


AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL**HEALTH PROMOTION AND PREVENTION ACTIONS IN FAMILY HEALTH STRATEGIES DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN A MUNICIPALITY IN RIO GRANDE DO SUL** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.020-039>**Marina Caravaggio**

Fonoaudióloga, Especialista em Saúde da Família
Hospital Israelita Albert Einstein
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6908-593>

Bruna Cristiane Furtado Gomes

Enfermeira, Doutora em Enfermagem
Prefeitura Municipal de Uruguaiana
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4327-1973>

Aline Ost dos Santos

Enfermeira, Doutoranda em Ciências
Universidade Federal do Rio Grande
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1849-9933>

Bruna Lixinski Zuge

Enfermeira, Mestre em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4070-653X>

Izadora Rangel Camargo Saraiva

Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva
Universidade federal de Santa Maria
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7618-8633>

Geovani Fiuza

Cirurgião-dentista, Mestrando em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5029-3550>

Êmilly Barcelos Petter

Enfermeira, Mestranda em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2848-7813>

Pedro Henrique da Rosa Barbosa

Discente de Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9461-5147>

Promoção da Saúde: Perspectivas Integradas

AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL



Geraldo de Freitas de Souza Junior

Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem

Universidade Federal de Santa Maria

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1378-3193>

Teresinha Heck Weiller

Enfermeira, Doutora em Enfermagem

Universidade Federal de Santa Maria

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2531-0155>

RESUMO

O estudo teve como objetivo identificar o desenvolvimento das ações de promoção e prevenção em saúde sob a perspectiva dos usuários durante a pandemia de COVID-19. A investigação analisou o entendimento e a efetivação dessas ações na prática cotidiana das equipes de Saúde da Família de um município do interior do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada na região central do estado. Os dados foram organizados considerando o vínculo das equipes com o Programa de Residência Multiprofissional, sendo estabelecidas duas categorias de análise: (1) equipes com vínculo ao Programa de Residência Multiprofissional e (2) equipes sem vínculo ensino-serviço. A análise foi conduzida segundo o modelo de avaliação da qualidade em saúde de Donabedian, contemplando as dimensões estrutura, processo e resultado, a fim de compreender como tais aspectos se manifestam em cada equipe. Os resultados indicam que as unidades com vínculo ensino-serviço, associadas à Residência Multiprofissional, apresentam usuários com maior compreensão acerca do papel da Atenção Primária à Saúde no contexto de consolidação do Sistema Único de Saúde. Além disso, essas unidades se configuram como espaços potencializadores para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Promoção da saúde; Avaliação em saúde; Integração ensino-serviço.

ABSTRACT

The study aimed to identify the development of health promotion and prevention actions from the users' perspective during the COVID-19 pandemic. The investigation analyzed the understanding and implementation of these actions in the daily practice of Family Health teams in a municipality in the interior of Rio Grande do Sul. This is a qualitative study conducted in the central region of the state. The data were organized considering the teams' connection to the Multiprofessional Residency Program, establishing two categories of analysis: (1) teams connected to the Multiprofessional Residency Program and (2) teams without a teaching-service connection. The analysis was conducted according to Donabedian's health quality assessment model, covering the dimensions of structure, process, and outcome, in order to understand how these aspects manifest themselves in each team. The results indicate that units with teaching-service links, associated with the Multiprofessional Residency, have users with a greater understanding of the role of Primary Health Care in the context of consolidating the Unified Health System. In addition, these units are configured as spaces that enhance the development of health promotion and prevention actions.

Keywords: Primary Health Care; Health promotion; Health assessment; Teaching-service integration.



1 INTRODUÇÃO

A promoção da saúde configura-se como estratégia preferencial para articular saberes interdisciplinares voltados ao cuidado individual e coletivo. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se como o locus privilegiado para o desenvolvimento de ações capazes de promover mudanças no modelo biomédico e fragmentado, almejando um cuidado integral, centrado na família e orientado pela resolutividade e ampliação do acesso aos serviços. Tais práticas partem da compreensão das especificidades e dinâmicas de cada território (Prado, 2018). Assim, a promoção da saúde demonstra potencial para qualificar a atenção à saúde em suas dimensões individual e coletiva (Zaid; Liaputong, 2025).

