

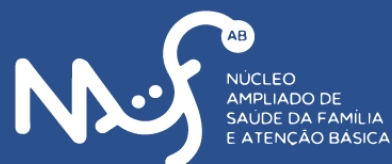


Reorganização do processo de trabalho dos NASF

no contexto da pandemia (Covid-19) e o
cuidado em saúde a partir do **território**

Distrito Federal
2020

Secretaria
de Saúde



Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal- SES
Francisco Araújo Filho

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde-SAA
Ricardo Tavares Mendes

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde- SAIS/SES
Gustavo Bernardes

Coordenação de Atenção Primária à Saúde- COAPS/SAIS/SES
Fernando Erick Damasceno Moreira

Diretoria de Estratégia Saúde da Família- DESF/COAPS/SAIS/SES
Ricardo Saraiva Aguiar

Gerência de Apoio a Saúde da Família- GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES
Tamara Correia Alves Campos

Elaboração
Karime da Fonseca Pôrto- GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES
Helen Altoé Duar Bastos- GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES

Revisão e colaboração
Amanda Chelski da Motta- UBS1-PAR/ GSAP1-PAR/ SRSLE/SES
Angela Maria Sacramento- GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES
Beatriz Montenegro Franco de Souza- GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES
Tamara Correia Alves Campos- GASF/DESF/COAPS/SAIS/SES
Telmara de Araújo Galvão- UBS1-PAR/ GSAP1-PAR/ SRSLE/SES

DISTRITO FEDERAL

JUNHO DE 2020

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 4 |
| 2. JUSTIFICATIVA | 5 |
| 3. RECOMENDAÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS NASF..... | 6 |
| 3.1. Planejamento das ações dos NASF | 6 |
| 4. O CUIDADO A PARTIR DO TERRITÓRIO | 7 |
| 4.1. Ações prioritárias sugeridas aos NASF..... | 9 |
| 4.1.1. Participação no acolhimento | 9 |
| 4.1.2. Fortalecimento das ações de matriciamento | 10 |
| 4.1.3. Cuidar de nossos territórios internos..... | 10 |
| 4.1.4. Visitas domiciliares..... | 10 |
| 4.1.5. Articulação com a rede intersetorial a partir das demandas do território..... | 11 |
| 4.2. Cuidado longitudinal e necessidade de seguimento dos usuários da APS | 13 |
| 4.2.1. Atendimento e acompanhamento remoto | 14 |
| 4.2.1.1. Telemonitoramento e teleorientação | 14 |
| 4.2.1.2 Teleatendimento | 16 |
| 5. Pensando na pós- pandemia..... | 17 |
| 6. BOAS PRÁTICAS DE ATUAÇÃO INTERSETORIAL | 19 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 20 |
| REFERÊNCIAS..... | 21 |

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 11 de março de 2020, declarou estado de pandemia pelo novo Coronavírus 2019 (COVID-19). O vírus circula em todos os continentes e em vários países se tornou um grande problema de saúde e social. No Brasil, esta situação não é diferente e tem desafiado o Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Primária à Saúde (APS) segue como ordenadora do cuidado nas Redes de Saúde e deve ser a porta de entrada para os casos suspeitos de COVID-19.

Diante disso, os profissionais da saúde, na linha de frente do cuidado, devem adaptar estratégias que favoreçam a prevenção da doença e potencialize o cuidado à saúde da população. Nesse período, com o aumento do número de pacientes com sintomas respiratórios é importante que os casos mais leves sejam atendidos pela APS, com maior resolubilidade e evitando encaminhamento aos hospitais e internações desnecessárias.

Nesta perspectiva, este documento objetiva orientar os profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família - NASF a desenvolver estratégias de apoio às Equipes de Saúde da Família (eSF) e de atendimento à população no enfrentamento da COVID-19, bem como no seguimento dos usuários pós-pandemia.

Desde a publicação da Portaria SES/DF nº 489, de 24 de maio de 2018, a Gerência de Apoio à Saúde da Família – GASF/DESF/COAPS desenvolve ações voltadas à consolidação e qualificação das equipes de NASF no Distrito Federal (DF). Até o momento foram feitos cursos básicos sobre o processo de trabalho dos NASF em todas as regiões do DF, além de apoio a cursos sobre saúde mental, alimentação e nutrição, entre outros, promovidos com instituições formadoras parceiras.

Atualmente, são 48 NASF no DF, sendo 27 consistidos (com 200 horas e 5 profissionais de categorias distintas) e 21 NASF de transição (com 120 horas e 3 categorias distintas). Com isso, temos uma cobertura de 54% das equipes de APS (Dados referentes ao mês de junho de 2020).

Neste ano, a GASF produzirá uma série de documentos técnicos abordando as principais áreas de atuação dos NASF: saúde mental, reabilitação/promoção da saúde, serviço social, alimentação/nutrição e assistência farmacêutica. Os textos serão produzidos pela equipe da GASF/DESF/COAPS em colaboração com Câmara Técnica de Fortalecimento dos NASF, para apoiar tecnicamente as ações da gestão central relacionadas aos NASF, e com as áreas técnicas relacionadas às temáticas que serão abordadas.

