os temas subsequentes surgiram da necessidade de fornecer informações em saúde que envolvam toda família, assim foram desenvolvidos os temas de Saúde da Criança e Saúde do Idoso, contendo orientações gerais de cuidados em saúde e hábitos saudáveis.

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Salvador disponibilizou tablets para os ACS se comunicarem com os usuários de forma remota, facilitando na difusão das ações educativas em ambiente virtual. Os materiais elaborados pela equipe também foram distribuídos para a comunidade pela equipe multiprofissional nos períodos que aguardavam as consultas na sala de espera.

### Considerações finais

É evidente que a ESF tem sido fundamental no combate ao avanço da pandemia, apesar das limitações impostas ao atendimento à saúde e das fragilidades de acesso à rede e a comunicação incipiente. Tanto a equipe multiprofissional de referência como a equipe de residentes tiveram dificuldade na elaboração de atividades e estratégias de educação em saúde para a população, devido ao impedimento de realizar salas de espera ou quaisquer atividades coletivas. Entretanto, ressalta-se que, através do trabalho em equipe junto às orientações descritas nos documentos norteadores do ministério da saúde e órgãos oficiais, pode-se propor atividades condizentes com o período pandêmico.

Destaca-se o compromisso ético-político dos residentes em conjunto com os membros efetivos da equipe de profissionais da USF durante o exercício das suas funções, fortalecendo assim o protagonismo e o papel fundamental da equipe multiprofissional estabelecido na política de saúde pública voltada à AB vigente no país. A integralidade no atendimento é facilitada pela soma dos saberes e olhares de diversos profissionais que compõem a equipe, sendo esta ainda mais necessária num momento de emergência sanitária da saúde pública devido a pandemia do COVID 19.

Um dos principais objetivos da equipe foi promover interlocução e ações intersetoriais na Rede de Atenção à Saúde durante a pandemia do COVID-19. O estágio constitui-se como espaço indispensável para a formação dos residentes, proporcionando um olhar amplo sobre a AB, seus desafios e estratégias para enfrentamento da COVID-19. Também foi possível compreender a pertinência de se trabalhar através de uma perspectiva que considere os determinantes sociais, a partir de olhar longitudinal sobre o processo saúde doença que envolve os usuários.

Entretanto, muitos desafios ainda se apresentam, principalmente no âmbito do matriciamento e das ações intersetoriais. A interlocução entre USF e outros dispositivos da rede de saúde e assistência social, por exemplo, ainda não é suficiente em comparação à necessidade da população atendida. Especialmente neste momento, em que existe a implementação de mudanças importantes na PNAB que tendem a impactar negativamente o cuidado integral prestado aos usuários. Como observado por exemplo na nota técnica nº 3/2020 que trata sobre os parâmetros para composição e custeio das equipes NASF-AB<sup>26</sup>, retirando o apoio do Ministério da Saúde no financiamento das mesmas, não permitindo credenciamentos de novas equipes, além de permitir alterações no cadastramento dos profissionais (que não necessariamente farão parte de equipe estilo NASF-AB). Além do subfinanciamento e desfinanciamento do SUS, severamente agravado pela emenda constitucional (EC) 95/2016, que preconiza o congelamento por 20 anos dos gastos com despesas primárias como as dos setores de educação e saúde<sup>27</sup>.

Um dos limites deste estudo foi o curto período destinado à realização do estágio na AB, realizando um recorte transversal da realidade do serviço. Assim, as lacunas que poderiam ser abordadas em novos estudos são: o impacto da pandemia no processo de trabalho dos ACS, avaliando os desafios e medidas que estão sendo adotadas neste período e o papel da AB na vacinação contra a COVID-19, visto que no período da coleta de dados o processo de vacinação ainda estava em fase inicial. Entretanto, o presente estudo demonstra sua relevância ao expor a situação de saúde no contexto de uma urgência sanitária e apresentar estratégias possíveis para lidar com as limitações enfrentadas. Ressalta-se que a atuação da AB é contra-hegemônica à necropolítica e ao discurso negacionista, uma vez que se pauta na defesa da vida de todos e no princípio da universalidade, garantindo o acesso ao direito à saúde.

