



EXPERIÊNCIA DE UMA NUTRICIONISTA RESIDENTE NO ESTÁGIO OPTATIVO EM UM NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO

A RESIDENT NUTRITIONIST EXPERIENCE IN THE ELECTIVE INTERNSHIP AT A
FAMILY HEALTH SUPPORT CENTER IN THE SEMI-ARID REGION OF
PERNAMBUCO

Amanda Frances de Jesus Silva ¹
Melissa Neves Tavares ²
Miranda Gabriela Nunes David ³
Camila Fabiana Rossi Squarcini ⁴

Manuscrito recebido em: 10 de dezembro de 2021.

Aprovado em: 31 de dezembro de 2021.

Publicado em: 08 de janeiro de 2021.

Resumo

Os Programas de Residências Multiprofissionais (PRMU) buscam formar profissionais da saúde capazes de problematizar, atender de maneira humanizada os usuários do Sistema Único de Saúde e dialogar com os diferentes setores das Redes de Atenção. Dentre as atividades que proporcionam tais vivências está o Estágio Optativo (EO), no qual o residente realiza estágio em um campo de atuação não vivenciado ao longo da residência. Dessa forma, este relato tem por objetivo descrever a experiência de uma nutricionista de um PRMU que desenvolveu diversas atividades no EO em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de um município do sertão de Pernambuco, durante o período da pandemia do COVID-19. Foram realizadas cinco ações: atendimento ambulatorial, visitas/atendimentos domiciliares compartilhados, oferta de Educação Permanente em Saúde, promoção de salas de espera e um “Arraiá de Vacinação”. Apesar das diversas ações que impactaram de forma positiva na atenção aos usuários, direta ou indiretamente, foi observado que o diálogo entre a equipe do NASF e as equipes das Unidades de Saúde da Família necessitava de maior articulação. Concluiu-se ao término do EO que a experiência no NASF oportunizou de fato uma vivência que complementa a aprendizagem do PRMU, permitindo reforçar a importância não somente de uma formação humanizada e problematizadora, mas também a reflexão sobre a necessidade de diálogo entre as equipes profissionais dos serviços de saúde, em prol de um atendimento ao usuário e seus familiares com maior eficiência e qualidade.

¹ Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Graduada em Nutrição pela Universidade de Pernambuco.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8980-9513> E-mail: amandafrancesjs@gmail.com

² Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Tutora na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Santa Cruz. Nutricionista na Secretaria de Saúde do município de Ilhéus e na Secretaria de Saúde do município de Itabuna. Integrante do Grupo de Extensão e Pesquisa em Atividade Física, Comportamento Sedentário e Saúde. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7990-5715> E-mail: tavares.melissa@hotmail.com

³ Graduanda de Nutrição pela Universidade Federal do Tocantins.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7616-6574> E-mail: mirandagabriela2011@hotmail.com

⁴ Doutora em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Santa Cruz.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1605-4834> E-mail: cfrsquarcini@uesc.br



Palavras chave: Atenção Primária à Saúde; Nutrição; Residência não Médica não Odontológica.

Abstract

The Multiprofessional Residency Programs have the intention to educate health professionals capable of problematizing, providing humanized care to Brazil's Unified Health System, and dialoguing with different Care Networks departments. Among the activities that provide this experience is the Optional Internship when the resident does in a different field of action than residency experience. Therefore, this report is to describe the experience of a nutritionist from a Multiprofessional Residency Programs that developed several activities in a Family Health Support Center like an Optional Internship in a Semi-Arid Pernambuco city, during the COVID-19 pandemic period. Five actions were executed: ambulatory care, shared home visits/care, Continuing Education in Health offers, healthcare waiting rooms promotion, and an "Arraiá de Vacinação". Even with the many actions that impacted positively in the care of users, directly or indirectly, it was noticed the dialogue between the Family Health Support Center team and the Family Health Units teams needed to be more articulated. It was concluded at the end of the Optional Internship that the Family Health Support Center experience really provided a complemented practice of the Multiprofessional Residency Programs, allowing increase the importance of not only humanized and problematizing training, but also the reflection about the necessity for dialogue between the health services professional teams, in favor of efficient and quality care for users and their families.

Keywords: Primary Health Care; Nutrition; Internship, Nonmedical.

INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) existe no Brasil desde 1975, buscando qualificar profissionais de diversas áreas da saúde para atender às necessidades e realidades locais/regionais seguindo os pilares do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação para formar profissionais com perfil mais humanizado e preparado para atender e transformar a realidade local conforme as reais necessidades dos usuários, da família e da comunidade¹.