A consolidação de uma APS potente e de qualidade, pautada em ações efetivas de promoção da saúde, requer a constante avaliação do sistema público de saúde. Nessa linha, destaca-se a importância de avaliar a APS sob o viés das ações de promoção realizadas nas Estratégias Saúde da Família (ESF). Avaliar a qualidade das práticas da ESF permite monitorar avanços, identificar obstáculos e direcionar intervenções que qualificam o processo de planejamento em saúde, além de orientar estratégias para seu aprimoramento e o alcance da resolutividade das ações (Ferreira, 2021).

A partir da década de 1960, os estudos realizados por Donabedian (1992) tornaram-se um marco referencial teórico mais pragmático para a avaliação dos processos da APS. Seus 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, que engloba as atividades e/ou os procedimentos empregados, somando-se aos processos de trabalho; e Resultado, que enfatiza os efeitos das ações e dos procedimentos sobre o estado de saúde do usuário como resultante da assistência recebida (Ferreira *et al.*, 2022). A adoção dessa abordagem, portanto, favorece a sistematização e o aprimoramento dos processos de avaliação da APS. Refletir sobre a avaliação da saúde implica analisar, de forma ampla e integrada, todos os aspectos que englobam o fazer saúde, tendo como objetivo preservar as práticas bem-sucedidas e reestruturar aquelas que se mostram fragilizadas ou insuficientes em qualquer das etapas da avaliação da APS.

Com o início da mudança do modelo assistencial, impulsionado pela avaliação da APS, passou-se a considerar o indivíduo e a comunidade em sua integralidade e no contexto ao qual pertencem, buscando distanciar-se do paradigma biomédico que possui ênfase apenas na doença (Figueiredo *et al.*, 2022). Essa transição procura incorporar a multiplicidade e a complexidade de fatores que intervêm na produção de saúde pelos profissionais das ESF, reconhecendo a dimensão contemporânea do processo saúde-doença no campo da promoção da saúde.

Aborda-se a necessidade da formação dos profissionais de saúde que estejam em consonância com a capacidade de atuar de acordo com as necessidades de saúde das pessoas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde



representam uma importante potência para o direcionamento e reorientação dessa formação. Frente ao exposto, o presente estudo tem por objetivo identificar o desenvolvimento das ações de promoção e prevenção em saúde, sob a perspectiva dos usuários, durante a pandemia da COVID-19, abordando o entendimento e a efetivação dessas ações na prática cotidiana pelas equipes de Saúde da Família (eSF) de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS).

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma análise qualitativa vinculada a um projeto matricial. Este é intitulado "Ações de Promoção e Prevenção desenvolvidas durante a pandemia da COVID-19 pelas ESFs em um município da Região Central do Rio Grande do Sul".

2.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A amostra foi definida por conveniência e selecionada de forma intencional, contemplando usuários vinculados às ESF das unidades participantes do estudo, que se encontravam disponíveis e aceitaram voluntariamente participar durante o período de coleta de dados. O convite foi realizado presencialmente pela pesquisadora, em espaço reservado nas unidades de saúde, a fim de garantir privacidade e sigilo das informações.

Adotaram-se como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos. O critério de exclusão estabelecido foi não residir na área de abrangência das unidades participantes. O número final de participantes foi determinado pelo critério de saturação de dados. Este foi alcançado quando as entrevistas mais recentes apresentaram recorrência de temas, sem o surgimento de novas informações relevantes aos objetivos da pesquisa.

2.3 LOCAL DE COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados em quatro Unidades de Saúde da Família (USF). Destas, duas possuíam vinculação com o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (PRMISPS/UFSM), com ênfase em Saúde da Família, enquanto as outras duas não apresentavam convênio de integração ensino-serviço.

2.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022. Não havia relação prévia de hierarquia ou vínculo assistencial direto entre a pesquisadora e a maioria dos participantes, o que contribuiu para garantir um ambiente neutro e favorável à expressão livre das percepções durante as



entrevistas. Antes do início de cada entrevista, os participantes foram informados acerca dos objetivos do estudo, da vinculação institucional da pesquisadora e do caráter acadêmico da investigação.

Optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas, conduzidas a partir de um roteiro composto por doze perguntas abertas. Estas abordavam a situação atual de saúde dos usuários e as mudanças percebidas por eles nas unidades de Saúde da Família durante o período da pandemia de COVID-19. Aplicou-se, ainda, um questionário sociodemográfico, contendo variáveis como idade, escolaridade e renda familiar. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, mediante consentimento dos participantes. As transcrições não foram devolvidas aos entrevistados para validação.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados qualitativos foram analisados segundo a Análise de Conteúdo Temática, conforme proposta por Minayo (2014). O processo analítico envolveu três etapas: leitura flutuante e organização do material transcrito; codificação e agrupamento das unidades de registro em categorias temáticas; e interpretação dos achados à luz do referencial teórico. Os dados sociodemográficos foram tratados por meio de estatística descritiva, com o intuito de caracterizar o perfil dos participantes. O referencial teórico adotado foi o modelo de avaliação da qualidade em saúde proposto por Donabedian (1992).