Esta série de documentos visa oferecer subsídios técnicos, de fácil compreensão e de utilidade prática, para os profissionais dos NASF em seu cotidiano.

Esta primeira produção trata do tema da reorganização do cuidado e do processo de trabalho dos NASF, a partir das demandas do território, no contexto da pandemia por COVID-19.

Esta escolha se dá a partir da concepção de que a organização do trabalho é construída a partir das demandas, tanto dos usuários, como de sua comunidade. Nesse sentido, as equipes da APS

ocupam um espaço de aproximação e vínculo, o que potencializa as ações em convergência com as necessidades e demandas do território, para a melhoria de suas condições de vida.

Assim, as equipes têm a competência de trabalhar na reconstrução/reconexão dos territórios afetivos, sociais, políticos e geográficos dos usuários, que tanto interferem nos processos de adoecimento da população. Deste modo, a organização do processo de trabalho dos NASF deve estar voltada a esta dimensão do território e da produção de vida das pessoas.

2. JUSTIFICATIVA

Os NASF têm desempenhado um papel estratégico na ampliação do escopo de atuação das equipes de Saúde da Família (eSF) e devem se organizar e se qualificar cada vez mais para esta função.

Em breve levantamento feito pela Gerência de Apoio à Saúde da Família – GASF/DESF/COAPS junto a profissionais de NASF de diversas regiões, verificou-se que muitas equipes estão envolvidas diretamente na elaboração dos fluxos de atendimento dos pacientes nas UBS, fazendo apoio à gestão, bem como fazendo o acolhimento dos pacientes nas UBS.

Além disso, as equipes de NASF têm participado do telemonitoramento dos casos suspeitos de COVID-19 e muitas equipes têm feito o seguimento remoto dos usuários que eram acompanhados (individualmente ou em grupo) nas UBS, antes da pandemia.

Nesse breve levantamento junto a profissionais de NASF, foram identificadas algumas questões e problemas mais prevalentes no curso na pandemia, tais como:

- SAÚDE MENTAL: aumento considerável de problemas relacionadas à saúde mental, sobretudo crises de ansiedade, dentre os usuários, mas também entre profissionais de saúde da APS;
- VIOLÊNCIA: aumento dos casos de violência contra a mulher e outros tipos de violência;
- INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: maior procura pela UBS por parte de famílias em extrema pobreza e em situação de insegurança alimentar;
- VULNERABILIDADE E RISCO SOCIAL: demandas diversas relacionadas às políticas sociais (ou ausência/insuficiências destas), como procura por benefícios sociais, auxílio desemprego, entre outros.
- SINTOMAS DECORRENTES DO ISOLAMENTO: demandas em relação à agudização de quadros de dor (lombalgias e cervicalgias), estresse provocado pelo isolamento, sedentarismo, doenças crônicas descompensadas, entre outras.

De modo geral, os NASF têm muito a contribuir para a ampliação e qualificação do acesso aos cuidados em saúde no contexto da pandemia e pós-pandemia. Mas é preciso refletir e reorganizar

seu processo de trabalho, para identificar essas demandas e planejar as ações prioritárias, atendendo às necessidades do território.

3. RECOMENDAÇÕES PARA A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS NASF

3.1. Planejamento das ações dos NASF

Para início da discussão, vale relembrar os princípios básicos para a organização do trabalho dos NASF, que em épocas de crise (pandemia) devem ser reforçados.



Princípios para organização do trabalho dos NASF:

- ☑ Trabalho colaborativo;
- Capacidade de análise, raciocínio clínico, epidemiológico e sociopolítico;
- Autonomia de indivíduos e coletivos;
- ☑ Olhar atento a todos os ciclos de vida e aos grupos em maior risco evulnerabilidade.

A partir destes princípios é preciso que os NASF façam um planejamento de suas ações, adequando-as ao contexto da pandemia. A seguir uma sugestão das etapas a serem feitas:

- 1ª Diagnóstico das necessidades e demandas mais prevalentes que tem chegado às eSF e aos NASF e a busca por demandas da população que parou de frequentar a UBS neste período;
- 2ª Análise do território e das necessidades identificadas a partir da percepção das equipes e da população, mediada também pela percepção dos gerentes das UBS;
- 3ª Organização e priorização das ações do NASF, a partir deste diagnóstico;
- 4ª Construção de uma agenda compartilhada (sempre flexível ao contexto atual) compatível com as prioridades elencadas a partir do diagnóstico de território e epidemiológico;
- 5ª Traçar metas para as ações e estratégias de avaliação e monitoramento destas, com consequente necessidade de reformulação/adequação.



Podem ser usadas diferentes fontes de informação para a realização do diagnóstico:

- Relatórios do e-SUS APS;
- Planilhas locais das UBS e levantamentos feitos pelo próprio NASF;
- Dados coletados durante o acolhimento e no telemonitoramento;
- Dados de georreferenciamento dos casos suspeitos e confirmados de COVID19, quando houver;
- Boletins informativos elaborados pelas DIRAPS.



