

Promoção da saúde e determinantes sociais da saúde: desafios dos profissionais durante a pandemia da COVID-19

Health promotion and health social determinants: challenges for professionals during the COVID-19 pandemic

Promoción de la salud y los determinantes sociales de la salud: retos de los profesionales durante la pandemia del COVID-19

Ivonete Teresinha Schuller Buss Heidemann^I; Michelle Kuntz Durand^I; Jeane Barros de Souza^{II}; Aline Megumi Arakawa-Belaunde^I; Laura Christina Macedo^{III}; Richard Augusto Thomann Beckert^{II}

^IUniversidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Brasil; ^{II}Universidade Federal da Fronteira Sul. Chapecó, Brasil;

^{III}Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Brasil

RESUMO

Objetivo: refletir com profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde sobre os desafios para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e determinantes sociais da saúde durante a pandemia da COVID-19. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, tipo ação participante, fundamentado nos pressupostos de Freire. Percorreu-se o Itinerário de Pesquisa, consistindo em três momentos dialéticos: Investigação Temática; Codificação e Descodificação; Desvelamento Crítico. Participaram doze profissionais de duas Unidades Básicas de Saúde, de um município de Santa Catarina, em quatro Círculos de Cultura Virtuais, realizados no segundo semestre de 2021, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** durante os Círculos refletiram acerca de duas temáticas: Promoção da Saúde e determinantes sociais; Pandemia e o retrocesso das ações de promoção da saúde. **Conclusão:** os profissionais dialogaram sobre o agravamento dos determinantes sociais na pandemia da COVID-19 e como é um desafio considerá-los diante do aumento das situações de saúde e doença.

Descritores: Promoção da Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Atenção Primária à Saúde; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: to reflect with professionals working in Primary Health Care on the challenges for the development of health promotion actions and health social determinants during the COVID-19 pandemic. **Method:** study with a qualitative approach, participant action type, based on Freire's assumptions. The Research Itinerary was followed, consisting of three dialectical moments: Thematic Investigation; Coding and Decoding; Critical Unveiling. Twelve professionals from two Basic Health Units, in a municipality in Santa Catarina, participated in four Virtual Culture Circles, held in the second half of 2021, with approval from the Research Ethics Committee. **Results:** during the Circles, they reflected on two themes: Health Promotion and social determinants; Pandemic and the setback of health promotion actions. **Conclusion:** professionals discussed the worsening of social determinants in the COVID-19 pandemic and how challenging it is to consider them in the face of increased health and disease situations.

Descriptors: Health Promotion; Social Determinants of Health; Primary Health Care; Health; COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar junto a los profesionales que actúan en la Atención Primaria de Salud sobre los retos respecto al desarrollo de acciones de promoción de la salud y los determinantes sociales de la salud durante la pandemia del COVID-19. **Método:** estudio con enfoque cualitativo, tipo acción participante, basado en los supuestos de Freire. Se siguió el Itinerario de Investigación, compuesto por tres momentos dialéticos: Investigación Temática; codificación y decodificación; Desvelamiento crítico. Doce profesionales de dos Unidades Básicas de Salud, de un municipio de Santa Catarina, participaron de cuatro Círculos Virtuales de Cultura, realizados en el segundo semestre de 2021, con aprobación del Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** durante los Círculos se reflexionó sobre dos temas: Promoción de la Salud y determinantes sociales y; la pandemia y el retroceso de las acciones de promoción de la salud. **Conclusión:** los profesionales discutieron el empeoramiento de los determinantes sociales en la pandemia del COVID-19 y el desafío de considerarlos frente al aumento de las situaciones de salud y enfermedad.

Descriptores: Promoción de la Salud; Determinantes Sociales de la Salud; Atención Primaria de Salud; Salud; COVID-19.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde pode ser compreendida como uma estratégia promissora para enfrentar os problemas que concernem à comunidade, frente ao ideal de responsabilidade múltipla pelos desafios vivenciados e suas soluções. Tal estratégia associa-se a um conjunto de valores como qualidade de vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, além de contemplar a articulação entre os cinco eixos: Estado; comunidade; indivíduos; sistema de saúde; e parcerias intersetoriais¹.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) incentiva a cooperação e articulação intra e intersectorial, a fim de ampliar o escopo de ações sobre os determinantes e condicionantes da saúde. O movimento promotor de saúde tem se constituído junto ao conceito dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) para a implantação das políticas de caráter transversal, buscando fortalecer a coesão e ampliar o empoderamento das comunidades vulneráveis, o que diminui as iniquidades sociais e amplia a atuação intersectorial^{2,3}. Os DSS envolvem os fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população⁴.