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa respeitou as normas contidas na Resolução nº 466/12, que dispõe sobre as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) com CAAE: 50504121.0.00005346.

3 RESULTADOS

A seguir, na Tabela 1, apresenta-se a distribuição dos participantes do estudo segundo variáveis sociodemográficas e de saúde, contemplando o vínculo às equipes de Estratégia Saúde da Família (com e sem parceria ensino-serviço), gênero, faixa etária, estado civil, etnia, local de residência, ocupação laboral, presença de comorbidades e uso contínuo de medicamentos.



Caracterização sociodemográfica e de saúde dos usuários participantes do estudo. Rio Grande do Sul, Brasil, 2025

Variáveis	n	%
Vínculo com Programa de Residência Multiprofissional		
Com PRMISPS/UFSM	17	54,8
Sem vínculo ensino-serviço	14	45,2
Gênero		
Feminino	23	74,2
Masculino	8	25,8
Estado civil		
Casado(a)	14	45,2
Solteiro(a)	7	22,6
União estável	3	9,7
Divorciado(a)	2	6,5
Viúvo(a)	5	16,1
Etnia autodeclarada		
Branca	21	67,7
Parda	6	19,4
Negra	3	9,7
Não declarou	1	3,2
Faixa etária (anos)		
18–29	4	12,9
30–39	9	29,0
40–49	4	12,9
50–60	4	12,9
> 60	10	32,3
Local de residência		
Urbana	28	90,3
Rural	3	9,7
Situação laboral		
Ativo no mercado de trabalho	20	64,5
Aposentado(a)	7	22,6
Benefício governamental	2	6,5
Desempregado(a)	2	6,5
Condição de saúde autorreferida		
Sem comorbidades	14	45,2
Com doença crônica	17	54,8
Uso contínuo de medicamentos		
Sim	14	45,2
Não	17	54,8

Fonte da tabela: Dados da pesquisa (2025). Nota: eSF – Equipe de Saúde da Família; PRMISPS – Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Os dados foram organizados considerando o vínculo com o Programa de Residência Multiprofissional, sendo estabelecidas duas categorias de análise: (1) Equipes com vinculação ao Programa de Residência Multiprofissional e (2) Equipes sem vínculo ensino-serviço.

Promoção da Saúde: Perspectivas Integradas

AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL



3.1 EQUIPE COM A VINCULAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Observou-se que treze usuários entrevistados avaliaram como positivas as mudanças ocorridas nas unidades de saúde. Entre essas melhorias destacaram-se: redução do tempo de espera e otimização dos agendamentos pós-COVID-19; organização dos turnos e dos dias destinados aos acolhimentos; e realização de consultas com a equipe multiprofissional. As percepções dos usuários são ilustradas nas falas a seguir:

“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).

“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 três 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)

Entretanto três usuários avaliaram de forma negativa as mudanças ocorridas nas unidades, conforme exposto nas falas 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)”

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

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

Em relação ao item “participação em grupos e/ou ações de promoção da saúde” vinculados às unidades de saúde, quatorze usuários relataram não ter participado de nenhuma atividade, em razão de suas obrigações laborais. No entanto, alguns participantes demonstraram ter conhecimento dessas ações e acompanharam-nas por meio das redes sociais das unidades. Dois usuários, por sua vez, informaram ter participado do grupo de artesanato e de outras ações de promoção da saúde, conforme descrito em suas falas:

“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)

“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)

De acordo com a participação em ações de promoção e prevenção em saúde durante a pandemia de COVID-19 nas unidades de saúde, cinco usuários relataram ter participado de alguma atividade, destacando a relevância de sua participação:

“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)

“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)

Além disso, observou-se que sete usuários relataram não ter participado de nenhuma atividade ou vivência relacionada a ações de promoção e prevenção em saúde, em razão do receio de frequentar as unidades durante o período da pandemia de COVID-19. Quando questionados sobre possíveis sugestões de ações de promoção da saúde ou grupos vinculados às equipes das unidades, após o período pandêmico, cinco participantes apresentaram propostas, reconhecendo a importância dessas ações e grupos para a melhoria da qualidade de vida e da saúde. Alguns exemplos dessas sugestões são apresentados a seguir:

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

“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).

