

A atuação do nutricionista residente em tempos de pandemia da covid-19: Um relato de experiência

The performance of the resident nutritionist in times of a covid-19 pandemic: An experience report

El desempeño del nutricionista residente en tiempos de pandemia de covid-19: Un informe de experiencia

RESUMO

Objetivo: Relatar a vivência de nutricionistas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família no contexto da pandemia da Covid-19. Método: Trata-se de um relato de experiência composta por 04 nutricionistas e um preceptor, onde atuaram no início da pandemia no cuidado a pacientes nos hospitais de campanha e nos territórios de abrangência, mediante atividades realizadas em relação à prevenção e no combate a pandemia. Resultados: A equipe demonstrou algumas dificuldades ao lidar com o novo e em relação às condutas a serem tomadas durante a vivência, observou-se a necessidade do fortalecimento da comunicação no cotidiano do trabalho, sendo superado e fortalecendo assim as discussões de casos clínicos e novas condutas a serem tomadas e obedecidas no qual eram atualizadas junto com a orientação do tutor e preceptor. Conclusões: Diante da atuação na Pandemia da Covid-19, observamos a importância e o fortalecimento do fazer multiprofissional em especial do Nutricionista como categoria.

DESCRIÇÕES: COVID-19; Equipe Multiprofissional; Atenção Primária à Saúde; Atenção Terciária à Saúde; Nutricionistas.

ABSTRACT

Objective: Report the experience of nutritionists at the Multiprofessional Residency in Family Health in the context of the Covid-19 pandemic. Method: This is an experience report composed of 04 nutritionists and a preceptor, where they worked at the beginning of the pandemic in the care of patients in field hospitals and in the territories covered, through activities carried out in relation to the prevention and fight against the pandemic. Results: The team showed some difficulties in dealing with the new and in relation to the actions to be taken during the experience, there was a need to strengthen communication in the daily work, being overcome and thus strengthening the discussions of clinical cases and new approaches to be taken and obeyed in which they were updated along with the guidance of the tutor and preceptor. Conclusions: Given the role in the Covid-19 Pandemic, we observe the importance and strengthening of multidisciplinary work, especially the Nutritionist as a category.

DESCRIPTORS: COVID-19; Multiprofessional team; Primary Health Care; Tertiary Healthcare; Nutritionists.

RESUMEN

Objetivo: Reporte la experiencia de nutricionistas de la Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia en el contexto de la pandemia Covid-19. Método: Se trata de un relato de experiencia compuesto por 04 nutricionistas y un preceptor, que trabajaron al inicio de la pandemia en la atención al paciente en los hospitales de campaña y en los territorios cubiertos, a través de actividades realizadas en relación a la prevención y lucha contra la pandemia. Resultados: El equipo mostró algunas dificultades en el abordaje de lo nuevo y en relación a las acciones a tomar durante la experiencia, existía la necesidad de fortalecer la comunicación en el trabajo diario, siendo superado y fortaleciendo así las discusiones de casos clínicos y nuevos abordajes a ser tomadas y obedecidas en las que se actualizaban junto con la guía del tutor y preceptor. Conclusiones: Dado el rol en la Pandemia Covid-19, observamos la importancia y fortalecimiento del trabajo multidisciplinario, especialmente el Nutricionista como categoría.

DESCRIPTORES: COVID-19; Equipo multiprofesional; Atención Primaria de Salud; Atención Terciaria de Salud; Nutricionistas.

RECEBIDO EM: 21/10/2021 APROVADO EM: 04/12/2021

Antonia de Maria Milena Bezerra de Menezes

Nutricionista, Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, Sobral, Ceará.
ORCID: 0000-0001-8945-8162

Jorge Luís Rodrigues dos Santos

Nutricionista, Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, Sobral, Ceará.
ORCID: 0000-0003-1349-6984

Jaime Conrado Aragão Neto

Nutricionista, Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, Sobral, Ceará.
ORCID: 0000-0002-9284-6366

Pedro Ítalo Alves de Carvalho

Nutricionista, Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, Sobral, Ceará.
ORCID: 0000-0001-5088-1342

Francisco Valdicélio Ferreira

Nutricionista, Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará, Preceptor da categoria nutrição pela Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, Sobral, Ceará.
ORCID: 0000-0002-6347-2844

