

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Vanessa Maria de Oliveira Santos

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E CUIDADOS CONTRA A COVID-19 NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Maceió

2022

Vanessa Maria de Oliveira Santos

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E CUIDADOS CONTRA A COVID-19 NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista. Orientadora: Prof.^a Me Danielly Santos dos Anjos Cardoso

**Maceió
2022**

Vanessa Maria de Oliveira Santos

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E CUIDADOS CONTRA A COVID-19 NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientadora: Prof.^a Me. Danielly Santos dos Anjos Cardoso.

Banca examinadora

Profa. Danielly Santos dos Anjos Cardoso, Mestre, Escola de Enfermagem, UFAL

Prof. Tatiana Regina Fávaro, Doutora, Faculdade de Nutrição, UFAL

Aprovado em Maceió, em 29 de Abril de 2022.

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S237p Santos, Vanessa Maria de Oliveira.
Promoção da saúde e cuidados contra a COVID-19 na Estratégia Saúde da Família : uma proposta de intervenção / Vanessa Maria de Oliveira Santos. – 2022.
30 f. : il.

Orientadora: Danielly Santos dos Anjos Cardoso.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 29-30.

1. Atenção primária à saúde. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. COVID-19. I.
Título.

CDU: 614:578.834

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois nada seria possível sem Ele.

Aos meus familiares, em especial ao meu esposo, meus pais e irmãos que me auxiliaram e me auxiliam nas demandas diárias e são os que me impulsionam a não desistir de meus objetivos.

Ao meu colega de turma Maxsuel Oliveira, que sempre me incentivou a continuar, mesmo quando o desânimo batia em minha porta.

À equipe da Unidade de Estratégia Saúde da Família 02 pelo acolhimento, suporte, dedicação, hoje sei que além de colegas de trabalho tenho amigos.

À minha orientadora Danielly Santos dos Anjos Cardoso, que pacientemente norteou as minhas ideias a fim de organizá-las da melhor forma possível neste trabalho de conclusão de curso.

A Universidade Federal de Alagoas e a Escola de Enfermagem por oportunizar realizar este curso e me qualificar para o trabalho em saúde no SUS.

RESUMO

O Brasil possui um Sistema Único de Saúde (SUS), público e universal. O SUS se organiza a partir de uma rede de atenção à saúde que tem como porta de entrada a Atenção Primária por meio da estratégia saúde da família (ESF). Trata-se de um projeto de intervenção sobre promoção da saúde e cuidados contra a Covid-19 na Estratégia Saúde da família no município de Teotônio Vilela que dispõe de 19 equipes. O presente trabalho, a partir do planejamento estratégico situacional e estimativa rápida, focou nas problemáticas encontradas na ESF 02 sendo elencado como prioritário o aumento de casos de infecção e internações por COVID-19 por meio dos dados fornecidos pela equipe da unidade de saúde do município. Para realização do estudo partiu-se da revisão da literatura sobre o tema, utilizando o google acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde, dados do Ministério da Saúde como sites de busca. Um dos grandes nós críticos na ESF 02 frente a Pandemia da COVID-19 foi a negação da população em relação a veracidade dos fatos relatados sobre a doença e sua morbimortalidade o que gera a baixa adesão às medidas de distanciamento e isolamento social e o não uso de máscaras, elevando as taxas de infecção e internações por covid-19 no município. Após o estudo, conclui-se que a educação popular em saúde deve ser a base para a sensibilização dos usuários frente a problemática, seja na unidade de saúde, em escolas, espaços abertos, rádios, e se possível, utilizando tecnologia para sanar dúvidas e estar mais próximo do usuário.

Palavras-chave: Atenção primária. Estratégia saúde da família. COVID-19.

ABSTRACT

Brazil has a public and universal Unified Health System (SUS). The SUS is organized from a health care network that has Primary Care as a gateway through the Family Health Strategy (ESF). This is an intervention project on health promotion and care against Covid-19 in the Family Health Strategy in the municipality of Teotônio Vilela, which has 19 teams. The present work, based on situational strategic planning and quick estimation, focused on the problems encountered in the ESF 02, with the increase in cases of infection and hospitalizations for COVID-19 being listed as a priority through the data provided by the team of the municipal health unit. . To carry out the study, we started with a literature review on the subject, using academic google, Virtual Health Library, data from the Ministry of Health as search sites. One of the major critical nodes in ESF 02 in the face of the COVID-19 Pandemic was the population's denial of the veracity of the facts reported about the disease and its morbidity and mortality, which generates low adherence to measures of social distancing and isolation and non-use of masks, raising the rates of infection and hospitalizations for covid-19 in the municipality. After the study, it is concluded that popular health education should be the basis for raising awareness among users of the problem, whether in the health unit, in schools, open spaces, radios, and if possible, using technology to resolve doubts and be closer to the user.