“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)

Por outro lado, seis usuários não responderam a este item por não frequentarem as unidades de saúde de forma assídua. Cinco participantes relataram não possuir conhecimento sobre os grupos ou atividades disponíveis; entretanto, um usuário destacou que aprecia as ações de orientação em educação em saúde realizadas na unidade:

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



3.2 EQUIPES SEM VÍNCULO ENSINO-SERVIÇO

Foram identificadas mudanças na rotina das unidades pós-COVID-19, sendo quinze usuários entrevistados consideraram significativos para os atendimentos na ESF. Entre as percepções registradas, destacam-se os seguintes relatos:

“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)

Em relação à participação em grupos e/ou ações de promoção da saúde vinculados à unidade, antes ou durante a pandemia, sete usuários relataram não ter conhecimento sobre essas ações ou grupos. Um usuário referiu ter participado apenas de orientações sobre a prevenção da COVID-19:

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

No que tange à frequência, à suspensão de atividades de grupos, à repercussão e ao impacto da não realização dessas ações, bem como às sugestões para os grupos que frequentavam, oito usuários relataram não possuir informações suficientes para responder, por não conhecerem os grupos nem as ações de promoção e prevenção em saúde, uma vez que procuram a unidade apenas para demandas relacionadas à atenção à saúde, conforme evidenciado nos trechos a seguir:

“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)

Em relação às ações de promoção da saúde durante a pandemia de COVID-19, três usuários relataram ter participado dessas atividades, destacando espaços de educação em saúde:

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

Às sugestões de ações de promoção da saúde e/ou grupos vinculados às equipes da unidade que poderiam ser implementados após a pandemia de COVID-19, seis usuários relataram que consideram importantes essas iniciativas, por reconhecerem seu papel na promoção da saúde de forma ampla, embora não soubessem que tais ações poderiam ser realizadas por uma unidade de saúde, conforme exemplificado a seguir:



“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)

Dois usuários relataram não ter sugestões de grupos ou ações de promoção da saúde, pois não possuíam contribuições relevantes a serem propostas, conforme exemplificado na seguinte fala:

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

Seis usuários foram entrevistados quanto às mudanças na rotina das unidades após a pandemia de COVID-19. Três deles consideraram que houve alterações significativas nos atendimentos na ESF. Constatou-se que dois usuários relataram que tais mudanças impactaram negativamente a qualidade, a organização e o tempo de atendimento, incluindo o sistema de agendamento, realizado apenas às sextas-feiras, por ordem de chegada para retirada das fichas, conforme ilustrado na seguinte fala:

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

No que se refere à participação em grupos de promoção e prevenção da saúde vinculados à unidade, antes ou durante a pandemia, bem como aos itens relacionados à frequência nos grupos, à suspensão das atividades e à repercussão da não realização dessas ações, seis usuários não forneceram respostas, em razão do desconhecimento sobre essas temáticas. Em continuidade, quando questionados sobre a participação em ações de promoção da saúde durante a pandemia de COVID-19 na unidade, apenas um usuário relatou ter presenciado uma atividade de orientação sobre prevenção da COVID-19, conforme descrito a seguir:

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

No último item da pesquisa, que investigou sugestões para a criação de ações e/ou grupos vinculados à equipe da unidade de saúde após a pandemia de COVID-19, três usuários relataram interesse em participar dessas atividades, caso fossem implementadas, conforme exemplificado na seguinte fala:

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

E os outros três usuários, demonstraram em seus relatos que não conseguiram compreender a importância da criação destes grupos, mesmo esclarecendo sua intencionalidade como referido pelo relato a seguir:

Promoção da Saúde: Perspectivas Integradas

AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL



“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)

“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)

A análise foi estruturada segundo o modelo de avaliação da qualidade em saúde de Donabedian, contemplando as dimensões Estrutura, Processo e Resultado, a fim de compreender como tais aspectos se manifestaram em cada equipe.

3.3 DIMENSÃO ESTRUTURA: CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS E RECURSOS DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Na dimensão Estrutura, observou-se que a qualidade da atenção à saúde apresentou percepções distintas entre as equipes vinculadas e não vinculadas ao PRMISPS. Nas equipes vinculadas à residência, verificou-se uma avaliação positiva das mudanças implementadas após a pandemia de COVID-19, especialmente no que se refere à organização das atividades e à gestão da agenda, refletida na redução do tempo de espera. Os usuários destacaram, ainda, uma melhor estruturação dos turnos e dias destinados aos acolhimentos e consultas com a equipe multiprofissional. Tal fato denota avanços na organização do processo de trabalho e na utilização dos recursos disponíveis na unidade.

