

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA  
EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE**

**Marina Caravaggio**

**AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DESENVOLVIDAS  
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 PELAS ESTRATÉGIAS  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Santa Maria, RS**

**2022**

**Marina Caravaggio**

**AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DESENVOLVIDAS  
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 PELAS ESTRATÉGIAS  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde, **Área de Concentração: Saúde da Família.**

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Terezinha Weck Heiller

**Santa Maria, RS**

**2022**

**Marina Caravaggio**

**AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DESENVOLVIDAS  
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 PELAS ESTRATÉGIAS  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Sistema Público de Saúde, **Área de Concentração: Saúde da Família.**

**Aprovado em 24 de fevereiro de 2022**

---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Terezinha Weck Heiller, Dra. UFSM**  
(Presidente/ Orientadora)

---

Bruna Cristiane Furtado Gomes  
(Coorientadora)

---

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi

---

Mirna Dorneles Moreira

**Santa Maria, RS**

**2022**

## Dedicatória

“Dedico esta dissertação a minha mãe Márcia Caravaggio por ser  
meu alicerce nos momentos mais difíceis  
e pôr ser a força propulsora que permitiu chegar até aqui.  
Dedico a minha amiga Ângela Alves C. Souza, por ser a minha irmã de coração  
E a todos que lutam e acreditam em um Sistema Único de Saúde equânime”

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pôr ter permitido ter chegado até aqui,  
pela determinação, força e amparo por ele dado.

Agradeço aos meus pais, tia, vó e sobrinhos, por serem o meu alicerce emocional.

Agradeço a Equipe NASF-AB/Santa Maria, aos meus colegas Residentes e as Fga. Mirna Dorneles e Fga. Camila Nazário por serem o meu amparo em tantos momentos.

Agradeço a Professora Dra. Vânia Olívio por ser alguém em que me espelho, na garra e luta em defesa da Atenção Primária à Saúde e do Sistema Único de Saúde.

E a minha Coorientadora Bruna Cristiane Furtado Gomes, por ser a peça fundamental para a conclusão deste trabalho com a sua orientação doce e respeitosa.

## **EPÍGRAFE**

“E que ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, sem aprender a refazer, a retocar o sonho por causa do qual a gente se pôs a caminhar”.

Paulo Freire, 1992

## RESUMO

# AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DESENVOLVIDAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 PELAS ESF(S) DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

AUTORA: Marina Caravaggio

ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Terezinha Weck Heiller

**Introdução:** Alicerçando como metodologia avaliativa, Donabedian, buscou-se através do olhar dos usuários das ESF(s), compreender quais as ações de promoção e prevenção que foram desenvolvidas neste período da COVID-19 e qual é a visão atual sobre o que é promover saúde no escopo da Atenção Primária Saúde (APS). Simultaneamente, explora-se a importância da relação ensino-serviço como uma potência para o desenvolvimento de um novo olhar sobre saúde. **Objetivo:** Identificar e Avaliar as ações de promoção e prevenção desenvolvidas sob a perspectiva dos usuários durante a Pandemia COVID – 19. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa derivada de um projeto matricial de desenho misto, com a utilização de dados quantitativos e qualitativos. Participarão do estudo usuários de quatro unidades de saúde definidas aleatoriamente, de modo que, duas selecionadas tinham vínculo com o Programa de Residência Multiprofissional Integrado ao Sistema Saúde Pública ênfase Saúde da Família e outras duas ESF não continham nenhum vínculo com instituições de ensino. A coleta de dados se deu-se através de questionário físico aplicado aos participantes. Os dados foram categorizados e analisados segundo Donabedian. **Resultados:** Com essa pesquisa espera-se, a partir do relato das atividades exitosas realizadas no período da COVID-19 no contexto da APS, fortalecer o desenvolvimento de estratégias neste espaço de atenção, para o enfrentamento da pandemia por meio de ações de promoção e proteção à saúde que possam atender às especificidades da demanda no território. Além disso, espera-se que a pesquisa e a prática assistencial auxiliem na consolidação e melhoramento das ações de saúde na APS que foram desenvolvidas neste período. **Considerações finais:** Evidenciou-se que as equipes 1 e 2 possuem o vínculo ensino-serviço aliado ao Programa de Residência Multiprofissional, têm-se usuários com maior entendimento sobre o real papel da APS e essas unidades são potencializadoras de espaços para a realização de ações de promoção e prevenção em saúde. Nas Equipes 3 e 4, constatou-se as ações de promoção e prevenção são tênues ou inexistentes, sugerindo-se a Educação Permanente em Saúde como estratégia para o fortalecimento dessas ações.

**Palavras-chave:** Atenção Primária em Saúde. Promoção da Saúde. Pandemia

## ABSTRACT

### **PROMOTION AND PREVENTION ACTIONS DEVELOPED DURING THE COVID-19 PANDEMIC BY THE ESF(S) OF A MUNICIPALITY OF RIO GRANDE DO SUL**

**Author: Marina Caravaggio**

**Introduction:** Based on Donabedian as a methodology, it was sought through the FHS users), understanding the promotion and prevention actions that were promoted in this period of COVID-19 and what is the current one on what is promoted in the scope of Primary Health Care (PHC) ). Simultaneously, the importance of the teaching-service relationship is explored as a power for the development of a new perspective on health. Objective: Identify and Evaluate Project developed from the perspective of users using the COVID Pandemic - 1 Methodology for using data from a survey derived from a mixed design, using mixed design data, using design data 9 and qualitative. Participation in the study of users of four health units randomly assigned, so that two selected two links with the Multiprofessional Residency Program Integrated to the ESF Public Health System do not have any link with the Public Health System. Data collection took place through physics applied to the participants. Data were categorized and analyzed according to Donabedian. Results: With this research, it is expected, from the report of the activities carried out in the period of COVID-19 in the context of PHC, intensifies the development of strategies in this space of attention, to face the means of promotion actions and pandemic protection to the population. that can meet the specifics of demand in the territory. In addition, it is expected that research and care practice will help in the consolidation and improvement of health in PHC that have changed in this period. Final considerations: It was evidenced that as team 1 and 2 have the teaching-service allied to the Multiprofessional Residency Program, there are users with greater understanding of the real role of PHC and these units are potentiating spaces for carrying out actions of Health Promotion and Prevention. In Teams 3 and 4, it was discovered that prevention and promotion actions are tenuous or existing, suggesting Permanent Health Education as a strategy to strengthen these actions.

**Keywords:** Primary Health Care. Health Promotion. Pandemic.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS Atenção Primária à Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

OMS Organização Mundial da Saúde

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

MS Ministério da Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

EPIN Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>4</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>5</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>7</b>
<b>4.1 ARTIGO - Ações de Promoção e Prevenção Desenvolvidas durante a Pandemia da COVID-19 pelas ESF(s) de um município do Rio Grande do Sul.....</b>	<b>7</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Iniciaremos a discussão do tema sobre as ações de promoção e prevenção desenvolvidas durante a Pandemia COVID-19, trazendo o conceito proposto por Czeresnia (2003), sobre promoção e prevenção da saúde. Define-se como Promoção da Saúde as condições de vida, fortalecimento da autonomia e reforço de políticas públicas enfatizando a transformação das condições de vida das pessoas. Já Promover saúde tem o significado de dar impulso a; fomentar; originar; gerar, e vincula-se à redução do risco de doenças ou agravo específico, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. Assim, conceitualmente, a Promoção da saúde é algo mais amplo que prevenção, pois refere-se a medidas que não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar geral, pois suas estratégias, ao promover saúde, enfatizam a transformação das condições de vida que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde (CZERESNIA, 2003).

