



REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PRISCILA MIKAELLY FERNANDES MONTEIRO

**ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE UTILIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE (APS) PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE
POMBAL/PB**

NATAL/RN
MAIO/2023



REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PRISCILA MIKAELLY FERNANDES MONTEIRO

**ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE UTILIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE (APS) PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE
POMBAL/PB**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - RENASF, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, como requisito para conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família - MPSF. **Linha de Pesquisa:** Promoção da Saúde
Orientador: Grácia Maria de Miranda Gondim

NATAL/RN
MAIO/2023

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde - CCS

Monteiro, Priscila Mikaelly Fernandes.

Estratégias de promoção da saúde utilizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) para o enfrentamento da Covid-19 no município de Pombal/PB / Priscila Mikaelly Fernandes Monteiro. - 2023.
69f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Natal, RN, 2023.

Orientadora: Grácia Maria de Miranda Gondim.

1. Promoção da Saúde - Dissertação. 2. Atenção Primária à Saúde - Dissertação. 3. Covid-19 - Dissertação. 4. Saúde Pública - Dissertação. I. Gondim, Grácia Maria de Miranda. II. Título.

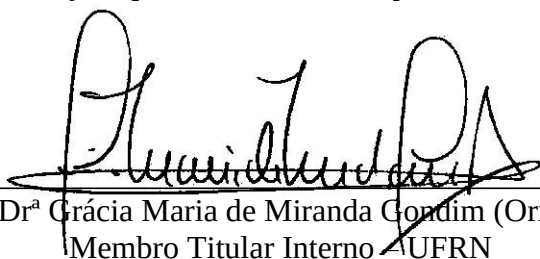
RN/UF/BS-CCS

CDU 614

BANCA EXAMINADORA

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE UTILIZADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE POMBAL/PB

Dissertação aprovada em vinte e quatro de maio de 2023.



Profª Drª Grácia Maria de Miranda Gondim (Orientadora)
Membro Titular Interno – UFRN



Prof. Dr. João Bosco Filho
Membro Titular Interno – UFRN



Profª Drª Marcia Cavalcanti Raposo Lopes
Membro Titular Externo - FIOCRUZ

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, a Deus por ter me sustentado até aqui. Desde a aprovação no Mestrado e durante cada adversidade que enfrentei para chegar à sua conclusão, Ele se fez presente durante esta trajetória, me fazendo persistir e não me deixando desanimar.

Aos meus pais e avós por terem sempre me estimulado no caminho dos estudos e proporcionado as condições necessárias para que eu pudesse evoluir como pessoa e profissional que hoje sou.

Ao meu esposo, Deyvson, você sonhou esse sonho comigo desde os primeiros passos. Peço desculpas por todas as ausências e espero poder demonstrar, diariamente, o quanto sou grata pelo apoio incondicional que me deu até aqui, emprestando os seus ouvidos para escutar as minhas angústias e incertezas e sendo o meu ponto de paz. Te amo!

Aos meus amigos Marília, Ednardo e Rômulo, nossos laços se fortaleceram ainda mais após a faculdade e mesmo cada um hoje estando em locais diferentes, nos fazemos sempre presentes nas vidas uns dos outros. Vocês são um misto de descontração e segurança em minha vida.

Aos meus colegas de turma, fomos resilientes ao lidarmos com tantas incertezas durante uma pandemia, ao mesmo tempo, que tínhamos de nos adaptar às novas modalidades de ensino. Foi uma honra conviver, mesmo que virtualmente, com profissionais tão comprometidos com o SUS como são vocês.

A minha colega de turma Licaonia, aprendemos e crescemos juntas durante todo este processo. Nos apoiamos e mesmo com tantas dúvidas, chegamos ao final dessa fase de nossas vidas.

A minha orientadora Grácia Gondim, por ser esse espírito leve e sábio. Sou grata pelo seu cuidado, atenção e zelo durante todo este período de desenvolvimento da pesquisa. Só consigo ter admiração pelo ser humano que é e por toda competência que sempre demonstrou em nossos encontros. Obrigado por não desistir de mim.

Aos que contribuíram com a conclusão deste Mestrado Profissional, desde o corpo docente até os profissionais que aceitaram o convite para fazer parte do estudo.

Aos professores João Bosco e Marcia Cavalcanti por terem aceito o convite em contribuir com este trabalho desde a sua qualificação e agora como banca avaliadora de defesa

RESUMO

No Brasil, as ações de promoção da saúde emergiram com o propósito de qualificar o SUS em meio aos debates no campo da saúde coletiva, sobre as relações entre democracia, iniquidades sociais, desenvolvimento humano e saúde. Dessa forma, o presente trabalho objetivou promover a reflexão nas equipes da ESF sobre a implementação de ações e estratégias de Promoção da Saúde, durante o enfrentamento da pandemia da Covid-19 no município de Pombal/PB. O estudo se configurou como pesquisa-ação, sustentado na abordagem qualitativa, e na perspectiva descritiva. Para análise dos dados, utilizamos a técnica da análise de conteúdo. Foi possível categorizar as informações obtidas no grupo focal e nas atas de reunião, identificando inicialmente, 26 categorias que, em seguida, foram agrupadas de acordo com o número de vezes que apareceram no texto, resultando em 07 categorias, que foram consideradas unidades de registro. A prevalência das unidades de registro “promoção da saúde”, “processo saúde/doença”, “equipe multiprofissional de saúde” e “prevenção de doença”, denotam que os profissionais de saúde que atuam na APS possuem aproximação com esses conceitos. Foi aplicada a Matriz Diagnóstica SWOT/FOFA junto aos participantes do grupo focal para que refletissem e identificassem condições e fatores que impactaram de forma positiva ou negativa no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no município. Com relação ao registro documental das Atas, observou-se pouca informação e sem descrição detalhada de ações, principalmente sobre as estratégias de enfrentamento à pandemia. Os dados obtidos dos questionários demonstraram que os princípios de equidade e integralidade (75% - concordam muito) foram os mais contemplados nas intervenções de promoção da saúde, seguidos por intersetorialidade e territorialidade. Já em menor concordância, para 50% dos respondentes, surgem os princípios de participação social, autonomia, empoderamento, intrasetorialidade e sustentabilidade. Na oficina final de sistematização, foi unânime a concordância sobre as informações coletadas, onde os registros realizados em cada momento da pesquisa retratam a realidade vivenciada pelas equipes durante a pandemia. A partir dos dados colhidos e tendo como base as Competências em Promoção da Saúde (CompHP), construímos um quadro-referência de ações de promoção da saúde que podem orientar os processos de trabalho das equipes da ESF, inclusive em contexto de pandemia. Dessa forma, a presente pesquisa levou os profissionais de saúde da APS de Pombal/PB a ressignificarem suas práticas nos serviços de saúde desde o surgimento dos primeiros casos da Covid-19. Apesar dos dados mostrarem que diversas ações de prevenção da doença e promoção da saúde foram praticadas, identificamos fragilidades no que concerne

a gestão dessas ações. Entretanto, esse novo momento pós-pandemia, poderá ser o campo fértil em que, finalmente, a semente da promoção da saúde poderá germinar e trazer mudanças para a vida das pessoas e os serviços de saúde de nosso país.

Palavras Chave: Promoção da saúde; Atenção Primária à Saúde; Covid-19.

ABSTRACT

In Brazil, health promotion actions emerged with the purpose of qualifying the SUS amid debates in the field of collective health, about the relationships between democracy, social inequities, human development and health. Thus, the present work aimed to promote reflection in the ESF teams on the implementation of Health Promotion actions and strategies, during the fight against the Covid-19 pandemic in the municipality of Pombal/PB. The study was configured as action research, supported by a qualitative approach and a descriptive perspective. To analyze the data, we used the content analysis technique. It was possible to categorize the information obtained in the focus group and in the meeting minutes, initially identifying 26 categories, which were then grouped according to the number of times they appeared in the text, resulting in 07 categories, which were considered recording units. . The prevalence of the registration units “health promotion”, “health/disease process”, “multidisciplinary health team” and “disease prevention” denotes that health professionals who work in PHC are close to these concepts. The SWOT/FOFA Diagnostic Matrix was applied to the focus group participants so that they could reflect and identify conditions and factors that had a positive or negative impact on coping with the Covid-19 pandemic in the municipality. Regarding the documentary record of the Minutes, there was little information and no detailed description of actions, especially on strategies to combat the pandemic. The data obtained from the questionnaires demonstrated that the principles of equity and integrality (75% - strongly agree) were the most covered in health promotion interventions, followed by intersectorality and territoriality. In less agreement, for 50% of respondents, the principles of social participation, autonomy, empowerment, intra-sectorality and sustainability emerge. In the final systematization workshop, there was unanimous agreement on the information collected, where the records made at each moment of the research portray the reality experienced by the teams during the pandemic. Based on the data collected and based on the Competencies in Health Promotion (CompHP), we built a reference framework for health promotion actions that can guide the work processes of ESF teams, including in the context of a pandemic. Thus, this research led health professionals at PHC in Pombal/PB to reframe their practices in health services since the emergence of the first cases of Covid-19. Although the data show that several disease prevention and health promotion actions were carried out, we identified weaknesses regarding the management of these actions. However, this new post-pandemic moment could be the fertile field in which, finally, the seed of health promotion could germinate and bring changes to people's lives and health services in our

country.

Keywords: Health promotion; Primary Health Care; Covid-19.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1 A Pandemia da Covid-19.....	19
2.2 Promoção da Saúde na APS	22
2.3 Competência em Promoção da Saúde (CompHP).....	26
3 OBJETIVOS.....	28
3.1 Geral.....	28
3.2 Específicos.....	28
4 MÉTODO.....	29
4.1 Tipo de Estudo.....	29
4.2 Campo de Pesquisa.....	29
4.3 Participantes da Pesquisa.....	30
4.3.1 Critérios de Inclusão	32
4.3.2 Critérios de Exclusão	32
5 COLETA DE DADOS.....	33
5.1 Primeira Etapa – Grupo Focal com os Enfermeiros e ACS das Equipes de Saúde.....	33
5.2 Segunda Etapa – Análise Documental.....	35
5.3 Terceira Etapa – Aplicação de Questionário com os Profissionais da ESF.....	35
5.4 Quarta Etapa – Oficina de Sistematização dos Resultados Preliminares.....	36
6 ANÁLISE DOS DADOS.....	39
7 ASPECTOS ÉTICOS.....	40
8 RESULTADOS.....	41
8.1 Grupo Focal com os Enfermeiros e ACS das Equipes de Saúde.....	41
8.2 Análise Documental.....	45
8.3 Aplicação de Questionário com os Profissionais da ESF.....	48
8.4 Oficina de Sistematização dos Resultados Preliminares.....	49
8.5 Produto Técnico.....	49
9 DISCUSSÃO.....	53
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICE 1.....	67
ANEXO 1.....	71

LISTA DE SIGLAS

ABS Atenção Básica em Saúde

ACS Agente Comunitário de Saúde

APS Atenção Primária à Saúde

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CDC Centers for Disease Control and Prevention

CNES Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CompHP Competências Principais em Promoção da Saúde

COVID-19 Coronavirus Disease 19

ESF Estratégia Saúde da Família

ESPII Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

HND História Natural da Doença

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MATRIZ DE SWOT/FOFA Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats/ Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças

MPSF Mestrado Profissional em Saúde da Família

MRS Movimento de Reforma Sanitária

MS Ministério da Saúde

OMS Organização Mundial de Saúde

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

PNAB Política Nacional de Atenção Básica

PNPS Política Nacional de Promoção da Saúde

RAS Redes de Atenção a Saúde

RENASF Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família

SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SARS-CoV-2 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

SMS Secretaria Municipal de Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFRN Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UIPES União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde

UPA Unidade de Pronto Atendimento

1 INTRODUÇÃO

Em 1920 Charles-Edward Amory Winslow, bacteriologista americano e professor da universidade Yale, usou pela primeira vez o termo Promoção da Saúde (PS), propondo condições específicas para atingir os objetivos da saúde pública, de modo a prevenir doenças, prolongar a vida e promover a saúde: (1) sanitização do ambiente; (2) controle das infecções transmissíveis; (3) educação individual da higiene pessoal; (4) organização de serviços médicos e de enfermagem para o diagnóstico precoce e o tratamento preventivo de doenças; (5) construir a maquinaria social para assegurar a todos um padrão de vida adequado para a manutenção da saúde (LECHOPIER, 2015; SOUZA, 2014).

Ainda hoje, os cinco itens de Winslow são objetos da saúde pública no Brasil, sendo o último deles voltado para aspectos políticos-sociais, nos quais estão situados o papel e o protagonismo da sociedade civil organizada para promover saúde. Não somente prevenir doenças e assegurar acesso à serviços de saúde, mas também, buscar caminhos à pesquisa e a intervenção sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença; à criação de condições e ambientes favoráveis à saúde, e à formulação de políticas públicas pautados na justiça social (LIZANO; NASCIMENTO, 2019; CZERESNIA; FREITAS, 2009).

Destaca-se ainda, o trabalho de Leavell e Clark (1977), que retoma o conceito de PS no bojo da medicina preventiva, localizando-a especificamente, como ação de prevenção primária no modelo da História Natural da Doença (HND), com vista a melhorar o estado de saúde e o bem-estar das populações. Essa abordagem significou mudanças na hegemonia do modelo biomédico, com sinais de alerta aos profissionais de saúde sobre a existência e a potência de outras ações que poderiam impactar os determinantes sociais e os estilos de vida de indivíduos, grupos e comunidades (WESTPHAL, 2006).

No entanto, foram dois eventos internacionais que marcaram referência em Promoção da Saúde em todo o mundo, o Relatório Lalonde, publicado em 1974 no Canadá, e a Carta de Ottawa, em 1986, resultantes da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, consolidando-a como proposta de ação e diretriz para a formulação de políticas públicas de saúde. Esses documentos influenciaram fortemente o Movimento de Reforma Sanitária Brasileiro (MRS) nos anos 1980-1990, inclusive no processo de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que adota, desde 2006, a Atenção Básica à Saúde (ABS) como modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) voltado para implementar ações intersetoriais de promoção da saúde e prevenção de agravos (KESSLER et al., 2018).

A partir de 1984, a Promoção da Saúde, no contexto mundial contemporâneo da saúde pública, se constituiu como proposta de política pública disseminada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O conceito abarca desde os determinantes proximais relacionados aos indivíduos; aos intermediários vinculados a estilos de vida, comportamentos e relações comunitárias, até os mais distais de base estrutural que afetam diretamente as condições de vida, trabalho e ambiente onde pessoas e grupos produzem a sua existência (KESSLER et al., 2018; RABELO, 2010; BUSS, 2007).

O processo de institucionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inicia em 2005, com a criação de um Comitê Gestor da Política com a finalidade de consolidar a proposta e definir sua implantação nas diferentes secretarias do Ministério da Saúde (MS). Além disso, o Comitê deveria articular e integrar as ações de promoção da saúde ao contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

Em 30 de março de 2006, a PNPS foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, posteriormente, foi redefinida em 11 de novembro de 2014 pela Portaria nº 2.446. Mais recentemente, esta última foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que reúne as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. A PNPS (2018, p.7) tem em sua base o conceito ampliado de saúde e situa a promoção da saúde como “um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) [...]”.