Keywords: Primary care. Family Health Strategy. COVID-19.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde 02, município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas 16
- Quadro 2** - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Infecção e internação por covid-19” no território sob a responsabilidade da Unidade Básica de Saúde 02, centro, município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas.....25
- Quadro 3** - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Infecção e internação por covid-19” no território sob a responsabilidade da Unidade Básica de Saúde 02, centro, município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas.....26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CER	Centro de Reabilitação
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UE	Unidade de Emergência
HGE	Hospital Geral do Estado
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SAI-SUS	Sistema de Informação Ambulatorial
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
PNI	Programa Nacional de Imunizações

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.2.1 Sistemas de Apoio:	12
1.2.2 Sistemas Logísticos:	12
1.2.3 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde.....	13
1.3 Aspectos da comunidade.....	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde (02).....	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família (02) da Unidade Básica de Saúde (02)	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe (02).....	14
1.7 O dia a dia da equipe (02)	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral.....	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO DE LITERATURA	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	24
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem o objetivo de propor um plano de intervenção com o intuito de sensibilizar a população de uma Unidade de Saúde da Família acerca dos cuidados preventivos contra a COVID-19 através da Promoção da Saúde, visando a diminuição dos números de infecção e internações pela doença (BRASIL, 2002).

1.1 Aspectos gerais do município

Teotônio Vilela é uma cidade onde residem aproximadamente 44.372 pessoas (estimativa do IBGE para 2020) localizada na região leste do estado de Alagoas e à 97,6km de distância da capital Maceió. Seu crescimento foi oriundo da inserção da Usina Seresta fundada em 1973 por dois empresários alagoanos: Geraldo Gomes de Barros e o senador Teotônio Vilela.

A princípio, a maior parte da renda da população foi adquirida através do vínculo empregatício com a Usina, porém, a empresa passou por problemas financeiros, gerando grande taxa de desemprego e logo mais foi incorporada à Impacto Bioenergia com o intuito de não ir à falência, mas, a união não gerou melhora significativa na economia. A cidade segue adquirindo sua renda a partir do comércio e de vínculos empregatícios por meio de contratos temporários com a prefeitura. A queda na economia, por sua vez, aumentou os índices de uso de drogas - principalmente álcool - e violência.

Em relação a atividade política partidária a cidade é liderada por um único grupo há anos e a oposição não demonstra força política significativa frente à população. Referente às questões culturais Teotônio enfatiza festivais de música e poesia, que priorizem principalmente a cultura nordestina.

No que tange à Saúde, a cidade é referência no Estado, estando em 1º lugar na avaliação dos indicadores do Previnir Brasil e em 4º lugar no país, conta com 100% de cobertura das equipes de saúde, sendo 14 na zona urbana e 5 na zona rural. Um grande problema no desenvolvimento da ESF é a grande rotatividade de profissionais através de transferências, modelo adquirido pela própria gestão para não gerar “comodismo” aos profissionais; dentre os profissionais mais rotativos estão os médicos, mas nesse caso, por receberem ofertas de trabalho consideradas “melhores” que as do município e pedirem o desligamento.

1.2 O sistema municipal de saúde

O município dispõe de 19 equipes de estratégia saúde da família (ESF) e o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) tipo II, referente a Atenção Primária à Saúde.

Os pontos de Atenção à Saúde Secundários são: Centro de Diagnóstico: onde são realizados exames laboratoriais, de imagem, consultas com médicos especialistas e ambulatório de saúde mental. Espaço Vida: ambulatório de gestantes de alto risco. Centro de Fisioterapia, futuramente vinculado ao CER (centro de reabilitação) e Programa Melhor em Casa. Os terciários: Unidade Mista Nossa Senhora das Graças e as referências para Teotônio Vilela: Maternidade e UPA de São Miguel dos Campos, UE – Arapiraca, HGE – Maceió, Hospital Chama e UPA de Coruripe.

1.2.1 Sistemas de Apoio:

- Diagnóstico e Terapêutico – Centro de Diagnóstico de Exames e Imagens.
- Assistência Farmacêutica – É organizada pela CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) que realiza a compra e dispensação das medicações às unidades e aos comunitários.
- Informação em Saúde – SIM (Mortalidade); SINASC (Nascidos Vivos); SINAN (Agravos de notificação compulsória); SAI-SUS (Informações ambulatoriais); SIH-SUS (Hospitalar); SIAB e ESUS (Atenção Básica).