Neste cenário, a Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) aprovou por meio da Resolução CONSEPE nº 05/2018 o funcionamento do PRMSF da UESC com o objetivo de formar profissionais com habilidade, atitude e competência para atuar na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF – presente na região até 2020), e que estivessem articulados com diversos pontos da rede de atenção à saúde, com o intuito de promover o cuidado integral nos diferentes ciclos da vida².



Dentre as atividades atribuídas ao residente do segundo ano está a possibilidade de realizar o Estágio Optativo (EO), que é um estágio a ser realizado em outros campos de atuação considerados importantes para a aprendizagem, e que não tenham sido vivenciados durante o PRMSF. Diante disso, o NASF foi considerado um campo estratégico para a formação do residente.

O NASF foi criado pelo Ministério da Saúde mediante a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 e tem como objetivo principal apoiar a inserção da ESF na rede de serviços por meio do aumento da resolutividade e da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando o repertório de ações da Atenção Básica (AB), a capacidade de cuidado de cada profissional e o acesso da população às ofertas mais abrangentes e próximas de suas necessidades³.

Esta modalidade não se constitui como serviço que apresenta unidade física independente ou especial, não é de livre acesso para atendimento individual ou coletivo e, também, deve atuar conforme a necessidade local. Com isso, a proposta é que os profissionais do NASF se desloquem para as estruturas físicas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) para o matriciamento no território⁴.

Trata-se de um Núcleo formado por uma equipe multiprofissional que atua de forma integrada às equipes de Saúde da Família (ESF), favorecendo as discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado entre profissionais, tanto nas UBSs/USFs quanto em visitas domiciliares, oportunizando a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais⁵.

Outra particularidade de ação é que as intervenções diretas do NASF para os usuários e as famílias podem ser realizadas, mas sempre sob encaminhamento das ESFs, com discussões entre os profissionais responsáveis pelo caso. Destaca-se ainda, diversas modalidades de intervenções no território como, por exemplo, no desenvolvimento de projetos de saúde, no apoio a grupos sociais específicos, nos trabalhos educativos e de inclusão social, no enfrentamento de situações de violência e ruptura social e nas ações em conjunto com os equipamentos públicos⁶.



Ainda dentro deste cenário de EO do PRMSF, tem-se a pandemia do COVID-19. Os primeiros casos de COVID-19 no mundo foram registrados em dezembro de 2019, na China, de lá para cá o que era um surto passou a ser considerado uma pandemia, que assola a todos até os dias atuais⁷. No Brasil, o primeiro caso reportado data de 26 de fevereiro de 2020 na cidade de São Paulo e, desta data em diante tem-se uma resposta federal controversa e um acometimento generalizado, mas que afeta em intensidades diferentes, uma vez que sua maior prevalência está associada aos povos indígenas e de baixo nível socioeconômico⁸.

Assim, entendendo o momento de pandemia e diante do EO em um PRMSF, o presente relato objetiva descrever as atividades desenvolvidas por uma nutricionista residente do PRMSF da UESC durante o EO desenvolvido no NASF de um município localizado no Sertão Pernambucano.

O local foi escolhido tendo em vista a ausência do NASF na região de origem do PRMSF. O NASF que atuava na região foi desfeito em decorrência da implantação do novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, conforme publicado na nota técnica nº 3/2020 do Ministério da Saúde⁹.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

O relato diz respeito ao período que compreende junho e julho de 2021 tendo duração de 30 dias e que, portanto, ocorreu em meio a pandemia do Covid-19. No município em que o estágio ocorreu, a equipe do NASF se encontrava alocada em um prédio separado dos demais serviços da APS, onde as ações ofertadas pela maioria dos profissionais se tratavam majoritariamente de atendimentos ambulatoriais.

O objetivo inicialmente traçado para o EO correspondia à aprendizagem no que diz respeito ao matriciamento dentro das práticas do NASF. Entretanto, a equipe do NASF, após as mudanças na forma de financiamento da AB, através do Programa Previne Brasil⁹, passou a operar quase que em sua totalidade por meio de consultas ambulatoriais, ficando as visitas às Unidades de Saúde basicamente a cargo da farmacêutica e da assistente social da equipe, as quais adentravam ao território por vezes sem acompanhamento de outros profissionais. Neste caso, observa-se que se a equipe do NASF e as ESFs mantivessem um melhor diálogo, o serviço poderia alcançar uma qualidade superior no que diz respeito às ações de atenção ao usuário. Destaca-se que o diálogo entre as equipes melhora a qualidade do serviço e garante uma atuação interdisciplinar⁶.