Nas equipes sem vínculo com o programa de residência, por outro lado, a análise revelou percepções divergentes. Parte dos usuários avaliou positivamente as mudanças observadas no período pós-pandemia, salientando que o sistema anterior de distribuição de fichas foi substituído por um acolhimento qualificado. Nele, a equipe multiprofissional frequentemente solucionava as demandas sem necessidade de encaminhamento médico. Entretanto, outros usuários manifestaram insatisfação, apontando piora na organização, no tempo de atendimento e na qualidade dos serviços, além de dificuldades com o novo formato de agendamento. Esses achados indicam que a presença do Programa de Residência Multiprofissional contribuiu para o aprimoramento da estrutura organizacional e da eficiência na gestão do cuidado, refletindo positivamente na percepção dos usuários sobre a qualidade da atenção recebida.

3.4 DIMENSÃO PROCESSO: PRÁTICAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE

Na dimensão Processo, que abrange as atividades desenvolvidas na prestação do cuidado, identificaram-se diferentes contextos quanto à realização e participação dos usuários em ações de promoção e prevenção da saúde. Nas equipes com residência, verificou-se que as ações de promoção da saúde estão institucionalizadas como prática cotidiana. Embora a maioria dos entrevistados não participasse ativamente



dessas ações em razão de compromissos laborais, os usuários reconheceram a existência e divulgação das atividades, principalmente as voltadas à educação em saúde. Alguns participantes que desconheciam a oferta de grupos expressaram apreço pelas orientações recebidas durante atendimentos individuais. Isso demonstra valorização das práticas educativas mesmo entre aqueles que não integravam diretamente as atividades coletivas.

Nas equipes sem residência, também se identificou conhecimento sobre a oferta de ações de promoção e prevenção, com nove usuários relatando saber da existência de grupos, ainda que sem participação efetiva. Alguns acompanhavam a divulgação das atividades por meio das redes sociais, indicando um certo alcance comunicacional das equipes. Observou-se, no entanto, baixa adesão, pois apenas seis usuários relataram ter participado de grupos antes ou durante a pandemia, e somente um manteve essa participação durante o período pandêmico. Esse cenário aponta para uma descontinuidade ou redução da oferta de atividades durante a crise sanitária. O fato revela fragilidades nas estratégias de produção do cuidado e de engajamento comunitário. De modo geral, os dados sugerem que, embora as práticas de promoção da saúde sejam reconhecidas pela população, há desafios relacionados à adesão dos usuários e à sustentabilidade das ações, sobretudo em momentos de reorganização dos serviços, como o vivenciado durante a pandemia.

3.5 DIMENSÃO RESULTADO: EFEITOS PERCEBIDOS NA QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE

Na dimensão Resultado, que analisa o impacto das ações de saúde sobre a população e o efeito da interação entre serviços e usuários, verificaram-se diferenças marcantes entre as equipes analisadas. Nas equipes vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional, os resultados foram predominantemente positivos, atribuídos à capacidade da unidade em promover ações que superam o modelo biomédico tradicional. A articulação entre saberes e práticas multiprofissionais favoreceu o desenvolvimento de uma APS resolutiva, integral e humanizada. Isso reflete coerência com os achados nas dimensões Estrutura e Processo.

Nas equipes sem residência, por sua vez, os resultados revelaram um cenário mais restrito e desafiador. A maior parte dos entrevistados demonstrou desconhecimento sobre grupos ou ações de promoção da saúde, o que dificultou a avaliação de seus impactos. Tal situação sugere falhas na comunicação com a comunidade e/ou redução na oferta de atividades preventivas. Reforça-se, assim, a centralidade de um modelo assistencial voltado predominantemente para o cuidado curativo. Apesar disso, alguns usuários expressaram interesse em participar de ações educativas, embora parte deles não compreendesse claramente sua finalidade. Este ponto reforça a necessidade de processos de educação permanente voltados tanto aos profissionais quanto à população usuária. A disparidade entre os resultados evidencia que a presença do PRMISPS atua como elemento potencializador da qualificação da APS. O



programa contribui para práticas mais integradas e orientadas à promoção da saúde. A superação do modelo tradicional de cuidado, mais evidente nas equipes com residência, demonstra-se determinante para alcançar maior efetividade das ações e impactos positivos na saúde da população.