1.2.2 Sistemas Logísticos:

- Transporte em Saúde: gerenciado pela secretaria de transportes municipal, fornece ambulâncias, carros pequenos, ônibus e micro-ônibus para transporte dos pacientes.
- Acesso Regulado à Atenção, Prontuário Clínico: todos os usuários possuem o PEC (prontuário eletrônico) e os serviços que ainda não o implantaram como o CAPS, ambulatório de saúde mental e o Melhor em Casa possuem o prontuário físico.
- Cartão de Identificação dos Usuários do SUS: A Central de Marcação de Exames e Consultas é responsável por fazer e recadastrar os cartões SUS.

1.2.3 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde

A referência e contrarreferência entre os pontos de atenção existentes no município é realizada através de formulário padronizado por setor, o Espaço Vida e a Unidade Mista Nossa Senhora das Graças por exemplo emitem contrarreferência das gestantes de alto risco e dos grupos prioritários atendidos (gestantes – independente do risco gestacional - crianças menores de 1 ano, hipertensos e diabéticos, pacientes com síndrome gripal ou covid) periodicamente às unidades básicas de saúde através da comunicação entre a coordenação do setor e os diretores administrativos das UBS. Existe uma grande problemática em relação a contrarreferência dos municípios vizinhos, geralmente não é feita, apesar de solicitada, principalmente em relação as gestantes que necessitam de atendimento em maternidades que são a referência para o município como a de São Miguel dos Campos e a Santa Mônica.

O Modelo Centrado na Pessoa é o Modelo de Atenção à Saúde predominante no município.

1.3 Aspectos da comunidade

A população da área é dividida em usuários em extrema pobreza e em usuários de classe média. A comunidade parcialmente sobrevive de empregos informais, bolsas assistenciais do governo federal e local, enquanto outra parte é formada por comerciantes, professores da rede pública e funcionários públicos com vínculo temporário com a prefeitura. Enquanto alguns usuários dependem totalmente da assistência fornecida pela ESF, outros se negam a realizar acompanhamento ou consultas periódicas, solicitando apenas quando necessário. Na área consta uma escola estadual de ensino médio onde rotineiramente eram realizadas atividades educativas voltadas à saúde do adolescente, educação sexual e outros temas, no momento, tais atividades não vêm sendo realizadas pois tem sido priorizado o atendimento aos pacientes com COVID-19.

1.4 A Unidade Básica de Saúde (02)

A Unidade Básica de Saúde 02, situada no centro da cidade, foi uma das primeiras unidades de saúde a serem fundadas no município, inaugurada há mais de 20 anos, apresenta o cadastro de 1.818 pessoas, ao todo, 562 famílias. É dividida em 4 microáreas que fornecem 100% de assistência à toda área de abrangência. Está localizada em um prédio antigo que no momento precisa de reparos, porém, sua área é adequada e atende às demandas. Na unidade é fornecido atendimento médico, de enfermagem, odontológico, de psicologia e nutrição. A recepção é grande e acolhe de maneira favorável aos usuários que a frequentam. A unidade é composta por recepção, sala de vacina, farmácia, sala para triagem, sala para atendimento de nutricionista ou psicóloga, sala do médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, expurgo, sala de procedimentos, sala dos agentes comunitários de saúde, 1 banheiro destinado aos profissionais, 1 banheiro destinado aos comunitários e copa. Infelizmente não possui sala de reuniões, que, por sua vez, são realizadas na sala dos ACS. Os encontros dos grupos operativos são realizados na recepção. A unidade é bem equipada e consegue suprir as necessidades da comunidade, no momento apresenta dificuldade para a dispensação de fitas para os glicosímetros dos diabéticos e para realizar aferição de glicemia capilar na própria unidade, o que dificulta o monitoramento dos usuários portadores de Diabetes Mellitus, que, em sua maioria, são descompensados.

