

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Helena Enck Sambrano

**Promoção da saúde com atuação multiprofissional na Atenção Primária: relato de
experiência do grupo online “Cuide-se em casa”**

Florianópolis

2023

Helena Enck Sambrano

Promoção da saúde com atuação multiprofissional na Atenção Primária: relato de experiência do grupo online “Cuide-se em casa”

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para integralização do curso.

Orientadora: Profa. Dra. Gabriele Rockenbach

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da
UFSC.

Sambrano, Helena

Promoção da saúde com atuação multiprofissional na Atenção Primária:
relato de experiência do grupo online "Cuide-se em casa" / Helena
Sambrano ; orientador, Gabriele
Rockenbach, 2023.

37 p.

Monografia (especialização) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Nutrição ,
Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Nutrição. Promoção da saúde. Estratégia
multiprofissional. Saúde mental e bem-estar.. I. Rockenbach, Gabriele .
II. Universidade Federal de Santa Catarina. Nutrição . III. Título.

Helena Enck Sambrano

Promoção da saúde com atuação multiprofissional na Atenção Primária: relato de experiência do grupo online “Cuide-se em casa”.

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para a integralização do curso do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e aprovado em sua forma final.

Florianópolis, 17 de fevereiro de 2023.

Prof. (a) Renata Goulart Castro, Dr.
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

Prof.(a) Gabriele Rockenbach, Dr.(a)
Orientador (a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Elizabeth Nappi Corrêa, Dr.(a)
Avaliador(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Claudia Ambrosi, Dr.(a)
Avaliador(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado aos meus colegas de classe e aos meus queridos pais.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha família, em especial aos meus pais e meu companheiro Marco, que sempre estiveram ao meu lado sendo a minha rede de apoio. Sem vocês nada disso teria sido possível.

Sou muito grata pela oportunidade de ter tido esta experiência novamente dentro da Universidade Federal de Santa Catarina, instituição pela qual tenho um imenso carinho e identificação. A residência me possibilitou a vivência dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), sistema este que simboliza a democracia e resistência. Vivenciar uma pandemia ao lado de profissionais da saúde tão comprometidos foi um aprendizado de vida.

Agradeço também às minhas queridas preceptoras Graziela Traversari e Maraysa Isensee, que mesmo em tempos de pandemia e pouco convívio sempre estiveram disponíveis e de braços abertos para me acolher e orientar. Levo vocês na minha trajetória profissional e pessoal, pois as admiro muito!

O meu agradecimento à minha querida tutora Gabriele Rockenbach, sempre disposta a me ajudar, aconselhar e orientar. Todas as contribuições para o meu trabalho durante este período e também toda a compreensão e acolhimento que tive foram fundamentais para a conclusão desta residência.

À banca examinadora Prof.(a) Claudia Ambrosi, Dr.(a), Prof.(a) Elizabeth Nappi Corrêa, Dr.(a) e também a Prof.(a) Cláudia Soar, Dr.(a) agradeço pela disponibilidade, pelo aceite do convite e principalmente pela dedicação e contribuição que com certeza irão enriquecer o meu trabalho.

Aos colegas residentes e a todos aqueles usuários que através de suas histórias pessoais foram contribuindo para a minha formação profissional e pessoal.

Em especial o meu muito obrigada ao meu filho Gabriel, que foi a minha maior surpresa da residência e a minha maior sorte. Serei sempre grata a esta fase da minha vida.

RESUMO

O trabalho teve como objetivo descrever a trajetória de um grupo online (via aplicativo whatsapp) denominado “Cuide-se em casa”, o qual foi implementado e disponibilizado a usuários de quatro Centros de Saúde (CS) do Distrito Continente de Florianópolis, que são: CS Jardim Atlântico, CS Estreito, CS Novo Continente e CS Balneário, no período de pandemia Covid-19 e que teve uma perspectiva multiprofissional, contando com a colaboração de profissionais da saúde das áreas de nutrição, educação física e psicologia. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter qualitativo, na modalidade relato de experiência. Este estudo traz descritas quais foram as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde desde o planejamento até a execução do grupo online e como ocorreu o engajamento com os sujeitos e sua coletividade. Desta maneira, foi possível analisar os conteúdos que foram abordados ao longo da trajetória do grupo e apresentar de maneira que venha a contribuir para possíveis grupos online futuramente. É importante ressaltar a relevância que este grupo remoto teve durante todo o período em que esteve atuante, tanto para os usuários do SUS como para os profissionais da saúde, pois foi um grande desafio buscar maneiras de não interromper a promoção da saúde e ao mesmo tempo tentar preservar o bem-estar e a saúde mental diante de uma pandemia. Como resultado deste relato de experiência, foi possível perceber que este grupo remoto conseguiu preservar o vínculo entre profissionais e usuários, além de estimular o autocuidado entre os sujeitos.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Estratégia multiprofissional. Saúde mental e bem-estar.

ABSTRACT

The study aimed to describe the trajectory of the online group (via whatsapp) called "Take care at home", which was implemented and made available to users of four Health Centers in the respective district, which are: CS Jardim Atlântico, CS Estreito, CS Novo Continente and CS Balneário in the pandemic Covid-19 period and had a multiprofessional perspective, with the collaboration of health professionals in the areas of nutrition, physical education and psychology. This is a descriptive research, of qualitative character, in the modality of experience report. This study describes the strategies used by health professionals from planning to the execution of the online group and how the engagement with the subjects and their collectivity took place. Thus, it was possible to analyze the contents that were addressed throughout the group's trajectory and illustrate in a way that will contribute to possible online groups in the future. It is important to highlight the relevance that this remote group had during the entire period in which it was active, both for SUS users and for health professionals, because it was a great challenge to seek ways not to interrupt health promotion and at the same time try to preserve well-being and mental health in the face of a pandemic. As a result of this experience report, it was possible to notice that this remote group was able to preserve the bond between professionals and users, besides stimulating self-care among the subjects.