Dessa forma, o objetivo central da promoção da saúde, é promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde associados aos determinantes e condicionantes dos modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2018).

As ações de promoção da saúde vêm para fortalecer a capacidade individual e coletiva no enfrentamento dos condicionantes de saúde. Para Czeresnia (2009), promoção não se resume a conhecer o funcionamento das doenças e encontrar o seu controle, mas significa ampliar o empoderamento e a capacidade de escolha do sujeito sobre a sua saúde, por meio de ações que dialogam junto às equipes de saúde das Redes de Atenção à Saúde do SUS (RAS-SUS).

No Brasil, as ações de promoção da saúde emergiram com o propósito de qualificar o SUS em meio aos debates no campo da saúde coletiva, sobre as relações entre democracia, iniquidades sociais, desenvolvimento humano e saúde no campo. São ações diversificadas,

uma realidade que se repete em qualquer país ou sistema de saúde, onde promover saúde pode ter como foco indivíduos, grupo de pessoas ou toda uma população; seu objeto pode englobar um único problema de saúde ou ser mais amplo ao se trabalhar, por exemplo, com os determinantes sociais de saúde em sua totalidade; no campo de ação, a promoção da saúde pode mobilizar um ou vários campos; como ênfase podemos citar ações educativas ou algo mais abrangente como qualidade de vida e desenvolvimento. No que tange a sua aplicação, as ações de promoção da saúde podem partir do âmbito federal, estadual ou local (PRADO; SANTOS, 2018; BUSS; CARVALHO, 2009).

No âmbito da APS, a implementação de ações para a promoção da saúde desponta como resposta fundamental para a reestruturação do modelo de atenção à saúde e priorização de abordagens pautadas nos determinantes sociais da saúde. Nessa direção, a promoção da saúde seria estratégia capaz de integrar conhecimentos diversos, na perspectiva da interdisciplinaridade no cuidado individual e coletivo, e a APS como espaço preferencial para mobilização social, possibilitando mudanças na cultura organizacional, ampliação do conjunto de ações e reorganização das RAS (PRADO; SANTOS, 2018).

Em relação ao cuidado, a APS deve cumprir com os atributos essenciais de coordenação, primeiro contato, longitudinalidade e integralidade, e com os atributos derivados de orientação familiar e comunitária e competência cultural.

No Brasil, o foco no combate às iniquidades em saúde alçou a APS à condição de reordenadora das RAS e foi adotada a designação de Atenção Básica, em contraposição à concepção restrita de APS, implementada em vários países e induzida pelo Banco Mundial, como um conjunto de ações de saúde de baixa complexidade, voltada para populações pobres, para diminuir a exclusão social e econômica resultante do capitalismo globalizado (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Desse modo, a ABS implementada pelo sistema de saúde brasileiro, teve como objetivo, alterar a proposta político-ideológica de APS seletiva destinada a populações vulnerabilizadas, e resgatar a dimensão universal da Declaração de Alma-Ata na reorientação do modelo assistencial hegemônico, para um sistema universal e integral de atenção à saúde. Em médio prazo, o papel da APS brasileira poderia trazer um declínio no quantitativo das internações hospitalares, uma melhora no acompanhamento do uso de medicamentos e do autocuidado, da articulação e troca de informações entre os serviços, tornando mais eficiente o sistema em geral (ALMEIDA et al., 2013; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Os serviços de Atenção Primária são organizados por meio da Estratégia Saúde da

Família (ESF) que prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada. Com cobertura em território nacional, a ESF configura-se em um conjunto de ações e serviços pautados no reconhecimento do território para compreender e localizar problemas e necessidades de saúde de populações. Para tanto, há o imperativo do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde, que devem conduzir a atenção e o cuidado à famílias, inseridas em seu ambiente físico e social, para diagnosticar e intervir sobre as condições de vida e saúde de pessoas, grupos e comunidade. A abordagem territorial-familiar vai permitir aos profissionais da ESF olhar ampliado sobre o processo saúde-doença e intervenções articuladas de diferentes práticas e tecnologias (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Em 2006 foi publicada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e posteriormente, revisada em 2011. Essa política manteve a ESF como centro norteador do fortalecimento da APS, conseguindo esta última ampliar a sua cobertura de atendimento, desenvolvendo um cuidado integral e promotor da saúde (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

No entanto, no ano de 2017 tivemos a aprovação de uma nova PNAB que surgiu em um cenário de acentuadas mudanças políticas no país, prevalecendo o conservadorismo, pautas antidemocráticas e autoritárias. O novo texto aprovado se apoia em um discurso ambivalente consistindo em

[...] um recurso que permite omitir escolhas prévias (ideológicas), que parecem determinar o processo de revisão da PNAB no momento político atual. Tais escolhas remetem a uma concepção de Estado afinada com a racionalidade neoliberal, que aponta para o sentido inverso a uma maior presença do Estado, requerida para a continuidade do SUS como projeto e da AB como estratégia principal para a garantia da saúde como direito universal (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018, p. 15).

Essas mudanças afetam diretamente na efetividade das ações da APS/ESF, que só será possível tornar-se efetiva junto a população, a partir da melhoria do acesso a qualquer nível de atenção. Se o usuário encontra inexistência ou dificuldade de acesso na APS, baixa resolutividade nesse nível de atenção e inviabilidade de referência e contrarreferência para os níveis secundário e terciário, tais problemas o leva a procurar os serviços de urgência como primeira escolha, quebrando, assim, o modelo de rede desejado (BARBOSA; BARBOSA; NAJBERG, 2016).

A partir disso, pensamos na hipótese de que a pandemia da Covid-19 (Coronavirus

Disease 19) trouxe incertezas para os trabalhadores da saúde da APS/ESF e uma série de questionamentos sobre as práticas, no que tange a informações e protocolos necessários ao seu enfrentamento, na singularidade dos territórios sob sua responsabilidade. Além disso, frente a urgência de resposta oportuna, as equipes foram construindo entendimentos e adotando ações de promoção da saúde em consonância com o que dispunham e o conhecimento acumulado, até receberem orientações advindas do Ministério da Saúde.

Entendemos também que possa haver uma ausência de política e processo sistemático de implementação de ações de Promoção da Saúde no município de Pombal/PB que não permite e/ou dificultam às equipes de saúde, no cotidiano do trabalho e em situações emergenciais, refletir-agir-refletir sobre sua práxis e as mudanças que se fazem necessárias à cada momento e em cenário particular. Desse modo, ouvir as equipes sobre como e quais ações de promoção da saúde foram desenvolvidas no enfrentamento da pandemia é fundamental para a sua estruturação no município, em todo o contexto da APS.

Partindo da problemática exposta, alguns questionamentos se fizeram necessários no intuito de orientar a investigação de como foram desenvolvidas as práticas de promoção da saúde na APS no contexto da pandemia da Covid-19:

- Quais as ações de promoção da saúde foram realizadas no período de pandemia da Covid-19?
- Quais profissionais estiveram envolvidos?
- Onde foram realizadas?
- Para quem e de que forma foram ofertadas?
- Os profissionais foram qualificados para desenvolver essas ações?

Dessa forma, percebemos a extrema relevância, tanto científica como social, em se pensar novas formas de fazer saúde, embasando-se em um modelo de organização mais inclusivo e condizente com as necessidades dos indivíduos assistidos. Isso significa, segundo Falkenberg et al. (2014), priorizar ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, e tornando a educação em saúde mais participativa e dialógica.

Esta pesquisa consistiu em entendermos como as equipes da ESF atuaram mediante o cenário da pandemia da Covid-19, identificando as práticas de promoção da saúde que permaneceram e aquelas que precisaram ser reinventadas. Além de compreendermos como se

desenvolveram os processos de trabalho das equipes da APS no município durante esse período de emergência sanitária.

Em vista disso, o presente trabalho justifica-se por se constituir como proposta de investigação voltada para potencializar as ações de promoção da saúde adotadas na Atenção Primária à Saúde no Município de Pombal na Paraíba, elencando necessidades e lacunas relacionadas aos processos de trabalho das equipes e buscando estratégias de qualificação das ações em saúde desenvolvidas nos serviços da APS.

A temática foi trabalhada numa perspectiva da promoção da saúde, que constitui linha de pesquisa concentrada no programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF) da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), nucleadora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

As motivações que me levaram a escolher por trabalhar esse assunto foi de cunho profissional. Por muitas vezes, participei de ações de promoção em saúde em que não contemplavam problemáticas vivenciadas nos cotidianos da APS. Eram, em sua maioria, ações educativas elegidas como importantes pelo gestor municipal, sem que o profissional de saúde pudesse opinar sobre a sua escolha. Desse modo, vejo a necessidade urgente de incluir os profissionais em todas as etapas das atividades de promoção da saúde, desde o seu planejamento até a execução e não somente nesta última.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Pandemia da Covid-19

Em dezembro de 2019 surgiu na China, na cidade Wuhan, uma síndrome respiratória causada por vírus desconhecido, que rapidamente se disseminou por todo o mundo, infectando um número crescente de pessoas. O vírus foi denominado “coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2” (SARS-CoV-2), e causa a doença chamada Covid-19. No dia 11 de março de 2020, em um cenário com mais de 110 mil casos distribuídos em 114 países, a OMS decretou a pandemia como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), confirmando-se mais de 820 mil casos e mais de 40 mil mortes em decorrência da infecção pelo SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), até o dia 1º de abril de 2020 (OPAS, 2020).

No Brasil, a transmissão comunitária da doença pelo Coronavírus 2019 foi declarada em 20 de março de 2020. Essa doença se caracteriza por ser potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Sua epidemiologia demonstra que a maioria das infecções acontece através de contato próximo (no mínimo 1 metro de distância) e através de gotículas respiratórias (BRASIL, 2022).

Por se tratar de uma doença nova, as formas de manifestação do vírus ainda estavam sendo estudadas. Em um de seus primeiros documentos publicados, o Ministério da Saúde traz informações baseadas em dados divulgados pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) em que observou que o período de incubação da Covid-19 variava entre 2-14 dias após o indivíduo ser infectado. Já a transmissão do SARS-CoV-2 poderia acontecer, em média, sete dias após surgirem os sintomas. Naquele período, ainda não se tinha uma precisão sobre o momento em que a pessoa passava a transmitir a doença após surgirem os primeiros sinais e sintomas (BRASIL, 2020).

Uma das dificuldades enfrentadas no controle da pandemia tem relação com o tipo de vírus da Covid-19. Por possuir características de um vírus de RNA, “[...] o SARS-CoV-2, ao se adaptar a seus novos hospedeiros humanos, é propenso à evolução genética com o desenvolvimento de mutações ao longo do tempo, resultando em variantes mutantes que podem ter características diferentes de suas cepas ancestrais” (CASCELLA et al., 2023, p. 2).

De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 desenvolvido pelo

Ministério da Saúde (2020), os principais sinais e sintomas da doença são: febre, tosse, fadiga, dispneia, mal estar e mialgia, sintomas respiratórios do trato superior e mais raramente, sintomas gastrointestinais.

O diagnóstico da doença acontece a partir da avaliação clínica e exame físico do paciente. Laboratorialmente, a identificação do vírus SARS-CoV-2 se dar na realização das técnicas de RT-PCR com resultado em tempo real e também, através do sequenciamento parcial ou total do genoma viral (BRASIL, 2020).

Um estudo ecológico que analisou o perfil de morbimortalidade da Covid-19 nos estados brasileiros mostrou que nas regiões em que se ver um maior índice de vulnerabilidade social e econômica, as taxas de letalidade e incidência da doença são fortemente influenciadas, além do nível de recuperação que se torna mais baixo. Esses dados refletem a fragilidade do acesso da população às políticas públicas, assim como, as desigualdades culturais, sociais, econômicas e estruturais que são enfrentadas (PRAXEDES et al., 2021).

A pandemia da Covid-19 encontrou uma população brasileira em situação de extrema vulnerabilidade, índices de desemprego alarmantes e grandes cortes nas políticas sociais. Esse cenário se intensificou ainda mais após a aprovação da Emenda Constitucional nº 95 que resultou em um radical teto de gastos públicos somado às políticas econômicas implantadas pelo governo do período. O resultado de tudo isso, é a escassez de investimentos nos setores da saúde e pesquisa no país (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Em face disso, a pandemia da Covid-19 trouxe em sua bagagem um impacto mundial na dinâmica econômica, social, política e cultural, colocando as governanças dos países e agências internacionais em teste e demonstrando os limites da globalização (SARTI et al., 2020).

Outro agravante em meio ao período da pandemia do Covid-19, foram os impactos psicológicos desencadeados principalmente nos profissionais de saúde, onde além de combaterem a face biológica do vírus, ainda tinham que enfrentar os impactos sociais da pandemia, através do medo, insegurança e incertezas. Além disso, ainda precisavam lidar com as problemáticas da precarização das condições de trabalho, o que potencializou o impacto negativo à saúde física e mental dos profissionais (MARTINS, R.U. et al. 2020).

A exemplo desses impactos, em um estudo, enfermeiros da linha de frente no período da pandemia, sofriam com o medo, além de vários outros sentimentos como pena, ansiedade, insegurança, tristeza, impotência, angústia, frustração, dentre outros. Assim, esse período trouxe uma experiência perturbadora e intensa para esses profissionais, gerando preocupação à

sua saúde mental (DIOGO, P. M. J. et al., 2021).

Além dos profissionais de saúde, a população como um todo sofreu muito com o período da Covid-19. A face de um problema nunca enfrentado antes e o medo da morte, trouxeram diversas repercussões negativas, principalmente emocionais e psicológicas. Isso se deve ao fato de não somente o medo da doença em si, mas fatores ligados indiretamente, como o medo do estigma social, desemprego e desamparo, estavam sempre presentes entre a população durante esse período (LIMA et al., 2020).

Pôde-se, ainda, observar que houve um aumento nos casos de transtorno de estresse pós-traumático, sintomas de ansiedade e depressão, principalmente em pessoas que já sofriam com algum problema mental prévio, havendo assim a necessidade de um maior manejo social na tentativa de diminuir os danos acarretados à saúde da população nesse período (BARBOSA et al., 2021).

Percebemos também que durante o período da pandemia, houveram além das complicações causadas pela fisiopatologia própria da doença, fatores de cunho político e social que agravaram negativamente o enfrentamento do problema. Foi um período em que a disseminação de fakenews se fez bastante presente, que por sua vez, acabaram por prejudicar a adesão da população às ações e cuidados em saúde que realmente eram comprovados pela ciência. Como exemplo disso, houve crescente desconfiança em relação à vacinação, impulsionada por posicionamentos políticos virtuais, que findaram por intensificar uma cultura antivacina (BARCELOS, T. N. et al., 2021).

Tivemos ainda, o chefe maior de estado, o presidente Jair Bolsonaro, tomando a decisão de encorajar as pessoas a fazerem uso de cloroquina e hidroxicloroquina como tratamento para o que o mesmo chamou de “gripezinha”. Esse fato levou a uma produção em larga escala do medicamento mesmo sem existirem resultados sobre sua real eficácia naquele momento (CAPONI, S. et al., 2021).

Esses fatores supracitados, associados com uma população repleta de desigualdades sociais, culminou em um aumento no número de mortes, principalmente entre o público com menor renda e negros. Percebeu-se o dobro da incidência de óbitos entre os mais pobres quando comparados ao grupo de maior renda (GIOVANELLA, L. et al., 2020).