Tamires Alexandre Félix

Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Coordenação da Atenção Secundária da Secretaria da Saúde de Sobral, Ceará.
ORCID: 0000-0001-9297-7764

INTRODUÇÃO

A promulgação da Constituição Federal de 1988 foi um marco histórico que consolidou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e foram neste contexto que se trabalhou propostas de mudanças na formação em saúde no Brasil. Neste sentido e no intuito da melhoria na formação do trabalhador na saúde o Ministério da Saúde (MS) tem impulsionado debates no intuito atender as necessidades do SUS e consequentemente a orientação na formação profissional¹.

Para a implementação de um novo modelo de atenção a saúde visando a mudança do antigo modelo biomédico, hegemônico com abordagem mecanicista, houve a necessidade de ampliar essa formação em saúde com objetivo de implementar uma atenção centrada no cuidado holístico e integral a saúde².

A partir disso notou-se a necessidade de uma atuação centrada no trabalho em equipe e multiprofissional, interdisciplinar e no cuidado integral, tendo como premissas os princípios do SUS, sendo como grande desafio a formação em saúde, com esses desafios houve a necessidade e demanda do serviço de saúde para alguns ajustes das instituições de ensino superior para elegerem estratégias de renovação com coerente construção e o aprimoramento do SUS^{3,4}.

Para isto foi implantado as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da área da saúde, com objetivo de desenvolver competências para atuação no SUS. Em relação à formação do novo profissional da saúde o MS vem apoiando à pós-graduação lato sensu, como modalidade de Residência Multiprofissional (RM)^{5,6}.

Criadas a partir da Lei n. 11.129/2005, a RM na área profissional da saúde são orientadas pelas diretrizes e princípios do SUS, com atuação nas necessidades e realidade local, abrangendo várias profissões da área da saúde com o objetivo de trabalhar a educação interprofissional, promover a integração ensino e saúde, visando a mudança das práticas de formação e atenção, partindo do pressuposto de que para fazer junto no cotidiano e do cuidado em saúde é preciso aprender junto sobre o processo de trabalho em saúde e da construção do conhecimento⁷.

Com isto a RM propõe na prática uma vivência diária do território, detectar problemas reais existentes no serviço e romper com os paradigmas estabelecidos com o modelo assistencial, estimulando o profissional a desenvolver suas habilidades embasados pela teoria e pela prática em loco³.

Como apoio as RM, o MS desde 2002 vem desenvolvendo estratégias por meio do projeto ReforSUS e 2003 com a cria-

ção da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) onde instituiu-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, expressa na Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 e conforme a lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que criou a Residência em Área profissional da Saúde e instituiu a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde^{4,5}.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) em Sobral (CE) tem como instituição formadora a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) e como instituição executora a Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESP-VS), que seleciona anualmente vagas para 30 candidatos de diversas áreas multiprofissionais, em processo seletivo. Os residentes são acolhidos pela instituição executora a fim de conhecer o campo de atuação por meio de territorialização e depois são dimensionados para atuar nos territórios com a equipe multiprofissional, sendo apoiados com tutor e preceptor.

No que diz respeito à atuação dos residentes Nutricionistas da turma 17 da RMSF, o ano de 2020 foi surpreendido pela pandemia da Covid-19, mediante informe pela Organização Mundial da Saúde (OMS), da propagação causada pelo vírus devido a rápida transmissão em vários continentes^{8,9}. Com isto a atuação

do residente foi voltada para o contexto da intervenção municipal no combate a Covid-19, de forma diferenciada, atuando nos territórios dando apoio a Estratégia Saúde da Família e aos hospitais de campanha implementados pela Secretaria da Saúde do município.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Sobral é uma cidade situada a noroeste do Ceará, com área de 2.068,474 km², e sua população estimada é de 210.711 habitantes. Neste sentido a Prefeitura Municipal de Sobral através da Secretaria Municipal da Saúde, com base na Lei Federal nº 11.129 de 30 de julho de 2005 e na Portaria Interministerial do MEC/MS nº 1.077 de 12 de novembro de 2009, cria e torna pública, para interessados, os processos seletivos os cursos de Pós-Graduação com caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) e Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM), com instituição executora a Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS) em parceria com a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) instituição formadora.