Keywords: Health promotion. Multi-professional strategy. Mental health and well-being.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB Atenção Básica

APS Atenção Primária à Saúde

CS Centro de Saúde

EAN Educação Alimentar e Nutricional

ESF Equipe de Saúde da Família

MS Ministério da Saúde

NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NASF-AB Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

OMS Organização Mundial da Saúde

PAAS Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

PNAB Política Nacional de Atenção Básica à Saúde

PNAN Política Nacional de Alimentação e Nutrição

REMULTISF/UFSC Residência Multiprofissional em Saúde da Família

SAN Segurança Alimentar e Nutricional

SUS Sistema Único de Saúde

TICs Tecnologias de Informação e Comunicação

UBS Unidade Básica de Saúde

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina

VAN Vigilância Alimentar e Nutricional

SUMÁRIO

1	Introdução	10
1.1	Justificativa	12
1.2	Pergunta de pesquisa	12
1.3	Objetivos	12
1.3.1	Objetivo Geral	12
1.3.2	Objetivos Específicos	13
2	Revisão da literatura	14
3	Método	19
4	Resultados e Discussão	20
5	Considerações finais	26
6	Referências	28
	Apêndice A -Materiais produzidos pelo grupo Cuide-se em casa	33
	Apêndice B -Materiais produzidos pelo grupo Cuide-se em casa	35
	Apêndice C -Materiais produzidos pelo grupo Cuide-se em casa	36

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é composta por um complexo e vasto conjunto de conhecimentos e procedimentos que necessitam de uma ampla intervenção em diversos aspectos para que de fato se possa obter um efeito positivo sobre a qualidade de vida da população. Na definição de Bárbara Starfield, APS tem o papel de representar o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde. Tem como caráter principal a integralidade e continuidade da atenção, bem como o envolvimento na coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada principalmente na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais (STARFIELD, 2002). Portanto, seus atributos são estipulados como essenciais, a saber: o primeiro contato do indivíduo acessando o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção e a coordenação da atenção dentro do sistema. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), que contempla a vertente brasileira da APS, tem como característica ser a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde constitucionalmente fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado e, além disso, é hierarquizado e regionalizado, bem como o SUS. A ESF vem sendo considerada um movimento de extrema importância no quesito de reorientação do modelo de atenção à saúde em nosso país. A Atenção Primária à Saúde (APS), que contempla um conjunto de ações em saúde desempenhadas pela Saúde da Família, é bastante complexo e requer intervenções amplas em inúmeras facetas da realidade, para que se possa alcançar um efeito positivo sobre a saúde e a qualidade de vida dos usuários, algo que vem sendo validado por meio de evidências em diversos países do mundo (BRASIL, 2008; BRASIL, 2017).

Deste modo, a orientação é que se utilize diferentes saberes de variadas origens, de maneira que a APS venha a ser mais resolutiva e eficaz, fazendo o uso da troca de saberes que engloba desde conhecimentos específicos da saúde como também de outras áreas de conhecimento, contemplando desde a questão cultural como também a assistência social, a gestão, o esporte e lazer, etc., compreendendo assim um exercício permanente de interdisciplinaridade e de intersetorialidade (BRASIL, 2010.)

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por sua vez, foi configurado como uma política instituída pelo Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria do

Ministério da Saúde (GM/MS) nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008). Composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, como médico acupunturista; assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, ginecologista, homeopata, nutricionista, pediatra, psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, geriatra, clínico geral, médico do trabalho, veterinário, arte-educador e um sanitarista 3, que atuam concomitantemente em articulação com as Equipes de Saúde da Família (EqSF) e as equipes da Atenção Básica (AB) para populações específicas - como, por exemplo: equipes ribeirinhas e fluviais, consultório na rua, entre outras, em territórios previamente estabelecidos, esta configuração tem como meta ampliar a resolutividade da AB (BRASIL, 2010).

Ainda, de acordo com o Ministério da Saúde, é fundamental que os grupos institucionais percebam que o vínculo criado entre profissionais e usuários têm grande potencial quando usado como ferramenta terapêutica, pois o mesmo é capaz de intervir positivamente na questão resolutive de problemas de saúde. Além disso, é importante que as equipes de saúde percebam que, quanto maior o vínculo, mais os usuários se sentirão apoiados e por vez conseguirão mudanças mais efetivas quando em condições adversas, na qual se encontram inseridos (BRASIL, 2010).

Cabe ressaltar também, que a partir de 2019, foi então Instituído o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde - APS no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Com esta alteração, houve comprometimento no NASF e passou a entrar em vigor este novo modelo de assistência. O Programa provocou uma repercussão importante, tendo o apoio da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, por exemplo, mas também foi alvo de críticas de entidades como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva, o Conselho Nacional de Saúde e de pesquisadores da área (MASSUDA, 2020).

Diante da pandemia do coronavírus (Covid-19), na qual ocorreu a orientação que se tomassem medidas de distanciamento social para fins de segurança, fez-se necessário o reconhecimento de quais ferramentas tecnológicas poderiam vir a auxiliar as ações coletivas, incluindo no âmbito da saúde (MENDINA, 2020).

Desta maneira, é importante destacar a necessidade da implementação de estratégias distintas que estivessem também alinhadas com metodologias ativas

(BRASIL, 2012), porém direcionadas para a modalidade remota, para que de fato acontecesse o fortalecimento das práticas de promoção da saúde na ABS durante o período de pandemia (SANTOS et al., 2016; MARTINELLI et al., 2020).

1.1 JUSTIFICATIVA

Em virtude do cenário gerado pela pandemia de Covid-19, fez-se necessário pensar em estratégias de promoção da saúde que envolvessem profissionais de várias áreas com o intuito de preservar o vínculo com os usuários e também manter a prática de autocuidado. Atividades que antes eram comumente realizadas presencialmente tiveram que ser adaptadas ao formato remoto. Diante disso, o trabalho em questão vem a contribuir com o relato de experiência sobre implementação de um grupo online, podendo subsidiar e auxiliar com o planejamento de futuros grupos similares que possam vir a ser criados, trazendo as vivências construídas ao longo desta trajetória.

1.2 PERGUNTAS DE PESQUISA

Como contribuir por meio de relato a respeito da estruturação de um grupo de promoção à saúde em formato remoto? Como se pode contribuir para o bem-estar físico e mental dos participantes através de ações que não podem ocorrer de forma presencial?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Relatar a experiência de implementação e execução de um grupo online que foi planejado por nutricionistas, educadores físicos e psicólogos da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis com o propósito de manter vínculos com os usuários e promover saúde e bem-estar no período de pandemia Covid-19.

1.3.2 Objetivos Específicos

Descrever sobre a trajetória de um grupo online e como se deu o engajamento da equipe multiprofissional atuante em Centros de Saúde do Distrito Continente.

Analisar o material que foi elaborado pelos profissionais da saúde para o grupo online e descrever brevemente as estratégias e postagens realizadas no grupo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde vem sendo foco de discussão desde o processo de redemocratização do Brasil, no qual a 8ª Conferência Nacional de Saúde se constituiu como o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde, bem como a implantação de políticas públicas em defesa da vida, fazendo com que a saúde seja vista como um direito social irrevogável, assim como os demais direitos humanos e de cidadania. Ainda, a Constituição Federal de 1988 instituiu o SUS e assegurou o acesso universal dos cidadãos às ações e aos serviços de saúde, a integralidade da assistência com igualdade, sem permitir qualquer tipo de discriminação, preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e fomentando a ampla participação social, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme as necessidades dos usuários (BRASIL,2006).