É fundamental que os profissionais dos NASF estejam atualizados com as diretrizes e orientações gerais elaboradas pela SES/DF no contexto da pandemia. Abaixo as principais fontes.

| Relação de normativas, documentos técnicos e sistemas da SES/DF a serem consultadas na íntegra | |
|--|---|
| Página oficial Coronavírus (Covid-19) SES/DF | http://www.saude.df.gov.br/coronavirus/ |
| Plano de Contingência do Distrito Federal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 (versão 5 -1) | http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Plano-de-Continge%CC%82ncia-Coronavirus-versa%CC%83o-5-1.pdf |
| Nota Técnica N.º 1/2020 - SES/SAIS/CAT-COVID19 - DIRETRIZES SOBRE DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO - FARMACOLÓGICO DA COVID-19 | Processo SEI 00060-00221767/2020-17 |
| NOTA TÉCNICA GRSS/DIVISA N° 01/2020 Medidas que devem ser adotadas para utilização de EPI durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 (atualizada 17/04/2020) | http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Nota_Tecnica_EPIs_GRSS_atualizada.pdf |
| Procedimento Operacional Padrão - Uso Adequado de Equipamento de Proteção Individual (EPI) por profissionais da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal no Contexto do Coronavírus (COVID-19) | Processo SEI 00060-00178434/2020-52 |
| Procedimento Operacional Padrão - Coleta de Amostras Biológicas para Investigação do Coronavírus (SARS-CoV-2) –Swab – na Unidade Básica de Saúde (UBS) | Processo SEI 00060-00178434/2020-52 |
| Circular n 4/2020 - SES/SAIS/COAPS/DESF: Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) frente à pandemia de COVID-19 | Processo SEI 00060-00196930/2020-98 |
| Nota Técnica Nº 3/2020 - SES/SAIS/COAPS/DESF/GASF - atendimento da gestante e puérpera no contexto da COVID-19 no âmbito da APS | Processo SEI <u>00060-00180096/2020-19</u> |
| Nota Técnica No 7/2020 - SES/SVS/LACEN - critérios e prioridades para investigação laboratorial | Processo SEI 00060-00205493/2020-19 |
| Circular de monitoramento dos atendimentos de Síndrome Gripal atendidos na APS | Via SEI- ampla divulgação |
| Boletins epidemiológicos | Boletins Informativos DIVEP/SVS |
| Sala de Situação | https://salasit.saude.df.gov.br |
| Recomendações sobre o COVID-19 para Populações Vulneráveis e Instituições coletivas do Distrito Federal | http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/RECOMENDA%CC%87%C3%95ES-POPULA%CC%87%C3%95ES-VULNER%CC%81VEIS-INSTITUI%CC%87%C3%95ES-COLETIVAS-COVID-19-05.04.2020-1.pdf |

4. O CUIDADO A PARTIR DO TERRITÓRIO

A temática do território e da territorialização são familiares à APS e aos NASF, pois trazem referências que contribuem para o desenvolvimento de ações efetivas na produção da saúde, atentando-se às necessidades da população.

Contudo, a efetivação desse processo para garantir resolutividade das ações na APS é um processo desafiador, pois encontram-se alguns obstáculos como, por exemplo, dificuldades de trabalho na lógica territorial, a baixa cobertura assistencial, absenteísmos e predominância do trabalho médico-centrado.

Assim, considerando a relevância e a posição que o território assume frente à organização dos processos de trabalho dos NASF e que a *Territorialização* é um dos princípios importantes adotados pela Política Nacional e Distrital de Atenção Primária à Saúde, esta publicação se orienta por este referencial, evidenciando o contexto da pandemia, visto o rompimento ou interferência da continuidade do cuidado voltado à população diante do isolamento social.

Territorialização é uma metodologia para definir a abrangência de atuação das equipes, baseada no reconhecimento do território e sua competência cultural, com suporte das equipes NASF-AB, principalmente, na identificação de pontos de apoio e diagnóstico da área.

Portaria SES/DF nº 77, de 14/02/2017 e Portaria SES/DF nº 489, de 24 de maio de 2018



Territorialização e responsabilidade sanitária: são concebidas como responsabilidade de uma equipe sobre a saúde da população a ela vinculada. Para o alcance desse objetivo, os profissionais devem ser capazes de desenvolver o raciocínio clínico, o epidemiológico e o sociopolítico sobre a realidade sanitária dessa população, de forma a identificar os meios mais efetivos para promover e proteger a situação de saúde da coletividade. Estão incluídos nesse processo o olhar e o manejo de riscos, de vulnerabilidades e de potencialidades coletivas. É importante ter em mente que a responsabilidade sanitária do NASF, em geral, é complementar à das eSF

Caderno de Atenção Básica sobre os NASF

Portanto, a discussão sobre território se faz necessária, principalmente no contexto de pandemia, onde as limitações para a apropriação das necessidades singulares da população estão evidentes neste momento. Logo, é necessário refletir sobre os processos de trabalho e pensar novas formas de ação, a fim de definir prioridades que permitam a continuidade do cuidado orientada às necessidades de saúde dos sujeitos (OLIVEIRA; FURLAN, 2008).

Como exemplo, podemos nos perguntar como trabalhar o isolamento social e os hábitos de higiene em populações em grande vulnerabilidade, que podem não estar seguindo estas orientações por falta de condições concretas?

Ou mesmo identificar fatores culturais que podem estar dificultando o isolamento e pensar formas de reduzir danos diante destas realidades.