A partir disto a presente pesquisa objetiva relatar as vivências dos residentes nutricionistas da RMSF no contexto da pandemia da Covid-19 nos territórios de abrangência e no hospital de campanha.

MÉTODO

O artigo trata-se de um relato de experiência e objetiva retratar as principais vivências e atividades desempenhadas numa perspectiva do olhar do nutricionista em meio a pandemia pela Covid-19 entre os meses de maio e agosto de 2020, pelos residentes Nutricionistas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. O campo de estudo foi durante o início da pandemia da Covid-19 em dois Centros de Saúde da Família e um hospital de campanha com dois nutricionistas em cada espaço de atuação.

Em relação aos cursos de Pós-Graduação com caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família são ofertadas 30 vagas para os seguintes profissionais,

Nutrição, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, e Terapia Ocupacional.

Com isto a atuação do residente foi voltada para o contexto da intervenção municipal no combate a Covid-19, de forma diferenciada, atuando nos territórios dando apoio a Estratégia Saúde da Família e aos hospitais de campanha implementados pela Secretaria da Saúde do município

Os relatos aqui foram suscitados pelas experiências vivenciadas na rotina diária do serviço durante no contexto da pandemia, partiu essa ideia durante as reuniões de equipe realizadas semanalmente entre

preceptor e residentes nutricionistas com o objetivo de discutir seus anseios, angústias, dificuldades a aprendizagem dos residentes e a orientação do preceptor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A residência multiprofissional em saúde da família e a atuação do nutricionista em tempos de pandemia:

O ano de 2020 ficou marcado pelo acometimento dos primeiros casos da COVID-19 no Brasil, pandemia esta que foi declarada pela Organização Mundial de Saúde – OMS como um alto nível de alerta, constituindo assim em Emergência de Saúde Pública com importância internacional¹⁰. Concomitante a essa situação mundial, no mês de março de 2020 houve a inserção anual da nova turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF).

Frente a toda emergência nacional de saúde, visto o desconhecido, todos os residentes assim como todos os profissionais da saúde tiveram que se adaptar as novas rotinas. Mediante ao medo e a necessidade de adaptação aos novos protocolos de saúde, houve a iniciativa por meio da gestão da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia da utilização de meios digitais para divulgação de informações a saúde frente à pandemia instalada^{11,10}.

Criamos novas tecnologias como a produção de vídeos de educação em saúde, Spots educativos sobre alimentação saudável e ações preventivas da Covid-19, como higienização das mãos, isolamento e distanciamento social tiveram maior ênfase neste momento, realizamos lives em redes sociais, produção de podcasts e teleatendimento diário individualizado^{10,11}.

Nos teleatendimentos realizamos estratégias nutricionais aos pacientes com risco nutricional e associação de co-morbidades, visitas domiciliares de emergência e atendimento ambulatorial a gestantes de risco clínico como Diabetes Mellitus Gestacional - DMG e Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS, visto a prevenção do risco de complicação no parto entendendo que a evolução clínica desses pacientes

estão diretamente encaminhadas ao acesso a atenção especializada¹².

Dentre as práticas de promoção a saúde relacionadas as recomendações nutricionais, utilizou-se como base as orientações do manual sobre os 10 passos para uma alimentação saudável¹³. Entendendo que o consumo de frutas, hortaliças e alimentos integrais estão associados a vários micronutrientes, tais como minerais e vitaminas que possuem associação positiva ao sistema imune¹⁴. Entretanto, sabe-se que a utilização de alimentos ultra-processados atua proporcionando o aumento de peso e a predisposição à comorbidades podendo causar complicações principalmente nos acometidos pela Covid-19, a partir disso orientamos quanto a refeições saudáveis e variadas assim como uma boa hidratação¹⁵.

Enfatizamos também informes sobre a importância de que não há evidências sustentando que o uso empírico de rotina e de quantidades acima das recomendações terapêuticas de micronutrientes possa prevenir ou melhorar os resultados clínicos de pacientes com Covid-19. Sendo assim, foram utilizados nos Spots apenas dados com confirmação científica até o momento do relato^{16,17,18,19}.