A Atenção Primária, inúmeras vezes, é caracterizada pelo tipo de serviços que oferece dentro dos interesses de obtenção da integralidade. Pode-se citar como exemplos típicos de tais serviços a promoção da saúde, a prevenção de enfermidades, diagnóstico e manejo de uma enorme variedade de situações problema envolvendo médicos, atenção à saúde materno infantil, atenção emergencial, atenção reabilitadora e atenção paliativa (BUSS, 2001).

Ressalta-se que o processo saúde-adoecimento pode ser decorrente de múltiplos e complexos aspectos, cabendo então ao setor saúde torná-los cada vez mais visíveis. Sendo assim, na perspectiva da promoção da saúde, é fundamental que haja uma articulação intersetorial que busque impulsionar e estimular os demais setores a considerar e incluir dentro da construção de suas políticas específicas, os devidos fatores e as condições de vulnerabilidade, considerando os riscos e as potencialidades da saúde que afetam diretamente a vida desta população, tornando então todos os setores responsáveis de modo que a saúde seja contemplada em todas as agendas de todas as políticas públicas (NEMES, 1996).

Portanto, é necessário que as intervenções em saúde ampliem seu objetivo, levando em consideração os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, fazendo com que a organização da atenção e do cuidado envolva,

simultaneamente as ações e os serviços que operem sobre a saúde e o adoecimento, tornando mais amplo o olhar das unidades de saúde e do sistema de saúde, incidindo sobre as condições de vida de modo a favorecer a ampliação de escolhas conscientes e saudáveis. Por fim, ressalta-se a importância da identificação dos determinantes do processo saúde-doença, das questões sociais que envolvem desigualdades em saúde e do impacto de ações e programas para reduzir a carga de doença na população que só será possível a partir de informações de qualidade e que sejam abordadas de maneira adequada e no momento oportuno (GERALDO, 2021).

2.2 NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

É necessário que as diretrizes contemplem as atividades que envolvem a Atenção Básica - e de maneira primordial a ESF para que se consiga colocar em prática as propostas relacionadas às mesmas. Como estratégia central têm-se a definição de território adstrito, que busca reorganizar o processo de trabalho em saúde diante de ações intersetoriais e de promoção, prevenção e atenção à saúde (MONKEN; BARCELLOS, 2005), tornando possível a gestores, profissionais e usuários do SUS a compreensão da dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), trazendo a tona as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde (GONDIM, 2012).

O território define em si a adstrição dos usuários, proporcionando relações de vínculo, afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos de profissionais/equipes, tornando-os referência para o cuidado, possibilitando a continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2011).

Algumas vezes, as funções da atenção primária são confundidas com as tarefas que são necessárias para realizar algumas delas. Assim, a atenção primária, frequentemente, é caracterizada pelo tipo de serviços que oferece dentro dos interesses de obtenção da integralidade. Os serviços a serem destacados são a promoção de saúde, a prevenção de enfermidades (inclui-se aqui tanto a prevenção primária como a secundária), o diagnóstico e manejo de uma enorme variedade de problemas médicos, atenção à saúde materno-infantil, atenção emergencial, atenção reabilitadora, atenção paliativa, encaminhamentos quando apropriados, manutenção do prontuário médico,

proteção do paciente, educação em saúde e participação em programas de saúde comunitária e de proteção da saúde (BUSS, 2001; PEDUZZI, 1998).

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), cuja implantação tem início em 2008 e em junho de 2009 somaram 648 em funcionamento no país, são um marco importante na ampliação das possibilidades de alcançar resultados mais eficazes em saúde, com o foco principal na promoção da saúde e no cuidado à população. A partir da inclusão de novos profissionais de saúde e vinculando os mesmos às equipes de Saúde da Família, aumenta-se a probabilidade de atender aos novos e antigos desafios da morbidade dos brasileiros. Como o sofrimento psíquico, as modificações no padrão nutricional, que acarretam no aumento significativo no número de pessoas com obesidade e sobrepeso no país e o aumento da longevidade da população, que, se por um lado, é o resultado do desenvolvimento social e econômico dos países, no nosso, o envelhecimento veio antes do crescimento econômico e resulta, para o sistema de saúde, maior número de pessoas com comorbidades e aumento de carga de doenças. Através do NASF se torna possível ampliar a oferta das práticas integrativas e complementares e a oferta da melhor tecnologia disponível para abranger boa parte das doenças crônicas, assim como a revisão dos tratamentos que acabam sendo baseados apenas na medicalização das doenças (MENDONÇA, 2009.)

2.3 GRUPO ON-LINE DE PROMOÇÃO À SAÚDE NO CONTEXTO DE PANDEMIA

Uma sociedade pós-moderna que possui seu desenvolvimento contínuo bem estabelecido não esperaria que uma pandemia pudesse surgir e bruscamente interromper todo o funcionamento do seu fluxo. Então o ano de 2020 teve seu início com o anúncio, por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS), da propagação da Coronavírus Disease 2019 (COVID-19), doença causada pelo novo coronavírus, que configurou uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da OMS, sendo posteriormente definida como uma pandemia (BRASIL, 2020).

A rápida expansão da COVID-19 trouxe consigo inúmeros limites e desafios para os profissionais de saúde, principalmente se tratando das práticas de educação em saúde, que estão fortemente relacionadas a princípios tradicionais e verticalizados (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020).

A discussão sobre a promoção da saúde aconteceu vinculada aos debates da

Estratégia de Atenção Primária à Saúde, com a declaração de Alma-Ata (1978) e a proclamação da Carta de Ottawa (1986), direcionando para um conceito amplo de saúde, evidenciando a necessidade da intersetorialidade, participação social, melhor qualidade de vida e reorientação do sistema de serviço de saúde como estratégias prioritárias para se atingir o conceito de saúde muito além da ausência de doenças, tirando de fato a culpabilização por parte do indivíduo por estar enfrentando uma enfermidade. Então, a promoção e proteção da saúde apoiaria no desenvolvimento em muitos setores da sociedade (BUSS; FERREIRA, 2001; FARIAS; MINGHELLI; SORATTO, 2020).

As orientações de distanciamento social são então estabelecidas como uma das principais medidas a serem tomadas (BRASIL, 2020b), se tornando para a saúde pública um enorme desafio, ocasionando impactos consideráveis tanto no cuidado em saúde bem como no que abrange a qualidade de vida dos usuários (ALPINO et al., 2020).