Ainda, como identificar pessoas/grupos em situação de vulnerabilidade que não estejam mais procurando a UBS por medo de contaminação?

Por isso, é fundamental que os profissionais do NASF atuem com competência cultural em relação àquela população e/ou território, adequando às propostas interventivas à cultura local. Da mesma forma que desenvolvemos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) para usuário e famílias, devemos pensar em projetos singulares para cada território. Desta maneira, uma das principais atribuições das equipes NASF é auxiliar que as comunidades encontrem formas próprias de se reorganizar, estimulando a autonomia comunitária e promovendo ações que ajudem a comunidade no seu processo de superação das limitações impostas por este momento.

4.1. Ações prioritárias sugeridas aos NASF do DF

No texto abaixo serão elencadas ações que são consideradas importantes no contexto da pandemia, mas que devem ser analisadas sempre à luz das necessidades do território.

4.1.1. Participação no acolhimento

É importante a integração das equipes NASF junto às eSF, sobretudo neste contexto atípico, de forma colaborativa e solidária, para a garantia do acesso ao cuidado em saúde de forma qualificada e em tempo oportuno.

Isto não significa deixar as atividades específicas dos NASF em detrimento de demandas emergenciais, mas uma reorganização nos processos de trabalho de modo a atender as demandas da população, sem prejuízo do acompanhamento dos grupos mais vulneráveis já referenciados a estas equipes.

Logo, orienta-se que os profissionais dos NASF participem das escalas de acolhimento dos casos suspeitos de COVID-19, observando as medidas de biossegurança, mas que seja garantido também a continuidade do seguimento dos pacientes mais vulneráveis sob sua responsabilidade.

É fundamental, não perder de vista no acolhimento a perspectiva da clínica ampliada, como um momento de escuta destes usuários que, muitas vezes, trarão demandas diversas do ponto de vista clínico, mas também psicossocial, sobretudo em decorrência da orientação para isolamento social.

4.1.2. Fortalecimento das ações de matriciamento

É fundamental, no atual contexto da pandemia, avaliar as formas de retomada do matriciamento de todas as equipes cobertas pelo NASF. Este apoio pode trazer um olhar mais ampliado dos casos, que muitas vezes as equipes de referência não estão conseguindo ofertar.

Como já apontado, várias questões relacionadas à pandemia podem agravar problemas relacionados à saúde mental, à violência, à vulnerabilidade social, entre outras, onde o NASF pode intervir com ofertas de apoio matricial ou de atendimento dos casos (de forma remota ou presencial, conforme gravidade).

Contudo, é necessário pensar nos arranjos organizacionais possíveis neste momento no sentido de elucidar a necessidade da prática da clínica ampliada e da integração dialógica entre diferentes especialidades (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Nesse sentido, orienta-se que as reuniões de matriciamento sejam retomadas, de forma virtual ou presencial, para isto deve-se considerar as medidas de segurança dos profissionais.

4.1.3. Cuidar de nossos territórios internos

É importante olhar para o cenário interno da Unidade Básica de Saúde (UBS), no sentido de dedicarem tempo e atenção aos colegas das equipes vinculadas, aos colegas responsáveis pela parte administrativa, assim como os outros colegas que desenvolvem papéis essenciais para o adequado funcionamento do serviço, tais como equipe de limpeza e segurança.

- Vários NASF têm feitos rodas de escuta com os servidores, construção de atividades de motivação ao grupo, a construção de mural/trilha/outro que compartilhe mensagens de “aconchego”.
- Fundamental também ofertar práticas integrativas aos profissionais, neste momento tão delicado.

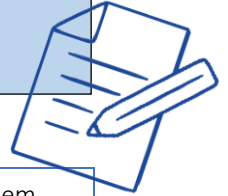
4.1.4. Visitas domiciliares

As visitas domiciliares são momentos ricos à medida que oportunizam a ampliação do conhecimento e vínculo com o usuário ou família e possibilitam a adoção de estratégias singulares de cuidado. Dessa forma, deve ser estimulada a sua realização, inclusive como oportunidade para realização de cadastro domiciliar e individual.

No entanto, tendo em vista o atual momento de pandemia, é importante frisar que as medidas de biossegurança devem ser adotadas pelos profissionais

Questões sugeridas:


As sugestões propostas de atuação não se esgotam com as compartilhadas anteriormente. Muito pelo contrário! A partir do olhar mais próximo de cada um desses cenários e o fortalecimento ou até mesmo construção da rede intersetorial, novos caminhos poderão ser abertos e consolidados de forma integrada junto às equipes e comunidade, sempre em busca da promoção da saúde.



| | |
|--|---|
| | <p>Verificar, durante a visita, as cadernetas de saúde dos integrantes, em especial, a parte de registro da imunização e suplementação de vitamina A (crianças de seis meses a cinco).</p> |
| | <p>Orientar os usuários em uso de medicação contínua em relação a quantidade dos medicamentos e se o uso está adequado conforme prescrição. Também oportunizar a orientação das novas diretrizes de renovação de receitas de uso contínuo.</p> |
| | <p>Oportunizar o momento para fortalecer vínculo com os usuários da UBS, especialmente frente ao distanciamento social. Verificar se a família está com necessidade de itens de higiene, tais como sabonete, álcool gel, máscara, entre outros itens.</p> |
| | <p>Observar a dinâmica familiar, os vínculos efetivos e o rastreamento de sinais de violência familiar.</p> |

4.1.5. Articulação com a rede intersetorial a partir das demandas do território

É importante atualizar e identificar a rede intersetorial que está funcionando e quais são as ofertas existentes no território que podem apoiar a produção da saúde da população.