No que se refere a atuação da Nutricionista Residente, foram realizadas visitas às USFs da zona urbana do município, para apresentação da proposta de trabalho às enfermeiras e estabelecimento de datas para as ações com os usuários e com a equipe das USFs. A partir disto, foi organizada uma agenda para o desenvolvimento das seguintes atividades:

- Atendimento ambulatorial

Embora esteja instituído que o atendimento ambulatorial pelo NASF deva ser feito através de encaminhamento das ESFs, o que se observou foi uma lógica de acesso aberto para acompanhamento no serviço, sem a realização de estratificação de risco.

Nessas consultas, a nutricionista residente realizava anamnese clínica e nutricional, avaliação nutricional e orientações de acordo com o diagnóstico clínico informado e diagnóstico nutricional realizado.

Sobre esses atendimentos, os dias no prédio do NASF foram atravessados muitas vezes pelo sentimento de desvalorização profissional e insatisfação, pois parte da equipe não conseguia enxergar o verdadeiro papel do residente naquele serviço ou identificar a potencialidade deste, resumindo a experiência vivenciada a um mero estágio acadêmico, fato devido talvez ao desconhecimento ou negação das atribuições do residente em Saúde da Família. Mesmo que a preceptora tenha apresentado e explicado positivamente o que o residente poderia desenvolver naquele contexto.

- Atendimentos e visitas domiciliares compartilhados com a Assistente Social do NASF

Os atendimentos e visitas compartilhadas com a assistente social do NASF foram salutares para o reconhecimento do nutricionista no contexto daquela equipe multiprofissional. Entremeados por sentimentos, hora de satisfação por poder auxiliar pessoas em contextos adversos e incompatíveis com a dignidade humana, hora pelo importante aprendizado sobre benefícios sociais e assistenciais, mas também pelo sofrimento de presenciar tantos semelhantes que ainda vivem em situação de extrema vulnerabilidade e pobreza.



Destaca-se ainda que o PRMSF busca uma formação problematizadora e que tal modelo tem gerado contradições com os modelos formativos dos profissionais atuantes nos serviços de saúde, conforme pontuado na literatura¹⁰. Resta a frustração de não ter tido a oportunidade de compartilhar as vivências/aprendizados advindas dessa formação problematizadora com os demais profissionais das ESFs e do próprio NASF, pois estes não apresentavam suficiente articulação entre si.

- Desenvolvimento de momentos de Educação Permanente em Saúde (EPS).

Estas atividades se trataram de rodas de conversa disparadas pela leitura de narrativas que continham sempre alguma situação problema comum às ESF, e que necessitava ser discutida pelo grupo, para que as soluções fossem formuladas no coletivo do cotidiano do trabalho¹¹. Neste caso, foram desenvolvidas ações com a equipe do NASF e duas equipes de USFs localizadas na zona urbana do município.

Temáticas das narrativas:

- Acolhimento, Apoio matricial e Atenção Multiprofissional: foi realizada a distribuição de papéis aos participantes, contendo as palavras: acolhimento, apoio matricial e equipe multiprofissional. Em seguida, foi realizado um convite para que um dos participantes fizesse a leitura da narrativa construída pelos residentes da equipe multiprofissional intitulada “Gestão do cuidado e Clínica Ampliada”. Após a leitura, os profissionais que estavam com a palavra “acolhimento” tinham que identificar no texto posturas acolhedoras e explicar o que entendiam por acolhimento. Foi questionado na ocasião ao grupo: como esta diretriz pode integrar as práticas cotidianas do NASF? Os participantes que estavam com o termo “atenção multiprofissional” tinham que identificar no texto quando aconteceu o trabalho multiprofissional e explicar o que entendiam por equipe multiprofissional. Posteriormente foi questionado ao grupo: a atenção multiprofissional acontece em seu serviço? Os profissionais que estavam com o papel escrito “apoio matricial” deveriam identificar no texto em que momento aconteceu o matriciamento e explicar o que entendiam por apoio matricial. Também foi questionado ao grupo: como o apoio matricial pode integrar o cotidiano do trabalho neste serviço? Após este último questionamento, foi finalizada a atividade com uma breve conclusão demonstrando a importância destes conceitos e reflexões.