A educação em saúde tem como característica a atuação interprofissional, o que possibilita a participação de diferentes categorias de profissionais da saúde. Suas ações visam orientar a população em relação às práticas saudáveis e responsabilidade em saúde. No momento em que duas ou mais profissões do setor saúde percebem que podem aprender com, para e sobre a outra, é caracterizada uma prática interprofissional em saúde, de maneira que se torna possível desenvolver uma colaboração mediada por um processo de aprendizagem compartilhada que visa aprimorar a qualidade dos serviços prestados (BRASIL, 2020).

Conforme o cenário foi se remodelando para atender às novas medidas de contenção do COVID-19 e o distanciamento social se fez presente, a continuidade dos cuidados rotineiros da APS se demonstrou ainda mais importante. Foi necessária uma reorganização por parte das equipes e, a partir disso, seguir promovendo informações e ações de educação em saúde à comunidade, utilizando-se de novas formas de cuidado, mas sempre de acordo com as normas de distanciamento. A utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) se mostrou fundamental, através do acesso à internet, mensagens via aplicativo de conversa WhatsApp, através da ferramenta denominada lista de transmissão, de forma individual e em grupos de usuários, ligação telefônica e teleconsulta por videochamada (GIOVANELLA et al., 2020; SILVEIRA; ZONTA, 2020).

Neste cenário, foram inúmeras limitações e desafios relacionados à receptividade das ações devido a metodologia e o tipo de TICs utilizadas

(SILVEIRA; ZONTA 2020).

Novos processos de trabalho tiveram que ser criados e adaptados para que se conseguisse dar continuidade à promoção da saúde, se fazendo então necessária a implementação de estratégias inovadoras que fossem de acordo com o uso de ferramentas tecnológicas capazes de propagar ações associadas a mudança do estilo de vida e melhoria das condições de saúde (SANTOS et al., 2016).

Para o combate ao COVID-19, se tornaram então ferramentas essenciais para os profissionais da saúde as mídias e redes sociais, pois poderiam fornecer informações de grande relevância para a população, trazendo orientações sobre dados epidemiológicos, avanços e perspectivas na ciência, medidas de prevenção e controle, ajuda psicológica e especializada (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020).

O desenvolvimento das ações e das estratégias sobre promoção da saúde, bem como a continuidade nos trabalhos que vinham sendo desenvolvidos nos grupos terapêuticos, que envolvem a busca pela manutenção dos vínculos construídos entre profissionais da saúde e usuários do Centro de Saúde, se fez necessária diante do contexto pandêmico atual. (SILVEIRA, 2020).

3 MÉTODO

O presente Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) se trata de um trabalho de caráter qualitativo e descritivo, na modalidade relato de experiência.

Inicialmente, cabe contextualizar que o relato se refere ao Grupo “*Cuide-se em Casa*” que foi implementado e disponibilizado a usuários de quatro Centros de Saúde que estão vinculados ao Distrito Sanitário Continente, da rede de atenção básica do município de Florianópolis-SC. Tratou-se de um grupo online, implantado no âmbito da Atenção Básica no período de pandemia de Covid-19, o qual contou com a iniciativa dos profissionais de educação física, nutrição e psicologia atuantes nas equipes de saúde do CS.

Cabe ressaltar que o Distrito Sanitário Continente corresponde a um dos cenários de prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina e, desta forma, o referido grupo envolveu também o engajamento de residentes, preceptores e tutores do programa. Fazem parte deste Distrito Sanitário os Centros de Saúde CS Jardim Atlântico, CS Estreito, CS Novo Continente e CS Balneário.

Com o intuito de satisfazer os objetivos deste TCR, foram realizadas entrevistas com os profissionais responsáveis pela organização do grupo a fim de se obter os relatos de como se deu a construção e implementação do mesmo. Além disso, foram coletados e analisados os materiais produzidos e postados no grupo online via whatsapp durante o período de abril de 2020 a março de 2022.

Desta forma, o trabalho reúne, descreve e discute dados sobre as atividades que foram desenvolvidas pela equipe multidisciplinar, os quais serão apresentados a seguir no capítulo de resultados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por conta da pandemia, a adoção do isolamento social provocou significativas mudanças nas rotinas locais, inclusive nos serviços de saúde e educação, nos quais diversas atividades presenciais foram suspensas ou cederam espaço para o formato virtual.

Durante a pandemia, em abril de 2020, se deu a criação do grupo online “*Cuide-se em casa*” que tinha como objetivo principal manter as práticas relacionadas à promoção da saúde de modo a fortalecer a importância do autocuidado.

O grupo teve como objetivo, além da manutenção do vínculo entre usuários e profissionais, oferecer da melhor maneira possível, naquele momento delicado de pandemia, uma melhora nos hábitos diários que geram impactos positivos na qualidade de vida para os usuários, pensando em toda a integralidade do ser, onde eles teriam acesso a informações seguras.

Neste contexto, a proposta inicial do grupo online se deu a partir de conversas e iniciativas por profissionais da rede (preceptoras e residentes em saúde da família) vinculados a quatro Centros de Saúde de Florianópolis. Diferentes estratégias de divulgação do grupo foram adotadas e os usuários chegaram ao grupo online por vários caminhos. O envio do convite direto aos usuários, escrito ou verbal, feito pelos próprios profissionais da saúde foi o formato mais comum.



Figura 1- Modelo de convite para o grupo Cuide-se em casa encaminhado aos usuários dos Centros de Saúde CS Jardim Atlântico, CS Estreito, CS Novo Continente e CS Balneário.

Outra forma de encaminhamento se deu por meio de acolhimento por alguns profissionais que já faziam parte do grupo de Atividade Física “Multivida”, os quais foram divulgando e adicionando os participantes, informando que a partir daquele contexto de pandemia seriam trazidos materiais multiprofissionais através do modo virtual.

De acordo com o relato da equipe organizadora, o grupo não teve um cronograma e planejamento rígido e engessado, mas devido a todo o contexto que se apresentava, os profissionais da saúde optaram por iniciar o trabalho alimentando o grupo com conteúdos relevantes e posteriormente ir adaptando conforme vinha a demanda dos próprios usuários - os quais através de mensagens via whatsapp enviavam temas de seu interesse para uma das administradoras do grupo, a profissional da educação física. Fizeram parte da organização e elaboração de materiais os profissionais da saúde das áreas de nutrição, educação física e psicologia e também seus respectivos estagiários e residentes.