A ações em saúde de promoção e prevenção em saúde materializam-se principalmente, mas não somente, na Atenção Primária à Saúde (APS), e, dentro de uma das facetas da APS está a Estratégia Saúde da Família (ESF), criada em 1994, que tem por alvo a reorientação do modelo de saúde em uma perspectiva de integralidade. Lastreada na APS, a ESF desenvolve ações para a promoção e prevenção da saúde como um importante resposta e operacionalização de ações que priorizam uma abordagem fundamentada nos determinantes sociais da saúde. Nessa perspectiva, a promoção da saúde é a estratégia preferencial para viabilizar a articulação de conhecimentos interdisciplinares no cuidado individual e coletivo, bem como, a APS é o lócus privilegiado para desenvolver ações com potencial de promover mudanças no modelo biomédico e fragmentado, almejando um cuidado integral centrado na família, ampliando a resolubilidade das suas ações, do acesso aos serviços, a partir da compreensão das especificidades e situações de cada território (PRADO, 2018)

A partir dessa premissa, a promoção da saúde deve visar a criação de estratégias de políticas públicas saudáveis, como educação em saúde, criação de ambientes sustentáveis que sejam promotores de saúde, o fortalecimento de ações comunitárias e o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos e da comunidade. Nesse sentido, um dos desafios da promoção em saúde reside em transformar um sistema que tradicionalmente se sustenta na doença em um propulsor de ações que priorizem a vida e a saúde em seu significado mais amplo, pautado em

relações horizontais e em parâmetros de corresponsabilização, contribuindo consequentemente, no rompimento do modelo biomédico centrado (SILVA et al, 2013).

Nessa perspectiva sobre promoção e prevenção em saúde questiona-se: Qual a real capacidade das equipes em promover ações de promoção e prevenção em saúde? E como podemos torná-las mensuráveis para a efetivação de ações que rompam com o modo tradicional de fazer saúde e haja a concretização de uma APS de qualidade, com ações de promoção e prevenção palpáveis e de acordo com cada realidade local? Assim, propõe-se avaliar as ações de promoção e prevenção em saúde que são desenvolvidas por quatro equipes ESF, com o intuito de pontuar os avanços e os obstáculos existentes, viabilizando o direcionamento e o processo de planejamento das ações em saúde e a delimitação de estratégias para sua melhoria e alcance de maior resolutividade (FERREIRA, 2021)

Para tal, o referencial teórico mais pragmático para a avaliação dos processos da APS, é a proposta por Donabedian, cujos componentes básicos para a avaliação são: *Estrutura* que diz respeito aos recursos físicos, materiais e recursos humanos existentes no âmbito da assistência à saúde; *Processo* engloba as atividades e/ou os procedimentos empregados somando-se aos processos de trabalho e *Resultado* enfatiza os efeitos das ações e dos procedimentos sobre o estado de saúde do usuário como resultante da assistência recebida (DONABEDIAN, 1980).

A adoção dessa abordagem facilitará e permitirá a melhor sistematização dos processos de avaliação da APS, pois a avaliação da saúde, será colocada em análise de forma ampla em todos os aspectos que englobam o fazer saúde, tendo como objetivo: olhar o que as equipes de ESF executam de forma exitosa com ações de promoção e prevenção da saúde e sinalizar o que necessita de reestruturação, para as ações que nela se apresentam, insuficientes ou inexistentes em qualquer uma dessas etapas da avaliação APS.

No cenário sobre a avaliação das ações que as ESF produziram, teremos como pano de fundo a Pandemia COVID-19. No ano de 2019, surgiu um novo vírus denominado de "coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2" (SARSCoV-2) e fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica-se a COVID-19 como uma Pandemia em março de 2020. No Brasil, a COVID-19 foi declarada como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), por meio da Portaria n°. 188, que possibilitou que o SUS iniciasse um plano de resposta a esse evento com a elaboração de estratégias de controle e de contenção de riscos, danos e agravos à saúde da população (BRASIL, 2020a).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS), no âmbito da APS, disponibilizou o primeiro “Protocolo de Manejo Clínico do Covid-19 na Atenção Primária” (BRASIL, 2020b), no qual, traz a necessidade da reformulação dos processos de trabalho nos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, destacando aqui, a APS. Em novembro de 2021 a diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) Carissa F. Etienne, deu uma entrevista com a temática: “Investimento na Atenção Primária à Saúde é urgente para garantir recuperação da COVID-19 nas Américas” nesta entrevista Carissa F. Etienne, destacou:

[...] Nunca houve melhor momento para maximizar o investimento público em saúde, identificar e avaliar as reformulações dos atuais processos de trabalhos das Estratégias Saúde da Família - ESF e discutir as reais ações de promoção e prevenção das equipes de saúde da família que foram desenvolvidas neste período da Pandemia” (OPAS, Investimento na atenção primária à saúde é urgente para garantir recuperação da COVID-19 nas Américas. 2021. Disponível em: <https://tecnoblog.net/responde/referencia-site-abnt-artigos>. Acesso em 14 jan.2022)

Nesse sentido, nunca houve um momento de maior pungência para se olhar para os processos de saúde de forma geral, e dentro do hall da APS, as ações de promoção e prevenção em saúde, pois são esses os eixos norteadores para a produção de saúde no primeiro nível de atenção à saúde.

Assim, este estudo desafia de forma crítica o paradigma biomédico e sua deficiência por meio da avaliação da APS, buscando simultaneamente, considerar a multiplicidade e complexidade de fatores que intervêm na dimensão contemporânea do processo saúde-doença no campo da Promoção da Saúde. Pretende-se englobar no olhar avaliativo, todas as complexidades técnicas e sociais que envolvem e estruturam a APS, compreendendo os desafios que os profissionais de saúde enfrentam ao proporcionar saúde e qualidade de vida aos usuários que frequentam as ESF diariamente. Tem-se a intenção de analisar as três dimensões baseadas em Donabedian, buscando resultados que irão expor e evidenciar os principais condicionantes para a qualidade da oferta dos serviços de saúde e para a satisfação de quem os utiliza. Além disso, almeja-se com esse estudo melhorar a compreensão da realidade das ofertas de assistência à saúde do primeiro nível de atenção à saúde em nível municipal.

Por fim, nessa matriz avaliativa, espera-se contribuir para a ampliação dos instrumentos institucionais adotados pelas gerências locais das ESF e pela gestão municipal, buscando incentivar as ações de promoção e prevenção nos serviços de saúde, tendo como prerrogativa, a intenção de contribuir para a melhoria do desempenho dos serviços de saúde deste município, e fortalecer a APS e o Sistema Único Saúde (SUS) Portanto, este estudo tem

por objetivo identificar e avaliar o desenvolvimento das ações de promoção e prevenção desenvolvidas pelas equipes ESF sob a perspectiva dos usuários durante a Pandemia COVID - 19.

## **2.OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar e Avaliar as ações de promoção e prevenção que foram desenvolvidas nas ESF(s) no contexto da Pandemia COVID - 19.

### **2. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICO**

Identificar e Avaliar as ações de promoção e prevenção desenvolvidas sob a perspectiva dos usuários durante a Pandemia COVID - 19.

### 3. METODO

#### *Delineamento do estudo*

Trata-se de um estudo misto, com a utilização de dados quantitativos e qualitativos, método que associa estatística à investigação dos significados das relações humanas, privilegiando a melhor compreensão do tema a ser estudado, facilitando assim a interpretação dos dados obtidos, e permite a complementação entre palavras e números, as duas linguagens fundamentais da comunicação humana (CRESWELL; DE OLIVERA DA ROCHA, 2007). Este estudo é decorrente do projeto matricial "Ações de Promoção e Prevenção desenvolvidas durante a pandemia da Covid 19 pelas ESF(s) de um município do Rio Grande do Sul".