Após a produção dos Spots foram realizadas as articulações com meios de comunicação como o projeto Bike Sonora, que consiste na comunicação comunitária nos territórios mais vulneráveis do município para prevenção da covid-19 através de uma bicicleta e o mesmo material foi distribuído nos grupos de WhatsApp da comunidade²⁰.

Houve o afastamento de alguns profissionais de saúde por pertencerem a grupo de risco, demandando da necessidade de maior contribuição da equipe da RM no Centro de Saúde da Família para o monitoramento dos casos confirmados com Covid-19 através de ligações diárias para os casos confirmados com orientações de como proceder em relação aos principais sintomas²¹.

Durante este período também houve a participação de forma remota via Google Meet das rodas de categoria com outros

nutricionistas e preceptoria, rodas multiprofissionais com a participação da tutoria, sendo compartilhadas as experiências diante do cenário vivido além das dificuldades e desafios do novo processo de tra-

Entendendo que o consumo de frutas, hortaliças e alimentos integrais estão associados a vários micronutrientes, tais como minerais e vitaminas que possuem associação positiva ao sistema imune

balho durante a pandemia.

Além das atividades em home care, das articulações para reprodução dos Spots e as atividades dos módulos da RM, realizamos várias atividades de educação perma-

nente, visando possibilitar a construção de espaços coletivos para reflexão e avaliação de sentindo dos atos produzidos no cotidiano⁴. Estes processos educativos foram realizados com os Agentes Comunitários de Saúde-ACS, através da plataforma Google Meet sobre orientações alimentares no Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica.

Em Julho de 2020 já iniciamos os atendimentos nutricionais individuais, com destaque aos casos mais necessários, e visitas domiciliares junto à companhia do ACS do território e atendimentos em outros territórios quando solicitado pelo gerente de outro CSF²², atendimento estes que seguiram as recomendações do Conselho Federal de Nutricionistas sobre boas práticas para a atuação profissional durante a pandemia no atendimento presencial¹³.

Com a flexibilização dos novos decretos municipais, entre os meses de Julho e Agosto de 2020, passamos a trabalhar com atendimentos individuais aos usuários triados e em discussões de casos em equipe, interconsultas, visitas domiciliares e acolhimento.

Contudo, considera-se a atuação do residente nutricionista na atenção primária a saúde como indispensável, visto o desempenho de ações e educação em saúde no território e no âmbito da prevenção, promoção e recuperação da saúde frente a outras patologias e no enfrentamento da pandemia da Covid-19.

A residência multiprofissional e a atuação do nutricionista no hospital de campanha em tempos de pandemia da covid-19

Vivenciar a experiência de atuar na atenção primária a saúde já é um grande desafio, ainda mais no tempo em que enfrentamos a pior crise de saúde pública em nosso país e no mundo. A pandemia da Covid-19 ressignificou nossa atuação e nos desafiou, onde a saúde pôde reassumir o seu papel de protagonismo frente aos inúmeros agravantes causados pela severidade do vírus.

No âmbito do fazer profissional, tive-

mos que nos adequar a distintas realidades até então não vivenciadas, como a pausa de nossas atividades no início de um processo de residência multiprofissional para se adaptar a um isolamento rígido, longe de tudo que submetia a nossa ocupação como residentes. Tal medida tornou-se necessária, haja vista obedecer a estratégia sanitária mais eficaz para o controle de transmissão da doença, o isolamento²³.

Realizamos várias atividades no âmbito da atenção nutricional na Atenção Primária sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis como obesidade, síndrome metabólica, diabetes mellitus, hipertensão arterial, dentre outras, visto representarem o perfil com maior agravamento de quadros da Covid-19^{24,25,26}. Dentre os temas abordados, destacaram-se: Nutrição e Antioxidantes, Cuidados Nutricionais no Diabetes Tipo 2 e Cuidados Nutricionais em Pacientes Crônicos durante a Quarentena.

Nesse panorama da pandemia crescente visto o aumento do número de casos tornou-se necessário a criação de Hospitais de Campanha no intuito de desafogar as Unidades de Pronto Atendimento e outros Hospitais no qual a Secretaria Municipal de Saúde solicitou a Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia apoio profissional a frente do combate a Covid-19 nos hospitais de campanha dentre os profissionais dois Nutricionistas para atuar no Hospital de Campanha Dr. Francisco Alves instalado no decorrer do aumento de casos no início da pandemia.