No decorrer da execução do grupo, foram utilizadas estratégias relacionadas às Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), que vieram a contribuir e fortalecer o trabalho. Cada área profissional organizou seus temas, referenciais teóricos e audiovisuais e, ao longo das semanas, os participantes iam recebendo esses recursos através de lista de transmissão via whatsapp.

A área de nutrição ficou encarregada de elaborar materiais referentes a hábitos saudáveis, alimentação adequada e equilibrada, receitas saudáveis, dicas importantes sobre hidratação e boas escolhas alimentares. A psicologia tratou sobre temas relevantes para o momento pandêmico, com enfoque em saúde mental e recursos para uma melhor qualidade de vida, como por exemplo técnicas de meditação. Os profissionais da educação física elaboraram vídeos e materiais contendo alongamentos e exercícios que pudessem ser feitos em casa.

O grupo foi composto por usuários de ambos os sexos e contabilizou 470 usuários do Sistema Único de Saúde, vinculados aos CS Jardim Atlântico, CS Estreito, CS Novo Continente e CS Balneário.

Todas as atividades se deram na modalidade remota, por meio da plataforma *Whatsapp*® sendo que o total de participantes foi dividido em dois subgrupos menores, pelo fato da plataforma não suportar mais de 257 participantes por grupo.

As publicações foram feitas por meio de materiais audiovisuais como imagens, gifs, vídeos e textos educativos, contendo temas diversos de saúde, bem-estar e autocuidado, conforme demanda de cada área, observada pelos profissionais de saúde das três diferentes categorias. Alguns exemplos destes materiais estão presentes nos Apêndices A, B e C.

Destaca-se que foi através do auxílio de programas de edição de imagem e vídeo disponíveis gratuitamente na internet que as publicações foram elaboradas.

Para elaborar o material e colher as informações necessárias para abordar os assuntos nas publicações do grupo, a literatura de referência utilizada pela equipe de saúde foi a que estava disponível em bases governamentais (cartilhas, guias de saúde, livros, e-books, etc) e bases de dados (artigos científicos).

As publicações aconteciam diariamente de segunda à sexta-feira, contando com a contribuição de profissionais e residentes em saúde das áreas de educação física nas segundas e quartas feiras; nutrição (terças e quintas-feiras) e psicologia (sextas-feiras). Para fins de avaliação da satisfação dos usuários com relação aos conteúdos abordados e metodologia utilizada no grupo online, foi feito um levantamento periódico das demandas e sugestões, com o intuito de trazer temas que fossem do interesse da população participante e com isso planejar a elaboração dos materiais a serem divulgados.

Foi possível perceber o engajamento do grupo através do grande número de usuários dos Centros de Saúde que se propuseram ao longo do tempo a participar efetivamente do grupo online, trazendo feedbacks que tornavam ainda mais importante o trabalho que vinha sendo desenvolvido.

Esta experiência remota via Whatsapp fomentou o trabalho colaborativo entre a equipe de saúde – entendido como ferramenta fundamental para que as práticas públicas no setor saúde proporcionem diálogo e abertura entre os profissionais, resultando em cuidados mais assertivos e integrados. Sabe-se que o trabalho no âmbito do SUS integra profissionais de diferentes áreas do saber e necessita da sua participação ativa. Neste sentido, ressalta-se a relevância de desenvolver práticas integradas e colaborativas com propósitos em comum, marcados por princípios como a universalidade do acesso ao SUS e a integralidade dos serviços de saúde (GUIMARÃES et al, 2020).

Quando profissionais de diferentes categorias conseguem atuar de maneira colaborativa diante das práticas de saúde, buscando ter como base de suas práticas a

integralidade da saúde e fazendo com que o usuário seja o protagonista dos serviços, a resolutividade das demandas tende a ter mais sucesso do que quando estas práticas são desenvolvidas individualmente (MEDINA et al, 2020).

Durante a organização e implementação do grupo online, foram inúmeros os desafios encontrados, mas também foram muitos os facilitadores para que se conseguisse implementar um grupo na modalidade remota. Pode-se mencionar como desafios aqueles majoritariamente relacionados com o uso da tecnologia. Por outro lado, ter tido a vivência prévia de territorialização nas áreas de abrangência dos Centros de Saúde antes da pandemia, bem como o acesso prévio aos perfis dos participantes e seus principais interesses, tornou o aprendizado e execução do grupo algo enriquecedor não somente do ponto de vista da saúde, mas enquanto campo de conhecimento e aprendizado para os profissionais envolvidos, conforme relatado pelos mesmos.

Dentro deste contexto de pandemia de COVID-19, foram criados muitos grupos e programas no país e no mundo relacionados à saúde e bem estar no formato online, similares, portanto, ao Cuide-se em Casa, os quais também visavam dar continuidade no cuidado dos usuários do SUS. Os protocolos foram diferentes entre os grupos remotos encontrados na literatura, porém sempre utilizaram recursos e ferramentas tecnológicas semelhantes (OLIVEIRA et al, 2020; NOVAES et al, 2020). Em um estudo acerca das ferramentas tecnológicas virtuais utilizadas por profissionais da saúde, no território nacional durante a pandemia por COVID-19, mostrou-se que a “criação de vídeos para disponibilização aos participantes” e “*WhatsApp Web*” foram as principais ferramentas, assemelhando-se ao presente grupo em relato neste estudo (GUIMARÃES et al, 2020).

Dessa maneira, foi fundamental que os profissionais da saúde pertencentes aos grupo online Cuide-se em Casa desenvolvessem habilidades frente às dificuldades que foram se apresentando conforme o grupo ia tomando molde, pois eram diferentes ferramentas utilizadas por cada área profissional envolvida na organização. Os profissionais da educação física, por exemplo, que fizeram uso frequente de vídeos, tiveram talvez os maiores desafios, pois envolvia toda a tecnologia para criação dos vídeos do grupo, desde a gravação, edição e o envio. No momento da gravação, pode-se trazer as habilidades desenvolvidas: o posicionamento e a movimentação em relação à câmera, oratória, tom de voz e *takes* necessários. Já na edição dos vídeos, inclui-se a instalação de *softwares* para essa finalidade e seu manuseio, envolvendo o corte dos vídeos e também agrupar, acelerar, iluminar e exportar com as configurações necessárias de envio. Para além disso, foi necessário considerar algumas limitações

relacionadas ao envio dos vídeos e, para isso, foi necessário desenvolver o entendimento quanto ao uso dos aplicativos de comunicação e suas limitações: no caso do *WhatsApp*, com tamanho máximo de 64GB por material enviado, espaço de armazenamento interno dos computadores e celulares e a manutenção destes.