2.2 Promoção da Saúde na APS

Os anos 1970 foram marcados, em âmbito nacional e internacional, por debates sobre a Promoção da Saúde, os quais impulsionaram, decisivamente, mudanças nos modelos assistências de saúde em todo o mundo. No bojo dessas discussões, pautava-se a urgência de ampliar a concepção da saúde para além da tradicional ausência de doenças, incluindo dimensões das condições de existência das pessoas, como determinantes do processo saúde-doença. Destacam-se 02 documentos seminais nesse período: o Relatório Lalonde de 1974 e a Carta de Ottawa, de 1986 aprovada na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde (CARTA DE OTAWA, 1986).

A VIII Conferência Nacional de Saúde e a Reforma Sanitária brasileira aglutinaram as influências da primeira Conferência Internacional de Promoção da Saúde, incorporadas em pautas e documentos que apontavam um rol de direitos e deveres constitucionais, colocando a saúde pública brasileira em nova perspectiva, no que tange ao desenvolvimento de ações de saúde para a promoção, proteção e recuperação, redundando na Carta Magna de 1988 e na Lei Orgânica em Saúde, que instituiu o SUS (BRASIL, 1988; 1990).

O contexto dos anos 1990 propiciou a formulação de políticas e teses que alteraram, substancialmente, os modelos de atenção hegemônicos, a organização da rede de serviços de saúde e a formação dos trabalhadores do SUS. Tornava-se urgente desenvolver competências em promoção da saúde junto aos profissionais de saúde, com vista a mudança nas práticas e nas formas de cuidar, por meio de novos recursos cognitivos, habilidades e atitudes no que tange a saber-fazer, saber-ser e saber-agir, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (XAVIER et al., 2019).

Alicerçado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade e intermediado pelas diretrizes da descentralização, regionalização e hierarquização, além da participação na comunidade, conseguimos desenhar o modelo de organização do SUS. Através destes meios, buscamos atingir os objetivos traçados para o sistema brasileiro de saúde (MATTA, 2007).

Neste sentido, segundo Matta (2007, p. 61)

[...] os princípios e diretrizes do SUS devem ser compreendidos a partir de uma perspectiva histórica e epistemológica, constituindo-se como um produto resultante de um processo político e que expressa concepções sobre saúde e doença, direitos sociais, gestão, as relações entre as esferas de governo do país, entre outros.

A partir do momento em que esses princípios foram descritos e as necessidades em

saúde identificadas, o SUS passou a ter fundamental importância para a melhoria da assistência em saúde da população brasileira. Em especial, a APS, apresenta-se como uma das principais estratégias para a resolutividade dos problemas em saúde, cerca de 85% das demandas que surge no setor saúde. Tal desempenho permite que as ações de média e alta complexidade apresentem um menor número de intervenções, influenciando na maior rapidez de atendimento às necessidades, assim como, diminuição dos gastos em saúde pública (FRANCO, T.; MERHY, E., 2000).

Semelhante a maioria dos modelos de saúde seguidos na América do Sul, a APS tem grande foco nas atividades relacionadas à família e comunidade. Este nível de atenção, baseia-se em um atendimento multiprofissional, firmado na territorialidade, incorporando o ACS em sua estratégia de trabalho e reconhecendo os saberes e práticas locais. Originando, assim, um processo de renovação e melhoria da assistência prestada à população (GIOVANELLA, L.; ALMEIDA P.F., 2017).

Porém, para que haja a efetiva implementação de uma APS de qualidade, é necessário haver a quebra do modelo de saúde vertical, que se baseia em um padrão médico hegemônico tradicional, e com isso, precisamos estar atentos à defesa da expansão da atenção básica no SUS em uma concepção de atenção primária à saúde integral (GIOVANELLA, L., 2018).

Tendo em vista o exposto, podemos afirmar que o atual modelo de assistência à saúde, pautando-se nos princípios do SUS, é o ideal para a melhoria da nossa realidade vivida, principalmente ao olharmos as vantagens da assistência na APS. O trabalho nessa esfera assistencial, com foco na promoção da saúde, tem fundamental importância no que tange à identificação das condições e os determinantes em saúde para melhoria da assistência e qualidade de vida dos usuários (SILVA, N. M. et al., 2020).

Dessa forma, a APS pode e deve lançar mão de estratégias de promoção da saúde. A Portaria nº 687, de 30 de março de 2006 aprovou a Política Nacional de Promoção da Saúde caracterizando o promover saúde “[...] como um mecanismo de fortalecimento e implantação de uma política transversal, integrada e intersetorial, que faça dialogar as diversas áreas do setor sanitário, os outros setores do Governo, o setor privado e não governamental, e a sociedade” (BRASIL, 2010).

Em consonância com o exposto acima, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2020, p.4) enfatiza que

[...] a adaptação dos serviços de saúde não se limita ao aumento do número ou da complexidade dos leitos, mas envolve uma série de ações no nível da atenção primária para aumentar a capacidade de detecção e controle de casos, monitoramento domiciliar de pacientes, detecção precoce de complicações,

triagem, encaminhamento de pacientes e educação do público, bem como a manutenção de serviços para pacientes com outros problemas de saúde agudos e/ou crônicos que requeiram atendimento prioritário.

Trazendo para a realidade do SUS, entendemos a importância da APS como ordenadora dessa rede de serviços espalhados pelos diversos níveis de assistência. Assim, por se configurar como porta de entrada do usuário no sistema, uma APS bem estruturada evita a superlotação dos hospitais de referência, possibilitando que estes consigam atender as demandas dos casos mais graves (FARIAS et al., 2020).

Em um estudo desenvolvido no território da ESF no município de Sobral, estado do Ceará, os pesquisadores identificaram através da sua experiência, uma redução no número de casos da Covid-19 na cidade. Eles atribuíram esse resultado ao trabalho realizado pela APS através da identificação rápida dos sintomáticos respiratórios, ampla busca ativa dos casos suspeitos e monitoramento dos já confirmados, além da proteção dos grupos mais vulneráveis, à exemplo dos idosos e pessoas com comorbidades (NETO et al., 2020).

Para Nedel (2020), o trabalho na atenção primária em tempos de pandemia, precisa intensificar a clínica individual e familiar, além do trabalho comunitário, reforçando sempre a comunicação mesmo que à distância. É necessário inovar em alguns métodos e talvez resgatar outros antigos. Ampliar o acesso da população, estreitando vínculos e enxergando a realidade que existe extramuros das unidades de saúde e outros setores.

A articulação desses setores deve gerar ações em saúde que possibilitem a criação de hábitos, comportamentos e condições de vida para os indivíduos e suas coletividades, atingindo e preservando um melhor nível de saúde. Para o alcance de tais resultados, a promoção da saúde, geralmente, realiza uma combinação de estratégias educacionais, ambientais, organizacionais e econômicas (ANAMT, 2002).

Sobre o entendimento dos gestores a respeito do que é promoção da saúde, Silva et al. (2014) identificaram em seu estudo que existe uma confusão conceitual por parte desses indivíduos, confundindo promoção da saúde com prevenção de doenças. Foi defendido pelos gestores a promoção da saúde como sendo uma nova maneira de trabalhar as necessidades e ações de saúde, no entanto, ainda existe uma dificuldade de discutir a temática numa perspectiva contextual, ampla e coletiva.

No mesmo estudo, os gestores das secretarias de educação, assistência social, cultura e esporte e lazer elegeram o setor saúde como o responsável pelas iniciativas de promoção da saúde. Estes representantes reconhecem que uma promoção da saúde de sucesso, engloba a

ampliação da qualidade de vida das pessoas, valorização dos seus contextos de convivência e enfoque sobre os determinantes sociais (SILVA et al., 2014).

Analizando o exercício das práticas de promoção da saúde no contexto da ESF, uma pesquisa realizada em Belo Horizonte e Contagem com 28 integrantes desse serviço, mostrou que as ações de promoção da saúde ainda são incipientes, destacando métodos tradicionais como grupos operativos, puericultura e visitas domiciliares. Na fala dos entrevistados, percebe-se que as ações de promoção ainda são voltadas para a transmissão de conhecimentos através de palestras, com o único objetivo de mudanças de comportamento por parte dos usuários (HORTA et al., 2009).

Ainda sobre a pesquisa acima, algumas experiências mostraram iniciativas inovadoras de ações em saúde, como atividades de yoga, grupos de artesanato e trabalhos manuais. No entanto, esses momentos foram sempre programados de maneira pontual, sem a realização de um planejamento mais sistematizado (HORTA et al., 2009).

A partir disso, podemos pensar em um modo de fazer saúde através do compartilhamento de conhecimentos pelas diferentes categorias profissionais, nos levando a refletir como deve acontecer o processo de trabalho de uma equipe de saúde.

Faria et al. (2009), elenca em seu trabalho, os componentes fundamentais que devem integrar esse processo, como as finalidades e objetivos que correspondem as projeções dos resultados de uma ação que visam atender as necessidades e expectativas dos indivíduos, de acordo com a sua organização social em determinado momento histórico; os objetos como sendo as matérias-primas, materiais, estados, condições pessoais ou sociais já previamente elaborados, que passarão por um processo de transformação; meios de produção ou instrumentos de trabalho à exemplo das máquinas, ferramentas, equipamentos em geral ou de modo mais amplo, conhecimentos e habilidades; e os agentes representados pelos homens que são os responsáveis pela transformação dos objetos ou condições, resultando em fins previamente estabelecidos.

Sobre os fatores dificultadores da execução do processo de trabalho no espaço da ESF, Krug et al. (2010) traz em seu estudo que as trocas consecutivas de gestores fragilizam o andamento das ações de saúde, pois o novo gestor que assume, leva um tempo para conhecer a realidade que irá gerir. Muitas vezes, as prioridades definidas por uma nova gestão não condizem com as reais necessidades locais ou com aquelas pactuadas pela sua antecessora.

Outro ponto discutido é o quanto a área da saúde é encarada como uma estratégia de troca de votos. Em períodos eleitorais, por exemplo, o trabalho dos profissionais é diretamente

afetado, “[...] reforçando ações pontuais, quantificáveis e, em última análise, de baixa resolutividade” (KRUG et al., 2010, p. 84).

Assim, o enfrentamento dessas problemáticas pode ocorrer a partir da construção de um projeto assistencial com finalidade, objetivos e abordagens comuns. Esse projeto englobará as necessidades de saúde a partir de uma perspectiva conjunta que incluirá profissionais de saúde, gestores e usuários. Tal proposta, proporcionará a equipe de saúde o enfrentamento de dificuldades e problemas encontrados nos cotidianos dos serviços (PEDUZZI et al., 2011).

2.3 Competência em Promoção da Saúde (CompHP)

Em 2009, um grupo de estudiosos europeus da União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (UIPES), com base em suas realidades locais, consideraram a necessidade de criar um perfil comum de competências profissionais para agentes promotores de saúde, como orientação a todos os países, e produziram um documento denominado “Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe (CompHP)”. O objetivo central foi buscar consenso em torno de métodos para implementação de padrões em Promoção da Saúde, que possibilitassem inovação e melhoria nas práticas de saúde (DEMPSEY, BATTEL-KIRK, BARRY, 2011).

O projeto CompHP articula abordagens, conceitos e valores que podem ser adequados e incorporados à realidade de outros países, inclusive ao Brasil. Essa adaptabilidade possibilita investir em novos estudos que apropriem elementos do CompHP às necessidades de cada contexto, no que tange à formação de profissionais de saúde, em ambiente escolar e/ou em serviço, às exigências de cada sistema de saúde. O documento base é composto por 46 competências, fundamentais para a realização de ações efetivas de promoção da saúde, as quais estão agrupadas em nove domínios. As competências são referidas a combinação de conhecimento, habilidades e valores essenciais necessários para a prática da promoção da saúde, enquanto os domínios configuram eixos norteadores que guiam aspectos que envolvam abordagens cognitivas, afetivas e psicomotoras.

A relevância em utilizar, parâmetros do projeto CompHP para compreender e identificar ações e estratégias de Promoção da Saúde, que possam ser replicadas e/ou adaptadas a cada contexto local, aponta várias possibilidades: estabelecer tipologias e padrões capazes de balizar as práticas profissionais nas equipes ESF; contribuir para formação efetiva e de qualidade; apoiar a oferta de atenção e cuidado baseada em evidências ético-políticas focadas

na pessoa, na família e na comunidade; expandir saberes e práticas requeridos para os promotores de saúde efetuar mudanças no processo de trabalho, no planejamento, na mediação de parcerias, na comunicação, na implementação e avaliação de programas, projeto e processo, inclusive da qualidade do trabalho.

O último documento lançado da PNPS (2018, p. 11) traz dentre os objetivos específicos dessa política “Promover o empoderamento e a capacidade para a tomada de decisão, e também a autonomia de sujeitos e de coletividades, por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida”. Aqui percebemos que o MS já reconhece a necessidade de qualificação das ações em promoção da saúde.

Para Pinheiro et al. (2015), a aplicação do CompHP no contexto da PNPS poderia aprimorá-la, detalhando quais os domínios, competências e habilidades os profissionais de saúde podem desenvolver, tornando-os agentes promotores de saúde mais resolutivos e completos. No entanto, a política apenas detalha as competências mais gerenciais que cada ente federativo deve desempenhar de modo a propiciar espaços e apoio na efetivação das ações em promoção da saúde.

A pandemia da Covid-19 nos serviu para mostrar que é urgente a necessidade da mudança de foco na doença para a saúde em nossos modelos de atenção à saúde. Devemos buscar a transformação das estruturas organizacionais, recursos, força de trabalho e os serviços que temos disponíveis para que estes atuem na promoção da qualidade de vida e bem-estar da população. Alcançando essas mudanças, poderemos tornar nossos serviços de saúde mais capacitados e equânimes no enfrentamento desse cenário pós-Covid (BARRY, 2021).

Em um trabalho de revisão que se buscou identificar a produção sobre as Competências em Promoção da Saúde embasadas no CompHP, demonstrou que apesar dos estudos publicados trazerem ricas reflexões sobre o assunto, a produção sobre o tema ainda é escassa. Apesar disso, a literatura encontrada traz um alerta para a necessidade de se buscar uma reorientação na formação na área da saúde, objetivando que os futuros profissionais recebam um ensino firmado em competências. Assim, seria importante ressaltar o estabelecimento de um padrão para essas competências em promoção da saúde, lançando mão do CompHP como principal referencial nesse novo processo de qualificação profissional (XAVIER et al., 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Promover a reflexão das equipes ESF sobre a implementação de ações e estratégias de Promoção da Saúde durante o enfrentamento da pandemia da Covid-19 no município de Pombal/PB.

3.2 Específicos

- Identificar ações e estratégias de Promoção da Saúde definidas e utilizadas pela APS no enfrentamento da Covid-19;
- Analisar, coletivamente, as ações e estratégias de Promoção da Saúde utilizadas para o enfrentamento da Covid-19 na APS do município;
- Descrever entraves e potencialidades na reestruturação do processo de trabalho da APS durante o enfrentamento da Covid-19;
- Elaborar um quadro referência com Tipologia de Ações de Promoção da Saúde como suporte a redefinição dos processos de trabalho durante a pandemia e pós pandemia.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

O estudo se configurou como pesquisa-ação, sustentado na abordagem qualitativa, e na perspectiva descritiva em relação ao alcance dos objetivos. Na pesquisa-ação, de acordo com Tripp (2005), o pesquisador planeja, executa, descreve e avalia uma mudança que irá resultar na melhoria da sua prática. É um momento de aprendizado para esse sujeito no que diz respeito a aquilo que ele faz e como faz.