#### *Cenário*

Para compor o campo de coleta foram sorteadas quatro unidades de saúde com equipes de ESF do Município de Santa Maria/RS, das quais duas tinham como critério a vinculação ensino serviço por meio do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria - ênfase Saúde da Família (PRMISPS/UFSM) e as outras duas ESF não possuíam vínculo com nenhum Programa de Residência e/ou parceria ensino serviço.

#### *População*

Para compor a amostra convidou-se de forma voluntária usuários adultos (maiores de 18 anos) que frequentam as ESFS/APS. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2021. O roteiro das questões encontra-se no apêndice A. Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o termo de Confidencialidade dos dados.

#### *Coleta de dados*

Para a realização da coleta de dados foi utilizado um questionário composto por duas etapas, sendo a primeira com dados sociodemográficos e a segunda etapa com questões semiabertas. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2021 a janeiro de 2022 com material impresso.

O instrumento foi aplicado de forma presencial com os usuários das Unidades de Saúde através da coleta dos dados. Antes de iniciar a coleta de dados com os usuários, foi realizado um contato prévio via e-mail e telefone com os coordenadores de cada ESF, a fim de solicitar a autorização para realizar a pesquisa. Solicitado aos coordenadores quais eram os dias e horários de maior fluxo de usuários na unidade, a fim de atingir o maior número quantitativo para coleta. A coleta de dados ocorreu conforme a técnica de saturação de dados, sendo interrompida à medida que as falas tornaram-se repetitivas.

#### *Variáveis*

Os dados de nível individual foram extraídos da aplicação do questionário semiestruturado (apêndice A), com os usuários dos serviços das ESF de um município do interior do Rio Grande do Sul.

#### *Aspectos éticos*

A pesquisa seguiu os aspectos éticos segundo as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos a saber: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL, MS, 2012), além da Resolução no 510/2016 do MS que enfatiza as especificidades éticas das pesquisas nas ciências humanas e sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas (BRASIL, MS, 2016) e a Resolução no 580/18 (BRASIL, MS, 2018). A pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil, e recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM) sob o número CAAE: 50504121.0.0000.5346 e parecer “tal”.



## 4. RESULTADOS

### 4.1 Artigo - Ações de Promoção e Prevenção desenvolvidas durante a pandemia da COVID-19 pelas ESF(s) de um município do Rio Grande do Sul.

#### Promotion and Prevention Actions developed during the COVID-19 pandemic by the ESF(s) of a municipality in Rio Grande do Sul

#### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Discute-se como tema, o conceito e o desenvolvimento das ações na Atenção Primária à Saúde na faceta da Estratégia Saúde da Família que foram desenvolvidas na Pandemia COVID-19, abordando qual o entendimento e a efetivação dessas ações na prática cotidiana pelas equipes de ESF de um município do Rio Grande do Sul, sob o viés da avaliação APS, proposto por Donabedian. Procura-se desafiar de forma crítica o paradigma biomédico e sua deficiência através da avaliação da APS, buscando simultaneamente, considerar a multiplicidade e complexidade de fatores que intervêm na produção de saúde pelos profissionais das ESF, diante da dimensão contemporânea do processo saúde-doença no campo da Promoção da Saúde. Por fim, aborda-se sobre a necessidade de formação dos profissionais de saúde que estejam em consonância aos princípios e diretrizes do Sistema Único Saúde (SUS), tendo nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, uma potência importante no direcionamento e muitas vezes na reorientação desta formação em saúde. **OBJETIVO:** Identificar e Avaliar as ações de promoção e prevenção desenvolvidas sob a perspectiva dos usuários das ESF durante a Pandemia COVID – 19. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa derivada de um projeto matricial de um estudo misto, com a utilização de dados quantitativos e qualitativos. Participaram da pesquisa usuários de saúde SUS que frequentam as ESF de quatro unidades de saúde definidas aleatoriamente, de modo que, duas selecionadas tinham vínculo com o Programa de Residência Multiprofissional e outras duas ESF não continham nenhum vínculo com instituições de ensino. A coleta de dados se deu através de questionário físico aplicado aos participantes. **RESULTADOS:** Evidenciou-se que as Equipe 1 e 2 mostraram a compreensão e efetividade das ações de promoção e prevenção em saúde com apoio da integração da Residência Multiprofissional em Saúde, já as Equipes 3 e 4, as ações de promoção e prevenção mostram-se são tênues ou inexistentes. **CONCLUSÃO:** Demonstra-se assim, que as Equipe 1 e 2 que possuem o vínculo ensino-serviço aliado ao Programa de Residência Multiprofissional têm usuários com maior entendimento sobre o real papel da APS e essas unidades potencializadoras de espaços para a realização de ações de promoção e prevenção em saúde. Nas Equipes 3 e 4, constatou-se as ações de promoção e prevenção são tênues ou inexistentes.

**Palavras-chave:** Atenção Primária em Saúde. Promoção da Saúde. Pandemia

## INTRODUÇÃO

Para a concretização de uma Atenção Primária à Saúde (APS) de qualidade com ações de promoção de saúde efetiva, é essencial termos que pensar na avaliação do sistema público de saúde. Nessa linha, discute-se sobre a avaliação da APS sob o viés das ações de promoção que são realizadas nas Estratégias Saúde da Família (ESF), pois avaliar a qualidade da ESF contribuirá para monitorar os avanços e pontuar os obstáculos existentes, viabilizando o direcionamento de ações no processo de planejamento das ações em saúde e a delimitação de estratégias para sua melhoria e alcance de maior resolutividade (FERREIRA, 2021)

Como marco referencial teórico mais pragmático para a avaliação dos processos da APS, está a proposta por Donabedian, cujos componentes básicos para a avaliação são: *Estrutura* que diz respeito aos recursos físicos, materiais e recursos humanos existentes no âmbito da assistência à saúde; *Processo* engloba as atividades e/ou os procedimentos empregados somando-se aos processos de trabalho e o *Resultado* enfatiza os efeitos das ações e dos procedimentos sobre o estado de saúde do usuário como resultante da assistência recebida (DONABEDIAN, 1980). A adoção dessa abordagem facilitará e permitirá a melhor sistematização dos processos de avaliação da APS. Portanto, pensar em avaliação da saúde, é colocar em análise de forma ampla todos os aspectos que englobam o fazer saúde, tendo como objetivo manter o que se apresenta como bom e de reestruturar o que se apresenta como insuficiente em qualquer uma dessas etapas da avaliação APS.

Também se procura desafiar de forma crítica o paradigma biomédico e sua deficiência por meio da avaliação da APS, buscando simultaneamente, considerar a multiplicidade e complexidade de fatores que intervêm na produção de saúde pelos profissionais das ESF, diante da dimensão contemporânea do processo saúde-doença no campo da Promoção da Saúde. Por fim, aborda-se sobre a necessidade de formação dos profissionais de saúde que estejam em consonância aos princípios e diretrizes do Sistema Único Saúde (SUS), tendo nos Programas

de Residência Multiprofissional em Saúde, uma potência importante no direcionamento e muitas vezes na reorientação desta formação em saúde.

O objeto deste artigo é derivado do projeto matricial: Ações de promoção e prevenção desenvolvidas durante a Pandemia COVID-19. Discute-se como tema, o conceito e o desenvolvimento das ações na APS na faceta da ESF que foram desenvolvidas no período da primeira e segunda onda da Pandemia COVID -19, abordando o entendimento e a efetivação dessas ações na prática cotidiana pelas equipes de ESF de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul, sob o viés da avaliação APS, proposto por Donabedian. Nessa perspectiva sobre promoção e prevenção em saúde, este estudo tem por objetivo identificar e avaliar o desenvolvimento das ações de promoção e prevenção desenvolvidas sob a perspectiva dos usuários durante a Pandemia COVID - 19.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo misto, com a utilização de dados quantitativos e qualitativos decorrente do projeto matricial "Ações de Promoção e Prevenção desenvolvidas durante a pandemia da Covid 19 pelas ESF(s) de um município do Rio Grande do Sul". Composto por quatro unidades de saúde com equipes de ESF, que foram sorteadas aleatoriamente, das quais duas tinham como critério a vinculação ensino serviço através do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria ênfase Saúde da Família (PRMISPS/UFSM) e as outras duas ESF não possuíam nenhum convênio ensino serviço.