Este mapeamento deve identificar a rede viva que está disponível aos usuários e fortalecer as redes sociais em cada território!

Atividades sugeridas na articulação intersetorial:

- Identificar os potenciais agentes públicos e de organizações sociais ou colaboradores individuais da comunidade que possam ser parceiros nas ações de prevenção ou de promoção da saúde no contexto da COVID-19;
- Pesquisar junto a alguns interlocutores da comunidade que orientações fazem sentido para a população quanto às formas de evitar a transmissão, as orientações quanto ao procedimento a ser adotado em caso dos sintomas característicos da doença, a importância do distanciamento social, a não aglomeração habitual da comunidade nos momentos de lazer e, mais do que nunca, a necessidade da adoção adequada de hábitos de higiene;
- Atualizar os dados da rede intersetorial: quem são os atores, quais e como estão funcionando esses serviços;
- Identificar os equipamentos públicos intersetoriais que estão atuando no suporte de auxílios governamentais financeiros e alimentares, a identificação de locais/atores que estão doando alimentos ou itens de higiene, tais como grupos religiosos, líderes comunitários, controle social e associações de bairros;
- Fortalecer as redes sociais e comunitárias dos territórios, estreitando o diálogo com atores/instituições de diversas áreas. Fortalecer as relações colaborativas!
- Este pode ser um momento oportuno para estreitar laços com a rede de educação, justiça, assistência social, segurança pública, entre outros, articulando possibilidades de intervenção efetivas neste momento de pandemia e no período pós-pandemia;
- Olhar prioritário para as regiões que já foram previamente identificadas como população de maior vulnerabilidade social, tais como bolsões de pobreza e áreas com maior violência;
- Identificar se há grupos de jovens organizados que podem auxiliar no ato da compra de alimentos para os grupos de maior risco para a COVID-19 e, assim, evitar que esses saiam de casa;
- Buscar acesso a mídias locais, tais como rádios comunitárias, utilizando estes canais para promover ações que possibilitem maior alcance comunitário;
- Relembrar à comunidade, por meio dos grupos das redes sociais, os 14 Restaurantes Comunitários existentes do DF, os quais são equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional e estão em funcionamento.
- Identificar rede de apoio às pessoas vivendo em situação de rua, como Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP),

Serviços de Acolhimento Institucional, Equipes de Abordagem Social e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS).

- Identificar, no território, as Unidades do Sistema Socioeducativo que acolhem adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

4.2. Cuidado longitudinal e necessidade de seguimento dos usuários da APS

Vale sempre lembrar os atributos essenciais listados por Bárbara Starfield para orientar o trabalho da APS: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado; e os atributos derivados: competência cultural e orientação familiar e comunitária (STARFIELD, 2002).

Destacamos aqui o cuidado longitudinal que não deve ser perdido de vista no período da pandemia. É uma orientação clara para os profissionais da APS e também para os profissionais do NASF.

Compete aos profissionais deste nível de atenção, as dores e delícias de poder acompanhar indivíduos, famílias e comunidades ao longo do tempo, fortalecendo vínculos e sendo a porta prioritária de entrada no sistema de saúde.

Assim, o cuidado longitudinal possibilita que possamos ofertar cuidado em saúde ao longo da história daquela comunidade e famílias.

É preciso pensar diversas formas de manter o seguimento dos usuários que já eram acompanhados pelos grupos dos NASF. Sugerimos contatos regulares com os seguintes grupos:

- Idosos;
- Usuários com doenças crônicas que precisam de acompanhamento mais intensivo (levantamento junto às eSF);
- Acamados AD1;
- Crianças: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, em especial as que apresentam desenvolvimento atípico (de ordem motora, intelectual e ou sensorial);
- Pessoas com deficiência;
- Pessoas vivendo em situação de rua e catadores de lixo;
- Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa;
- Comunidades tradicionais: indígenas, quilombolas, povos de terreiro...;
- Pessoas com transtornos mentais e usuários com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- Pessoas em situação de violência que eram acompanhadas pelos NASF;
- Acompanhamento das instituições de acolhimento/abrigo;
- Práticas Integrativas e Complementares.

Algumas estratégias relatadas são os atendimentos e acompanhamentos remotos, utilizando modalidade de telemonitoramento, teleorientação e teleatendimento.

Atividades sugeridas

- Contatos regulares com idosos em situação de vulnerabilidade para levantamento de suas demandas: multimorbidades, impactos do isolamento, cognição, quedas, reorganização e ressignificação do cotidiano;
- Fazer o seguimento, por teleatendimento, de usuários com doenças crônicas já em acompanhamento pelo profissional do NASF em sua UBS de origem, definindo em conjunto com as eSF de referência as ações necessárias aos casos;
- Contato com pessoas com deficiência (física, intelectual, sensorial) para identificar dificuldades no isolamento social;
- Visita às Unidades de Acolhimento da Assistência Social, às Unidades do Sistema Socioeducativo, aos locais de concentração de pessoas vivendo em situação de rua, Instituições de Longa Permanência (ILPI's);
- Acompanhamento das pessoas com transtornos mentais para identificar possíveis crises em curso e para orientar sobre algumas atividades que sejam possíveis de serem desenvolvidas pelas famílias ou mesmo ofertar apoio psicossocial. Orientar contato com a UBS se identificarem sinais de descompensação.