4 DISCUSSÃO

As características sociodemográficas principais observadas neste estudo destacam que a maioria dos usuários de saúde são mulheres e pessoas idosas. O envelhecimento da população global tem aumentado devido ao aumento da expectativa de vida e à diminuição da taxa de fecundidade. Nota-se ainda que a pessoa idosa tem sido mais acometida por doenças crônicas não transmissíveis, síndromes geriátricas, demandando mais cuidados (Gianfredi *et al.*, 2025). As mulheres idosas tendem a ter uma expectativa de vida mais elevada devido à sua busca mais frequente pelas unidades de saúde (Prada *et al.*, 2023). Na lógica da assistência à pessoa idosa é fundamental o fomento de políticas públicas integrais voltadas a uma assistência interprofissional, especialmente mensurar as barreiras de acesso para garantir a equidade e a qualidade (Hu *et al.*, 2025).

A estrutura está relacionada ao contexto, à oferta, à organização administrativa e técnica do sistema, à qualificação e às competências de quem oferta esse cuidado (Ayanian; Markel, 2016). Partindo desses pressupostos, o acesso equitativo é elementar para desfechos favoráveis, especialmente na população vulnerável (Op de Beck *et al.*, 2025). O acesso à APS, à estrutura física e à resolutividade contribuem para a satisfação do usuário (Cardoso *et al.*, 2024). É importante destacar que há a necessidade de adequação estrutural em cidades brasileiras, devendo ser incluída nos planos de gestão em saúde para tornar-se, assim, um objetivo a ser alcançado (Almeida *et al.*, 2023).

Aponta-se ainda a necessidade de abordar dois aspectos críticos para alcançar a qualidade esperada no atendimento e compreensão da dinâmica de funcionamento da unidade. Tais aspectos devem fazer parte de uma análise do processo de trabalho. O primeiro é a otimização do agendamento, que precisa ser revisto para garantir um tempo hábil para cada consulta. O segundo é a redução do tempo de espera no fluxo de referência, o que exige uma análise da relação entre a oferta e a demanda por encaminhamentos, consultas especializadas e exames de alta complexidade (Barreto *et al.*, 2024).

A estrutura da APS impacta na qualidade da assistência prestada. Um estudo qualitativo realizado com 77 gestores no Distrito Federal (DF) concluiu que o número apropriado de profissionais de saúde, a ausência de padrão no processo de trabalho, a não identificação da área de abrangência, a ausência de manutenção de equipamentos e de interoperabilidade nos sistemas de informação confirmam que a estrutura inadequada compromete o cuidado (Scherer *et al.*, 2024). Com relação à falta de profissionais no contexto pandêmico, esta tende a estar associada ao número de profissionais que estavam afastados por questões de



saúde em virtude da pandemia, reduzindo os quantitativos em exercício e acarretando sobrecarga (Vedovato *et al.*, 2021).

O processo é composto pela assistência propriamente dita e a relação profissional e usuário (Ayanian; Markel, 2016). As ações de promoção da saúde são processos. Nesse sentido, a promoção da saúde vem sendo fortalecida com múltiplas estratégias e ações, especialmente na APS, por ser ordenadora do cuidado mediante o cumprimento de seus atributos e das políticas públicas relacionadas ao ciclo de vida e às especificidades da população. Percebe-se que a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é essencial à medida que norteia ações em saúde relacionadas aos determinantes sociais de saúde. No contexto local, sua aplicabilidade está atrelada à avaliação dos determinantes sociais, ao levantamento das necessidades da população e ao planejamento participativo para ações resolutivas e eficazes (Brasil, 2002).

Os territórios adstritos emergem, diante disso, como ambientes do cuidado e da promoção da saúde, da intersetorialidade e da constante busca da qualidade de vida, da garantia do primeiro contato e do referenciamento responsável para utilização coerente das tecnologias disponíveis nos serviços de referência especializada (Gusso *et al.*, 2019). Destaca-se que a PNPS é pautada na valorização e respeito das diversidades e das subjetividades individuais e coletivas no cuidado, na defesa da saúde e da vida, bem como na humanização, na corresponsabilidade, na justiça e na inclusão social (Brasil, 2014).