Ao aplicarmos a metodologia da pesquisa-ação de modo colaborativo-intervencionista, conseguimos enfrentar e resolver os problemas se sobressaindo aos métodos das pesquisas convencionais que, geralmente, enxergam o processo de forma vertical. Na pesquisa-ação, os sujeitos do problema são responsáveis pela sua resolução e implementação de ações solucionadoras, gerando novos conhecimentos para a ressignificação de suas práticas (PICHETH; CASSANDRE; THIOLENT, 2016).

Para Thiollent e Colette (2014), os processos participativos, à primeira vista, podem parecer mais trabalhosos em comparação com os métodos de transmissão e assimilação de conteúdos prontos, exigindo do pesquisador um maior tempo, envolvimento e atenção a cada etapa da ação educativa. No entanto, para esses autores, os ganhos da pesquisa-ação não são apenas simbólicos, mas promovem a criação de hábitos críticos construtivos.

4.2 Campo de Pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida no município de Pombal, estado da Paraíba. De acordo com o último Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, o município contava com uma população de 32.110 pessoas. Em 2021 a população estimada é de 32.803 pessoas. No que se refere ao trabalho e renda, em 2019, o salário médio mensal dos trabalhadores formais da cidade foi de 1,8 salários mínimos, apresentando uma proporção de pessoas ocupadas em relação à população total de 9,8%. (IBGE, 2021)

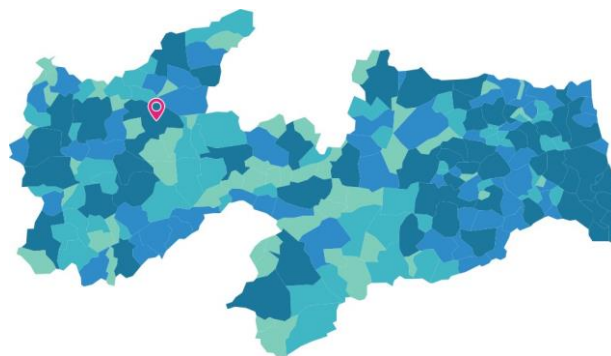


Figura 1 – Localização de Pombal na Paraíba

Link:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/pombal/panorama>

Sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de Pombal, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) referente a competência de julho de 2021, os serviços que compõem essa rede são os seguintes:

- Atenção Primária à Saúde: 12 equipes de ESF, sendo 09 unidades localizadas na zona urbana e 03 na zona rural;
- Rede de Atenção Psicossocial: composta por 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo eles o CAPS Adulto, CAPS Infantil e CAPS AD III (Álcool e Drogas);
- Rede de Urgência e Emergência: composta por 1 Unidade de Pronto- Atendimento (UPA) e 1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);
- Atenção Domiciliar: 1 Melhor em Casa;
- Centro de Especialidades: 1 Policlínica.

4.3 Participantes da Pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram selecionados por conveniência. Foram profissionais de nível superior (enfermeiros) e de nível médio (Agentes Comunitários de Saúde - ACS) da ESF, inseridos nas 12 equipes que compõem a APS do município de Pombal/PB, apresentando maior tempo na equipe e no território, aferindo o estabelecimento de vínculo. Tivemos a participação de 9 sujeitos após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Quadro 1 – Equipes de saúde que integram a APS de Pombal

CÓDIGO DA EQUIPE DE SAÚDE	LOCALIZAÇÃO	PROFISSIONAIS PERTENCENTES À EQUIPE DE SAÚDE
EQUIPE A	URBANA	ENFERMEIRO 1 ACS 1.1 ACS 1.2
EQUIPE B	URBANA	ENFERMEIRO 2 ACS 2
EQUIPE C	URBANA	ENFERMEIRO 3 ACS 3
EQUIPE D	URBANA	ENFERMEIRO 4 ACS 4
EQUIPE E	URBANA	ENFERMEIRO 5 ACS 5
EQUIPE F	URBANA	ENFERMEIRO 6 ACS 6
EQUIPE G	URBANA	ENFERMEIRO 7 ACS 7
EQUIPE H	URBANA	ENFERMEIRO 8 ACS 8
EQUIPE I	URBANA	ENFERMEIRO 9 ACS 9
EQUIPE J	RURAL	ENFERMEIRO 10 ACS 10
EQUIPE K	RURAL	ENFERMEIRO 11 ACS 11
EQUIPE L	RURAL	ENFERMEIRO 12 ACS 12

Fonte: Elaborado pelo autor, (2023).

Vale salientar que os 9 participantes da nossa pesquisa faziam parte das equipes A (ENFERMEIRO 1; ACS 1.1; ACS 1.2), B (ENFERMEIRO 2), C (ENFERMEIRO 3), D (ENFERMEIRO 4; ACS 4) e E (ENFERMEIRO 5; ACS 5). Somente na equipe A tivemos a participação de 2 profissionais ACS e nas equipes B e C, somente os enfermeiros das equipes participaram.

Escolhemos trabalhar com essas duas categorias profissionais pois, na maioria das vezes, os enfermeiros e ACS, são os profissionais que estão à frente do planejamento e da execução das ações de promoção da saúde no município. Os enfermeiros estão na supervisão do trabalho dos ACS, realizando monitoramento constante das problemáticas da área que são identificadas pelos agentes de saúde durante as suas visitas domiciliares. O diálogo entre esses dois profissionais acontece diariamente, possibilitando sempre a atualização e acolhimento das famílias que residem naquela localidade. Para definir a inclusão dos profissionais, elencamos alguns critérios:

4.3.1 Critérios de Inclusão

- Ser profissional efetivo do município cadastrado no CNES;
- Possuir tempo de serviço mínimo de 2 anos no território da unidade de saúde em que está lotado;
- Exercer atividades assistenciais e/ou coordenação nas equipes ESF;
- Aceitar participar da pesquisa.

4.3.2 Critérios de Exclusão

- Possuir contrato de trabalho temporário no município;
- Estar substituindo profissional efetivo que esteja em gozo de férias, licença sem vencimento ou para tratar problema de saúde;
- Não aceitar participar da pesquisa.

5 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada por meio de 04 técnicas e etapas distintas.

5.1 **Primeira Etapa** – Grupo Focal com os Enfermeiros e ACS das Equipes de Saúde

Foi organizado um Grupo Focal com os enfermeiros e ACS da APS do município de Pombal para apresentação e pactuação do desenvolvimento da pesquisa junto às equipes de saúde.

O encontro do Grupo Focal foi articulado junto aos profissionais da ESF através de um grupo criado no aplicativo WhatsApp. Inicialmente, repassamos de modo sucinto a temática trabalhada na pesquisa e os seus objetivos. Vale salientar que neste primeiro momento, o convite de participação no estudo aconteceu de modo informal e a partir disso, vimos aqueles que estariam mais interessados em contribuir com a pesquisa.

Através deste contato, acordamos um local, data e horário para nos reunirmos de modo que todos pudessem participar e não compromettesse o funcionamento das atividades nas unidades de saúde, sendo tudo previamente acordado com a Coordenação da Atenção Básica do município.

O encontro aconteceu no dia 04 de maio de 2022 às 15h em uma das unidades de saúde do município localizada na zona urbana. Optamos por este local por ser um ambiente mais neutro, em que os profissionais pudessem se sentir a vontade para expor seus posicionamentos, realizar críticas ou questionamentos, sem o receio de serem expostos a julgamentos ou retaliações por parte da gestão municipal.

Foi realizado o acolhimento do grupo através da mestrandia, apresentando o apoiador que estaria participando da atividade, realizando observações e anotações das falas dos participantes. Em seguida, através de uma apresentação breve em PowerPoint, explicamos o objetivo geral da pesquisa, quem estava a frente desta, juntamente com a descrição das etapas da coleta de dados e esclarecimentos sobre os aspectos éticos que regem esta pesquisa.

Após todas as dúvidas serem esclarecidas, cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização Para Gravação de Voz e/ou Registro de Imagens (Fotos e/ou Vídeos).

Diante disso, solicitamos as atas de reunião da coordenação com profissionais de saúde, para análise e identificação de estratégias de Promoção da Saúde. Também

trabalhamos elementos da Matriz de SWOT (Strengths, Weakness, Opportunities and Threats) ou FOFA (fortaleza/força, oportunidades, fragilidades e ameaças) que possibilitaram estruturar um diagnóstico sobre a temática da promoção da saúde na APS durante e pós pandemia. Para esse fim utilizamos algumas questões disparadoras:

1. Como vocês analisam a Promoção da Saúde no âmbito da Atenção Primária e nas equipes da ESF?
2. Quais estratégias foram definidas para desenvolver ações de Promoção da Saúde para o enfrentamento da pandemia da Covid-19?
3. Quais cenários (fortaleza/força, oportunidades, fragilidades e ameaças) vocês apontam para fortalecer a Promoção da Saúde na APS.

Dessa forma, iniciou-se uma discussão sobre o conhecimento prévio dos profissionais sobre a promoção da saúde, seu conceito e finalidades, além da identificação de ações de promoção da saúde que são realizadas no cotidiano dos serviços e buscando identificar, mais especificamente, quais as estratégias de promoção da saúde foram definidas para o enfrentamento da Covid-19 durante o período de pandemia.

Em seguida, apresentamos a Matriz de SWOT/FOFA e realizamos a sua aplicação junto a estes profissionais. O compilado das informações obtidas através dos registros do apoiador e transcrição das falas dos participantes, foram pré-analisados para em seguida, serem categorizados.

Ao cruzarmos as forças e fraquezas, assim como, as oportunidades e ameaças, podemos confrontar uma análise interna e externa do modo como as equipes de saúde atuam. A partir disso, conseguimos pensar em uma gestão estratégica que se antecipa às mudanças que podem ocorrer no cotidiano do trabalho e se prepara para o modo de agir nos ambientes internos e externos de atuação dos profissionais de saúde (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2008).

Em um relato de experiência onde os autores aplicaram a Matriz de SWOT/FOFA junto a uma equipe da ESF no Rio de Janeiro, foi percebido que os profissionais avaliaram a experiência de modo positivo. Através deste instrumento de gestão, a equipe se sentiu mais empoderada e consciente do papel e importância que cada um tem no trabalho em saúde. Essa reflexão resultou em um sentimento de motivação dos profissionais no desenvolvimento de suas competências diárias (LAMEIRÃO, CARIELL, RODRIGUES, 2020).

Em nosso trabalho, essa etapa de aplicação da Matriz foi gravada, para posterior

transcrição e análise sob a ótica da Matriz FOFA.

5.2 Segunda Etapa – Análise Documental

Nesta etapa da pesquisa, selecionamos as atas das reuniões ocorridas de Janeiro à Dezembro de 2020. Escolhemos este período de tempo, pois ele antecede o início da vacinação contra a Covid-19 no Brasil e foi neste momento em que as ações de promoção da saúde e prevenção da doença começaram a se desenhar e intensificar.

Estas reuniões ocorreram com a participação dos profissionais que fazem parte das equipes A, B, C, D e E da ESF do município, coordenadas pelas enfermeiras das equipes e em alguns momentos, com a participação de integrantes da Secretaria Municipal de Saúde.

Através da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionamos 5 equipes da ESF de onde solicitamos os registros das atas de reuniões realizadas no período correspondente. Destas 5, apenas 3 tinham feito o registro das reuniões realizadas, onde o conteúdo do material consistia em sua maioria, em forma de pontuações.

Neste momento, foram analisadas as atas de reunião realizadas pelas equipes de saúde com os profissionais a respeito das estratégias de promoção da saúde adotadas para enfrentamento da COVID-19. A análise foi orientada por algumas questões que facilitaríamos a busca de sentidos sobre as ações de Promoção da Saúde em seus conteúdos:

1. Quais problemas foram identificados em relação à Covid-19 nos territórios da ESF?
2. Quais dificuldades foram pontuadas relacionadas às equipes da ESF no enfrentamento da pandemia?
3. Quais ações de Promoção da Saúde foram definidas para o enfrentamento da pandemia?
4. Quais estratégias foram apontadas para o desenvolvimento das ações?

5.3 Terceira Etapa – Aplicação de Questionário com os Profissionais da ESF

O questionário utilizado é denominado *Instrumento para avaliação de intervenções em saúde quanto a sua aproximação com os princípios da Promoção Saúde*, foi elaborado por pesquisadores da Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-Graduação em Saúde

Coletiva, Londrina, PR; Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, PE; Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, SP, Brasil; Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Florianópolis, SC.

Este instrumento foi desenvolvido e validado em 5 etapas: 1ª Estruturação da base teórica da escala e elaboração dos itens do instrumento; 2ª Aplicação junto ao público-alvo (trabalhadores que atuam em intervenções em saúde) da versão inicial do instrumento; 3ª Validação de conteúdo – análise do instrumento por especialistas da área de Promoção da Saúde quanto à adequação e clareza dos princípios e dos respectivos indicadores; 4ª Validação aparente (face) – aplicação com público-alvo (trabalhadores que atuam em intervenções em saúde) da versão final do instrumento, e 5ª Validação aparente (face) – aplicação com público-alvo (trabalhadores que atuam em intervenções em saúde) da versão final do instrumento (ANEXO I).

No uso do referido instrumento, há a possibilidade de preenchimento individual ou em grupo. Em ambas as modalidades de aplicação é solicitado reflexão/justificativa ou discussão no grupo sobre cada questão antes da opção de resposta. Essa singularidade, possibilita a contextualização da promoção da saúde em cada pergunta, configurando fala coletiva, que deve ser registrada e anexada ao questionário respondido. No processo de desenvolvimento da pesquisa o referido instrumento foi adaptado para o contexto e objetivos do projeto.

Essa etapa foi realizada ao final do encontro com o Grupo Focal. Aqui foi aplicado o “Instrumento para Avaliação das Intervenções em Saúde quanto à Aproximação com os Princípios de Promoção em Saúde” (LOCH et al., 2021), explicou-se o seu objetivo e a forma como este deveria ser preenchido. O instrumento poderia ser respondido individualmente ou em grupo, então deixamos os participantes a vontade para escolherem a melhor forma e devido o pouco tempo que restava para o fechamento da unidade de saúde, combinamos do seu recolhimento ser feito em momento posterior pela pesquisadora.

No total, tivemos 5 questionários preenchidos, onde cada enfermeiro se juntou ao ACS da sua equipe para realizar a discussão e preenchimento dele.

5.4 Quarta Etapa – Oficina de Sistematização dos Resultados Preliminares

Nesta etapa da pesquisa, discutimos junto aos profissionais os dados obtidos durante

cada passo da coleta de dados. Devido a impossibilidade de alguns estarem presentes fisicamente em decorrência de férias ou licença maternidade, optamos por fazer este contato de forma virtual através de vídeochamada por rede social.

Os resultados da análise documental e do grupo focal foram imbricados aos resultados dos questionários e organizados em planilhas, para devolutiva aos sujeitos da pesquisa, por meio de uma oficina de sistematização online. Reunimos os grupos pesquisados, para análise e complementação das planilhas, e com isso, reforçar o processo de implicação/responsabilização com os achados da investigação, na perspectiva do aprendizado institucional e seus desdobramentos. Algumas questões conduziram a oficina:

1. Os resultados apresentados revelam a problemática que envolve a definição e execução de estratégias e ações de Promoção da Saúde para o enfrentamento da Covid-19 junto às equipes ESF?