## Referências

1. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. ABC: Redução de Danos. Florianópolis: SES, 2009. 56p. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/publicacoes-de-saude-mental/10681-manual-da-reducao-de-danos/file>>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. 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). Seq. 1, Portaria nº 2.436 set 21, 2017 p. 68. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
3. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde: as cartas de promoção da saúde. 2002 p. 19.
4. Engstrom E, Melo E, Giovanella L, Mendes A, Grabois V, Mendonça MHM. Recomendações para a Organização da Atenção Primária À Saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. Rio de Janeiro, 2020. 13 p:7. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41404>
5. Daumas RP, Silva GA e, Tasca R, Leite I da C, Brasil P, Greco DB, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. Cad Saúde Pública. 2020;36(6):e00104120.
6. Marx K. O capital: crítica da economia política. Livro 1. São Paulo: Boitempo; 2013.
7. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol E Serviços Saúde [Internet]. 27 de abril de 2020 [citado 11 de fevereiro de 2022];29. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=pt>
8. Mussi RF de F, Flores FF, Almeida CB de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práxis Educ. 1º de setembro de 2021;17(48):60–77.
9. Salvador. Secretaria Municipal de Saúde. Distritos sanitários. 2020 [citado 29 de julho de 2021]; Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/distritos-sanitarios/>
10. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM de, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? Cad Saúde Pública. 17 de agosto de 2020;36:e00149720.
11. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santos ML de M, Bertussi DC, Baduy RS. Rede Básica, campo de forças e micropolítica:

implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde em Debate*, 43 (2020): 70-83.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Seç. 1, Portaria nº 4.279 dez 30, 2010 p. 88.

13. Dias VA. Referência e Contra-referência: Um importante Sistema para complementaridade da Integralidade da Assistência. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialista em Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 2012.

14. Santos M de C. Sistema de referência-contrarreferência em saúde em São Sebastião da Vitória, distrito de São João Del Rei-MG: o papel da rede na atenção básica. 2015.

15. Nogueira RP, Silva FB, Ramos ZVO. A vinculação institucional de um trabalhador sui-generis: o agente comunitário de saúde. IPEA, 2000. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0735.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0735.pdf)

16. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente à COVID-19 [Internet]. 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200403\\_recomendacoes\\_ACS\\_COVID19\\_ver002\\_final\\_b.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200403_recomendacoes_ACS_COVID19_ver002_final_b.pdf)

17. Salvador, Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura amplia postos de saúde com testes para detecção da Covid-19 em Salvador. 2020 [citado 29 de julho de 2021]; Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/prefeitura-amplia-postos-de-saude-com-testes-para-deteccao-da-covid-19-em-salvador/>

18. Brasil, Ministério da Saúde. COVID-19: Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde. 2021;(4).

19. Cirino FMSB, et al. Organização das ações em emergências pandêmicas na Atenção Primária à Saúde: o caso da COVID 19. Em: Alvarez A, Lopes A, Kalinowski C, Caldas C, Nascimento E, Tallo F, et al., organizadores. Especial Covid-19. Porto Alegre; 2020. (Ciclo 1).

20. Declaração de Alma-Ata. Em Alma-Ata/URSS; 1978.

21. Vasconcelos EM, Prado EV do. A saúde nas palavras e nos gestos: Reflexões da rede de educação popular e saúde. 1ª edição. Hucitec; 2017.

22. Falkenberg MB, Mendes T de PL, Moraes EP de, Souza EM de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. março de 2014;19:847-52.

23. Campos GW de S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. *Saúde Paidéia*. 2003;3:51-67.

24. Organização Mundial de Saúde (OMS). Atlas de Saúde Mental [Internet]. 2020 [citado 10 de julho de 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703/>

25. Relatório UNFPA. Relatório sobre a situação da população mundial 2020. 2020.

26. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica Nº 3. 2020.

27. Brasil. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Emenda Constitucional 095 dez 15, 2016.

**Como citar:** Silva CP, Silva CS, Gama SM, Santos MRM, da Silva VFF, dos Santos KS, et al. Atuação multiprofissional na Atenção Básica em tempos de pandemia: relato de experiência. **Saúde em Redes.** 2023;9(1). DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n1.3776

**Submissão:** 25/04/2022

**Aceite:** 28/03/2023