Para a realização da coleta de dados foi utilizado um questionário composto por duas etapas, sendo a primeira com dados sociodemográficos e a segunda com questões semiabertas, A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2021 a janeiro de 2022 com material impresso.

O instrumento foi aplicado de forma presencial com os usuários das Unidades de Saúde que voluntariamente aceitaram responder ao questionário após a leitura e ciência do termo de consentimento livre e esclarecido. Antes de iniciar a coleta de dados com os usuários, foi realizado um contato prévio via e-mail e telefone com os coordenadores de cada ESF, a fim de solicitar a autorização para realizar a pesquisa. Foi solicitado aos coordenadores quais eram os dias e horários de maior fluxo de usuários na unidade, a fim de atingir o maior

número quantitativo para coleta. A coleta de dados ocorreu conforme a técnica de saturação de dados, sendo interrompida à medida que as falas tornaram-se repetitivas.

## RESULTADOS

Participaram da coleta de dados 31 usuários das ESF, dos quais 54,83% (17) usuários correspondiam a unidades de saúde com Programa de Residência da UFSM integrado ao serviço e 45,16% (14) usuários pertenciam a unidades que não possuíam nenhum tipo de parceria ensino - serviço.

Quanto ao perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, foi composto por 74,2 % (23) usuários do gênero feminino e 25,81% (8) do gênero masculino. No item estado civil 45,2% (14) se declararam casados; 22,6% (7) solteiros; 9,7% (3) em união estável; 6,5% (2) divorciado e 16,1% (5) se declararam viúvos. No que se refere a raça declarada pelos participantes: 67,7% (21) declararam-se brancos; 19,4% (6) referiram pertencer a raça parda; 9,7% (3) a raça negra; e 3,2% (1) não souberam declarar a qual raça pertencem. Em relação a idade dos usuários entrevistados, temos na faixa etária de 18 a 29 anos um percentual de 12,9% (4); entre 30 a 39 anos de 29% (9) entre 40 a 49 anos 12,9% (4) entre 50 a 60 anos 12,9% (4) e acima de 60 anos 32,3% (10).

Quanto ao local de residência dos usuários 90,3% (28) residem em área urbana e 9,7% (3) residem em área rural. Em relação à ocupação laboral, 64,5% (20) estão ativos no mercado de trabalho; 22,6% (7) estão aposentados com benefício; 6,5% (2) recebem algum benefício governamental e 6,5% (2) encontram-se desempregados atualmente. Quanto ao quesito problemas de saúde 45,2% (14) relataram não possuir nenhum tipo problema de saúde e 54,8% (17) declararam ter alguma doença crônica a qual faz acompanhamento na unidade de saúde de referência. No que concerne ao uso contínuo de medicações 45,2% (14) fazem uso contínuo de medicamentos e 54,8% (17) referiu não tomar medicações regularmente.

Para fins de organização dos resultados serão denominadas de Equipe 1 e Equipe 2 as unidades que possuem programa de residência vinculado e Equipe 3 e Equipe 4 as que não possuem nenhum tipo de vínculo ensino-serviço.

Equipe 1 com um total de 7 coletas, foi questionado aos usuários se eles perceberam mudanças na rotina da unidade, pós-covid 19, obteve-se 85,7% (6) dos usuários entrevistados julgaram que houberam mudanças na rotina dos atendimentos na ESF. Quando inquirido na sequência, o que acharam destas mudanças, solicitando que retratassem suas perspectivas sob a Equipe 1, constatou-se que 57,14% (4) usuários avaliaram que as mudanças foram positivas,

o funcionamento da unidade, os agendamentos e o tempo de espera para ser atendido melhoraram após COVID-19, tendo uma maior organização dos turnos e dias para os acolhimentos e consultas com a equipe multidisciplinar. Como observa-se nas falas abaixo:

“Sim, melhorou a organização da unidade, o funcionamento dos atendimentos, não era tão rápido” (P3).

“Sim, melhorou o funcionamento dos atendimentos, ficou rápido e organizado, antes era muita fila para o agendamento, o tempo de espera era grande” (P4).

Entretanto 28,57% (2) usuários avaliaram de forma negativa o funcionamento da unidade, como exposto na fala abaixo:

“Diminuição do número de atendimento médico, não tinha profissional; a agenda de vacina (rotina) mudou, assim como, a agenda geral da unidade, perturbou a rotina, muita falta de atendimento (P1)”

Também se identificou a percepção dos usuários em relação a falta de profissionais, como observa-se na fala a seguir

“Diminuição do número de funcionários gerais no acolhimento” (P2)

No item participação grupos e/ou ações em promoção de saúde vinculadas a unidade de saúde, antes e durante a Pandemia, 71,42% (5) usuários responderam não terem participado em virtude das suas atividades laborais. E 28,5% (2) usuários relataram terem participado de grupo (artesanato) e de ações de promoção de saúde como referido pelos participantes:

“Sim, palestra sobre uso de drogas; controle de peso e do grupo de apoio psicológico, e o dia para prevenir o suicídio” (P1)

“Eu ia no grupo de artesanato” (P7)

Com relação à frequência; atividades suspensas; repercussão da não realização dessas atividades, 28,5% (2) referiram que não teriam maiores informações para esclarecimentos, pois eles não eram frequentadores assíduos dos grupos, sendo que um deles, referiu ter deixado o grupo por problemas pessoais antes da COVID-19. Subsequente foi questionado

aos usuários se estes presenciaram ações de promoção e prevenção em saúde durante a pandemia COVID19 na unidade de saúde. Obteve-se como resposta 28,5% (2) usuários participaram destas ações, e ao relatar sobre a importância dessas ações na vida deles, obteve-se como resposta:

“Sim, achei muito importante, porque muitas mulheres que eu conheço sofrem com os maridos, têm medo de deixar os maridos, como uma vizinha minha, contei para ela, achei muito bom.” (P5)

Neste relato P5 refere-se a ação que ocorreu na unidade da Equipe 1 a respeito do tema: “Violência de Gênero”. Dando continuidade, ao inquirir sobre o retorno das atividades pós-covid-19, e se haveria sugestões de mudanças, como horário das atividades que são ofertadas, frequência na semana ou outras sugestões, 85,71% (6) usuários não responderam este item por não frequentar a unidade de saúde e o grupo de forma assídua, 14,28% (1) respondeu ter como sugestão:

“Poderia ter grupos para as pessoas de apoio psicológico pós-covid-19” (P2)

No último item do questionário, quando inquirido se haveria alguma sugestão de ações de promoção de saúde e/ou grupos vinculados à equipe da unidade de saúde que possam ser criadas pós pandemia COVID-19, 57,14% (4) usuários referiram sim, pois entendem a importância desses grupos para a saúde de modo mais global, como dois exemplos abaixo:

“Continuar os grupos que já têm, falam bem, e os atendimentos são bons” (P3).

“Sim, acho importante o grupo de apoio psicológico pós-covid-19” (P7).