2. O que poderia ser complementado?

3. Quais elementos as equipes apontam como necessários para a elaboração de um quadro referencial que oriente a incorpore as ações de Promoção da Saúde nos processos de trabalho na unidade de saúde e nos territórios?

Após a oficina, as contribuições aos resultados preliminares do estudo apresentados (grupo focal, atas e questionário) foram incorporados a análise e discussão à luz dos referenciais teóricos e da literatura, para elaboração do Quadro Referência apoiado no projeto CompHP, que define domínios de competências em Promoção da Saúde (DEMPSEY, BATTEL-KIRK, BARRY, 2011).

A nossa proposta na construção do quadro referência foi auxiliar os profissionais de saúde e gestores da APS no planejamento e execução das ações de promoção da saúde. Consistiu em uma iniciativa que se pudesse pensar de forma mais sistematizada esse processo de realização das atividades em saúde, contemplando diversos atores de acordo com as competências de cada um e nos mais diversos cenários da sociedade.

Durante o período da pandemia, por se tratar de uma doença ainda pouco conhecida, as autoridades sanitárias formularam estratégias que nem sempre eram adequadas as realidades de suas populações. A partir disso, percebemos a necessidade de estabelecer procedimentos mínimos que poderiam ser seguidos.

Para Dall' Agnol e Trench (1999), uma das vantagens do uso de técnicas de coleta de dados que permitem observar e ouvir os sujeitos em situação é a possibilidade de acessar com

maior profundidade as informações sobre determinado fenômeno. Para os autores, ao passo que diferentes olhares e ângulos de visões vão sendo colocados pelos sujeitos a respeito de um assunto, desperta nos mesmos, percepções que até então encontravam-se adormecidas.

6 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados obtidos em cada etapa da pesquisa, utilizamo-nos da técnica de análise de conteúdo. Para Bardin (2016), através dessa técnica podemos analisar as comunicações, utilizando-se procedimentos sistemáticos e objetivos na descrição dos conteúdos das mensagens.

Bardin (2016) elenca as três fases que compõem esse tipo de análise, sendo elas:

1) Fase de pré-exploração do material ou de leituras flutuantes do corpus das entrevistas – são realizadas diversas leituras do material obtido sem o objetivo de sistematização, mas tentando compreender de modo global as ideias principais e os seus significados gerais.

2) Seleção das unidades de análise (ou unidades de significados) – são sentenças, frases ou parágrafos selecionadas pelo pesquisador e que constituem unidades de análise.

3) Processo de categorização e sub-categorização – são grandes enunciados que abarcam um número variável de temas de acordo com o seu grau de aproximação e intimidade. As categorias podem ser apriorísticas ou não apriorísticas.

Após a análise, esperamos construir um Quadro Referência com base nos elementos Domínios/competências em promoção da saúde do projeto CompHP (DEMPSEY, BATTEL-KIRK, BARRY, 2011), onde seja possível associar a cada categoria/subcategoria um tipo de ação desenvolvida. Com isso, criar uma tipologia de ações de promoção e educação em saúde a serem desenvolvidas na/pela Rede APS.

7 ASPECTOS ÉTICOS

Por se constituir uma pesquisa que envolve a participação de seres humanos, está foi submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP HUOL). Encontra-se em acordo com o disposto na Resolução Nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que discorra respeito das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (CHS). Foi aprovada pelo CEP HUOL em 15 de dezembro de 2021 através da CAAE 53812321.0.0000.5292. Possuiu financiamento próprio e não houve conflitos de interesse envolvidos.

8 RESULTADOS

Os primeiros casos da Covid-19 em Pombal foram divulgados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no Boletim Epidemiológico do dia 16 de abril de 2020 e divulgado nas páginas oficiais da Prefeitura da cidade. Naquele momento, além dos 2 casos confirmados da doença, o município apresentava 4 casos descartados, 6 suspeitos, estava realizando o monitoramento de 428 viajantes que tinham voltado para as suas residências permanentes e tinha 219 casos de síndrome gripal confirmados (SMS POMBAL, 2020).

É importante frisar que, neste momento, as notificações se concentravam, principalmente, na UPA e equipes da APS. Os casos confirmados da doença eram acompanhados pelas equipes da APS até o momento da alta do paciente que também era realizada pelo médico das equipes de saúde.

Além disso, é perceptível que a articulação entre os serviços de saúde de Pombal ainda se mostra fragilizada. As ações de promoção da saúde se concentram mais na APS, mas também podemos visualizar em outros meios, como no caso da Rede de Atenção Psicossocial e mais pontualmente, nos serviços de urgência e emergência e especialidades. No entanto, durante o período da pandemia da Covid-19, a APS foi protagonista na efetivação dessas ações, ficando os demais serviços encarregados pelo controle de sintomas e evolução da doença.

8.1 Grupo Focal com os Enfermeiros e ACS das Equipes de Saúde

Iniciamos a nossa pesquisa pela etapa do grupo focal tendo em vista que um contato prévio com os profissionais facilitaria o nosso diálogo e acesso ao material das atas de reunião. Por se tratar de uma pesquisa que buscou entender como se deu o processo de trabalho das equipes durante o período da pandemia, precisamos estabelecer um vínculo e confiança entre os participantes para que eles pudessem se sentirem a vontade para expor as dificuldades e conquistas que vivenciaram neste momento.

Além disso, as falas contextualizadas dos profissionais facilitaram a nossa interpretação quando cruzadas com os apontamentos realizados nas atas. Durante a nossa discussão, eles sempre traziam exemplos de situações que aconteceram na pandemia com um melhor detalhamento dos cenários e atores envolvidos, um aspecto que nas atas estava de modo mais superficial.

Na análise do material obtido no grupo focal, foi possível categorizar as informações

em blocos de Categorias Iniciais (Quadro 1), através da repetição dos principais termos encontrados na descrição da discussão, dessa forma, pôde-se identificar 26 Categorias Iniciais. Destacamos que incluímos à essas categorias os dados que foram obtidos durante análise das atas de reunião de modo a dar maior robustês aos achados encontrados.

Quadro 2 – Categorias iniciais obtidas durante grupo focal e análise das atas de reunião

Nº	CATEGORIAS INICIAIS
1	Promoção da Saúde
2	Educação em Saúde
3	Visita Domiciliar
4	Busca Ativa
5	Orientações
6	Ações em Saúde
7	Estratégias
8	Doença
9	Covid-19
10	Saúde
11	Vigilância
12	Monitorização
13	Equipe de Saúde
14	Profissionais de Saúde
15	Agente Comunitário de Saúde
16	Médico
17	Enfermeiro
18	Exames
19	Prevenção de Doenças
20	Vacina
21	Gestão
22	Coordenação
23	Estratégia de Saúde da Família
24	Atenção Primária em Saúde
25	Unidade Básica de Saúde
26	Atenção Básica

Fonte: Elaborada pelo autor, (2023).

Em seguida as 26 categorias foram agrupadas de acordo com o sentido semântico e a ideia de contexto, formando 07 novas categorias (Quadro 3), que foram consideradas Unidades de Registro, como forma de elemento comprobatório:

Quadro 3 - Compilado das categorias iniciais e unidades de registro

CATEGORIAS INICIAIS	CONCEITO NORTEADOR	UNIDADES DE REGISTRO	NÚMERO DE OCORRÊNCIA DAS UNIDADES
1 - Promoção da saúde; 2 - Educação em saúde; 3 - Visita Domiciliar; 4 - Busca Ativa; 5 - Orientações; 6 - Ações em Saúde; 7 - Estratégias.	Conjunto de estratégias e formas de produzir saúde no âmbito individual e coletivo, caracterizada pela articulação e cooperação intrasectorial e intersetorial e pela formação da rede de atenção à saúde.	Promoção da Saúde	54
8 - Doença; 9 - Covid – 19; 10 - Saúde.	Expressão usada para fazer referência à todas as variáveis que envolvem a saúde e a doença de um indivíduo ou população.	Processo Saúde/Doença	30
11 - Vigilância; 12 - Monitorização.	Processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde.	Vigilância em Saúde	10
13 - Equipe de Saúde; 14 - Profissionais de Saúde; 15 - Agente Comunitário de Saúde; 16 - Médico; 17 - Enfermeiro.	Grupo de profissionais de saúde que trabalham em conjunto com o objetivo de promover a recuperação mais rápida e efetiva do paciente.	Equipe Multiprofissional de Saúde	24
18 - Exames; 19 - Prevenção de doenças; 20 - Vacina.	Todo ato que tem impacto na redução de mortalidade e morbidade das pessoas.	Prevenção de Doença	23
21 - Gestão; 22 - Coordenação.	Administração de uma unidade ou órgão de saúde, que se caracteriza como prestador de serviço no SUS.	Gerência em Saúde	10
23 - Estratégia de Saúde da Família; 24 - Atenção Primária em Saúde; 25 - Unidade Básica de Saúde; 26 - Atenção Básica.	Primeiro nível de atenção em saúde que se caracteriza por um conjunto de ações em saúde, no âmbito individual e coletivo.	Atenção Primária em Saúde	10

Fonte: Elaborada pelo autor, (2023).

A prevalência das unidades de registro “promoção da saúde”, “processo saúde/doença”, “equipe multiprofissional de saúde” e “prevenção de doença”, denotam que os profissionais de saúde que atuam na APS possuem aproximação com esses conceitos. Esse achado pode ser confirmado através das falas de alguns dos participantes da pesquisa durante discussão no grupo focal quando perguntamos sobre os conhecimentos sobre promoção da saúde:

“São as ações que a gente desenvolve, né? No nosso trabalho pra tentar levar uma melhor condição de vida e de saúde pra população. Promover a saúde, não só curar, né? É pra prevenir também, né?” **(ENFERMEIRO 2)**

“Promoção da saúde também é diminuição dos agravos, né? Já que tem as doenças que já estão instaladas, né? Não é só a prevenção, é a diminuição dos agravos daquela doença. É também a gente tentar monitorar para que a doença não evolua”. **(ENFERMEIRO 4)**

“Na verdade, a promoção da saúde é o principal objetivo de nós da Atenção Básica, né? [...] Nível primário de saúde que a gente faz rotineiramente ou pelo menos, tenta fazer”. **(ENFERMEIRO 5)**

Tendo em vista o exposto, realizamos a aplicação da Matriz de SWOT junto aos profissionais participantes do grupo focal para que eles pudessem refletir e identificar quais as condições e fatores impactaram de forma positiva ou negativa no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no município. A matriz pode ser utilizada como uma ferramenta no reconhecimento dos desafios e obstáculos internos e externos ao ambiente que precisam ser enfrentados através da formulação de um planejamento estratégico que oriente as ações e decisões pautadas em conhecimentos científicos. (WANG; WANG, 2020).

Segue abaixo a Figura 1, a matriz construída com as forças (strengths), fraquezas (weaknesses), oportunidades (opportunities) e ameaças (threats) apontadas pelos profissionais no cenário da pandemia:

Figura 1 – Matriz SWOT (FOFA)



Fonte: Elaborada pelo autor, (2023).

8.2 Análise Documental

Ata é um registro escrito e resumido sobre um conjunto de acontecimentos e/ou assuntos discutidos em uma reunião ou outro tipo de assembleia. Configura-se como uma modalidade textual da linguagem escrita, utilizada principalmente no contexto profissional institucional para registrar decisões e argumentos que foram previamente apresentados durante as reuniões. Pode ser redigida de forma informal ou formal. A ata informal consiste de uma estrutura com as especificações padrões de local, data, pessoas envolvidas e conteúdo da reunião. Já a ata formal apresenta, além dos elementos citados, o registro em cartório, dando ao texto um valor jurídico e apresentam um conjunto de normas de produção, que constituem a chamada “redação técnica” (RAMALHO DE SOUZA et al, 2017).

Observou-se que muitas vezes o registro das atas se fez escasso, sendo dessa forma, mais voltada para estratégias de enfrentamento de problemas que não eram bem descritos. Isso pode ser responsável pela dificuldade de alcance de objetivos por algumas vezes, já que torna-se mais difícil enfrentar uma problemática que não esteja claramente descrita.

O uso de documentos nas pesquisas qualitativas pode ser algo complementar ou complementado a depender das fontes de dados que temos disponíveis e acessíveis. Utilizar documentos de modo complementar a outros meios de coleta de informações, como é o caso

dessa pesquisa, não o torna insuficiente ou frágil (DA CUNHA; YOKOMIZO; BONACIM, 2013). Mas, em determinados contextos, pode existir uma limitação de recursos, fazendo com que o pesquisador seja mais seletivo nas escolhas dos conteúdos, assim como, podemos ter materiais de difícil compreensão devido terem sido escritos à mão, danificados ou ter a sua credibilidade duvidosa (FLICK, 2009).

Entretanto, observou-se que as equipes concentraram-se em manter as estratégias de enfrentamento, mesmo sem ter uma experiência prévia da situação vivida. Os profissionais de saúde, mostraram-se dinâmicos e proativos na busca de soluções, apesar das limitações de recursos materiais e de conhecimentos técnicos-científicos que o contexto da pandemia apresentava naquele momento.

Foram analisadas 3 atas, coletadas em 3 equipes (A, B e E), todas elaboradas no período de Janeiro à Dezembro de 2020, em reuniões das equipes da ESF. Foram identificadas algumas lacunas nesse documentos, que refletem o grau de incerteza acerca do evento em tela e a capacidade de análise e resposta das equipes:

- 1) Não havia identificação de problemas relacionados ao enfrentamento da Covid-19 nos territórios da ESF. Pouco detalhamento das situações-problemas existentes nas populações de referência das equipes, de modo que fosse possível relacionar estratégias de enfrentamento de forma coerente e adequada;
- 2) Não foram relacionadas dificuldades percebidas nas equipes diante da pandemia, tornando incompreensível quais alternativas foram encontradas para superá-las, na busca de responder às demandas dos territórios.

Essas ausências nas atas das reuniões de equipe da ESF, demonstram o quanto a ocorrência desse evento inusitado, com pouco conhecimento científico desenvolvido sobre sua etiologia e tratamento na fase inicial, impactou negativamente no processo de trabalho das equipes, dificultando, tanto a identificação de problemas quanto de necessidades das equipes e dos territórios, e as correspondentes buscas de soluções para o seu enfrentamento.

De acordo Cirino et al. (2021) no período da pandemia, a APS foi responsável por identificar e gerenciar precocemente casos suspeitos e confirmados; prevenir a transmissão do vírus entre os trabalhadores da saúde e contatos; realizar com acurácia a vigilância do território; disseminar informação e promover ações acerca das medidas não farmacológicas, junto a comunidade; e assegurar os serviços essenciais às população. Desse modo, como

protagonista para mitigar os efeitos da pandemia, cumpriria com seus atributos, de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e a coordenação do cuidado e, em particular, a competência cultural e a orientação familiar e comunitária.

No entanto, a emergência de saúde pública em âmbito internacional, colocou em xeque os atributos da APS e evidenciou novos desafios a serem enfrentados pelas equipes para cuidar das populações de seus territórios tais como: reorganização dos processos de trabalho no âmbito local e ambiência; oferta de suprimentos; formas e meios de comunicação institucional e articulação com a RAS (MEDINA et al., 2020).