1.5 A Equipe de Saúde da Família (02) da Unidade Básica de Saúde (02)

A equipe de Saúde da família é composta por 1 diretora administrativa, 1 enfermeira, 1 médico, 1 dentista, 1 auxiliar de saúde bucal, 2 técnicas de enfermagem, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 recepcionista, 1 motorista, 4 agentes comunitárias de saúde; também fornecem atendimentos na unidade: 1 psicóloga e 1 nutricionista.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe (02)

A Unidade de Saúde 02 funciona das 7h00 às 11h30 (manhã) e das 13h00 às 16h30 (tarde), de segunda à sexta-feira. Há alguns meses realizou horário estendido ao fornecer atendimento médico noturno, funcionando até às 20h, quando não possuía médico fixo durante o dia. Para esses meses eram escalados 1 ACS e uma

técnica de enfermagem por dia de atendimento para auxiliar na retirada dos prontuários e na triagem.

1.7 O dia a dia da equipe (02)

O atendimento realizado na Unidade é norteado por meio de cronograma mensal onde existem dias específicos na semana para o atendimento dos programas de cuidado continuado, consultas agendadas e demanda espontânea. No momento as atividades em grupos estão suspensas, devido a pandemia da COVID-19, mas anteriormente eram pré-definidos os dias em que cada grupo iria se reunir (adolescentes, gestantes, crianças, hipertensos e diabéticos). Rotineiramente, após a produção, é realizada a reunião em equipe para avaliação das metas e indicadores e planejamento das ações do mês posterior, todos os profissionais participam e traçam estratégias para a melhoria do processo de trabalho. A educação permanente é dificilmente realizada devido as demandas do cotidiano que acabam sendo priorizadas.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A população adjacente não se responsabiliza por seu cuidado, em sua maioria é resistente aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos, o que geralmente descompensa os portadores de diabetes mellitus e hipertensão, a falta de insumos também contribuem para o agravamento do quadro; o número de infecções por COVID-19 tem aumentado consideravelmente; Parte da população vive em extrema pobreza devido ao desemprego, o que dificulta a realização do plano de cuidado do paciente (seja qual for); As mulheres em parte é resistente quanto a realização de exames preventivos de rastreamento como Papanicolau por questões culturais.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Principais problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção
Infecção e internação por covid-19	Alta	9	Parcial	1
Hipertensos e diabéticos descompensados	Alta	9	Parcial	2
Falta de insumos e medicações	Alta	7	Fora	3
Desemprego	Alta	5	Fora	4

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde 02, município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas

Fonte: dados fornecidos pela equipe, 2021.

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O presente projeto de intervenção foi elaborado após ser averiguada a necessidade de intensificar ações de promoção a saúde na Estratégia Saúde da Família 02 do Município de Teotônio Vilela acerca da prevenção e cuidados contra a COVID-19, visto que a população se mostrou resistente às medidas de contingência adotadas durante a Pandemia, o que elevou o número de casos, internações e óbitos pela doença.

O contexto da Pandemia da COVID-19 tornou necessárias algumas mudanças na rotina da população no que tange aos seus hábitos de vida. A implementação do isolamento e distanciamento social, orientações de higiene e o uso de máscaras foram importantes recomendações que possuíam o objetivo de prevenir a doença e diminuir a cadeia de transmissibilidade (FILHO *et al*, 2020).

Segundo estudos, o uso de máscaras caseiras feitas de poliéster com quatro camadas de papel de cozinha pode apresentar uma filtragem de mais de 95%, o que justifica seu uso por parte da população (NOLETO, 2020). A lavagem adequada das mãos tende a diminuir as chances de infecção (FILHO *et al*, 2020) e o distanciamento ou isolamento social tem sua eficácia na diminuição da transmissibilidade do vírus (SCHUCHMANN *et al*, 2020).

Outra alternativa recente e comprovadamente eficaz é a vacinação que provocou uma queda nos números de internações e óbitos por COVID-19 (BRASIL, 2021). No entanto, grande parte da população se negou e ainda se nega a cumprir tais recomendações e algumas pessoas também não aderem à vacinação disponível no Brasil na faixa etária de 5 anos acima. Infelizmente o negacionismo e a preocupação com os danos à economia do país provocaram o aumento significativo dos números de casos, internações e óbitos, tornando o Brasil um dos países que lideraram esse *ranking* (ANDRADE *et al*, 2021).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família trabalha e pode intensificar ainda mais a sensibilização da comunidade através das ações de promoção a saúde (BRASIL, 2002).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um plano de intervenção para contribuir com a ESF 02 quanto à promoção da saúde da população acerca dos cuidados com relação a COVID-19.

3.2 Objetivos específicos

- Elevar o nível de conhecimento da população em relação a COVID-19;
- Sensibilizar a população a aderir as recomendações individuais e coletivas contra a COVID-19 (lavagem das mãos, uso de máscaras, distanciamento e isolamento social);
- Ampliar a adesão da população à vacinação contra a COVID-19 por meio da educação em saúde.