Sendo assim, o tempo despendido para a atividade como um todo era muito maior do que o tempo do produto em si enviado aos grupos. Outro obstáculo foi a questão de não conseguir usar os computadores do Centro de Saúde por falta destas ferramentas de gravação e edição de vídeos, caracterizando assim a dificuldade de acesso aos recursos tecnológicos no local de trabalho.

Pode-se observar que em Florianópolis houve uma mudança intensa em relação aos processos de trabalho devido à pandemia. O uso de tecnologias de comunicação (telefone, internet, WhatsApp, vídeo chamada) foi inserido para a reorganização da APS (SILVEIRA; ZONTA, 2020). Desta forma, os serviços de saúde precisaram sistematizar e informatizar o serviço (COELHO; FERREIRA; MENDONÇA, 2021) e, sendo assim, foi necessário que os profissionais fossem capacitados e também fizessem uso dos devidos instrumentos, uma vez que o uso de tecnologias de informação faz com que a oferta de ações na pandemia seja de uma forma segura (por ex: evitando “fake news”) (MEDINA et al, 2020).

Outra característica da implementação do grupo online foi a falta de conhecimento temporal das atividades durante a pandemia. O grupo “Cuide-se em Casa” foi elaborado como uma alternativa durante um espaço curto de tempo, todavia com o aumento dos casos de COVID-19 no mundo todo, tornava-se cada vez menos uma alternativa momentânea e mais a principal estratégia dos profissionais para alcance dos participantes. Diante deste obstáculo, referente à gestão do grupo online, foi então necessário desenvolver uma maneira de gerir flexível no que diz respeito ao planejamento das ações, para que estas pudessem atender ao momento vivenciado, mas também que pudessem vir a continuar ou não no futuro, pois naquele momento tudo era muito incerto.

É importante mencionar que apesar das dificuldades trazidas até agora, vale destacar que o grupo online teve na sua composição profissionais de três áreas distintas, o que o caracteriza como interdisciplinar. Vale lembrar que, concomitantemente à pandemia, houve uma iniciativa de processo de desmonte da APS, com o afastamento cada vez maior do NASF-AB, que só reforça o modelo reducionista de cuidado em saúde e vem a dificultar a operacionalização dos processos de trabalho compartilhados

e interdisciplinares (GERALDO; FARIAS; SOUSA, 2021; SETA; OCKÉ-REIS; RAMOS, 2021).

Com relação às principais dificuldades observadas relacionadas aos usuários, têm-se como a principal delas o uso da tecnologia, sendo necessário pedir ajuda a outros familiares em alguns momentos. Como o grupo era composto majoritariamente por pessoas acima de 40 anos, pode-se observar estes obstáculos, assim como outros estudos já demonstraram que as dificuldades tecnológicas envolvidas são diversas, tais como dificuldades sensoriais, motores e físicas. Porém a inserção dessas ferramentas auxilia na redução do isolamento, no exercício mental e no caso deste estudo, benefícios advindos da prática de atividades físicas e também mental, através de atividades físicas, leituras relacionadas à saúde mental e alimentação saudável, corroborando para o bem-estar dos usuários (ANDRADE et al, 2020).

Apesar destas dificuldades, devemos ressaltar que pelo grupo ser composto por usuários que já frequentam há anos os Centros de Saúde e se conhecia o perfil dos mesmos, os profissionais envolvidos buscaram ainda mais prezar pelo cuidado personalizado às particularidades do grupo e dos participantes, o que se diferencia de programas mais amplos, favorecendo desta forma a adesão e o vínculo dos participantes, além dos benefícios da prática regular de exercício físico, leituras e receitas/orientações sobre uma alimentação mais saudável e acessível (MEDINA et al, 2020).

Ademais, é necessário enfatizar que o grupo online e seus benefícios aos participantes só foi possível a partir de um compartilhar multiprofissional, o que exigiu dos profissionais uma dedicação extrema e até mesmo alguns momentos de sobrecarga de trabalho.

Sendo assim, o desejo é de que este relato de experiência e os possíveis futuros grupos advindos deste, possam contar com apoio e incentivo da gestão para próximos programas e profissionais da rede, bem como incentivar ainda mais políticas públicas que fomentem a promoção da saúde.

É importante mencionar que a Residência Multiprofissional em Saúde da Família é uma formação em saúde em nível de Pós-Graduação e seu processo formativo fundamenta-se na educação no trabalho, com base na educação permanente. Além disso, a residência divide-se sob o eixo teórico e o eixo de educação no trabalho. Por essa particularidade, a residência, e por conseguinte os residentes, estão em

constantes conversas com o campo acadêmico da UFSC e com a prática assistencial, nas UBS de Florianópolis.

Dentro deste contexto, o grupo online tem como principal ponto a ligação capaz de unir o campo do serviço (prático) e o campo da educação (teoria e estudos permanentes de atualização em tecnologia bem como leituras pertinentes de cada área profissional). Enquanto serviço, o grupo online é resultado da melhor alternativa de atuação possível diante da complexidade do cenário pandêmico, e como serviço ofertado pela APS (TASCA,2020). Enquanto ensino, o grupo online foi constantemente aprimorado com ferramentas oferecidas pelas disciplinas do Curso da REMULTISF/UFSC, pensando na melhor experiência aos participantes.

Portanto, os principais pontos positivos do grupo online “Cuide-se em casa”, além da articulação entre ensino, pesquisa e serviço, foi a possibilidade da continuidade do cuidado em saúde dos participantes, unindo os benefícios de uma alimentação saudável com a prática de exercício físico e também práticas de saúde mental (como meditação) e reflexões acerca de materiais produzidos, mas, principalmente, pelo vínculo com a UBS e colegas, num contexto de pandemia e de distanciamento social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, no decorrer da década de 1980, a promoção da saúde foi incorporada como uma nova filosofia na prática das políticas de saúde (FERREIRA NETO,2010). Dentre os movimentos que contribuíram com esse avanço encontra-se a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde e o Movimento da Reforma Sanitária brasileira, que sofreu a influência da promoção da saúde em nível internacional e se tornou um espaço de luta pela descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela implementação de políticas sociais que defendem e cuidam da vida. Com as influências constitucionais, da legislação do SUS e das conferências nacionais de saúde, ocorreu uma indução por parte do Ministério da Saúde para definição da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS, resultando na institucionalização da PNPS, por meio da portaria N° 687/2006 (DIAS et al., 2018).