Na busca por ações de Promoção da Saúde, definidas para responder aos problemas trazidos pela pandemia, foi possível identificar melhor detalhamento das atividades realizadas, como: discussão na equipe de saúde sobre sinais e sintomas da Covid-19 semelhantes a gripe com tosse, febre, coriza, dispneia e formas de precauções de contato; reunião com os profissionais de saúde sobre o Protocolo do Coronavírus, e ainda descrição da realização de ações nos bairros com orientações sobre a prevenção da Covid-19, panfletagem e entrega de máscaras de tecido e máscaras PFF2 aos profissionais das UBS.

Atentou-se para descrição de estratégias apontadas para o desenvolvimento das ações, como a realização de reuniões com os profissionais de saúde para o repasse de informações a respeito do Coronavírus, definindo que de imediato, ficariam proibidas as visitas à domicílio (puerperal, acamados e domiciliados) no período de 30 dias pelas equipes de saúde, ensino do modo correto da higienização das mãos e higienização e limpeza contínua do piso, bancadas e corrimãos das unidades de saúde com água sanitária ou álcool à 70%.

Houve ainda a suspensão das atividades de educação em saúde em contato direto com os usuários durante o período da pandemia. Além disso, estratégias foram traçadas para melhorar o atendimento nas unidades de saúde como, por exemplo: a realização de atendimento somente para as pessoas que estivessem com febre e dispneia; consultas de puericultura apenas para as crianças que apresentassem vacinas em atraso; e nos casos de renovações de receitas, o usuário entregava o cartão de hiperdia ou de saúde mental na recepção da UBS e vinha buscar as receitas no dia seguinte.

Somado a tudo isso, parte dos atendimentos passaram a ser realizados pelo telefone e funcionários que foram afastados do trabalho em virtude da Covid-19 e por fazerem parte dos grupos de risco, tiveram que retornar para desempenhar as suas funções em setores mais burocráticos e de menor contato com os usuários.

Com relação aos atendimentos dos usuários, estes passaram a ser agendados pelos

ACS, afim de evitar aglomerações nas UBS e houve a criação de um Centro Covid para notificação e testagem dos pacientes sintomáticos do município e informes aos profissionais de saúde de como se daria o fluxo de atendimento neste serviço.

Ficou evidente na análise das Atas, vários aspectos relacionados à incerteza sobre a doença - modos de transmissão, formas de prevenção, controle e tratamento; necessidade de reorganização dos processos de trabalho nas equipes e no território; redefinição de papéis dos profissionais das equipes, e inovar nas ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos.

8.3 Aplicação de Questionário com os Profissionais da ESF

Ao iniciarmos a análise das respostas ao Instrumento para Avaliação das Intervenções em Saúde quanto à Aproximação com os Princípios de Promoção em Saúde, pudemos ver que a maioria dos resultados foram satisfatórios no tocante à alcançar ações com impacto positivo na prestação de assistência no período da pandemia, evidenciado na tabela 1.

TABELA 1 – Resultados obtidos com a aplicação do Instrumento para Avaliação das Intervenções em Saúde quanto à Aproximação com os Princípios de Promoção em Saúde

Nº	Princípio	COMPILADO			
		DISCORDO	CONCORDO POUCO	CONCORDO	CONCORDO MUITO
1	Equidade	(0 - 0%)	(0 - 0%)	(1 - 25%)	(3 - 75%)
2	Participação social	(0 - 0%)	(1 - 25%)	(2 - 50%)	(1 - 25%)
3	Autonomia	(0 - 0%)	(1 - 25%)	(2 - 50%)	(1 - 25%)
4	Empoderamento	(0 - 0%)	(1 - 25%)	(2 - 50%)	(1 - 25%)
5	Intrasetorialidade	(0 - 0%)	(1 - 25%)	(2 - 50%)	(1 - 25%)
6	Intersetorialidade	(0 - 0%)	(0 - 0%)	(3 - 75%)	(1 - 25%)
7	Sustentabilidade	(0 - 0%)	(1 - 25%)	(2 - 50%)	(1 - 25%)
8	Integralidade	(0 - 0%)	(1 - 25%)	(0 - 0%)	(3 - 75%)
9	Territorialidade	(0 - 0%)	(0 - 0%)	(3 - 75%)	(1 - 25%)

Fonte: Elaborada pelo autor, (2023).

Os dados obtidos com a aplicação dos questionários demonstraram que para os participantes os princípios de equidade e integralidade (75% - Concordam muito) são os mais contemplados nas intervenções de promoção da saúde, seguidos por intersetorialidade e territorialidade. Já em menor concordância, mas ainda visualizado por 50% dos respondentes, temos os princípios de

participação social, autonomia, empoderamento, intrassetorialidade e sustentabilidade.

Sobre os locais onde foram realizadas as intervenções de promoção da saúde, foram citados as Unidades de Saúde das equipes, igreja e comunidade. As intervenções citadas foram: visitas domiciliares a pacientes com Covid-19; ação de educação em saúde referente ao Outubro Rosa com a participação da equipe multidisciplinar e da Unidade de Saúde, e tendo como público alvo as mulheres da área; atendimentos individuais a hipertensos e diabéticos; e entrega de máscaras para a população carente. Vale salientar que todas estas atividades foram realizadas durante o período de pandemia da Covid-19 e foi orientado que os participantes escolhessem a intervenção que eles conseguiram enxergar maior impacto na comunidade durante este período.

8.4 Oficina de Sistematização dos Resultados Preliminares

No tocante à oficina de sistematização dos resultados preliminares, foi unânime a concordância dos participantes quanto as informações coletadas. Para eles, os registros realizados em cada momento da pesquisa retratam a realidade vivenciada pelas equipes durante o período de pandemia. Eles citam que alguns processos de trabalho poderiam ser repensados hoje em dia como a centralização das vacinas em um único ponto de vacinação e as ações educativas que foram totalmente interrompidas o que distanciou ainda mais alguns usuários do serviço.

Entretanto, eles enxergam que cada escolha e estratégia foi válida, tendo em vista a imprevisibilidade do momento na época. Mas apontam que em situações como essa de emergências sanitárias a gestão municipal deve apoiar e escutar mais os profissionais de saúde que estão na ponta, assim como, as diversas categorias profissionais precisam se articular melhor de modo que haja uma harmonia entre o cuidado que precisa ser prestado.

8.5 Produto Técnico – Quadro Referência de Tipologias das Ações de Promoção da Saúde

A partir dos dados colhidos e com base nas “Competências Principais em Promoção da Saúde (CompHP)”, construímos um quadro-referência (Quadro 4) das ações de promoção da saúde que podem ser realizadas em situações de pandemia e até mesmo, no contexto pós-pandemia da Covid-19 que estamos vivendo. Buscamos com esse produto do nosso trabalho, auxiliar gestores, profissionais de saúde e usuários sobre as estratégias de promoção e prevenção em saúde que podem estar sendo traçadas em contextos de crise sanitária como foi

essa que vivenciamos.

Quadro 3 - Quadro-referência das ações de promoção da saúde

DOMÍNIO	PAPEL DO PROMOTOR EM SAÚDE	PROPOSTA DE AÇÃO
POSSIBILIDADE DE MUDANÇAS	Mobilizar indivíduos, grupos, comunidades e organizações	Criar e fortalecer espaços de discussão junto a população de modo a apresentar de forma objetiva e compreensível o problema em saúde que se está enfrentando atualmente. A partir disso, tornar os indivíduos atores principais no planejamento das ações em saúde que precisam ser traçadas. Exemplo: Realizar encontros entre a população e o Conselho Municipal de Saúde e Associações Comunitárias.
ADVOCACIA EM SAÚDE	Buscar na legislação vigente e através de autoridades sanitárias, recursos e meios para executar ações em promoção da saúde	Planejar junto aos órgãos de participação social, mobilizações e manifestos afim de convocar a população para buscar subsídios e informar sobre os seus direitos, de modo a atender as suas necessidades em saúde. Além disso, adquirir insumos que possibilitem a execução das ações de promoção que se fazem pertinentes diante o contexto vivido. Exemplo: Agendar assembleias e buscar apoio junto a representantes políticos como no caso dos vereadores, por exemplo.
PARCERIA	Agregar a causa, profissionais e setores de diversas áreas do conhecimento	Demonstrar os impactos que o problema em saúde terá para os demais setores da sociedade e torná-los parceiros na busca por soluções. Aqui se deve desenvolver um sentimento de coletividade e entendimento de que as atitudes de cada indivíduo, independente do lugar em que ele esteja, influencia na situação do todo. Exemplo: Incluir no diálogo representantes do comércio, segurança, assistência social, educação, dentre outros órgãos pertinentes.
COMUNICAÇÃO	Utilizar uma linguagem acessível e didática na orientação das ações de promoção propostas e combater possíveis fake news que surjam sobre a real situação de saúde local	Fazer uso dos mais diversos meios de comunicação e tecnologias da informação (escrita, verbal, não verbal e escuta) para disseminar informações e desenvolver ações factíveis e as mais equânimes possíveis. Exemplo: Buscar contato com os meios de comunicação locais e redes sociais de modo a propagar informações concretas e confiáveis.
LIDERANÇA	Desempenhar uma postura de liderança e confiabilidade, orientando quanto ao	Estimular o empoderamento e participação dos indivíduos na resolução dos problemas identificados através do trabalho em equipe, motivando e negociando estratégias que reduzam

	direcionamento que deve ser tomado durante a execução das ações de promoção da saúde	as iniquidades em saúde. Exemplo: Eleger representantes de bairros para condução dos trabalhos junto à comunidade.
DIAGNÓSTICO	Identificar possíveis parcerias com os atores sociais envolvidos e que impactem nos determinantes em saúde nocivos ou benéficos ao processo saúde-doença	Coletar, revisar e avaliar dados e informações que são relevantes, cientificamente comprovados e éticos de modo a desenvolver ações em promoção da saúde em um ambiente com espírito coletivo e baseado nos determinantes em saúde encontrados na realidade vivida. Exemplo: Criar sistemas, formulários ou planilhas de coleta de dados transparentes e condizentes com a realidade local.
PLANEJAMENTO	Traçar metas e objetivos com os atores sociais envolvidos e em acordo com o diagnóstico das necessidades em saúde realizado	Entender o contexto social de incertezas e dúvidas que perpassam a doença e a partir disso, elaborar um plano de ação exequível e que esteja de acordo com os recursos e potencialidades disponíveis e principalmente, atendam as demandas da população naquele momento. Exemplo: Elaborar um Plano de Ação que inclua os variados contextos econômicos e sociais encontrados no município.
IMPLEMENTAÇÃO	Implementar ações de promoção da saúde efetivas, eficientes e aplicáveis a diversidade de contextos e culturas que existem em nosso país	Mobilizar recursos e materiais para o desenvolvimento de um processo de trabalho eticamente e culturalmente aceito. Aqui o promotor em saúde pode usar como referência experiências exitosas que foram realizadas em contextos sociais com características de manifestação da doença que se assemelham a realidade encontrada no local em questão. Exemplo: Buscar realizar ações de promoção da saúde sustentáveis e de impacto sob a situação de saúde da população.
AValiação E PESQUISA	Buscar mensurar, através de métodos de avaliação e pesquisa, e em parceria com os atores envolvidos, os impactos e efetividade das ações de promoção da saúde desenvolvidas	Incluir a avaliação nas etapas de planejamento e implementação das ações de promoção da saúde. Assim como, utilizar os dados obtidos na avaliação para aprimorar e qualificar as ações de promoção da saúde. Exemplo: Criar ou buscar na literatura, instrumentos de avaliação das ações em saúde de modo a identificar falhas e ganhos.

Fonte: Elaborado pelo autor, (2023).

9 DISCUSSÃO

Na contramão da maioria dos países em que seguiram as diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS) no que se referiu ao combate da pandemia de Covid-19, as medidas de controle da doença no Brasil são bastante controversas e ainda mais reforçadas pelas falas e posicionamentos do presidente Jair Bolsonaro. Seu governo adotou uma postura de minimização dos riscos da pandemia, contrário ao isolamento social e defesa em manter a rotina dos brasileiros dentro dos padrões de normalidade. Tais atitudes levaram o Brasil em meados do mês de maio, ao segundo lugar em número de mortes pela doença, ficando atrás apenas dos Estados Unidos da América (HUR; SABUCEDO; ALZATE, 2021).

Apesar do negacionismo incentivado pelo nosso chefe de estado, na realidade estudada, os profissionais apontaram nas atas de reunião e durante as suas falas no grupo focal, ações de prevenção e conscientização da população quanto ao controle da doença. Nossas unidades de registro encontradas após categorização dos dados obtidos nas etapas da pesquisa, confirmam essa afirmação.

Para Giovanella et al. (2021), a APS tem a capacidade suficiente de atuar em cima de uma abordagem comunitária afim de enfrentar qualquer epidemia. Neste sentido, em situações de crise, os serviços que são as portas de entrada do sistema de saúde devem

Garantir a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado, criando novos processos de trabalho na vigilância em saúde, no apoio social e sanitário aos grupos vulneráveis, na continuidade da atenção rotineira para quem dela precisa. (GIOVANELLA et al., 2021, p. 164).

Reforçando esta afirmação, Medina et al. (2020) apontam que as experiências internacionais demonstraram uma falha ao centrar a sua atenção no enfrentamento a pandemia na forma de um cuidado individual e hospitalar, desconsiderando a potencialidade da APS em se trabalhar de modo territorial, comunitário e domiciliar.

Trazendo para a realidade brasileira, no caso do Recife, foi percebido também que com o avanço da pandemia e seu impacto nos territórios onde as equipes da APS atuavam, as ações e orientações do governo centradas no cuidado individual e clínico foram se tornando deficientes. Sendo assim, a reorganização do processo de trabalho proposta nos documentos emitidos pela Secretaria de Saúde do Recife coloca a ESF no centro do sistema como ordenadora da rede de serviços de saúde, no entanto, não levam em consideração “a dimensão técnica implícita na lógica territorial, à medida que não levam em conta a amplitude das

necessidades de saúde provocadas ou agudizadas pelo contexto pandêmico e a participação social”. (SANTANA; MEDEIROS, MONKEN, 2022, p. 8).

Outro ponto relatado nas falas dos profissionais em nossa pesquisa é no que diz respeito a adesão da população às medidas de prevenção e controle da Covid-19. É dito nas atas e grupo focal que a população recebeu orientações quanto aos cuidados de higiene que deveriam ter para conter o vírus, assim como, realizar o isolamento nos casos de suspeita ou confirmação do caso. Entretanto, trabalhar com mudanças de hábitos e com o modo de viver em sociedade de cada indivíduo é um grande desafio que a APS sempre enfrentou.

A experiência vivenciada pelos autores de um estudo realizado com as equipes de saúde das ESF do estado de Minas Gerais, confirmam esse nosso achado. Na realidade encontrada naquele local foi visto que apesar das pessoas possuírem o conhecimento a respeito da doença e do vírus que a causa, informações que foram divulgadas pelos serviços de saúde locais e a mídia, estes usuários optaram, muitas vezes, por negligenciar as ações de educação em saúde que foram realizadas sobre o assunto e evitaram a procura por atendimento na APS. Associado a isso, podemos indicar também a cultura da aglomeração que levam a “falhas na adesão às medidas de promoção da saúde e prevenção realizadas pelos profissionais da AB, o que pode acarretar uma escalada no agravamento da Covid-19 no cenário municipal” (DIAS; RIBEIRO, 2020, p. 7).