E 42,85% (3) usuários referiram não ter conhecimento sobre os grupos, mas gostam das ações de orientação em educação em saúde que ocorrem na unidade, como mencionado por:

“Não, (..) não conheço os grupos, mas gosto das palestras de saúde” (P5)

Em relação a Equipe 2, com total de coletas de 10 usuários, no quesito mudança na rotina da unidade pós-covid-19, observou-se que 60% (6) usuários entrevistados julgaram que houveram mudanças na rotina dos atendimentos na ESF. Quando inquirido na sequência, o que acharam destas mudanças, solicitando que retratassem suas perspectivas sob a Equipe 2,

constatou-se que 90% (9) avaliaram positivamente essas mudanças pós-covid-19 e que, à interação entre os funcionários da equipe e os usuários é excelente como evidencia-se nas falas a seguir:

“Nossa melhorou as consultas, antes era ficha e demorava muito! Agora tem o acolhimento com as gurias, às vezes não precisamos do médico, só se as gurias acham que sim, daí vai na consulta com o Dr. Aqui a gente não sai sem ser atendido e não têm mais fila, é só chegar” (P8)

“Não sabia que tinha o posto aqui antes de perder o plano de saúde, moro aqui há 3 anos e perto da unidade. Mas agora estou sendo muito bem atendida, o SUS é muito bom, não é?! Eu agora defendo o SUS mas sei pouco” (P5)

Apenas 10% (1) usuário avaliou de forma negativa as mudanças na rotina da unidade, destaco a fala abaixo:

“Sim, maior tempo para os atendimentos, mais movimento, maior tempo para chamar para as consultas médicas, exames” (P3)

No item participação grupos e/ou ações em promoção de saúde vinculadas à unidade de saúde, antes ou durante a Pandemia, 90% (9) usuários responderam não terem participado em virtude das suas atividades laborais, no entanto, esses usuários relataram terem ciência dessas ações e grupos e acompanham pelas redes sociais.

“Não venho, mas soube que teve várias, vejo no facebook” (P4)

“Vi instrução sobre o COVID -19 para a população, sobre as vacinas, sobre o funcionamento dos acolhimentos outras coisas também, sempre olho no face” (P4)

“Não venho, mas as gurias de casa (filhas) sim, elas gostam daqui, do grupo de artesanato, vem é para fofocar” (P7)

O usuário P10 que corresponde a 10% (1) referiu frequentar o grupo de artesanato que ocorre na Equipe 2. Com relação à frequência, atividades suspensas de grupos, repercussão e impacto da não realização dessas atividades, 90% (9) referiram que não teriam maiores informações para esclarecimentos, pois não frequentavam os grupos, e 10% (1) usuário que



frequenta semanalmente o grupo de artesanato, não referiu nenhuma sugestão para no momento da coleta dos dados.

Subsequente, foi questionado aos usuários se estes presenciaram e o que acharam destas ações de promoção e prevenção em saúde durante a pandemia COVID -19 na unidade de saúde. Obteve-se como resposta que 70% (7) não tiveram essa experiência por medo de frequentar a unidade neste período do COVID-19, mas 30% (3) presenciaram em alguma das visitas, ações de promoção e prevenção da saúde:

“Sim, um dia que vim pegar resultado do exame de sangue, ouvi sobre o COVID-19, passei para os meus alunos e esposa, achei muito legal”(P6)

Já no último item do questionário, quando inquirido se haveria alguma sugestão de ações de promoção de saúde e/ou grupos vinculados à equipe da unidade de saúde que possam serem criadas pós Pandemia COVID-19, 80% (8) usuários referiram sim, pois entendem a importância desses grupos para a saúde de modo mais global, como citado por:

“Sim, atividade física para crianças, para controlar obesidade, vejo muitas crianças acima do peso no meu trabalho. Ajuda contra o luto - grupo de apoio psicológico pós-covid-19; Orientação à prevenção de drogas, vejo muito disso no meu dia-a-dia. prevenção gestação na adolescência” (P6)

“ Se tivesse de gente da minha idade eu ia vir, eu queria um grupo para gente conversar, isso é sempre bem-vindo” (P9)

E 20% (2) usuários referiram não ter conhecimento sobre os grupos, pois frequentam a pouco tempo a unidade de saúde da Equipe 2.

Na Equipe 3, coletou-se 8 respostas, e foi observado no quesito: mudança na rotina da unidade pós-covid-19 que 50% (4) dos usuários entrevistados julgaram que houveram mudanças na rotina dos atendimentos na ESF. Quando inquirido na sequência, o que acharam destas mudanças, solicitando que retratassem suas perspectivas sob a Equipe 3, constatou-se que 50% da amostra (4) relataram que as mudanças foram em relação ao número de atendimentos, que diminuiu e a forma de agendamento - apenas por telefone, o que dificulta o acesso ao serviço, como destacado abaixo:

“Sim mudou, mas frequento a unidade pouco, porque quase nunca está doente, mas acho que mudou as filas, de distância um do outro”. (P1)

“Sim, diminui de atendimentos/ agendamentos só por telefone, e é difícil” (P4)

No item participação grupos e/ou ações em promoção de saúde vinculadas à unidade de saúde, antes ou durante a Pandemia, 87,5% (7) usuários responderam não saber o que seriam essas ações e/ou grupos e 10% (1) referiu ter vivenciado apenas orientações sobre a prevenção do COVID-19 como referido nesse trecho abaixo:

“Sim, orientação COVID-19, foi bom o esclarecimento, as informações foram claras”  
(P6)

Com relação à frequência, atividades de grupos suspensas, repercussão e impacto da não realização dessas atividades, assim como, sugestões para o grupo que frequentavam, 100% (8) usuários referiram que não teriam informações para responderem, pois não sabem o que são os grupos e essas ações de promoção e prevenção de saúde, pois buscam a unidade apenas para questões de saúde, como referido nos trechos abaixo:

“Não sei, pois às vezes que venho é para ver o médico, mas fico mais por casa e aí é só pegar a ficha na recepção no dia” (P5)

“Quando eu venho sou sempre bem atendida, mas não venho tanto assim”. (P6)

No item do questionário participação de ações de promoção da saúde durante a COVID-19 37,5% (3) responderam terem presenciado essas ações de promoção em saúde com espaços de educação em saúde como exemplo à fala:

“Sim, vêm cartaz e coisas do COVID-19 e HIV” (P6)

Já no último item do questionário, quando inquirido se haveria alguma sugestão de ações de promoção de saúde e/ou grupos vinculados à equipe da unidade de saúde que possam ser criadas pós pandemia COVID-19, 75% (6) usuários referiram que sim, pois entendem a importância desses grupos para a saúde de modo mais global, embora não sabiam que isso poderia ser realizado por uma unidade de saúde como exemplo:

“Grupos de orientação de saúde, para todas as faixas etárias e coisas da vida, por exemplo: drogas, têm muitos jovens com droga” (P6)

“Grupo de orientação para todas as idades; grupos de temas de saúde, se fizerem aqui, fica bom” (P1)

E 25% (2) usuários referiram que não tinham sugestão sobre grupos e ações de saúde, segundo eles, não teriam muito a respeito para sugerir, como exemplo da fala:

“Não neste momento, não sei disso para te dizer, desculpa” (P8)

Equipe 4, total de coletas 6 usuários, foram observados no quesito: mudança na rotina da unidade pós-covid-19 que 50% (3) dos usuários entrevistados julgaram que houveram mudanças na rotina dos atendimentos na ESF. Quando inquirido na sequência, o que acharam destas mudanças, solicitando que retratassem suas perspectivas sob a Equipe 4, constatou-se que 33% (2) usuários relataram que as mudanças pioraram os atendimentos em relação a qualidade, organização e tempo de atendimento, além também, da forma de agendamento - apenas às sextas feiras, por ordem de chegada para retirada das fichas, como destacado nesta amostra:

“Olha ficou muito ruim, diminuiu mais as consultas e exames” (P4)