- Fortalecimento da Equipe Multiprofissional: leitura da narrativa disparadora e posterior discussão em Roda de conversa com os participantes.
- Políticas Públicas de Saúde: leitura da narrativa disparadora e posterior discussão em Roda de conversa com os participantes.
- Promoção à saúde: Foi dado início a atividade com questões disparadoras: “Existe diferença entre Educação em Saúde, Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada? O que é Promoção da Saúde? E qual a relação entre Educação em Saúde e Promoção da Saúde”? Após discussão inicial, procedeu-se a leitura da narrativa construída pela residente sobre Promoção à Saúde e, em seguida, foi questionado ao grupo de participantes se eles conseguiam correlacionar a narrativa ao conceito de promoção à saúde.

Destaca-se que estes encontros de EPS foram bastantes satisfatórios para a profissional residente, pois observou-se a adesão e o empenho de muitos profissionais presentes, o respeito pelo processo de construção da aprendizagem por meio das metodologias ativas e principalmente o acolhimento genuíno à residente.

Sobre o que ocorreu nesta etapa do EO, destaca-se a definição do filósofo Spinoza sobre paixões, que são as afecções que um corpo sofre por outro corpo. Mais precisamente, é a modificação que um corpo tem em sua potência, sua capacidade de existir. Ele chamou de paixões tristes aqueles encontros que diminuem a potência, enfraquecem a capacidade de existir de algum corpo e de paixões alegres aquelas que aumentam a potência, capazes de promover ganho existencial¹².

Percebia-se em algumas USFs que os participantes aumentavam a potência de existir daqueles grupos, e, por isso, foram considerados encontros que resultaram em paixões alegres. Mas é necessário que se tragam à tona também as paixões tristes, pois foram momentos necessários de alguma maneira ao processo de formação da profissional residente. Essas paixões tristes podem ser descritas pelos encontros marcados no NASF que não tiveram boa adesão dos profissionais, e os encontros em uma das USFs que por motivos diversos sequer aconteceram.



- Salas de espera interativas para os usuários presentes nas USFs da Zona Urbana.

A proposta foi promover momentos de Educação em Saúde enquanto os usuários aguardavam por consultas nas USFs. Para tanto, foram abordados temas como:

- Alimentação na gestação: foram realizadas com frequência semanal salas de espera interativas para usuárias gestantes que aguardavam o atendimento para acompanhamento pré-natal nas unidades de saúde. Estas foram orientadas a respeito de hábitos alimentares saudáveis na gestação, conforme Caderneta da Gestante proposta pelo Ministério da Saúde¹³. A saber:

Quadro 1. Orientações para usuárias gestantes sobre hábitos alimentares saudáveis na gestação. Ilhéus, 2021.

- ✓ Fazer refeições pequenas e mais frequentes (de seis a oito refeições ao dia).
- ✓ Dar preferência a alimentos leves com baixas quantidades de gorduras, sal e açúcares.
- ✓ Evitar alimentos industrializados.
- ✓ Consumir três porções diárias de frutas e hortaliças.
- ✓ Comer devagar, mastigando bem os alimentos.
- ✓ Ingerir, pelo menos, 2L de água ao dia.
- ✓ Aumentar a ingestão de fibras (cascas, bagaços, sementes de frutas e verduras cruas, frutas secas, cereais integrais).
- ✓ Reduzir o consumo de sal (na preparação dos alimentos, em enlatados, salame, azeitona, queijo parmesão). Sal em exagero aumenta a retenção de líquidos no organismo, provocando inchaço e pressão alta.

Fonte: adaptado de Caderneta da Gestante proposta pelo Ministério da Saúde¹³

- Quatro recomendações e uma regra de ouro: foi realizada atividade com o objetivo de orientar o público geral sobre hábitos alimentares com base no Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁴, conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2. Recomendações nutricionais gerais e uma regra de ouro. Ilhéus, 2021.

- ✓ Faça de alimentos *in natura* ou minimamente processados a base de sua alimentação: estes alimentos consumidos em grande variedade e com predominantemente de origem vegetal são a base de uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável.
- ✓ Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias: desde que utilizados com moderação em preparações culinárias com base em alimentos *in natura* ou minimamente processados, óleos, gorduras, sal e açúcar contribuem para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação sem torná-la nutricionalmente desbalanceada.