Com isso, fomos inseridos na equipe do hospital no mês de maio quando se instalava já o pico da pandemia no município de Sobral, tivemos que planejar de forma célere a implantação da logística do serviço de nutrição que seria ofertado aos pacientes internados e aos profissionais do hospital de acordo com as recomendações estabelecidas pelo CFN, quanto as boas práticas para atuação do nutricionista durante a pandemia¹³.

As primeiras semanas foram de intensas descobertas, medos, expectativas e adaptações, mas serviram como importantes degraus para o nosso caminhar dentro

daquele ambiente. A rotina hospitalar que até então era nova e com tantos protocolos, aos poucos foi se tornando bem casual. A cada troca de plantão passávamos nas enfermarias visitando os pacientes, leito

No âmbito do fazer profissional, tivemos que nos adequar a distintas realidades até então não vivenciadas, como a pausa de nossas atividades no início de um processo de residência multiprofissional para se adaptar a um isolamento rígido, longe de tudo que submetia a nossa ocupação como residentes

por leito para avaliar como estava a condição clínica e aceitação da dieta, fazíamos ajustes nos mapas das dietas a fim de mudar a consistência das refeições caso necessário, ou mesmo para suplementar a dieta.

Corroborando com Da Silva et al²⁷, o período de vivência hospitalar na pandemia possibilitou o fortalecimento de vínculos entre os profissionais dos mais diversos setores em relação ao nutricionista, no entanto a categoria pôde contar com todo o apoio da equipe multiprofissional, mas em especial os técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que davam o suporte necessário em relação a avaliação antropométrica dos pacientes.

Além disso, tivemos que estabelecer rotinas e padronização das refeições com o serviço alimentação hospitalar, com o intuito de organizar o fluxo de distribuição das refeições dos pacientes e profissionais que ali trabalhavam. A cada alta hospitalar tínhamos como momentos de festa e sensação de gratidão por ter colaborado de alguma forma com a recuperação do estado de saúde dos pacientes²⁸.

Dentre as atividades realizadas na rotina hospitalar víamos a quantidade de refeições que seriam necessárias para o dia corrente e solicitávamos a empresa terceirizada, após isso realizávamos o mapa dietético com as respectivas identificações como: número de enfermaria e leito, nome do paciente, consistência e refeições que deviam ser oferecidas no contexto da internação. A entrega das refeições para os pacientes era realizada pelo técnico de enfermagem e com o apoio do nutricionista após isso eram realizadas as visitas aos pacientes de UTI, atualizado mapa dietético, a vazão da dieta e a aceitação com a evolução diária dos pacientes.

Marques et al²⁹, orientam sobre a importância de boas práticas em alimentação e nutrição hospitalar no enfrentamento da Covid-19, frisando os cuidados que devem ser tomados com a higiene pessoal, do ambiente e dos alimentos. Alguns cuidados consistem na higienização dos carrinhos de distribuição, uso de utensílios descartáveis, identificação das refeições e limpeza do ambiente.

Sobre a avaliação nutricional dos pacientes eram realizadas por profissionais que tinham contato direto, em sua maioria, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, o nutricionista dava apoio durante essa

avaliação, e posteriormente fazia a classificação do estado nutricional, fazendo assim as mudanças dietéticas sempre que necessário, principalmente para pacientes desnutridos que necessitavam de uma intervenção e aporte nutricional.

Para a European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) a prevenção, diagnóstico e o tratamento da desnutrição devem ser etapas na avaliação geral de todos os pacientes, incluindo adultos mais velhos e indivíduos que sofrem de doenças crônicas e agudas, já que a desnutrição trata-se da incapacidade de preservar a composição corporal saudável e a massa muscular esquelética³⁰.

Na UTI todos os dias eram discutidos os casos dos pacientes, em especial os que recebiam dieta por sonda, e que se encontravam em estado crítico e em ventilação mecânica. Muitos pacientes que precisavam dos cuidados intensivos necessitavam ser alimentados por sonda, tornando-se um dilema dentro da UTI por existir certa resistência da equipe médica em alimentar devido ao prognóstico do paciente.