No item participação grupos de promoção e prevenção de saúde vinculadas à unidade de saúde, antes ou durante a Pandemia, assim como os itens frequência dos grupos; suspensão das atividades; repercussão da não realização destas atividades obteve-se como resultado 100% (6) da amostra, não contemplaram esses itens em decorrência do não conhecimento sobre essas temáticas. Dando continuidade, questiona-se aos usuários se eles presenciaram alguma ação de promoção durante a pandemia COVID-19 na unidade de saúde, e obtém-se como resposta 16.6% (1) usuário presenciou uma ação de orientação sobre a prevenção do COVID-19:

“Sim, vacina do COVID-19, com orientação” (P6)

No último item da pesquisa, o qual questiona se há alguma sugestão quanto a possibilidade de se criar ações e/ou grupos vinculados à equipe da unidade de saúde pós

pandemia COVID-19, grupos 50% (3) usuários referiram que tinham interesse nessas atividades, caso houvesse na unidade, como exemplo a fala a seguir:

“Olha seria bom se tivesse isso, algo para atividade física, às vezes sinto dores no corpo” (P3)

E os outros 50% (3) da amostra, demonstraram em seus relatos que não conseguiram compreender a importância da criação destes grupos, mesmo esclarecendo sua intencionalidade como referido pelo relato a seguir:

“Não tenho nada a dizer, não sei o que são esses grupos/ações que tu disseste, não sei como funciona, não vê isso aqui” (P5)

Ressalto como último destaque o relato deste usuário:

“Venho sempre na unidade, mas não observo nenhuma ação de orientação, não sei muito disso, nem grupo, falta praça para gente fazer exercícios/caminhada, aqui no posto também, não têm nada disso. Falta ficha para ser atendido, não têm ficha dependendo do horário que você chega; tem que ir ao Pronto Atendimento (PA) se você precisa de qualquer coisa e a ficha acabou, mas não é sempre que meu cunhado pode me levar lá de carro, é difícil, às vezes até para ver a Pressão é ruim” (P4)

## **DISCUSSÃO**

Neste estudo, descrevemos as percepções dos usuários das unidades de saúde sobre as ações de promoção e prevenção que foram desenvolvidas durante a Pandemia COVID-19 por quatro equipes de ESF(s) de um município do interior do Rio Grande do Sul.

As características sociodemográficas principais observadas neste estudo, destacam que a maioria dos usuários de saúde são do gênero feminino 74,2 % (23) e a faixa etária predominante dos indivíduos é acima de 60 anos, com 32,3% (10), essa maior porcentagem de indivíduos que frequentam as ESF com a essa faixa etária acima dos 60 anos, ocorre em decorrência aos elevados índices de morbidade e maior proporção de agravos e procedimentos médicos, quando comparados aos demais grupos etários, pois, em geral, as doenças dos idosos são crônicas, múltiplas, exigem acompanhamento constante e medicação de uso contínuo (VICTOR et al., 2009). Já 64,5% (20) usuários estão ativos no mercado de trabalho, o que reflete em um menor tempo disponível para estar buscando as unidades de saúde, considerando os horários de funcionamento.

Em seguida, serão apresentados os resultados de acordo com as dimensões estudadas dentro da tríade Donabedian, baseada nas dimensões de estrutura, processo e resultado, como

forma de mensurar os diversos fatores envolvidos na qualidade da atenção à saúde pelas quatro equipes de ESF deste estudo.

Dimensão Estrutura, nesta dimensão avalia as condições existentes para a execução da assistência à saúde e compreende os recursos humanos, materiais e físicos, as normas, as rotinas e as instalações (FERREIRA et al., 2021). Assim, foi observado na Equipe 1, uma avaliação positiva das mudanças na rotina da unidade, pós-covid-19, pois houve uma melhor estruturação do funcionamento das atividades, como os agendamentos e o tempo de espera para ser atendido melhoraram após COVID-19, tendo uma maior organização dos turnos e dias para os acolhimentos e consultas com a equipe multidisciplinar na ESF. Com relação à falta de profissionais, pontuado por um dos usuários, enquadra-se no aspecto de estrutura, e pode estar vinculado ao dimensionamento quantitativo do número de profissionais da Equipe 1 e/ou ao número de profissionais que estavam afastados por questões de saúde em virtude da Pandemia. Essa diminuição de quantitativo está associada ao risco cotidiano de estarem mais expostos ao risco de adoecer pelo coronavírus, além dos fatores associados aos problemas como cansaço físico e estresse psicológico, pois na Pandemia esses profissionais além de acolherem as demandas da COVID-19, acolhiam questões complexas que excedem as questões do COVID-19, pois a COVID-19 escancarou e aprofundou os abismos sociais que já existiam (TEIXEIRA et al., 2020)

Já na Dimensão Processo, segundo Donabedian conceitualmente, corresponde ao conjunto de atividades desenvolvidas na relação entre profissionais e usuários, nessa linearidade, tem-se na equipe 1, um resultado positivo, pois mesmo que 71,42% (5) usuários responderam não terem participado dos grupos e/ou ações em promoção de saúde vinculadas a unidade de saúde em virtude das suas atividades laborais e, apenas 28,5% (2) usuários relataram terem participado dessas ações, constatamos que há esse tipo de ação na Equipe 1, e os usuários entendem a importância desses grupos e ações para a saúde de modo mais global. Apenas 42,85% (3) usuários referiram não ter conhecimento sobre os grupos, mas gostam das ações de orientação em educação em saúde que ocorrem na unidade.

Na dimensão do resultado, tem-se conceitualmente, as mudanças verificadas no estado de saúde dos pacientes que pudessem ser atribuídas a um cuidado prévio (DONABEDIAN, 1980). Também poderiam ser considerados como resultados mudanças

relacionadas com conhecimentos e comportamentos, bem como a satisfação do usuário decorrente do cuidado



prestado (DONABEDIAN, 1992). Desta forma, na Equipe 1 temos na interação entre o serviço de saúde e os usuários e o impacto dessa interação, um aspecto positivo, pois há o reconhecimento dos usuários das ações e grupos que ocorrem na unidade e o impacto de algumas dessas ações na vida deles, como mencionado acima a respeito da ação com a temática Violência de Gênero e Setembro Amarelo - Prevenção do Suicídio.

No tocante geral da avaliação da Equipe 1, temos que essa unidade de saúde possui capacidade de desenvolver e promover ações de promoção e prevenção em saúde e o modo de produzir saúde rompe com o modo tradicional biomédico centrado, havendo a concretização de uma APS de qualidade com ações de promoção e prevenção. Destaco por fim, o papel e a repercussão da integração ensino-serviço através da atuação da Residência Multiprofissional em Saúde nesta equipe, pois a partir do trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de residentes com trabalhadores e preceptores que compõem esta equipe de saúde, promove-se a qualidade da atenção à saúde, individual e coletiva da população, auxilia com constância renovação e ruptura dos padrões vigentes dos modos de produzir saúde, e na excelência da formação profissional e no desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços e, enquanto estratégia de formação, tende a ampliar as práticas de saúde oportunizando aos residentes a participação em um processo colaborativo, dinâmico e ativo na sua formação profissional (ALBUQUERQUE, 2008) (MELLO, 2019).