Para Broucke (2020), as ações em saúde de combate a Covid-19, se concentraram na prevenção da doença e não na promoção da saúde. O autor cita dois modelos teóricos que trabalham em cima das mudanças de comportamento para proteção à saúde, são eles: o Modelo de Crenças em Saúde ou a Teoria da Motivação de Proteção. Essas teorias desenvolvidas durante anos mostraram que as pessoas só serão influenciadas por advertências de proteção a saúde se acreditarem que possuem suscetibilidade para adquirir a doença que precisam realizar a prevenção. Além disso, as pessoas devem entender a gravidade da doença, compreender o impacto que as ações de prevenção terão no combate a patologia e acreditar que todos são capazes de efetivar as ações de prevenção.

O autor ainda acrescenta ações que podem e devem ser tomadas pelas autoridades de saúde em situações de emergência sanitária como é o caso da pandemia da Covid-19. Ele relata a importância da difusão de informações sobre a doença de forma mais equânime, entendendo as limitações de cada indivíduo na compreensão, aceitação e aplicação dos dados obtidos (BROUCKE, 2020). No Brasil, vivenciamos o quanto esse fator teve impacto, pois a difusão de Fake News pelo próprio governo retardou ainda mais o controle da doença e entendimento

de boa parte da população quanto a sua gravidade.

Um estudo desenvolvido por pesquisadores de três centros de ensino, demonstrou através do cruzamento dos dados, que nas regiões onde o presidente Bolsonaro teve maior apoio nas eleições de 2018 foram aquelas que menos aderiram ao isolamento social e consequentemente, apresentaram uma taxa de mortalidade maior para a Covid-19 (DIAS; RIBEIRO, 2020).

Outra pesquisa demonstrou o impacto que a morte ou proximidade dela tem na vida das pessoas ou de seus familiares e amigos, podendo influenciar diretamente os indivíduos na adesão ao isolamento social, assim como, no apoio que estes demonstram a postura contrária do Presidente. Desse modo, o medo da morte que a pandemia trouxe consigo fragilizou laços ideológicos entre os eleitores e Bolsonaro, levando-os a irem contra o seu representante político e aderindo de forma consistente ao isolamento social (PEREIRA; MEDEIROS; BERTHOLINI, 2020).

Esse achado é compatível com o que foi relatado por alguns dos profissionais durante a discussão no grupo focal. Eles viram que as pessoas passaram a ter menos resistência as medidas de contenção do vírus no momento em que as primeiras mortes foram acontecendo e elas puderam comprovar o seu grau de letalidade.

Quanto ao funcionamento das Unidades de Saúde durante o período da pandemia, foi descrito nas atas de reunião que os serviços passaram por novas adequações afim de prevenir a propagação do vírus no ambiente das ESF. Entretanto, a rotina na APS deve ser de enfrentamento do vírus e não de omissão, o que resultaria na intensificação das dificuldades de acesso e das desigualdades sociais (MEDINA et al., 2020).

O município ter adotado o uso do telefone para que os profissionais pudessem acompanhar os casos positivos e suspeitos da área, assim como, atender as demandas da população é visto como uma estratégia positiva nas falas dos profissionais, pois na ausência do contato físico esses meios de comunicação promovem a continuidade do cuidado em saúde de moto remoto.

O uso de tecnologias de informação e comunicação, como WhatsApp e telefone, para a realização de teleconsulta, garante a oferta de ações de forma segura, de modo que não haja descontinuidade e agravamento das condições dos usuários em tratamento. Sugere-se responder a demandas frequentes de usuários – como a renovação de receitas e a busca por medicamentos – de modo que estes não precisem se dirigir à unidade básica de saúde (UBS), seja prolongando o tempo de duração das prescrições, seja viabilizando a entrega domiciliar dos medicamentos pelo ACS, adotando-se os cuidados necessários (MEDINA et al., 2020, p. 3).

Assim sendo, podemos enxergar semelhanças entre a realidade encontrada no município de Pombal com demais experiências publicadas na literatura. A pandemia da Covid-19, em algumas situações, intensificou entraves encontrados na APS e em outros momentos, desencadeou mudanças e readaptações nos serviços de saúde.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 trouxe inúmeros desafios para os diversos setores da sociedade. O setor saúde e os profissionais que o compõem tiveram de lidar com um inimigo invisível, altamente transmissível e com múltiplas formas de manifestações. Foi um cenário de inseguranças e medos em que o tempo de resposta a doença influenciava diretamente no seu prognóstico.

Essa pesquisa levou os profissionais de saúde da APS do município de Pombal, a relembrem suas práticas nos serviços de saúde desde o surgimento dos primeiros casos da doença. Os registros coletados em seus escritos e falas, nos mostraram o caminho percorrido por esses indivíduos e as estratégias que foram traçadas na tentativa de combate ao vírus.

Pudemos perceber que o planejamento das ações, inicialmente, foi conduzido pela gestão da cidade, orientado por manuais e notas técnicas divulgados pelo Ministério da Saúde. No entanto, com o passar do tempo, cada equipe de saúde foi atuando de forma mais autônoma e estabelecendo condutas que julgavam mais apropriadas para a realidade que vivenciavam.

Apesar dos dados mostrarem que diversas ações de prevenção da doença e promoção da saúde foram praticadas, entendemos que houve uma fragilidade no que concerne a gestão dessas ações. A ausência de um plano de ação próprio do município, incorporando suas mais diversas realidades e características, levou a construção de estratégias em alguns momentos de forma mais pontual.

A pesquisa conseguiu, ainda, captar ganhos e perdas para os processos de trabalho das equipes da ESF durante esse período. A aquisição de novos equipamentos, o fortalecimento do pensar e agir em equipe, assim como, a maior procura e confiança da população nos serviços da APS são pontos positivos adquiridos nesta vivência. Por outro lado, o desgaste físico e mental dos profissionais, as muitas cobranças e pouco apoio da gestão em determinados momentos, além da politização e centralização das vacinas, são fatores que enfraqueceram e limitaram o trabalho nos serviços de saúde.

Entretanto, como produto final do nosso trabalho construímos um quadro referência na tentativa de auxiliar os profissionais do município a traçarem ações de promoção da saúde que sejam mais resolutivas e aplicáveis. Vale destacar que a nossa intenção com isso não é estimular a reprodução de um método único e prescritivo. Mas sim, tentar despertar em cada indivíduo, seja trabalhador da saúde, gestão ou usuário, o seu papel de promotor de práticas e ambientes mais saudáveis e sustentáveis.

Como limitações, encaramos a própria imprevisibilidade do contexto em que o trabalho foi

desenvolvido. No período da coleta de dados, encontramos profissionais cansados e sobrecarregados por todas as demandas que a pandemia trouxe consigo. Então, entendemos que podemos justificar o número reduzido de participantes nas etapas que foram executadas.

Entretanto, consideramos positivos os resultados encontrados e objetivos atingidos. A COVID-19 levou a comunidade científica e população em geral a pensar os seus modos de levar a vida. Por não apresentar, até o momento, uma cura definitiva, o coronavírus continuará fazendo parte do nosso cotidiano, mas também, nos mostra cada vez mais o quão responsáveis devemos ser pela nossa saúde e a do outro. Acreditamos que se trabalhado de forma correta, esse novo momento pós-pandemia poderá ser o campo fértil em que, finalmente, a semente da promoção da saúde poderá germinar e trazer mudanças para a vida das pessoas e os serviços de saúde de nosso país e quem sabe, do mundo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Estratégias de integração entre atenção primária à saúde e atenção especializada: paralelos entre Brasil e Espanha. **Saúde em debate**, v. 37, p. 400-415, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a04v37n98.pdf>. Acesso em: 09/06/2021.

ANAMT. Sugestão 7: em relação às ações de promoção da saúde. Versão 1.00. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestao_de_conduta_131201510114 Acesso em: 22/08/2022.

BARBOSA, Dayse Vieira Santos; BARBOSA, Nelson Bezerra; NAJBERG, Estela. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 49-54, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/487tjCDYTQhNFdM7wnsYgDd/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10/06/2022.

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes et al. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, 21 (Supl. 2): S421-S428, maio, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JHm6LTpkGhX7JgftvFgFXcz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 02/07/2023.

Barcelos Thainá do Nascimento de; et al. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2021;45:e65. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.65> Acesso em 01/07/2023.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. 3ª reimp. da 1ª edição de 2016. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR, DOMICILIAR E DE URGÊNCIA. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada. 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf Acesso em: 24/03/2023.

BRASIL. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. 12ª ed., Brasília, 2022, p. 1-136. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contracovid-19.pdf> Acesso em: 04/09/2022.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed., Brasília, p. 1-60, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed Acesso em: 13/03/2022.

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf Acesso em: 10/04/2023.

BRASIL, Senado Federal. Constituição da república federativa do Brasil. **Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico**, 1988.

BUSS, Paulo Marchiori; CARVALHO, Antonio Ivo de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 2305-2316, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/D65mRPV5fD5yGcMswW4dszQ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25/09/2021.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 12/09/2021.

CAPONI, Sandra et al. O Uso Político Da Cloroquina. **Revista Brasileira de Sociologia**. Vol 09, No. 21, p. 78-102. 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5957/595769789005/595769789005.pdf> Acesso em 01/07/2023.

Casella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). 2023 Jan 9. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32150360. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150360/> Acesso em: 24/03/2023.

Cirino FMSB, Aragão JB, Meyer G, Campos DS, Gryschek ALFPL, Nichiata LYI. Desafios Da Atenção Primária No Contexto Da Covid-19: A Experiência De Diadema, SP. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43):2665. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)26655](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)26655)

Cristian. O manual de redação institucional como facilitador do trabalho de revisão: uma análise dos documentos oficiais de padronização da escrita. *Cadernos CESPUC de pesquisa. Série Ensaio*, n. 31, 2017.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 2, p. 1-7, 2009. Disponível em: <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/AOconceito.pdf> Acesso em: 12/07/2021.

DALL, Clarice Maria et al. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 5-5, 1999. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/23448> Acesso em: 22/12/2022.

DA SILVA, Naiara Maia et al. Promoção da saúde no Brasil na pandemia por COVID-19: concepções e práticas em atenção básica. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 58, p. 4021-4030, 2020. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1008> Acesso em: 01/05/2023.

DEMPSEY, Colette; BATTEL-KIRK, Barbara; BARRY, Margaret M. The CompHP core

competencies framework for health promotion handbook. **Paris: IUHPE**, 2011. Disponível em:
https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/20081209/20081209_d05_en_ps.pdf
 Acesso em: 10/05/2023.

DIAS, Ernandes Gonçalves; RIBEIRO, Débora Rejane Santos Veloso. Manejo do cuidado e educação em saúde na atenção básica na pandemia do coronavírus/Care management and health education in the primary care in the coronavirus pandemic. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19092/11688>
 Acesso em: 20/03/2023.

DIOGO, Paula Manuela Jorge et al. Trabalho emocional de enfermeiros da linha de frente do combate à pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2021;74 (Suppl 1):e20200660. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/reben/a/gGvSvWDpB8Hb7rqhJFLmqHn/?format=pdf&lang=pt>>
 Acesso em 02/07/ 2023.

DOS ENFERMEIROS, Ordem. Plano estratégico do ensino de enfermagem 2008-2012. **Acedido em Janeiro**, v. 22, p. 2009, 2008. Disponível em:
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/2008_PlanoEEEnfermagem.pdf Acesso em: 19/07/2023.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n3/847-> Acesso em: 04/09/2022.

FARIA, Horácio Pereira de et al. Processo de trabalho em saúde. **https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1826**, 2009. Disponível em:
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/15431> Acesso em: 14/07/2021.

FARIAS, Luis Arthur Brasil Gadelha et al. O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. 2020. Disponível em:
<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2455> Acesso em: 18/03/2023.

Flick, U. 2009. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Trad. Joice Elias Costa. 3. ed., Porto Alegre: Artmed.

FRANCO, Túlio; MERHY, Emerson. PSF: contradições e novos desafios. In: Conferência Nacional de Saúde.[online][acesso em 2008 Fev 05]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/cns.htm>.1999 Acesso em: 01/05/2023.

Gamboa Lizano, V. C. Práticas de promoção da saúde no contexto da atenção primária no Brasil e no mundo: o descompasso teoria e prática. **APS EM REVISTA**, 1, n. 1, p. 50–61, 2019. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/3> Acesso em: 04/05/2023.

GIOVANELLA, Ligia et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em debate**, v. 44, p. 161-176, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15/03/2023.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rxLJRM8CWzfDPqz438z8JNr/?lang=pt>> Acesso em: 01/05/2023.

GIOVANELLA, Ligia; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. suppl 2, p. e00118816, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v33s2/1678-4464-csp-33-s2-e00118816.pdf> Acesso em 01/05/23.

GIOVANELLA, Lígia et al. Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. **Saúde Debate**. v. 44, n. 126, p. 895-901. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2020.v44n126/895-901/pt>> Acesso em 01/07/2023.

Health Promot. 2021 Dec;28(4):8-16. doi: 10.1177/17579759211013766. Epub 2021 Jun 23. PMID: 34159844; PMCID: PMC8821973. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8821973/> Acesso em: 10/05/2023.

HORTA, Natália de Cássia et al. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 4, p. 524-529, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/B43QSzcRNNhx3ssj9hwmTQN/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22/08/2022.

HUR, Domênico Uhng; SABUCEDO, José Manuel; ALZATE, Mónica. Bolsonaro e Covid-19: Negacionismo, militarismo e neoliberalismo. **Revista Psicologia Política**, v. 21, n. 51, p. 550-569, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v21n51/v21n51a18.pdf> Acesso em: 15/03/2023.

IBGE. **IBGE Cidades**, 2021. Panorama do Município de Pombal. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/pombal/panorama> Acesso em: 08/06/2021.

KESSLER, Marciane et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017389, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2018.v27n2/e2017389/> Acesso em: 08/06/2021.

KRUG, Suzane Beatriz Frantz et al. O processo de trabalho na estratégia de saúde da família: o que dizem os profissionais de saúde em Santa Cruz do Sul/RS. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 9, n. 1, p. 77-88, 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/7282/5242> Acesso: 14/07/2021.

LAMEIRÃO MV, CARIELL TF, RODRIGUES RRD. aplicação da Matriz SWOT em uma equipe da estratégia de saúde da família. **Cadernos ESP**. Ceará. 2020, JAN. JUN.; 14(1): 89 – 93.

LECHOPIER, Nicolas. Quatro tensões na saúde pública. **estudos avançados**, v. 29, p. 209-231, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ea/a/rW6MwWjwkYgjt8QTmCttGYg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08/05/2023.

LEI, Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Presidência da República do Brasil. Available on: [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis L, v. 8080, 1990](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L, v. 8080, 1990).**

Lima, S. O. Et al. Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4006, 18 jun. 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4006> > Acesso em 05/05/23.

LOCH, Mathias Roberto et al. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar intervenções em relação aos princípios da Promoção da Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020627, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2021.v30n3/e2020627/pt/> Acesso em: 22/04/2023.