Na maioria, a dieta era zerada por o paciente apresentar resíduo gástrico importante, e estar em posição pronada, apresentando instabilidade hemodinâmica, ou aguardando realizar algum exame ou procedimento, fazendo com que ficasse muitas vezes em dieta zero o tempo mais que o preconizado pela literatura^{31, 32}.

Através de um parecer apresentando pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e enteral – BRASPEN, Campos et al³¹ enfatizam que a nutrição enteral

deve ser iniciada em paciente graves pelo menos nas primeiras 24/48h, sugerindo fórmulas hipercalóricas em pacientes com disfunção respiratória aguda e/ou renal. A BRASPEN ainda orienta a avaliação do nutricionista por meio de prontuário ou diálogo com profissionais que mantem contato com o paciente, o que era realizado dentro do hospital.

Para Silva e Kopruszynski²⁷ três ações devem ser evitadas, sendo uma delas a administração de fórmulas hiperlipídica em caso de hipertrigliceridemia, atrasar ou interromper a nutrição enteral, onde o autor acrescenta que a ventilação em decúbito ventral não contraindica a nutrição enteral e associar as complicações gastrointestinais à terapia nutricional sem descartar as reações adversas por polimedicação.

Ao final do mês de setembro, visto a diminuição do número de internamentos e o possível fechamento do hospital de campanha, a Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia solicitou nosso retorno aos territórios da atenção primária, encerrando assim um ciclo enriquecedor em nosso fazer profissional. Pudemos desenvolver habilidades e amadurecer, lidando diariamente com uma linha tênue entre vida e morte dos pacientes assistidos. Foi uma experiência única. Hoje construímos e carregamos o sentimento de gratidão por ter colaborado diretamente com tantos pacientes e com um Sistema Único de Saúde (SUS) que dá certo, por ter feito parte da história de vida dessas pessoas, o que torna nossa passagem no hospital de campanha ainda mais especial.

Após esta atuação iniciamos outra fase de nosso fazer como residente, desta vez atuando em uma outra esfera de assistência, com o foco na porta de entrada do SUS, a Atenção Primária a Saúde na ESF. Nos espaços que estamos inseridos o protagonista é o usuário, a comunidade o território, apesar de ainda estarmos em distanciamento social.

CONCLUSÃO

Essa experiência vivenciada em Sobral mostra a importância do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) não só na Atenção Primária a Saúde, mais sim de um sistema articulado em rede ancorado na pesquisa, extensão no cuidado e na comunidade, fortalecendo assim todos os pontos da rede de atenção à saúde.

Neste sentido, observamos a importância e o fortalecimento do fazer e a atuação multiprofissional em especial do Nutricionista como categoria e sua atuação em tempos de pandemia.

Findamos este relato destacando que o SUS é um só e que da certo no contexto do trabalho colaborativo visando a construção de um cuidado, ancorado na multiprofissionalidade e intersetorialidade. Desta forma observamos que a pandemia da COVID-19 nos fortaleceu enquanto profissionais em formação no âmbito da APS como coordenadora da gestão do cuidado em rede e da Rede de Urgência e Emergência nos hospitais de campanha.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
2. Gil CRR, Turini B, Cabrera MAS, Kohatsu M, Orquiza SMC. Práticas de interação ensino, serviços e comunidade: desafios e perspectivas de uma experiência de ensino-aprendizagem na atenção básica. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro. 2008; 32(2): 230-239.
3. Brasil. Portaria Interministerial MS/MEC Nº 421 de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde. Ministério da Educação, 2010.
4. Ceccim RB, Feurwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2004; 20(5):1400-1410.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 414 p.: il. – (Série B.