4.2.1. Atendimento e acompanhamento remoto

4.2.1.1. Telemonitoramento e teleorientação

O telemonitoramento e a teleorientação são modalidades importantes, sendo alternativas para suporte ao cuidado de pacientes acompanhados na APS. A implementação dessas estratégias permite:

- Monitorar usuários do território em isolamento domiciliar devido a COVID-19;
- Monitorar os usuários pertencentes aos grupos de risco;
- Orientar sobre o funcionamento da UBS no contexto atual;
- Orientar os usuários sobre a importância do distanciamento e do isolamento social.

Adicionalmente, a operacionalização pode auxiliar na redução de consultas em emergências, na redução de hospitalizações e na redução da duração da internação.





Para iniciar a implementação da estratégia, é primordial realizar o levantamento de usuários do território que tenham fatores de vulnerabilidade para acompanhamento pela equipe, a fim de permitir que as ações sejam coordenadas e condizentes à realidade do território.



Registro e acompanhamento de casos suspeitos/confirmados de COVID-19

O acompanhamento do paciente com suspeita de COVID-19 ou contatos domiciliares deve ser feito, pelo menos, a cada 48 horas e para pacientes com condições de risco a cada 24 horas, até 14 dias após o início dos sintomas, preferencialmente, por telefone, solicitando consulta presencial se houver necessidade de exame físico. O acompanhamento deverá ser registrado na ficha de acompanhamento de pacientes com suspeita de COVID-19 ou contatos domiciliares.

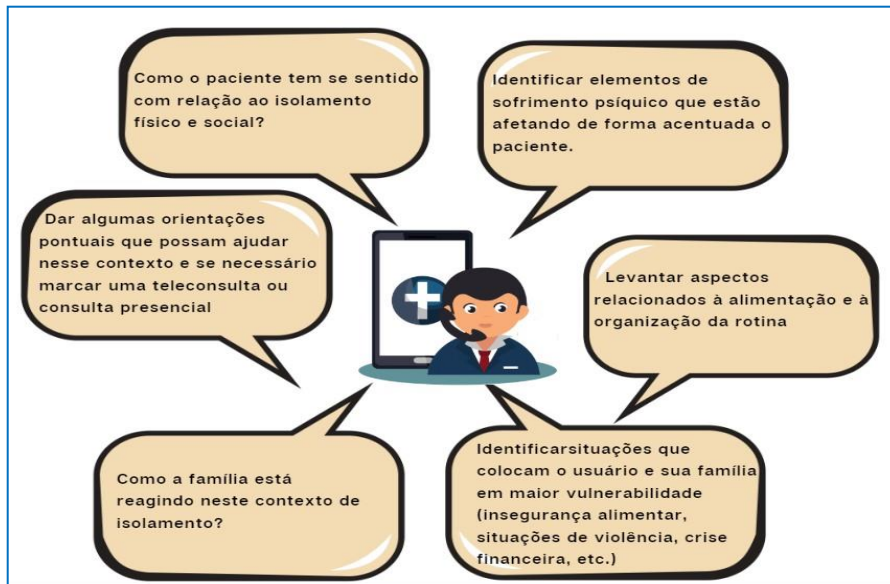
Nesse caso, realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato, conforme protocolo vigente.

| | |
|---|--|
|  <p>1</p> <p>No prontuário, anotar o número de contato do paciente e/ou acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na UBS.</p> |  <p>2</p> <p>A ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF ou NASF a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico.</p> |
|  <p>3</p> <p>REC</p> <p>Não há necessidade de gravar a conversa.</p> |  <p>4</p> <p>Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário – quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara e inserido no Fast-track, horário da ligação e queixas</p> |

O telemonitoramento deve servir ao acompanhamento das condições clínicas relacionadas a COVID-19, mas também é um momento fundamental de fazer uma abordagem psicossocial. Sugere-se algumas perguntas e aspectos a serem explorados:

- Sofrimento psíquico decorrente do isolamento: como o paciente tem se sentido com relação ao isolamento físico e social? Necessário identificar elementos de sofrimento psíquico que estão afetando de forma acentuada o paciente;
- Rede social: se o paciente mora sozinho, tem rede social que o apoie no isolamento?
- Questões relacionadas às dificuldades de isolamento: há membros da família que não conseguem manter o isolamento, como se organizam para proteger os mais vulneráveis?
- Vulnerabilidade e risco social: identificar situações que colocam o usuário e sua família em maior vulnerabilidade (insegurança alimentar, situações de violência, crise financeira, entre outros);
- Rotina: Levantar aspectos relacionados à alimentação e à organização da rotina;

- Reforçar orientações gerais de isolamento e higiene: algumas orientações gerais que possam ajudar nesse contexto e se necessário, para casos graves identificados, marcar uma teleconsulta ou consulta presencial (avaliar gravidade com eSF).