A PNPS contempla, em sua base, o conceito ampliado em saúde², considerando os DSS no processo saúde-doença⁵. A promoção da saúde busca superar o modelo biomédico diante da compreensão ampliada de saúde, da ação intersectorial e do engajamento comunitário, como forma de reduzir as vulnerabilidades e riscos⁶. Neste sentido, é relevante que os profissionais busquem ações intersectoriais no seu cotidiano de trabalho, possibilitando a articulação da promoção da saúde com os DSS, sendo uma maneira eficaz e sustentável de atingir as metas e objetivos nacionais de saúde e reduzir a carga crescente de doenças evitáveis⁷.

O enfoque dado em prol da promoção da saúde pode ser enfatizado no conjunto de ações desenvolvidas pelos profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), oferecendo à comunidade uma rede de apoio⁸, sobretudo em tempos pandêmicos. A APS, inserida como operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) o cerne de suas ações desenvolvidas, sendo local de práticas transformadoras⁹.

Assim, questiona-se: quais os desafios dos profissionais atuantes na APS para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e determinantes sociais da saúde durante a pandemia da COVID-19? Ressalta-se que a articulação de saberes proporcionada pela promoção da saúde junto à APS possibilita a reestruturação do modelo de atenção e operacionalização de ações que prioriza uma abordagem alicerçada nos DSS. Dessa maneira, favorece a criação de um espaço privilegiado para a mobilização comunitária, em especial durante o enfrentamento da COVID-19, momento em que o mundo voltou os olhos para a cura da doença, mas com escassos estudos acerca das ações promotoras de saúde articuladas aos DSS nesse mesmo período, o que justifica a relevância desta pesquisa. Logo, o estudo objetivou refletir com profissionais atuantes na APS sobre os desafios para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e determinantes sociais da saúde durante a pandemia da COVID-19.

REFERENCIAL TEÓRICO

O estudo fundamentou-se nos pressupostos teórico metodológicos de Paulo Freire, que elaborou um Itinerário, numa perspectiva pedagógica libertadora, conduzido por meio do diálogo e de relações horizontalizadas. O Itinerário de Pesquisa Freireano consiste em três momentos dialéticos: Investigação Temática; Codificação e Descodificação; Desvelamento Crítico^{10,11}.

A Investigação Temática possibilita o levantamento dos temas geradores. A Codificação e Descodificação impulsiona o momento da busca dos significados dos temas, tomada de consciência com o exercício de um olhar crítico e reflexivo. O Desvelamento Crítico engloba a análise e apreensão das informações que emergem da discussão, simboliza a emancipação dos participantes, sendo que por meio do diálogo ocorre a tomada de consciência, que implicará na mudança da sua realidade¹⁰. O Itinerário de Pesquisa Freireano ocorre no Círculo de Cultura, em que pessoas dialogam, compartilham experiências e reflexões sobre situações da realidade de interesse coletivo. Esse espaço constitui-se de possibilidades para o desenvolvimento de práticas de promoção da saúde^{10,11}.

MÉTODO

Estudo qualitativo, tipo ação participante, que percorreu o Itinerário de Pesquisa de Freire^{10,11}. O percurso metodológico seguiu as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Diante da pandemia, com a necessidade de restrição social, foi necessário desenvolver os Círculos de Cultura de maneira virtual¹¹. Para tanto, utilizou-se o aplicativo Google Meet®, com apoio da câmera de dispositivos eletrônicos.

Participaram 12 profissionais atuantes na Secretaria Municipal da Saúde, de um município de Santa Catarina. Para organizar os participantes do Círculo de Cultura Virtual (CCV), contou-se com o apoio das coordenadoras de duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde docentes e estudantes de Enfermagem de uma universidade pública atuavam com atividades teórico-práticas. Para tanto, foi explicado para as coordenadoras o objetivo da pesquisa e estas convidaram profissionais para participarem do CCV. Todos os profissionais convidados aceitaram participar do estudo, não havendo recusas. Como critérios de inclusão, considerou-se: ser coordenador ou profissional inseridos nas equipes da ESF. Como critérios de exclusão: profissionais afastados por férias ou licença no período da realização da pesquisa.

Foram realizados quatro CCV, dois em cada UBS, desenvolvidos entre setembro e novembro de 2021, com duração de aproximadamente uma hora cada um. As mediadoras foram duas enfermeiras, doutoras, com experiência neste tipo

de abordagem. Antes da realização do primeiro CCV, foi explicado aos participantes sobre a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O termo foi enviado via e-mail para os coordenadores, que assinaram e reencaminharam para os demais profissionais participantes e assim, retornaram para as pesquisadoras.