- ✓ Limite o uso de alimentos processados, consumindo-os, em pequenas quantidades, como ingredientes de preparações culinárias ou como parte de refeições baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados: os ingredientes e métodos usados na fabricação de alimentos processados (como conservas de legumes, compotas de frutas, queijos e pães) alteram de modo desfavorável a composição nutricional dos alimentos dos quais derivam.
- ✓ Evite alimentos ultraprocessados: devido a seus ingredientes, tais alimentos ultraprocessados (como biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote”, refrigerantes e “macarrão instantâneo”) são nutricionalmente desbalanceados. Por conta de sua formulação e apresentação, tendem a ser consumidos em excesso e a substituir alimentos *in natura* ou minimamente processados. Suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo afetam de modo desfavorável a cultura, a vida social e o meio ambiente.
- ✓ A regra de ouro: prefira sempre alimentos *in natura* ou minimamente processados e preparações culinárias do que alimentos ultraprocessados. Opte por água, leite e frutas no lugar de refrigerantes, bebidas lácteas e biscoitos recheados; não troque a “comida feita na hora” (caldos, sopas, saladas, molhos, arroz e feijão, macarronada, refogados de legumes e verduras, farofas e tortas) por produtos que dispensam preparação culinária (“sopas de pacote”, “macarrão instantâneo”, pratos congelados prontos para aquecer, sanduíches, frios e embutidos, maioneses e molhos industrializados e misturas prontas para tortas) e fique com sobremesas caseiras, dispensando as industrializadas.

Fonte: adaptado de Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁴.

- Prevenção e tratamento das dislipidemias: esta temática teve como propósito esclarecer dúvidas sobre os exames laboratoriais de perfil lipídico e realizar orientações nutricionais para a prevenção de dislipidemias, conforme o Ministério da Saúde¹⁵ e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde¹⁶.

Quadro 3. Prevenção e tratamento das dislipidemias. Ilhéus, 2021.

Tipos de colesterol:

HDL – responsável por transportar as gorduras de dentro das artérias até o fígado, de onde serão eliminadas do organismo.

LDL – em níveis mais altos, pode acumular nas artérias e bloqueá-las, impedindo a passagem de sangue e causando uma série de complicações.

VLDL – é um tipo de colesterol que transporta mais triglicérides do que colesterol. Os níveis mais altos de VLDL podem causar acúmulo de gordura nas artérias, o que também aumenta os riscos de doenças cardíacas.

O colesterol alto pode causar algumas doenças e complicações, que são as seguintes:

- Acidente vascular cerebral
- Infarto
- Pressão alta
- Aterosclerose
- Insuficiência cardíaca

Orientações nutricionais para colesterol alto:

Preferir:

- ✓ Carnes magras: brancas (filé de peixe ou frango sem pele) ou vermelhas (patinho, coxão mole ou lombo de porco sem gorduras) e clara de ovo.
- ✓ Leite e iogurte desnatado, queijos brancos (frescal ou ricota), requeijão light.
- ✓ Alimentos crus, cozidos, a vapor, assados ou grelhados.



- ✓ Alimentos ricos em fibras como frutas (com casca e bagaço, sempre que possível), verduras, legumes, alimentos integrais, aveia, soja, feijão e lentilha.
 - ✓ Óleos e gorduras de origem vegetal com moderação: azeite de oliva na salada, óleos vegetais (soja/canola), castanhas, nozes e amêndoas.
 - ✓ Sucos naturais da fruta.
- Evitar:
- ✗ Carnes gordurosas (cupim, costelas, picanha, leitoa, pernil, torresmo e bacon), embutidos (linguiça, salsicha, mortadela, salame, apresuntado, hambúrguer e nuggets) e gema de ovo em excesso.
 - ✗ Leite, iogurte e requeijão integral, queijos como mozzarella, provolone, prato e parmesão.
 - ✗ Alimentos à milanesa, fritos, empanados e folhados.
 - ✗ Alimentos industrializados (biscoitos recheados, e sorvetes cremosos), congelados (lasanhas e pizzas).
 - ✗ Óleos e gorduras de origem animal: banha de porco, manteiga e creme de leite.
 - ✗ Refrigerantes, sucos industrializados (caixinha e em pó) e bebidas alcoólicas.

Fonte: adaptado de Ministério da Saúde¹⁵ e Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde¹⁶.

- Ação da equipe NASF para a comunidade, intitulada “Arraiá da Vacinação”.