4.2.1.2 Teleatendimento

O teleatendimento, e as demais modalidades de avaliação remota, devem sempre atender a algumas premissas básicas:

- a) definir se o paciente precisa de atendimento presencial;
- b) se o paciente precisar de atendimento presencial, definir quando, por quem e onde;
- c) garantir que o interlocutor compreenda as orientações.

A teleconsulta precisa ser consentida pelo paciente ou seu representante legal. Feito isso todo o atendimento deve ser devidamente registrado no prontuário clínico, devendo constar neste registro:

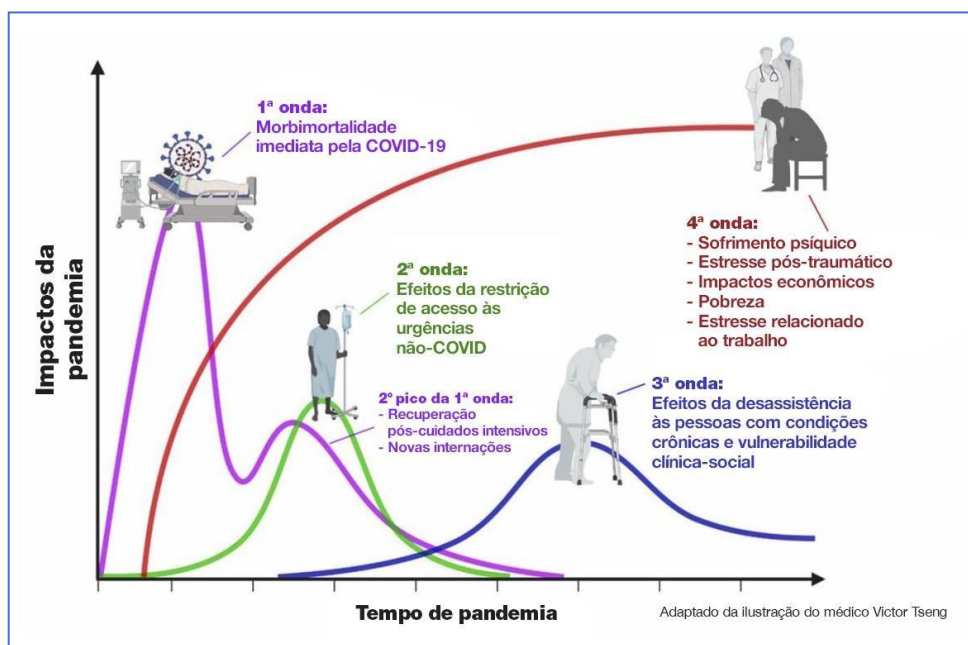
- Identificação do profissional e da unidade de saúde;
- Registro do consentimento do usuário ou seu responsável legal;
- Identificação e dados do paciente;
- Histórico de saúde;
- Observações clínicas;
- Diagnósticos;
- Plano de cuidados/prescrições;
- Avaliação e/ou encaminhamentos.

5. Pensando na pós-pandemia

Se as ações dos profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção, têm sido fundamentais no enfrentamento da fase crítica da pandemia, possivelmente caberá aos profissionais da APS manejar os impactos da pandemia na vida da população.

Deste modo, o conhecimento prévio do território e das famílias permitirá que possamos pensar em estratégias singularizadas de cuidado, estimulando e contribuindo para que as pessoas e comunidades possam enfrentar os desafios atuais e vindouros com mais autonomia, informação de qualidade, saúde e qualidade de vida.

Alguns estudos apontam para as novas ondas pós-pandemia, conforme pode ser visto na figura abaixo:



Diante disso, a APS será muito importante no contexto pós-pandemia também. A rede de apoio do território precisa ser mantida e ampliada para o suporte à comunidade, no que se refere, por exemplo:

- eventuais perdas familiares;
- receio de voltar ao convívio social e ser acometido pelo vírus;
- retomada do trabalho/geração de renda/desemprego;
- retorno à rotina escolar;

- recomençar das ações coletivas de promoção da saúde e focadas em determinados grupos com agravamento de doenças crônicas durante a pandemia, atualmente suspensas.

Recomenda-se para as equipes NASF que os primeiros grupos operativos ou terapêuticos a serem conduzidos, após a pandemia, que o tema a ser abordado seja o “*Como foi vivenciar esse momento da pandemia*”, caso não surja pelos participantes. E que a partir dos discursos da comunidade, estratégias sejam adotadas, por meio de ações intersetoriais, para acolher as demandas apontadas.

Importante destacar também que nos grupos previamente existentes, como por exemplo, hábitos alimentares saudáveis e autocuidado de pessoas com doenças crônicas, que caso os participantes não tenham cumprido as orientações ou os “combinados” prévios, que a equipe acolha esse cenário e retome esses assuntos, caso necessário. A “terceira onda” demandará dos serviços da APS o olhar atento aos doentes crônicos que eventualmente não estavam em acompanhamento, conforme o preconizado.



E o que mais pode ser feito durante este período de pandemia?