MARTINS, Rany Uchôa et al. Saúde mental dos profissionais da atenção básica em tempos de pandemia: mental health of basic care professionals in pandemic times. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 133-137, 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/373> Acesso em: 14/03/2023.

MATTA, Gustavo Corrêa et al. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/39223/Pol%C3%ADticas%20de%20?sequence=2> Acesso em: 04/05/2023.

Medina, MG; Giovanella, L ; Bousquat, A; Mendonça, MHM; Aquino, R; Comitê Gestor da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(8):e00149720

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 11-24, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/11-24/pt/> Acesso em: 10/06/2022.

NEDEL, Fúlvio Borges. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca!. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 11-16, 2020. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/68> Acesso em: 08/04/2022.

NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes et al. Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1. ESP, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3682> Acesso em: 08/04/2022.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02/09/2021.

OPAS. Reorganização e expansão progressiva dos serviços de saúde para resposta à pandemia de Covid-19. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52068/OPASBRACOV1920030_por.pdf?sequence=3&isAllowed=y Acesso em: 14/03/2023.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Histórico da Pandemia de Covid-19. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> Acesso em: 06/03/2023.

OTTAWA, C. Carta de Ottawa: primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. **Ottawa (Canadá), Carta de Intenções**, 1986. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf Acesso: 25/09/2021.

PEDUZZI, Marina et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, p. 629-646, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/VbQ5675K7Vr4dr7LCBYL4ZC/?format=pdf&lang=pt> Acesso: 19/09/2021.

PEREIRA, Carlos; MEDEIROS, Amanda; BERTHOLINI, Frederico. O medo da morte flexibiliza perdas e aproxima polos: consequências políticas da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 952-968, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/wnnq8HZZPksCGB69yV6FN9M/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 06/03/2023.

PICHETH, Sara Fernandes; CASSANDRE, Marcio Pascoal; THIOLENT, Michel Jean Marie. Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo. **Educação**, p. s3-s13, 2016. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/24263/15415> Acesso em: 03/08/2021.

PINHEIRO, Denise Gonçalves Moura et al. Competencies em promoção da saúde: desafios da formação. **Saúde e sociedade**, v. 24, p. 180-188, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9qNV766mGg3jNbDVhfVFLhk/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 06/05/2023.

PRADO, Nilia Maria de Brito Lima; SANTOS, Adriano Maia dos. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersectoriais. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 379-395, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/379-395/pt/> Acesso em: 12/09/2021.

PRAXEDES, Sabrina Alves et al. Análise da morbimortalidade dos casos da COVID-19 nos estados brasileiros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6332-e6332, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6332> Acesso em: 04/05/2023.

RABELLO, Lucíola Santos. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. **Editora Fiocruz**, 2010. Disponível em:

<http://books.scielo.org> Acesso em: 12/09/2021.

RAMALHO DE SOUSA, Tamires; FARIAS, Luciana Cabral; FLORENTINO, DA CUNHA, Julio Araujo Carneiro; YOKOMIZO, Cesar Akira; BONACIM, Carlos Alberto Grespan. Miopias de uma lente de aumento: as limitações da análise de documentos no estudo das organizações. **Revista Alcance**, v. 20, n. 4, p. 431-446, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4777/477748346002.pdf> Acesso em: 08/03/2023.

RESOLUÇÃO, Nº. 510 do Conselho Nacional de Saúde, de 07 de abril de 2016 (BR)[Internet]. **Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais**. v. 26. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf> Acesso em: 19/11/2021.

SANTANA, Mauricéa Maria de; MEDEIROS, Katia Rejane de; MONKEN, Maurício. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família na pandemia no Recife-PE: singularidades socioespaciais. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/154/9> Acesso em: 20/03/2023.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/?lang=pt> Acesso em: 28/10/2021.

SILVA, Kênia Lara et al. Promoção da saúde: desafios revelados em práticas exitosas. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 76-85, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/TkDJG4FGX7zFCSqsjHY45DP/abstract/?lang=pt> Acesso em: 22/08/2022.

SMS POMBAL. Boletim Epidemiológico. 2020. Disponível em: <https://www.pombal.pb.gov.br/nota-secretaria-municipal-de-saude/> Acesso em: 14/05/2023.

SOUZA, L. E. P. F. D. Saúde pública ou saúde coletiva? **Espaço para a saúde**, 15, n. 4, p. 7, 2014. Disponível em: http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude_publica_4.pdf Acesso em: 08/05/2023.

THIOLLENT, Michel Jean Marie; COLETTE, Maria Madalena. Pesquisa-ação, formação de professores e diversidade. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 36, n. 2, p. 207-216, 2014. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/view/23626/pdf> Acesso em: 03/08/2021.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e pesquisa**, v. 31, p. 443-466, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/3DkbXnqBQyyq5bV4TCL9NSH/abstract/?format=html&la> Acesso em: 03/08/2021

Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promot Int.* 2020 Apr 1;35(2):181-186. doi: 10.1093/heapro/daaa042. PMID: 32297931; PMCID: PMC7184433. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7184433/#daaa042-B9> Acesso em:

06/03/2023.

WANG, Jia; WANG, Zhifeng. Análise de pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças (SWOT) da estratégia de prevenção e controle da China para a epidemia de COVID-19. **Revista internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**, v. 17, n. 7, pág. 2235, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32225019/> Acesso em: 21/03/2023.

WERNECK, Guilherme Loureiro; CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00068820, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36n5/e00068820/pt> Acesso em: 12/07/2022.

WESTPHAL, Márcia Faria. Promoção da saúde e prevenção de doenças. Tratado de saúde coletiva; organizadores Gastão Wagner de Sousa Campos... [et al.]. Tradução. São Paulo: HUCITEC/FIOCRUZ, 2006, p. 635-667.

XAVIER, Samyra Paula Lustoza et al. < b> Competências em promoção a saúde à luz do projeto Competencies Health Promotion (CompHP): uma revisão integrativa/Competencies in promoting health in the light of the project Competencies Health Promotion (CompHP): an integrative review< b. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 1, 2019.

APÊNDICE 1 – TCLE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: Estratégias de promoção da saúde utilizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) para o enfrentamento da Covid-19 no município de Pombal/PB, que tem como pesquisadora responsável a mestrand Priscila Mikaelly Fernandes Monteiro.

Esta pesquisa pretende promover a participação e a reflexão das equipes ESF sobre a implementação de estratégias de Promoção da Saúde para o enfrentamentoda pandemia da Covid-19 no município de Pombal/PB.

O motivo que nos leva a fazer este estudo justifica-se por se constituir como proposta de investigação voltada para potencializar as ações de promoção da saúde adotadas na Atenção Primária à Saúde no Município de Pombal na Paraíba, elencando necessidades e lacunas relacionadas aos processos de trabalho das equipes e buscando estratégias de qualificação das ações em saúde desenvolvidas nos serviços da APS.

Caso decida participar, você será submetido as etapas que compõem essa pesquisa que correspondem a realização de uma reunião com a coordenação e gestores de unidades da APS; participação em grupo focal e aplicação de 1 questionário referente a avaliação das intervenções de promoção da saúde realizadasno serviço, onde esse momento levará, aproximadamente, 1h30min; e participação em uma oficina de sistematização dos resultados preliminares obtidos na pesquisa. Todas as etapas ocorrerão em ambiente adequado e reservado para garantir a sua privacidade.

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos, sendo eles: **a) Riscos de ordem emocional:** sofrimento em relembrar toda a angústia e estresse vivenciado durante o período da pandemia; **b) Riscos de ordem profissional:** medo de ter a quebra do seu anonimato, tornando-o vulnerável a represálias por parte da gestão municipal. Esses riscos poderão ser minimizados mediante criação prévia de vínculo entre participante e pesquisador, mantendo este último uma postura sempre séria e oferecendo ao participante conforto e acolhimento quando este necessitar no decorrer da coleta de dados. Assim como, a manutenção do anonimato será garantida mediante guarda dos TCLE'S e do pen drive contendo os áudios e imagens dos encontros com os participantes em caixa lacrada que será guardada por um período de cinco anos no Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Como benefícios da pesquisa, você estará contribuindo para que os profissionais da APS desenvolvam ações de promoção da saúde, fortalecendo o trabalho interprofissional e colaborativo na dinâmica do cotidiano das equipes ESF.

Em caso de complicações ou danos à saúde que você possa ter relacionado com a pesquisa, compete ao pesquisador responsável garantir o direito à assistência integral e gratuita, que será prestada através da **Indenização** e/ou **Ressarcimento** dos prejuízos ou gastos que a participação na pesquisa possa vir a ocasionar.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para a pesquisadora responsável Priscila Mikaelly Fernandes Monteiro, Rua Laura Bezerra Wanderley, 30 – Bairro Altiplano 2, Pombal/PB, e-mail: e telefone: (83) 98162-7959.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Alguns gastos pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para vocês.

Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

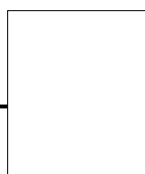
Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no telefone (84) 3342-5003, e-mail cep_huol@yahoo.com.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 07h30minh às 12h30 e das 13h30 às 15h00, no Hospital Universitário Onofre Lopes, endereço Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo – CEP 59.012-300 – Natal/RN.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra como pesquisador responsável Priscila Mikaelly Fernandes Monteiro.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa Estratégias de promoção da saúde utilizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) para o enfrentamento da Covid-19 no município de Pombal/PB, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
datiloscópica do
participante

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo Estratégias de promoção da saúde utilizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) para o enfrentamento da Covid-19 no

município de Pombal/PB, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Pombal/PB, ____/____/____.

Priscila Mikaelly Fernandes Monteiro/074.830.634-08
Pesquisadora Responsável

ANEXO 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES EM SAÚDE QUANTO À APROXIMAÇÃO COM OS PRINCÍPIOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

O OBJETIVO DESTES INSTRUMENTO É AUXILIAR OS TRABALHADORES A AVALIAREM AS INTERVENÇÕES QUE TÊM COMO FOCO A PROMOÇÃO DA SAÚDE, FACILITANDO A IDENTIFICAÇÃO DE POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES DESTAS INTERVENÇÕES, QUE DEVEM BUSCAR A MAIOR APROXIMAÇÃO POSSÍVEL COM OS PRINCÍPIOS DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS).

O INSTRUMENTO PODE SER RESPONDIDO INDIVIDUALMENTE OU POR UM GRUPO DE TRABALHADORES QUE ATUAM NA INTERVENÇÃO. NESTE CASO, SUGERE-SE QUE DISCUTAM CADA ITEM E BUSQUEM CHEGAR A CONSENSOS OU REALIZEM ALGUMA MEDIDA A PARTIR DA MÉDIA DAS AVALIAÇÕES INDIVIDUAIS.

PARA RESPONDER AO INSTRUMENTO, DEVEM-SE CONSIDERAR OS SEGUINTE CONCEITOS OPERACIONAIS:

PROMOÇÃO DA SAÚDE – É UM CONJUNTO DE ESTRATÉGIAS E FORMAS DE PRODUIR SAÚDE, NO ÂMBITO INDIVIDUAL E COLETIVO, QUE SE CARACTERIZA PELA ARTICULAÇÃO E COOPERAÇÃO INTRASECTORIAL E INTERSECTORIAL E PELA FORMAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, BUSCANDO SE ARTICULAR COM AS DEMAIS REDES DE PROTEÇÃO SOCIAL, COM AMPLA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL (BRASIL, 2015).

INTERVENÇÃO – QUALQUER ATIVIDADE SISTEMATIZADA, REALIZADA POR UM OU MAIS TRABALHADORES, QUE OBJETIVEM MUDANÇAS POSITIVAS EM SAÚDE EM INDIVÍDUOS E/OU GRUPOS. EXEMPLOS: UM GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, GRUPO DE PRÁTICAS CORPORAIS/ATIVIDADE FÍSICA, ATENDIMENTO COMPARTILHADO, VISITA DOMICILIAR ETC

LOCAL DA INTERVENÇÃO	
INTERVENÇÃO	

AGORA AVALIE(M) A INTERVENÇÃO ESCOLHIDA, MARCANDO UM “X” NO NÚMERO QUE MELHOR REPRESENTA O QUANTO VOCÊ(S) ESTÁ(O) DE ACORDO COM AS AFIRMAÇÕES DOS ITENS ABAIXO, CONSIDERANDO A SEGUINTE ESCALA:

1	2	3	4
DISCORDO	CONCORDO POUCO	CONCORDO	CONCORDO MUITO

Nº	PRINCÍPIO	ITEM	1	2	3	4
1	EQUIDADE	A INTERVENÇÃO ATENDE DE FORMA DIFERENCIADA INDIVÍDUOS OU GRUPOS QUE MAIS PRECISAM DA MESMA				
2	PARTICIPAÇÃO SOCIAL	A INTERVENÇÃO ESTIMULA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL DOS INDIVÍDUOS E GRUPOS				
3	AUTONOMIA	A INTERVENÇÃO ESTIMULA O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES PESSOAIS DE SEUS PARTICIPANTES, BUSCANDO QUE ESTES SEJAM MAIS AUTÔNOMOS, CONSCIENTES E CRÍTICOS NO SEU DIA A DIA EM RELAÇÃO AOS MODOS/ESTILOS DE VIDA				
4	EMPODERAMENTO	A INTERVENÇÃO ESTIMULA NOS PARTICIPANTES O CONTROLE DAS DECISÕES E DAS ESCOLHAS DE MODOS/ESTILOS DE VIDA DIANTE DAS OPORTUNIDADES, CONSIDERANDO AS SUAS CONDIÇÕES SOCIAIS, ECONÔMICAS E CULTURAIS				
5	INTRASECTORIALIDADE	A INTERVENÇÃO ESTIMULA A ARTICULAÇÃO ENTRE ATORES DE UM MESMO SETOR, BUSCANDO A CONSTRUÇÃO E ARTICULAÇÃO DE REDES COOPERATIVAS E RESOLUTIVAS				
6	INTERSECTORIALIDADE	A INTERVENÇÃO ESTIMULA A ARTICULAÇÃO ENTRE DIFERENTES SETORES, BUSCANDO A CONSTRUÇÃO DE INTERVENÇÕES COMPARTILHADAS, ENVOLVENDO CORRESPONSABILIDADE E COGESTÃO				
7	SUSTENTABILIDADE	A INTERVENÇÃO OFERECE CONDIÇÕES PARA QUE TENHA CONTINUIDADE ENQUANTO FOR PRIORITÁRIA PARA O TERRITÓRIO				
8	INTEGRALIDADE	A INTERVENÇÃO CONSIDERA A COMPLEXIDADE, POTENCIALIDADE E SINGULARIDADES DE SEUS PARTICIPANTES				
9	TERRITORIALIDADE	A INTERVENÇÃO CONSIDERA AS ESPECIFICIDADES DO TERRITÓRIO ONDE ESTÁ INSERIDA				

ADICIONALMENTE, SUGERE-SE QUE OS RESPONDENTES APONTEM EM CADA ITEM OS MOTIVOS PARA O CONCEITO ATRIBUÍDO (NÚMERO/ ESCALA DE 1 A 4) E PENSEM ESTRATÉGIAS VIÁVEIS PARA MELHORIA DOS ITENS COM AVALIAÇÃO MAIS BAIXA.