Equipe 2, quanto à dimensão estrutura, avaliamos as condições existentes para a execução da assistência, através dos recursos que são necessários para a sua efetividade, assim 90% (9) dos usuários avaliaram positivamente as mudanças pós-covid-19, segundo referido nas coletas de dados. Segundo os usuários entrevistados, as consultas e os acolhimentos eram pelo sistema de distribuição de fichas, atualmente há um acolhimento qualificado com equipe multiprofissional, a qual muitas vezes as queixas de saúde são supridas sem a necessidade do atendimento médico, o que demonstra claramente que a Equipe 2 têm o real entendimento do papel da APS deve ser de acordo com os preceitos e diretrizes do SUS, tendo como proposta o rompimento com o cuidado biomédico e fragmentado, almejando um cuidado integral centrado na família e compreendendo as especificidades e situações de cada território (BRASIL, 2014)

Já na dimensão do Processo concerne às atividades ofertadas pelos serviços de saúde no desenvolvimento da assistência, tendo como foco as atividades de promoção da saúde,

quanto a essas atividades de promoção e prevenção que foram desenvolvidas com esses usuários,

mesmo que 90% (9) relataram não ter participado desses grupos, esses 9 usuários, alegaram terem ciência dessas ações e grupos, alguns destes acompanham pelas redes sociais essas atividades, sendo que este meio contribui para o processo de cogestão e para a promoção da saúde na perspectiva do empoderamento de indivíduos e de coletividades, por cada vez mais, estarmos passando por um processo de transformação estrutural associado a um novo paradigma tecnológico que é as redes sociais no ambiente da internet, fazendo-se necessário compreender esse meio como um papel fundamental para ser uma ferramenta de promoção da saúde (MIRANDA, 2018).

Por fim os Resultados abrangem o impacto da interação entre o serviço de saúde e os usuários, e o efeito dessa interação na saúde da população, temos uma avaliação significativamente positiva, em decorrência a avaliação dos 80%(8) dos usuários, que relataram nas entrevistas, o entendimento e a importância desses grupo para a saúde de modo mais global, resultando assim, que nesta Equipe 2 há capacidade de ser uma unidade de saúde promotora da saúde, e que realiza de forma exímia suas ações em saúde, tendo também a Residência Multiprofissional em Saúde como co-autor deste êxito, na qual, a realidade vivenciada é refletida e direcionada na transformação da prática diária em saúde, Assim, os profissionais com diferentes formações na saúde, transitam entre as áreas específicas de formação, articulam seu saber específico com os profissionais da equipe, no sentido da organização do trabalho, possibilitando o compartilhamento das ações e esse movimento tende a aumentar a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde, como observado na Equipe 2 (MELLO, 2019)

Quanto à dimensão estrutura da Equipe 3, avaliando baseado no conceito de Donabedian, o qual define estrutura como as condições existentes para a execução da assistência à saúde, foi observado que 50% (3) dos usuários entrevistados, presenciaram mudanças na rotina dos atendimentos na ESF e destes 3, 33% (2) usuários relataram que as mudanças pioraram os atendimentos em relação a qualidade, organização e tempo de atendimento, além também, da forma de agendamento

Já na dimensão do Processo avalia as atividades ofertadas pelos serviços de saúde no desenvolvimento da assistência, tendo como foco as atividades de promoção e prevenção da saúde pelos grupos 100% (6) da amostra, não contemplaram esse item em decorrência do não conhecimento sobre essa temática. Quanto às ações de promoção e prevenção durante a

pandemia COVID-19 na unidade de saúde, apenas 16.6% (1) usuário presenciou uma ação de orientação sobre a prevenção do COVID-19, evidência nessa amostra que a Equipe 4. Sinalizando a necessidade de reestruturação quanto a efetividade de ações de promoção e prevenção que ela desenvolve, considerando que uma ESF é orientada pela lógica da vinculação, responsabilização e do olhar integral sobre o ambiente em suas dimensões sociais e culturais, onde estão inseridas as famílias e os indivíduos, sendo este um meio potente de ruptura da lógica hegemônica do cuidado individual e desvinculado, concretamente é um importante espaço para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde na perspectiva da troca de saberes e fazeres com a comunidade a qual está vinculada (BRASIL, 2002)

Outro aspecto importante observado na Equipe 3, são as falas que permeiam uma lógica “curativista” como única função exclusiva desta unidade de saúde, refletindo em uma lógica médico-centrada, na qual, o modelo caracteriza-se por uma lógica que centra suas concepções nas causas biológicas para explicar os fenômenos da saúde/doença entendidos como aspectos dicotômicos entre si, pautando-se em práticas centradas na medicalização do sofrimento e no sistema de saúde centrado no modelo hospitalocêntrico (COELHO & ALMEIDA FILHO, 2002).

O que na verdade sabemos que a saúde transcende a questão da doença em si mesma, não sendo limitada em oposição à doença, e a doença não pode ser vinculada apenas à falta de cuidados, consequentemente responsabilizando os usuários exclusivamente pela melhoria de suas condições de saúde, deixando de levar em consideração, que, em alguns ambientes, determinados comportamentos não saudáveis são inevitáveis, e que alguns estilos de vida são inacessíveis às populações o que favorece o processo de culpabilização de quem adoce, muitas vezes, resultando nas condições dos determinantes e condicionantes de saúde que o permeiam, portanto, esse modelo tradicional de saúde máscara as determinações sociais da saúde e centraliza as ações nos aspectos exclusivamente individuais (SILVA, 2013).

Nos Resultados que consistem no impacto da interação entre o serviço de saúde e os usuários, e o efeito dessa interação na saúde, observamos nos itens frequência, atividades de grupos suspensas, repercussão e impacto da não realização dessas atividades, assim como, sugestões para o grupo que frequentavam, 100% (8) usuários referiram que não teriam informações para responderem, pois não sabem o que são os grupos e essas ações de

promoção e prevenção em saúde, remetendo novamente a visão dos usuários quanto a função da APS na Equipe 3. No entanto, temos no último item do questionário, 75% (6) usuários que

demonstraram interesse na elaboração de grupos e ações de promoção da saúde, pois entendem a importância desses grupos para a saúde de modo mais global.

Assim, a base das ações em saúde preconizadas pelo SUS são as práticas que visam à promoção da saúde e que constituem um dos pressupostos mais preciosos do nosso sistema de saúde para romper o modo tradicional em saúde e qualificar a APS.

Quanto à Estrutura da Equipe 4, as condições existentes para a execução da assistência à saúde e os recursos humanos entre outros aspectos para produzir assistência em saúde foi observado que 50% (3) julgaram que houve mudança na rotina da unidade pós-covid-19 e destes 3, 33% (2) usuários relataram que as mudanças pioraram os atendimentos em relação a qualidade, organização e tempo de atendimento, além também, da forma de agendamento.

Avaliando os Processos ofertados pelo serviço de saúde no desenvolvimento da assistência, têm-se nos itens participação grupos de promoção e prevenção de saúde vinculadas à unidade de saúde, antes ou durante a Pandemia, como resultado 100% (6) da amostra, ou seja, isso nos trás que os processos de ofertas e o entendimento da unidade de saúde sobre o que é promover saúde está falhando sugiro clarear parágrafo. Embora quanto às ações de promoção durante a pandemia COVID-19 na unidade de saúde, obtém-se como resposta 16.6% (1) usuário, também sendo algo que necessita de reflexão por parte da equipe da forma a qual se está efetivando a produção do cuidado, e que lógica ela está ocorrendo.

Já nos aspectos de resultados da avaliação de Donabedian, com relação a interação e impacto das ações de saúde, na Equipe 4, apenas 50% da amostra referiu que tinham interesse nessas atividades, caso houvesse na unidade, demonstrando terem um entendimento da necessidade de um olhar mais amplo para a saúde. E os outros 50% (3) da amostra, demonstraram em seus relatos que não conseguiam compreender a importância da criação destes grupos, mesmo esclarecendo sua intencionalidade, o que evidencia fortemente a necessidade de processos de educação permanente em saúde e fortalecimento da equipe sobre a sua potencialidade de ser um espaço promotor de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar e avaliar as ações de promoção e prevenção desenvolvidas sob a perspectiva dos usuários das ESF durante a Pandemia COVID – 19. Assim, buscou explorar o panorama atual das ações de promoção e prevenção em saúde que foram desenvolvidas neste período, por quatro equipes de ESF de um município do interior do Rio Grande do Sul.