4 METODOLOGIA

O estudo foi executado à princípio com a formação teórica sobre o tema, iniciando-se uma pesquisa bibliográfica na base de dados do Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scielo* e dados do Ministério da Saúde, utilizando os descritores: Estratégia Saúde da Família; Pandemia da COVID-19, Promoção da Saúde; Vacinação contra a COVID-19 e SUS. Foram utilizados como critérios de inclusão: os artigos publicados de 2002 a 2021, idioma português, e exclusão: os artigos fora do tema estudado. Também foram utilizados materiais complementares como documentos publicados em *sites*.

A ESF 02 faz parte das 19 equipes de Estratégia Saúde da Família de Teotônio Vilela, situada no centro da cidade e inaugurada há mais de 20 anos, apresenta o cadastro de 1.818 pessoas e 562 famílias. Dividida em 4 microáreas, fornece 100% de assistência à área de abrangência.

Após a avaliação realizada através da estimativa rápida (primeiro passo) foram elencadas algumas problemáticas no território e comunidade utilizando os dados fornecidos pela equipe da Unidade de Saúde 02 do município de Teotônio Vilela, sendo eleito o prioritário: “o aumento de casos de infecção e internações por COVID-19” com urgência 9, capacidade de enfrentamento parcial e priorização 1 (segundo passo).

5 REVISÃO DE LITERATURA

O Brasil possui um Sistema Único de Saúde (SUS), público e universal. O SUS se organiza a partir de uma rede de atenção à saúde que tem como porta de entrada a Atenção Primária por meio da estratégia saúde da família (ESF). As Unidades de Saúde da Família proporcionam a integralidade do cuidado e bom desempenho da Rede de Atenção à Saúde através do acolhimento (MACINKO e MENDONÇA, 2018).

É importante salientar que a APS engloba a promoção da saúde e que esta é praticada dentro da ESF. A promoção da saúde rastreia, observa e cria medidas de intervenção para a diminuição de agravos e prevenção de doenças e isso se dá pela capacitação da comunidade. É caracterizada por ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Por meio do acolhimento proporciona a integralidade do cuidado e conseqüentemente o bom desempenho da Rede de Atenção à Saúde (BELFOR *et al*, 2021).

A promoção da saúde consiste em rastrear, observar e criar medidas de intervenção que gerem estratégias de diminuição de agravos e prevenção de doenças. Através da capacitação da comunidade é possível desenvolver habilidades coletivas e individuais, o que a traz ao campo de políticas públicas e resulta em ambientes produtivos e saudáveis (BRASIL, 2002).

Em 12 de dezembro de 2019 foi identificado em Wuhan, na China, o primeiro caso de COVID-19. Segundo estudos o vírus poderia ter se originado de morcegos (GRUBER, 2020). O mercado de frutos do mar da cidade foi o local onde surgiram os primeiros casos (BELFOR *et al*, 2021). Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como uma Pandemia (SCHUCHMANN *et al*, 2020).

Na época foram confirmados mais de 8.985.016 casos e 468.881 mil mortes até meados de junho de 2020. Com o aumento do número de infectados os serviços de saúde ficaram sobrecarregados e tornou-se visível que a Atenção Primária a Saúde desempenhou e desempenha um papel de suma importância, pois coopera na: orientação dos usuários, monitoramento, vigilância epidemiológica, triagem e encaminhamento dos acometidos pela infecção (BELFOR *et al*, 2021).

A reorganização da APS tornou-se necessária para o enfrentamento à Pandemia e a continuação da oferta regular de suas ações aqui no Brasil (MEDINA *et al*, 2020), quando em março de 2020 foi declarada pela OMS a Pandemia da COVID-19 (SCHUCHMANN *et al*, 2020).

A COVID-19 é uma infecção viral causada pelo SARS-CoV-2, seus sintomas incluem: febre, tosse, dispneia, mialgia, cefaleia, congestão nasal, odinofagia, distúrbios digestivos e olfativos; porém, em alguns casos a infecção é assintomática. Uma observação a ser feita é que os pacientes portadores de comorbidades (idosos, diabéticos, cardiopatas, oncológicos) possuem maior chance de agravar e evoluir para o óbito, ainda assim, existem as exceções que não fazem parte do grupo de risco e evoluem com o agravamento do quadro (OPAS, 2020).