O SUS, na Leis Orgânicas da Saúde (Lei nº 8.080/90 e 8.142/90), incorporou o conceito ampliado de saúde, que também é base da atual PNPS, na forma do Anexo I (Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017) conceituando a promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito

individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social (BRASIL, 1990;BRASIL, 2017). As atividades de educação em saúde em grupo, são ferramentas consideradas de grande importância e eficazes em virtude de sua potência em promover trocas de vivências sobre as dificuldades enfrentadas e as experiências adquiridas, além de ser um espaço que diminui o isolamento social permitindo uma maior interação, promovendo apoio mútuo entre os participantes e a busca da autonomia relacionada à saúde. Em outros diferentes estudos, os participantes também relataram sobre o quão útil foi o ambiente de apoio em grupo, sendo um espaço em que os usuários além de compartilhar objetivos e experiências, são capazes de se beneficiar através de apoio e encorajamento por meio de atividades que propiciam qualidade de vida (SOEIRO et al., 2020; SHARMAN et al., 2017).

A ESF e o NASF apareceram como ferramenta fundamental no enfrentamento a pandemia pela COVID-19, seja pelo vínculo com o usuário que permitiu a continuidade no serviço mesmo que de maneira remota, seja pela importância dos grupos que promovem saúde, pois foi através do coletivo que o trabalho se fortaleceu e teve um grande alcance.

A escolha da metodologia feita pela equipe multiprofissional atuante no grupo Cuide-se em Casa foi muito importante para transformar as limitações impostas pelo COVID-19 em formas de promover saúde e garantir uma assistência digna aos usuários do SUS (DA SILVA,2020).

Diante de todo processo, houve momentos de incerteza e medo do desconhecido, a busca constante dos profissionais pelo conhecimento científico para garantir o enfrentamento à pandemia da COVID-19, e mesmo com todas as dificuldades, a equipe NASF foi capaz de promover saúde e garantiu à população uma melhor qualidade de vida.

Referências

- ANDRADE, Ariel Moraes de, et al. Inclusão digital na terceira idade: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3231-3243, 2020.
- ALPINO, Tais de Moura Ariza et al. COVID-19 e (in) segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, ABRASCO. Fortalecer a Estratégia Saúde da Família no enfrentamento da Covid-19: Posicionamento da Rede APS. **Rede APS**, 2020.
- BRASIL. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 128, n. 182, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF**. Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006.
- BRASIL. Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 jun. 2020. Seção 1, p. 64.
- BRASIL. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19). **Diário**

Oficial da União, Brasília, DF, 20 mar. 2020. Seção 1 extra, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde [homepage on the internet]. **Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19**. 2020. Available from:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos-1/set/BoletimepidemiologicoCOVID33final.pdf>. Acessado em 24 de abril, 2022.

BRASIL. **PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019 - PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019 - DOU - Imprensa Nacional (in.gov.br)**. Brasília, 2019. Acesso em: 08 de outubro de 2022.

BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p. 15-38, 2003.

BUSS, Paulo Marchiori; FERREIRA, José Roberto. Atenção primária e promoção da saúde. Projeto Promoção da Saúde. Brasília, DF: MS, p. 7-14, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracoesecarta_portugues.pdf. Acesso em: 12 de julho 2022.

COELHO, Otamares Castro Simões; FERREIRA, Anelisa Terrola Martins; Pandemia COVID-19 e Ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica na Rede SUS. **APS em Revista**, p. 156-167, 2021.

DA SILVA, Márcia Maria Santos et al. Interseção de saberes em mídias sociais para educação em saúde na pandemia de COVID-19. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 19, n. 2, 2020.

DIAS, Maria Socorro de Araújo et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 103-114, jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>. Acesso em: 03 de abril, 2022.

FARIAS, Joni Marcio de; MINGHELLI, Luana Cademartori; SORATTO, Jacks. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 381-389, jul./set. 2020.

FERREIRA NETO, João Leite; KIND, Luciana. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1119-1142, 2010.

GERALDO, Sineide Martins; FARIAS, Shirley Jackllanny Martins de; SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva. A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 8, 2021.

GIOVANELLA, Ligia et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em debate**, v. 44, p. 161-176, 2020.

GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. **Territorialização em Saúde**. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Osvaldo CRUZ, p. 32. 2012 Disponível em: <http://www.epsvj.fiocruz.br/upload/ArtCient/25.pdf>. Acesso em: agosto,2022.

GUIMARÃES, Jean Augusto Coelho; GUERRA, Paulo Henrique; UENO, Deisy Terumi; CHRISTOFOLETTI, Ana Elisa Messetti; NAKAMURA, Priscila Missaki. Estudo transversal sobre uso de ferramentas virtuais para orientar a atividade física durante a COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-8, 2020.

MARTINELLI, Suellen Secchi et al. Estratégias para a promoção da alimentação saudável, adequada e sustentável no Brasil em tempos de Covid-19. **Revista de Nutrição**, v. 33, p. e200181, 2020.

MASSUDA, A. «Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?». **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 5, n.4, p.1181-1188, 2020.

MAZZUCO, Andriago. **Percepção de barreiras e estágio de mudança de comportamento para atividade física em um grupo de promoção da saúde durante a pandemia de covid-19**. Curso de Pós Graduação em Residência da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 55.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 8, p. 1-5, 2020.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Práticas de Saúde: Processos de Trabalho e Necessidades** São Paulo: Cefor/SMS-SP/PMSP (Cadernos Cefor, série Textos no 1). 1992.

MENDONÇA, C. S. Saúde da família, agora mais do que nunca. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, Supl. 1, p. 1493-1497, 2009.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, 2005.

NEMES, M. I. B. A prática programática em saúde. In: *Saúde do Adulto: Programas e Ações em Unidade Básica* (L. B. Schraiber, M. I. B. Nemes & R. B. Mendes-Gonçalves, orgs.), pp. 47-64, São Paulo: Hucitec. 1996.

NOVAES, C. R. M. DA N. et al. Protocolo de atividade física remoto para grupos de Academia da Saúde e Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–6, 2020.

OLIVEIRA, Gledson da Silva; PAJEO, Raquel Bezerra; LEMOS, Emmanuely Correia de; TASSITANO, Rafael Miranda; SANTOS, Renan Wallacy Yvson dos; SILVA, Charles Barbosa Gomes da; OLIVEIRA, Danyelle de Cássia Ribeiro de; HOLMES, Tatiana Martins Ferraz; SOUZA, Luiz Eduardo Nunes de; SILVA, Marcílio Paulo da. Implementation of the remote activities of the Programa Academia da Cidade in times of COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-6, 2020.