Como o EO ocorreu no período das festas juninas, foi realizado um mutirão da Saúde que, além do serviço de vacinação contra COVID-19, ofereceu serviços de aferição de pressão arterial; serviço de hemoglicoteste; testes rápidos para detecção de sífilis, HIV e hepatites; e orientações nutricionais direcionadas aos festejos juninos. Esta ação durou um dia inteiro e permitiu maior aproximação do NASF com a população do município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O EO realizado pela nutricionista residente no NASF oportunizou de fato uma experiência que complementa as vivenciadas no PRMSF e permitiu reforçar a importância não somente de uma formação humanizada e problematizadora, mas também provocou a reflexão sobre a importância do diálogo entre as equipes profissionais dos diversos serviços de saúde, visando um atendimento ao usuário e seus familiares com melhor qualidade e maior eficiência/eficácia.

Os momentos de Educação em Saúde, Educação Permanente em Saúde e as visitas domiciliares foram considerados positivos, pois os usuários e os profissionais estavam receptivos ao processo de aprendizagem e participaram ativamente das atividades. Entretanto, em alguns locais essas ações não puderam



acontecer, a exemplo do NASF, dado que a forma de atuação profissional seguia predominantemente um modelo ambulatorial, e a exemplo também de uma das USFs da Zona Urbana, onde a demanda de trabalho estava muito alta em razão da vacinação contra COVID-19.

Por fim, destaca-se que tal EO oportunizou ao município escolhido, que não tinha acesso ao PRMSF, receber a atuação de uma residente em saúde, permitindo não somente a melhoria e qualificação dos atendimentos visando o fortalecimento do SUS, mas também o conhecimento de mais uma possibilidade de atuação que pode ser pensada para o município.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/nasf/residenciamultiprofissional/>>. Acesso em 30 de novembro de 2021.
2. Universidade Estadual de Santa Cruz. Resolução CONSEPE nº 05/2018. Aprova o Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família na Modalidade de Residência. Disponível em: <<http://www.uesc.br/publicacoes/consepe/01.2018/05.2018.pdf>>. Acesso em 30 de novembro de 2021.
3. Almeida ER, Medina MG. The genesis of the Family Health Support Center (NASF) in the primary healthcare agenda in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2021;37(10):e00310820.
4. Bahia. Secretaria de Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Disponível em <<http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/nasf/>>. Acesso em 06 de dezembro de 2021.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: diretrizes do NASF. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf>. Acesso em 06 de dezembro de 2021.
6. Vendruscolo C, Metelski FK, Maffissoni AL, Tesser CD, Trindade LL. Characteristics and performance of professionals of the Expanded Family Health and Basic Healthcare Centers. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03554.



7. Singh S, McNab C, Olson RM, Bristol N, Nolan C, Bergstrøm E, Bartos M, Mabuchi S, Panjabi R, Karan A, Abdalla SM, Bonk M, Jamieson M, Werner GK, Nordstrøm A, Legido-Quigley H, Phelan. How an outbreak became a pandemic: a chronological analysis of crucial junctures and international obligations in the early months of the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021;398(10316):2109-24.
8. Hallal PRC, Hartwig F, Horta B, Silveira M, Struchiner CJ, Vidaletti LP, Neumann NA, Pellanda L; Dellagostin O, Burattini M, Victora G, Menezes AMB, Barros FC, Barros AJD, Victora CG. SARS-CoV-2 antibody prevalence in Brazil: results from two successive nationwide serological household surveys. *Lancet Glob Health*. 2020;8(11):e1390-e1398.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Disponível em <<https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>>. Acesso em 12 de dezembro de 2021.
10. Maroja MAS, Almeida Júnior JJ, Noronha CA. Os desafios da formação problematizadora para profissionais de saúde em um programa de residência multiprofissional. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24:1-11.
11. Silva ATC, de Aguiar ME, Winck K, Rodrigues KGW, Sato ME, Grisi SJFE, Brentanil A, Rios IC. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: Desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2012;28(11):2076–84.
12. Spinoza B. *Ética segundo a ordem geométrica*. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>>. Acesso em 06 de dezembro de 2021.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira Guia Alimentar para a População Brasileira. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2_ed.pdf>. Acesso em 06 de dezembro de 2021.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 200 - Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da dislipidemia para prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0200_25_02_2013.html>. Acesso em 06 de dezembro de 2021.
16. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_PCDT_Dislipidemia_CP04_2019.pdf>. Acesso em 06 de dezembro de 2021.