- Criar novos materiais de apoio para os grupos, pois sabe-se que na rotina diária da UBS muitas vezes não há tempo nem energia para inovar;
- Acessar os sistemas de informação da APS para gerar relatórios sobre os dados inseridos pelas equipes. Fundamental aproveitar esse período de pausa dos grupos para avaliar se os temas trabalhados geraram resultados positivos ao coletivo;
- Rever processos de trabalho que foquem mais atividades coletivas, pois provavelmente grande demanda chegará às equipes com temáticas semelhantes no período pós pandemia;
- Elencar temas prioritários e materiais a serem trabalhados nas escolas do território – priorizando as escolas do Programa Saúde na Escola (PSE);
- Aprofundar no assunto dos indicadores pactuados nos Acordos de Gestão Local e Regional;
- Acolher e explicar o processo de trabalho do NASF aos novos integrantes da UBS - caso tenha ocorrido lotação na unidade de servidores.

6. BOAS PRÁTICAS DE ATUAÇÃO INTERSETORIAL

- Na região Norte, um grupo de residentes de NASF identificou áreas onde há baixa adesão da população ao isolamento social. Em parceria com os parceiros locais, conseguiram um carro de som para divulgar informações sobre a prevenção da COVID-19 e sobre a importância do isolamento social. Para maiores informações, contacte a DIRAPS Norte!
- Algumas UBS têm feito georreferenciamento dos casos suspeitos e confirmados de COVID para pensar planejamentos territorializados e ações mais assertivas nestes cenários. Vamos conhecer estas experiências! Procurem os profissionais do NASF da UBS 1 do Paranoá para conhecer a metodologia implantada. Este é um momento importante para tecer redes de apoio também entre as equipes NASF.
- Profissionais do NASF da UBS 1 de Taguatinga, com a ajuda de residentes e comerciantes locais, se juntaram na produção de máscaras para a população.
- Muitos profissionais em conjunto com residentes têm elaborado materiais relacionados à promoção da saúde para ampla divulgação junto à população. O NASF da UBS 3 da Asa Norte e Vila Planalto tem vários materiais de promoção da saúde disponíveis!
- O NASF da UBS 3 do Paranoá Parque fez uma articulação com síndicos dos prédios dessa região para identificar questões e problemas relacionados ao isolamento social e para fomentar a rede de apoio social à população mais vulnerável residente nesta localidade.
- O NASF da UBS 12 de Ceilândia junto com residentes criou a Central de Cuidados Afetivos para promover ações de cuidado e afeto voltadas à saúde mental do servidor e de usuários da UBS 12 para reforçar posturas acolhedoras e empáticas. Para contato: nasf.ubs12.ceil@gmail.com
- Nas ações de testagem para COVID-19 nas oito Unidades de Acolhimento da Assistência Social, as equipes NASF da Região Oeste realizaram, em paralelo, ações educativas com os abrigados e apoiaram na vacinação e orientações de saúde bucal.

Para maiores informações mande um e-mail para: gasf.desf@gmail.com

Propomos aqui um exercício de construção compartilhada com atores do território, em que os diversos setores envolvidos são tocados por saberes, linguagens e modos de fazer, o que implica, necessariamente, a existência de algum grau de abertura para dialogar e o estabelecimento de vínculos de corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O NASF tem um papel estratégico para a ampliação do cuidado junto às equipes de Saúde da Família (eSF) e para a qualificação do cuidado integral à saúde, onde os aspectos individuais e coletivos são evidenciados na organização do trabalho, pois se considera a tríade do bem-estar físico, mental e social.

Contudo, para conectar essa tríade de forma efetiva e não centrar o olhar para a doença é necessário imersão e diálogo com o território, a fim de levar em consideração os determinantes sociais das condições de saúde. Por isso, é imperioso a apropriação do espaço social (território), pois revela condições de acesso aos serviços de saúde, exposição a fatores de risco, entre outros fatores determinantes das situações de saúde em grupos sociais.

Nesse sentido, o NASF tem a potencialidade de fomentar essa discussão de estratégias preventivas mediante a análise da necessidade local, bem como auxiliar na implementação de atividades estruturantes para continuidade do cuidado sempre em consonância com o território.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família - volume I: ferramentas para a gestão e para trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 118 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº. 39). Disponível https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf [Acessado em: 2020 jun 12]
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2017.
- CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007
- Distrito Federal. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria nº 489, de 24 de maio de 2018. Distrito Federal, 2018. [acessado 2018 Set 5]. Disponível em: http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/fa973d02ac7f47ad87eb39f3d4fc85b1/ses_prt_489_2018_rep.html [Links]
- Distrito Federal. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Distrito Federal, 2017. [acessado 2018 Set 5]. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Portaria-SES_DF-n%C2%BA-77-2017-Estabelece-a-Pol%C3%ADtica-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Prim%C3%A1ria-%C3%A0-Sa%C3%BAde-do-Distrito-Federal.pdf [Links]
- DE OLIVEIRA, G.N; FURLAN, P.G. Co-produção de projetos coletivos e diferentes olhares sobre o território. In: CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A.V.P. *Manual de práticas de atenção básica – saúde ampliada e compartilhada*. São Paulo: Hucitec, 2008.
- STARFIELD, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.



Secretaria
de Saúde