REFERÊNCIAS

Textos Básicos de Saúde)

6. Cintra AMM, Martinez JE, Geraldini AFS, Borges GC, Saccomann ICRS. Programa de residência multiprofissional em urgência e emergência. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde Secretaria Municipal de Saúde. 2013.
7. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Educación interprofesional en la formación en Salud: la experiencia de la Universidad Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2):1705-15.
8. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*. 2020; p. 536–544.
9. WHO. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. 2020 Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. Acesso em: 19 mai 2020.
10. Organização Panamericana da Saúde-OPAS. Atendimento domiciliar para pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), que apresentam sintomas leves e manejo de contatos. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo Do Manejo Clínico Do Coronavírus (COVID-19) Na Atenção Primária. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), 2020. 40p. (Versão 9). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>. Acesso em: 05/11/2020.
12. Sousa AJM, Torres AA, Araújo MM Dias FICR, Montelo ES, Nogueira FJS. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Edição Especial - Enfrentamento da COVID-19 - Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará. 2020; 14(1): 45-52.
13. Conselho Federal de Nutricionistas. Boas práticas para a atuação do nutricionista e do técnico em nutrição e dietética durante a pandemia do novo coronavírus (COVID-19). 2020; 3: 1-15.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 84 p. : il.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Na cozinha com as frutas, legumes e verduras. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cozinha_frutas_legumes_verduras.pdf. Acesso em: 15/10/2020.
16. Junior LCL. Alimentação saudável e exercícios físicos em meio à pandemia da COVID-19. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*. 2020; 3(9):33-41.
17. Mendes L, Cebola M, Mendes D, Marinho A, Guerreiro AS. Intervenção nutricional no doente com COVID-19. *Saúde & Tecnologia*. 2020; 5(23): 11-18.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Recomendações de Alimentação e COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 28 p.
19. Dias JAA, Dias MFSL, Oliveira, ZM, et al. Reflexões sobre distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas preventivas da covid-19. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro* 2020;10:e3795. [Access 23/09/2021]; Available in:23/09/2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v10i0.3795>.
20. Girolab. Projeto Bike Sonora. Disponível em: < <https://girolab.com.br/iniciativa/projeto-bike-sonora/>>. Acesso em 29 de Novembro de 2020.
21. Minussi BB, Paludo EA, Passos JPB, Dos Santos MJ, Mocellin O, Maeyama MA. Grupos de risco do COVID-19: a possível relação entre o acometimento de adultos jovens “saudáveis” e a imunidade. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(2): 3739-3762.
22. Alves RL, Dias TG, Soares LA, Maccarone SD, Baldoni NR, Lima DB. Residência multiprofissional em saúde da família: vivência de nutricionistas em relação ao processo formativo. *Fag Journal of Health (Fjh)*. 2020; 2(3): 402-406.
23. Barreto ML, de Barros AJD, Carvalho MS, Codeço CT, Halla PRC, Medronho RA. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? *Rev. Bras. Epidemiol*. 2020; 23: E200032, p. 1-4.
24. Centers For Disease Control And Prevention (CDC). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). People who are at higher risk for severe illness, 2020. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>>. Acesso em: 17 jul. 2020.
25. Guan W, Ni , Hu Y, Liang W, Ou C, He J. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020; 382(18): 1708-1720.
26. Yang X, Yu Y, J Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir. Med*. 2020; 8(5): 475-48.
27. Silva GL, Kopruszynski CP. Assistência nutricional e dietoterápica em pacientes hospitalizados com COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(11): 4852.
28. Piovacari SMF, Santos GFCG, Santana GA, Scacchetti T, Castro MG. Fluxo de assistência nutricional para pacientes admitidos com COVID-19 e S-COVID-19 em unidade hospitalar. *Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition*, 2020; 35(1): 6-8.
29. Marques M. et al.,. Orientações para boas práticas em alimentação e nutrição hospitalar no enfrentamento da covid-19 [E-book], Goiânia: Cegraf UFG, 2020.
30. Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, Pirlich, M, Singer P. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Editorial Clinical Nutrition*. 2020; 39(6):1631-1638.
31. Campos LF, Barreto PA, Ceniccola GD, Gonçalves RC, de Matos LBN, Zambelli CMSF, Castro MG. Parecer BRASPEN/AMIB para o Enfrentamento do COVID-19 em Pacientes Hospitalizados. Apoio institucional da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). *BRASPEN J*. 2020; 35(1):3-5.
32. Vasconcelos L, Farias FO, Maia JMA, Carvalho M. Terapia Nutricional em um Hospital Pediátrico: Indicadores de Qualidade. *Saúde coletiva*. 2021; 11(62): 5144-5148.