O aumento no número de casos impulsionou governos nacionais e internacionais a adotarem medidas de restrição que causaram impacto a sociedade, como por exemplo o *lockdown*, na tentativa de conter a rápida disseminação do vírus, redução dos casos e óbitos; porém, tais decisões geraram consequências negativas no que tange às dinâmicas econômicas, sociais e políticas (BELFOR *et al*, 2021).

O distanciamento e isolamento social foram medidas de contingência utilizadas pelos primeiros países afetados pela pandemia da COVID-19 devido à alta taxa de transmissão viral e a inexistência de tratamentos efetivos e vacinas. A experiência do isolamento social horizontal se mostrou satisfatória em alguns países na interrupção da circulação do vírus e na forma de evitar o colapso dos serviços de saúde, principalmente o hospitalar, no entanto, ocasionou implicações negativas na economia mundial o que gerou argumentos divergentes sobre sua prática, pois, o aumento do desemprego eleva as taxas de miséria e também mortalidade (SCHUCHMANN *et al*, 2020).

Um grande entrave a ser destacado no Brasil em relação a Pandemia foi o negacionismo por parte da população, principalmente por questões políticas. Grande parte se negou a seguir os cuidados preventivos individuais e coletivos contra a COVID-19 (a exemplo: uso de máscaras, lavagem das mãos, distanciamento e isolamento social e adesão às vacinas), o que tornou o país o epicentro da Pandemia (SCHUCHMANN *et al*, 2020) e um dos países com maior número de óbitos por COVID-19 (ANDRADE *et al*, 2021).

Uma grande parte dos infectados (80 %) se recupera da doença sem que seja necessário atendimento hospitalar, no entanto, uma em cada seis pessoas desenvolve sinais de gravidade e cansaço respiratório. Apesar daqueles que possuem comorbidades: idosos, diabéticos e cardiopatas apresentarem mais risco de agravamento da doença, qualquer infectado pode agravar e evoluir para o óbito (OPAS, 2020).

No Brasil, à princípio, houve um desencontro de argumentações entre a Presidência do país que sugeria ser a favor apenas do isolamento dos usuários que faziam parte do grupo de risco - pois se seguido de outra forma acarretaria um grande dano ao cenário econômico - e o Ministério da Saúde, que, seguindo as recomendações da OMS sugeria o isolamento amplo. As divergências claramente expostas através de veículos midiáticos dividiram as opiniões da população, o que fragilizou consideravelmente o plano de contingência no país, o tornando, mais tarde, o novo epicentro da Pandemia (SCHUCHMANN *et al*, 2020).

De tal modo às medidas de distanciamento e isolamento social, outras recomendações foram adotadas, hábitos de higiene como a lavagem das mãos e o uso de máscaras, que, segundo estudos contribuem consideravelmente para a diminuição da transmissão do vírus: as máscaras de tecido podem apresentar uma taxa de 40% a 97% em relação a penetração de partículas e uma filtragem de 63% a 84%, se a confecção caseira adotar como tecido o poliéster e incluir quatro camadas de papel de cozinha pode chegar a mais de 95%. Partindo desse pressuposto, é notável as justificativas científicas para o uso da máscara, no entanto, muitos usuários se negam a usá-las ou as usam de forma incorreta (NOLETO, 2020).

A vacinação que à princípio devido a sua escassez foi difundida aos grupos de risco para a doença, atualmente é considerada um grande artifício no combate à Pandemia e está liberada para todos os grupos, inclusive crianças de 5 a 11 anos. Foi notoriamente percebida sua segurança e eficácia na diminuição do número de internações e óbitos pela doença (BRASIL, 2021).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) possui a confiabilidade da comunidade científica e da população em relação aos outros imunobiológicos distribuídos no SUS, e propôs vacinas que objetivam induzir anticorpos neutralizantes

contra as subunidades virais e que em sua maioria tem como objetivo atingir o domínio de ligação do receptor da proteína Spike do vírus (BRÍGIDA *et al*, 2021).

Apesar da confiabilidade da eficácia das vacinas e das recomendações em geral, em alguns países como Brasil e Estados Unidos o negacionismo e a preocupação com a economia provocaram altos índices de infecção, internações e óbitos. Os dois países citados passaram a liderar o ranking de mortes por COVID-19 por possuírem uma grande população que se negou a seguir as medidas preventivas e a vacinação (ANDRADE *et al*, 2021).