Deve constar, para tanto, no processo de trabalho das equipes da APS a identificação de populações vulneráveis e em situação de risco, propondo intervenções que atendam suas necessidades específicas e ajudem a reduzir desigualdades (Mendes., 2019). No âmbito da assistência prestada na APS pelo médico, deve-se considerar as ações de promoção de saúde relevantes. Tais ações implicam na habilidade de usar os recursos disponíveis de forma ética e responsável, levando em consideração as especificidades individuais e comunitárias para garantir a resolutividade das demandas. Isso inclui o posicionamento de forma crítica ao defender e recomendar as ações propostas nas políticas públicas de promoção da saúde (Gusso *et al.*, 2019).

Na dimensão do resultado, têm-se conceitualmente as mudanças verificadas no estado de saúde dos pacientes que pudessem ser atribuídas a um cuidado prévio (Donabedian, 1980). Poderiam ser considerados, adicionalmente, como resultados, mudanças relacionadas com conhecimentos e comportamentos, bem como a satisfação do usuário decorrente do cuidado prestado (Donabedian, 1992).

A APS deve atuar na organização e gestão da saúde dentro da comunidade, utilizando dados e informações de saúde para planejar e implementar ações efetivas, buscando sempre a melhoria contínua dos serviços prestados (Mendes, 2019). A gestão, o monitoramento e a avaliação são, nesse sentido, eixos operacionais da política nacional de promoção da saúde (Brasil, 2014).

A implementação da PNPS no território objetiva promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo



vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (Brasil, 2002). Inclui-se nas atribuições das equipes da APS, acerca da promoção da saúde, a oferta de um cuidado para além dos aspectos biológicos, incluindo aspectos sociais e emocionais das pessoas em uma atenção integral e holística. Atingir esse objetivo requer a oferta de ações integradas com a educação, assistência social e meio ambiente, além de ações de vigilância em saúde com o monitoramento dos determinantes, condicionantes, riscos à saúde da população e doenças prevalentes para a gestão do cuidado (Mendes, 2019).

Constatou-se que, nas duas últimas equipes analisadas, as ações de promoção e prevenção mostraram-se tênues ou inexistentes. Propõe-se, dessa forma, a Educação Permanente em Saúde como uma estratégia para a busca de uma prática na saúde mais condizente com os pressupostos do SUS. Essa abordagem configura-se como fundamental às transformações dos processos de trabalho das equipes de saúde (Ceccim, 2005).

Destaca-se, como limitação, o recorte temporal e territorial da pesquisa, restrito a um único município do interior do RS, o que pode limitar a generalização dos achados para outros contextos. A coleta de dados junto aos usuários também pode ter sido influenciada por percepções individuais e pela memória sobre o período pandêmico, interferindo na profundidade das respostas. O estudo, além disso, concentrou-se na perspectiva dos usuários, não incluindo a visão dos profissionais de saúde, o que poderia ampliar a compreensão sobre os processos de trabalho e as estratégias de promoção da saúde nas equipes. Futuras pesquisas, portanto, deveriam incluir abordagens comparativas e triangulação de dados entre diferentes atores e contextos da APS.

A análise das dimensões de estrutura, processo e resultado evidencia, de forma geral, que as equipes vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional apresentam melhor organização dos serviços, maior valorização das ações de promoção e prevenção e um cuidado mais próximo dos princípios da APS. Nas equipes sem vínculo ensino-serviço, por outro lado, observam-se fragilidades relacionadas à continuidade das ações educativas, à resolutividade e à comunicação com os usuários. Tais achados reforçam a importância do fortalecimento dos processos formativos e da educação permanente como estratégia central para qualificar o cuidado na APS.

5 CONCLUSÃO

O estudo permitiu identificar as ações de promoção e prevenção em saúde desenvolvidas durante a pandemia de COVID-19, sob a perspectiva dos usuários das ESFs de um município do interior do RS. A análise, orientada pelo modelo de avaliação da qualidade em saúde de Donabedian, evidenciou que as unidades com vínculo ensino-serviço, associadas ao PRMISPS, apresentam usuários com maior compreensão sobre o papel da APS na consolidação do SUS. Essas unidades configuram-se como espaços



potencializadores para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção em saúde, favorecendo práticas integradas e reflexivas no cotidiano do cuidado.

O estudo evidencia a relevância do papel da Enfermagem como articuladora das ações de promoção e prevenção em saúde, reafirmando sua função estratégica na coordenação do cuidado e na educação em saúde. Ressalta-se a importância de práticas interprofissionais e da educação permanente como instrumentos para o fortalecimento do trabalho em equipe e para o aprimoramento da resolutividade das ESF. Aponta-se, além disso, que a presença de PRMISPS favorece a reflexão crítica sobre o processo de trabalho, qualificando a assistência e ampliando o olhar das equipes sobre os determinantes sociais da saúde.



REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. M. C. de; SOUZA, M. K. B. de; MIRANDA, S. S. Aspectos estruturais para a Diabetes Mellitus nas Unidades Básicas de Saúde em capitais brasileiras. *Saúde em Debate*, v. 47, n. 138, p. 571-589, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313815>. Acesso em: 14 out. 2025.
- AYANIAN, J. Z.; MARKEL, H. Donabedian's lasting framework for health care quality. *The New England Journal of Medicine*, v. 375, n. 3, p. 205-207, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp1605101>. Acesso em: 14 out. 2025.
- BARRETO, R. M. *et al.* Avaliação da qualidade da atenção primária a saúde a partir da dimensão processo de Donabedian. *Enfermagem em Foco*, v. 15, e-2024114, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024114>. Acesso em: 14 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, n. 221, p. 68, 14 nov. 2014.
- CARDOSO, MATHEUS HUGO DA SILVA *et al.* Fatores relacionados à satisfação dos usuários na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 18, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.261022>.
- CECCIM, RICARDO BURG. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- DONABEDIAN, A. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. *In*: DONABEDIAN, A. *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*. [S.l.]: Health Administration Press, 1980.
- DONABEDIAN, A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. *Quality Review Bulletin*, v. 18, p. 356-360, 1992.
- FERREIRA, JÉSSICA *et al.* Avaliação da Estratégia Saúde da Família à luz da tríade de Donabedian. *Avances en Enfermería*, Bogotá, v. 39, n. 1, p. 63-73, 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000100063. Acesso em: 8 fev. 2022.
- FERREIRA, LUCILENE RENÓ; NEVES, VANESSA RIBEIRO; ROSA, ANDERSON DA SILVA. Desafios na avaliação da atenção básica a partir de um programa de melhoria da qualidade. *Escola Anna Nery*, v. 26, e20210287, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0287pt>. Acesso em: 14 out. 2025.
- FIGUEREDO, ROGÉRIO CARVALHO DE *et al.* Olhar do enfermeiro sobre o processo de trabalho na atenção primária em saúde: desafios e perspectivas. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, e29744, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29744>. Acesso em: 4 nov. 2023.



GIANFREDI, V. *et al.* Aging, longevity, and healthy aging: the public health approach. *Aging Clinical and Experimental Research*, v. 37, p. 125, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40520-025-03021-8>. Acesso em: 14 out. 2025.

GUSSO, GUSTAVO *et al.* Tratado de medicina de família e comunidade. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019.

HU, M. *et al.* Development and validation of the healthcare access barrier scale (HABS). *International Journal for Equity in Health*, v. 24, p. 251, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02624-x>. Acesso em: 14 out. 2025.

MENDES, E. V. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília, DF: [s.n.], 2019.

MINAYO, MARIA CECILIA DE SOUZA. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OP DE BEECK, E. *et al.* Understanding challenges in healthcare access: qualitative insights from healthcare providers and people living in socio-economically vulnerable circumstances. *International Journal for Equity in Health*, v. 24, p. 259, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02613-0>. Acesso em: 14 out. 2025.

PRADA, ISABELA APARECIDA GONÇALVES *et al.* Perfil sociodemográfico e fragilidade de prontuários de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar*, v. 27, n. 10, p. 5693-5703, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i10.2023-015>. Acesso em: 14 out. 2025.

PRADO, NILIA MARIA DE BRITO LIMA; SANTOS, ADRIANO MAIA DOS. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 379-395, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S126>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SCHERER, MAGDA DUARTE DOS ANJOS *et al.* Influência do componente estrutura na qualidade da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. *Saúde em Debate*, v. 48, n. spe2, e8643, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982024E28643P>. Acesso em: 14 out. 2025.

VEDOVATO, TATIANA GIOVANELLI *et al.* Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 46, e20, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028520>. Acesso em: 14 out. 2025.

ZAID, F. A.; LIAMPUTTONG, P. Determinants of Health, Health Promotion, and Illness Prevention. *In*: LIAMPUTTONG, P. (ed.). *Handbook of Concepts in Health, Health Behavior and Environmental Health*. Singapore: Springer, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-981-97-0821-5_159-2. Acesso em: 14 out. 2025.