PALÁCIO, Maria Augusta Vasconcelos; TAKENAMI, Iukary. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigilância Sanitária em Debate**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 10-15, 29 maio 2020. Vigilancia Sanitaria em Debate: Sociedade, Ciencia y Tecnologia. DOI: <http://dx.doi.org/10.22239/2317-269x.01530>. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1530>. Acesso em: 15 abril 2022.

PEDUZZI, M. Trabalho e equipe. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**, p. 271-276. 1998. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS (saude.gov.br)

SANTOS, Lúcia Helena Rack dos et al. **Grupo educativo e qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos**. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) -Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2016.

SETA, Marismary Horsth de; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio; RAMOS, André Luis Paes. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à atenção primária à saúde?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 3781-3786, 2021.

SILVEIRA, João Paulo Mello da; ZONTA, Ronaldo. Experiência de reorganização da APS para o enfrentamento da COVID-19 em Florianópolis. **APS em**

Revista, v. 2, n. 2, p. 91-96, 2020.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para Educação, **Ciência e Cultura**, 2002.

TASCA, Renato; MASSUDA, Adriano. Estratégias para reorganização da Rede de Atenção à Saúde em resposta à Pandemia COVID-19: a experiência do sistema de saúde italiano na região de lazio. **Aps em Revista**, v. 2, n. 1, p. 20-27, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A - EXEMPLOS DE MATERIAIS PRODUZIDOS PELA ÁREA DE NUTRIÇÃO PARA O GRUPO CUIDE-SE EM CASA, FLORIANÓPOLIS, 2023.



Fonte: elaborado pela autora e equipe do grupo Cuide-se em casa

Você come suas emoções?



Fonte: elaborado pela autora e equipe do grupo Cuide-se em casa

COMO ESTÁ SUA HIDRATAÇÃO?

HOJE VAMOS FALAR SOBRE A ÁGUA

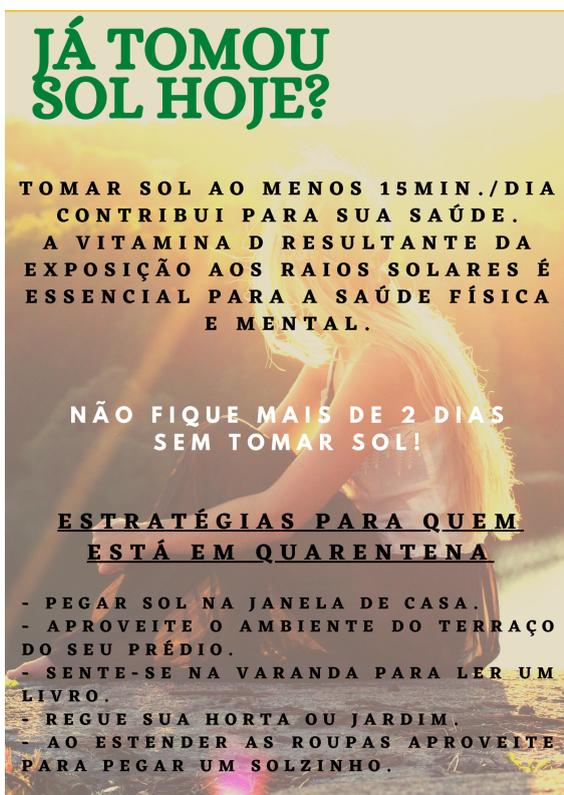
- A ingestão adequada de água é extremamente importante para o bom funcionamento do organismo.
- Independente da estação, beber água é indispensável! No inverno nós não transpiramos tanto quanto no verão, mas não quer dizer que não estamos perdendo água! Então cuidado, seja verão ou inverno, mantenha-se hidratado!
- Quais as opções?
A hidratação diária de melhor qualidade se dá com a água pura/livre.
- Quanto devo ingerir por dia?
O ideal é 30 a 35ml multiplicado pelo seu peso.
Por exemplo, se tenho 58Kg X 35ml = 2L/dia.
O peso influencia a quantidade que devo ingerir.

Fonte: elaborado pela autora e equipe do grupo Cuide-se em casa

APÊNDICE B - EXEMPLOS DE MATERIAIS PRODUZIDOS PELA ÁREA DE PSICOLOGIA PARA O GRUPO CUIDE-SE EM CASA, FLORIANÓPOLIS, 2023,



Fonte: elaborado pela autora e equipe do grupo Cuide-se em casa



Fonte: elaborado pela autora e equipe do grupo Cuide-se em casa

APÊNDICE C - EXEMPLOS DE MATERIAIS PRODUZIDOS PELA ÁREA DE EDUCAÇÃO FÍSICA PARA O GRUPO CUIDE-SE EM CASA, FLORIANÓPOLIS, 2023.

TRABALHE COM A POSTURA ADEQUADA

O monitor do computador deve estar na altura dos olhos entre 50 e 70 centímetros de distância. Não baixe a cabeça para ler ou escrever, se necessário, coloque um livro ou outro objeto por baixo, para elevar a tela.

O mouse e teclado devem ser mantidos próximos ao corpo.

Documentos e objetos devem estar ao alcance de suas mãos. Tenha uma mesinha/banco de apoio ao seu lado.

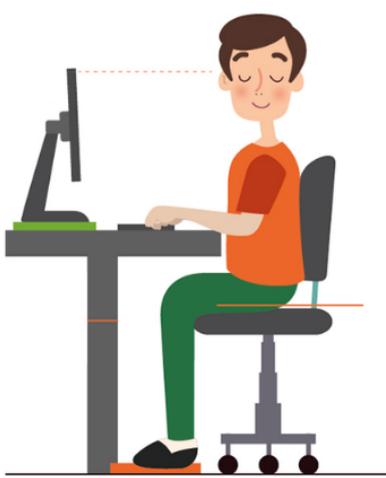
Ao sentar os pés precisam ficar apoiados no chão. Se não alcançar, coloque um caixote, ou uma pilha de livros para apoiá-los.

As coxas devem ficar paralelas ao piso.

Os ombros devem estar posicionados levemente para trás, a coluna deve simular um suave “S”, e jamais o formato de um “C”.

Os braços devem estar na altura da mesa.

Adaptado: servidor.gov.br/assuntos/contecomigo



Fonte: elaborado pela autora e equipe do grupo Cuide-se em casa



- Levantar a coxa, alternando direita e esquerda.
- Dobrar e esticar os joelhos.
- Abrir e fechar uma perna, depois a outra. Esse movimento pode ser realizado em pé ou na posição sentada.

Fonte: elaborado pela autora e equipe do grupo Cuide-se em casa



Fonte: elaborado pela autora e equipe do grupo Cuide-se em casa