Essas ações foram avaliadas sob o espectro teórico de Donabedian. Demonstra-se assim, que as unidades de saúde que possuem o vínculo ensino-serviço aliado ao Programa de Residência Multiprofissional têm-se usuários com maior entendimento sobre o real papel da APS por meio da ESF no escopo da formação do SUS, além disso, essas unidades foram potencializadoras de espaços para a realização de ações de promoção e prevenção em saúde.

Constatou-se que nas duas últimas duas equipes, que as ações de promoção e prevenção são tênues ou inexistentes. Propõe-se como uma estratégia para a busca de uma prática na saúde mais condizente com os pressupostos do SUS, a Educação Permanente em Saúde, a qual constitui uma estratégia fundamental às transformações dos processos de trabalho das equipes de saúde (CECCIM, 2005) Para que assim, as ESF(s) venham a ser lugares de atuação crítica, reflexiva, propositiva, que suscitem questionamentos das suas práticas em saúde, buscando indícios e reflexões se ao produzir cuidado, estão sendo condizentes com os pressupostos da APS e o SUS, para que estes espaços sejam potências propulsoras da transformação do SUS por qual lutamos.

## REFERÊNCIAS

- 1- Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2008 [cited 2016 Aug 24]; 32(3):356-62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010> » <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. (2002). As cartas da promoção em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Série B. Textos Básicos em saúde, Brasília/DF.2002. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)
- 3- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Avaliação em promoção da saúde: uma antologia comentada da parceria entre o Brasil e a cátedra de abordagens comunitárias e iniquidades em saúde (CACIS), da Universidade de Montreal de 2002 a 2012 / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2014:219 p.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.
- 5- 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 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília :Ministério da Saúde, 2020.48 pl.
- 6- Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):4-5, jan, 2008. Antonio Ivo de Carvalho. Editorial Brasil. Ministério da Saúde. (2002). As cartas da promoção em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- 7- Ceccim, Ricardo BurgEducação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2005, v. 10, n. 4 [Acessado 16 Fevereiro 2022] , pp. 975-986. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>>. Epub 25 Nov 2005. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>.
- 8- Coelho, Maria Thereza Ávila Dantas e Almeida Filho, Naomar deConceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]. 2002, v. 9, n. 2 [Acessado 12 Fevereiro 2022] , pp. 315-333. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000200005>>. Epub 06 Jan 2004. ISSN 1678-4758. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000200005>.
- 9- Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Ed. Fiocruz. Rio de Janeiro. 2003. <http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/AOconceito.pdf>



- 10- DEMARZO, M. M. P. Reorganização dos sistemas de saúde . São Paulo: UNASUS, 2012.p.3.Acesso:[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_contudos/unidade02/unidade02.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_contudos/unidade02/unidade02.pdf)
- 11- DONABEDIAN, A. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. In: Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Health Administration Press, 1980.
- 12- DONABEDIAN, A. The definition of quality: A conceptual exploration. In: Explorations in Quality Assessment and Monitoring (A. Donabedian), vol. I, pp. 3-31, Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.1992. The role of outcomes in quality assessment and assurance. Quality Review Bulletin, 18: 356-360.
- 13- FERREIRA, Jéssica et al. Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. av.enferm. , Bogotá, v. 39, n. 1, pág. 63-73, abril de 2021. Disponível em <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002021000100063&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000100063&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 8 de fevereiro de 2022. Epub
- 14- Mello, Amanda de Lemos et al. TEACHING-SERVICE INTEGRATION IN THE TRAINING OF HEALTH RESIDENTS: THE TEACHER’S PERSPECTIVE. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2019, v. 28 [Acessado 6 Fevereiro 2022] , e20170019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0019>>. Epub 14 Out 2019. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0019>.
- 15- Ministério da saúde. Portaria Nº 2,446/GM, de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília DF, 2014.
- 16- (OPAS, Investimento na atenção primária à saúde é urgente para garantir recuperação da COVID-19 nas Américas. 2021.Disponível em: <https://tecnoblog.net/responde/referencia-site-abnt-artigos>. Acesso em 14 jan.2022)
- 17- Prado, Nilia Maria de Brito Lima e Santos, Adriano Maia dos Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. spe1 [Acessado 12 Fevereiro 2022] , pp. 379-395. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S126>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S126>.
- 18- Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2018 abr.-jun.;12(2): 232-43 | [\[www.reciis.icict.fiocruz.br\]](http://www.reciis.icict.fiocruz.br) e-ISSN 1981-6278
- 19- Silva-Arioli, Inea Giovana et al. Promoção e Educação em saúde: uma análise epistemológica. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2013, v. 33, n. 3 [Acessado 13 Janeiro 2022] , pp. 672-687. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300012>>. Epub 29 Out 2013. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300012>.
- 20- Teixeira, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 25, n. 9 [Acessado 16 Fevereiro 2022] , pp. 3465-3474. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>>. Epub 28 Ago 2020. ISSN

1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

- 21- Victor, Janaina Fonseca et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2009, v. 22, n. 1 [Acessado 15 Fevereiro 2022] , pp. 49-54. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000100008>>. Epub 13 Abr 2009. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000100008>.

## APÊNDICE A

### ROTEIRO DE ENTREVISTA COM USUÁRIOS DAS UNIDADES DE SAÚDE

Nº Questionário:

Data do questionário:     /     /

#### Informações Gerais

Sexo    Feminino            Masculino            Outros \_\_\_\_\_

Estado Civil    Solteiro(a)    Casado(a)/União estável     
Divorciado(a)/Separado/Desquitado            Viúvo(a)

Raça  Branca  Preta  Parda  Indígena  Não declarado/não sabe

Escolaridade  Sem escolaridade/analfabeto  Primeiro Grau Incompleto   
Primeiro Grau completo  Segundo Grau Incompleto  Segundo grau completo   
 Superior incompleto  Superior completo  Pós-graduação  Mestrado   
Doutorado  Não declarado/Não sabe informar.

Idade  de 18 a 30  de 30 a 40  de 40 a 50  de 50 a 60  acima de 60 anos.

Residência  Urbana  Rural.

Atual Ocupação  Trabalha, qual Ocupação/ profissão: \_\_\_\_\_  
 Aposentado    Benefício social

Possui algum problema de saúde?  sim  não. Em caso afirmativo, qual?

Toma algum remédio?  sim, sempre  sim, só quando necessário  não

Você observou mudanças na rotina da unidade de saúde que você frequentava pós covid-19?  Sim  Não

O que achou dessas mudanças? Descreva

Você participa ou participou de algum(s) grupo(s) e/ou ações vinculadas a sua unidade de saúde?  Sim  Não.

Com que frequência?  uma vez por semana  duas  mais de duas vezes na semana.

**Em virtude da Pandemia COVID - 19 o grupo e/ou ação que você participava foi suspensa? ( ) Sim ( ) Não**

**Em caso afirmativo, qual foi a repercussão da não realização dessas atividades para você, sua família e a comunidade? Descreva**

**Você presenciou ações durante a pandemia covid - 19 na unidade de saúde? Sim ( )  
Não ( )**

**Você participou de algumas destas ações? Sim ( ) Não ( ) Em caso afirmativo, qual a importância que ela teve em sua vida/saúde? Descreva:**

**No retorno das atividades pós pandemia COVID - 19, você sugeriria alguma mudança, como horário das atividades? Frequência na semana? ou outras sugestões, se sim, descreva.**

**Você tem alguma sugestão de ações e/ou grupos vinculados à equipe da unidade de saúde que possam ser criadas pós pandemia COVID - 19?**