Partindo desse pressuposto, o caminho que a Estratégia Saúde da Família pode percorrer na tentativa da conscientização do público resistente se dá através de ações de promoção à saúde (BRASIL, 2002).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “**alta taxa de infecção e internações por COVID-19 em usuários da unidade básica de saúde 02, município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas**”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Ao averiguar que o número de notificações de pacientes com COVID-19 havia aumentado consideravelmente e ao perceber comportamentos culturais da população adstrita à unidade de saúde da família contrários às medidas preventivas e de controle da doença (resistência ao uso de máscaras, distanciamento e isolamento social, lavagem das mãos, adesão à vacinação) foi resolvido priorizar a problemática, com o intuito de diminuir os números de infecções e internações pela doença em curto prazo.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O aumento dos casos por COVID-19 e internações se dá, em parte, pela resistência da população adstrita em seguir as recomendações no enfrentamento da Pandemia. Visto que a adesão aos cuidados preventivos à doença por parte da população é de suma importância para a diminuição dos casos e internações.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Resistência da população às medidas de prevenção e controle da COVID-19 como distanciamento, isolamento social e uso de máscaras;
- Não aderência à vacinação.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Infecção e internação por COVID-19” no território sob a responsabilidade da Unidade Básica de Saúde 02, centro, município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Negação da população frente a realidade da pandemia da covid-19
Operação	Sensibilizar a população quanto a COVID-19 enfatizando as medidas de prevenção e diminuição do contágio
Projeto / Resultados esperados	Preservar a vida / Diminuir gradualmente a taxa de infecção e internações por COVID-19 com o prazo imediato
Produtos esperados	Campanha educativa na rádio local. Palestras rotineiras na Unidade Básica de Saúde, rua, praças, escolas e locais onde há grande circulação de pessoas.
Recursos necessários	Cognitivo: informações sobre o tema com estratégias de comunicação sem gerar aglomeração de pessoas. Político: conseguir espaço na rádio local, escolas e nos demais ambientes a serem utilizados para as palestras e a mobilização social. Financeiro: para a aquisição de folhetos e demais recursos audiovisuais.
Recursos críticos	Financeiro: para a aquisição de folhetos e demais recursos audiovisuais.
Viabilidade do plano: controle de recursos críticos (atores / motivação)	Direção da rádio (motivação favorável). Secretária Municipal de Saúde (motivação favorável). Secretária de educação (motivação favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões intersetoriais (equipe da unidade básica de saúde, secretaria de saúde, secretaria de educação e direção da rádio).
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Enfermeira da Unidade
Prazo	Imediato
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Diminuição gradual da taxa de infecção e internações por COVID-19 através da sensibilização da população resistente às

	<p>medidas de prevenção da doença e diminuição do contágio.</p> <p>Campanha na rádio local: horário do programa definido, pautas sobre o tema definidas.</p> <p>Projeto Preservar a Vida aprovado pela secretaria de saúde e educação por tempo indeterminado.</p>
--	--

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Infecção e internação por COVID-19” no território sob a responsabilidade da Unidade Básica de Saúde 02, centro, município de Teotônio Vilela, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Resistência da população quanto a vacinação contra a covid-19
Operação	Sensibilizar a população quanto a importância da vacinação contra a COVID-19 esclarecendo dúvidas com informações científicas, eliminando as <i>fake News</i> .
Projeto / Resultados esperados	Vacina Segura / Diminuir gradualmente a taxa de infecção e internações por COVID-19 a partir da vacinação da população em geral (conforme faixa etária liberada) no prazo de 1 mês.
Produtos esperados	Campanha educativa na rádio local. Palestras rotineiras na Unidade Básica de Saúde, rua, praças, escolas e locais onde há grande circulação de pessoas. Criação de aplicativo para celular com perguntas e respostas referentes à vacinação.
Recursos necessários	Cognitivo: informações sobre o tema com estratégias de comunicação sem gerar aglomeração de pessoas. Político: conseguir espaço na rádio local, escolas e nos demais ambientes a serem utilizados para as palestras e a mobilização social. Financeiro: para a aquisição do aplicativo, folhetos e demais recursos audiovisuais.
Recursos críticos	Financeiro: para a aquisição do aplicativo, folhetos e demais recursos audiovisuais.
Viabilidade do plano: controle de recursos críticos (atores / motivação)	Direção da rádio (motivação favorável). Secretária Municipal de Saúde (motivação favorável). Secretária de educação (motivação favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões intersecretoriais (equipe da unidade básica de saúde, secretaria de saúde, secretaria de educação e direção da rádio).

Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Enfermeira da Unidade
Prazo	1 mês
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	<p>Diminuição gradual da taxa de infecção e internações por COVID-19 através da sensibilização da população resistente à vacinação contra a COVID-19 (em 1 mês).</p> <p>Campanha na rádio local: horário do programa definido, pautas sobre o tema definidas.</p> <p>Aplicativo definido, de fácil acesso e de fontes confiáveis.</p> <p>Projeto Vacina Segura aprovado pela secretaria de saúde e educação, continuando sua atuação por tempo indeterminado.</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Pandemia da COVID-19 trouxe grandes mudanças às rotinas individuais e coletivas, de fato, o mundo não estava preparado para viver algo tão grande.

Uma das maiores características do vírus é a alta taxa de infectividade, percebe-se pelo fato da Pandemia ter se iniciado na China e atualmente todo o mundo a enfrenta.

O Brasil, em particular, tornou-se um epicentro da COVID-19. Apesar da população estar sendo encaminhada à vacinação, o vírus segue ainda ceifando vidas. Um grande gargalo encontrado no contexto do manejo da doença no país, em Alagoas e especialmente na Unidade de Estratégia Saúde da Família 02 em Teotônio Vilela é a negação da população frente a existência do vírus (negacionismo), o fato de não aceitarem as medidas de isolamento e distanciamento social, medidas de higiene (lavagem das mãos), o uso de máscaras e em alguns casos a vacinação.

Após o estudo, conclui-se que a Estratégia Saúde da Família possui uma grande arma em suas mãos, pois através da promoção a saúde é possível capacitar a comunidade, mesmo que aos poucos, sobre a eficácia das medidas adotadas e também da vacinação na diminuição dos casos, internações e óbitos por COVID-19.

REFERÊNCIAS

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org › brasil>

GRURBER, A. **Covid-19: o que se sabe sobre a origem da doença**. Jornal da USP. 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=31441>

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. **Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados**. 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/18-37/> Acesso em: 28 jul. 2021.

IMPACTO BIOENERGIA. **Institucional**. s/d. Disponível em: <https://www.ibea.com.br/institucional/> 9 Acesso em: 28 jul. 2021.

USINA SERESTA. **Histórico**. s/d. Disponível em: <https://www.usinaseresta.com.br/historico> Acesso em: 28 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)**. s/d. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee> Acesso em: 29 jul. 2021.

BRASIL. **Resultado dos indicadores do Previne Brasil - Alagoas**. 2020. Acesso em: 27 jul. 2021.

BRASIL. **Resultado dos indicadores do Previne Brasil - Alagoas**. 2021. Acesso em: 27 jul. 2021.

NOLETO, Guilherme de Oliveira. A adesão do uso de máscaras contra a pandemia da Covid-19 na cidade do Gama/DF. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 06, Ed. 02, v. 01, pp. 61-84. Fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/uso-de-mascaras> Acesso em 30 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informe Técnico. Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Informe_Tecnico_Vacina_COVID-19.pdf Acesso em: 30 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf Acesso em 30 jul. 2021.

BELFORT, I. K. P., COSTA, V. C., MONTEIRO, S. C. M. Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19. **APS em Revista**. Belo Horizonte, MG. v. 3 n. 1. p. 03-08, abr. 2021. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/139> Acesso em 20 de mar. 2022.

BRIGIDA, M. M. S., *et al.* Perspectivas da população brasileira sobre as vacinas COVID-19 como método de prevenção. **Conjecturas**, ISSN: 1657-5830. Manaus. v. 21, n. 4. 2021. p. 02-10, out. 2021. Disponível em: <http://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/180> Acesso em 20 de mar. 2022.

ANDRADE, R. F. C., *et al.* Ciência e resistência em tempos de pandemia. **REVES - Revista Relações Sociais**. Manaus. v. 4. n.1. p.01-06, jan. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/reves/article/view/11889/6429> Acesso em: 20 de mar. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Vacinação contra a Covid19**. 2021. Disponível em: <https://www.conass.org.br/vacinacovid19/>. Acesso em 20 de mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em 20 de mar. 2022.

MEDINA, M. G., *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública**, ISSN 1678-4464. Rio de Janeiro. v. 36. n.8. ago. 2020. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer#:~:text=Na%20aus%C3%Aancia%20de%20vacinas%20e,cont%C3%A1gio%2C%20evitando%20sofrimento%20e%20morte%2C> Acesso em 20 de mar. 2022.

FILHO, J. A. S., *et al.* Recomendações preventivas em tempos de covid-19 à luz da teoria ambientalista. **Av. enferm.** Ceará. v. 38. jul. 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002020000400068&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em 25 de mar. 2022.