Para iniciar o primeiro CCV e percorrer a fase da Investigação Temática, as mediadoras realizaram os questionamentos: O que é para você promoção da saúde e determinantes sociais? Quais as facilidades e dificuldades para trabalhar estas temáticas? À medida que os participantes dialogaram sobre os questionamentos, uma mediadora foi anotando seus depoimentos, por meio de palavras-chave. Em seguida, os participantes foram incentivados a elencar as temáticas mais significativas, que refletissem a sua prática na APS. Assim, escolheram duas principais temáticas para discussão no CCV.

No segundo CCV ocorreu a etapa da Codificação e Descodificação, em que as mediadoras solicitaram que cada participante elege-se a temática que representasse sua compreensão frente a promoção da saúde e os determinantes sociais. Para validar os registros, foram relidos todos os temas levantados pelos participantes, estimulando-os a refletir com vistas a permear o processo de ação-reflexão, motivando-os a compreender sua capacidade de enfrentar os obstáculos e limites que emergiram e compartilhar propostas que possibilitassem transformação da sua realidade¹⁰.

Em seguida desenvolveu-se o Desvelamento Crítico, terceira etapa do Itinerário de Pesquisa, momento em que as mediadoras convidaram os participantes a refletir sobre o que dialogaram, desvelando possibilidades para trabalhar ações promotoras de saúde voltadas para os determinantes sociais da saúde no contexto pandêmico. Salienta-se que a análise dos dados ocorreu concomitantemente com as demais fases do Itinerário de Pesquisa Freireano, o qual prevê o processo de organização e análise dos dados juntamente com os participantes do Círculo de Cultura¹⁰. Os diálogos do CCV foram gravados com a devida autorização dos participantes, transcritos e organizados, de acordo com os temas geradores levantados.

O estudo iniciou-se após a aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de uma universidade pública do Sul do Brasil, seguindo os preceitos da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para garantir o anonimato dos participantes, estes optaram em ser denominados pelo nome de cores.

RESULTADOS

Os doze participantes do estudo eram do sexo feminino e atuavam em diferentes profissões no âmbito da APS: duas médicas, duas enfermeiras, uma odontóloga, uma auxiliar de saúde bucal, duas técnicas de enfermagem e quatro agentes comunitárias de saúde. Duas participantes atuavam no momento da pesquisa como coordenadoras do serviço. A faixa etária variou de 24 a 51 anos e o tempo de atuação na APS era de um mês a 20 anos.

Os dois temas geradores que emergiram para discussão nos CCV foram: 1) Promoção da Saúde e determinantes sociais; 2) A pandemia e o retrocesso das ações de promoção da saúde, os quais serão apresentados a seguir.

Promoção da saúde e determinantes sociais

As participantes dialogaram que os determinantes sociais têm relação com as características próprias inerentes de cada pessoa, as quais influenciam no processo saúde-doença.

[...] os fatores que influenciam doenças em uma determinada faixa etária ou que acabam acontecendo em um gênero específico. Tem a ver com o meio ambiente, modos de vida, família, relações familiares...] (Lilás)

Também mencionaram que o conceito de promoção de saúde está atrelado às concepções de prevenção de doenças e de ações que antecedem um evento, manifestando dificuldade em diferenciar os dois termos.

[...] como eu trabalho na vacina, a prevenção se torna promoção. Então, no meu setor, funciona muito bem em relação a isso. Tem uma procura boa, a campanha de vacina cresceu muito. Eu vejo como prevenção que faz parte da promoção da saúde. (Vermelho)

[...] prevenção surge num contexto da promoção da saúde como um conjunto de atitudes que devemos tomar por antecipação, de modo a evitar determinados acontecimentos, precaução e evitar determinados riscos. Está bem voltado para o meu trabalho como agente de saúde comunitária. Temos aqueles marcadores e fazemos nossas visitas, criamos vínculo com as pessoas, que relatam os problemas de saúde e aí entra a promoção de saúde. (Amarelo)

Os profissionais discutiram sobre as dificuldades para articular a promoção da saúde com os DSS, como a sobrecarga de atendimento e demandas dos usuários.

[...] é a questão da demanda ser muito grande, a gente não consegue realmente educar a população sobre o momento de procurar a unidade. [...] muita gente quer fazer exame de rotina todo ano, explicamos pra eles que não precisam vir todo ano. (Verde)

[...] pra gente, como para os outros níveis de atenção, seria bom diminuir a sobrecarga de pacientes que estão com uma doença com mais dificuldade de tratamento, que houve uma sequela, que precise de reabilitação ou algo que precise de mais demanda, de mais cuidado. (Vermelho)

As participantes revelaram que a longitudinalidade pode ser uma possibilidade para promover a saúde com articulação aos DSS.

[...] atuar com cada paciente, a gente acaba conhecendo bem, faz aquela questão da longitudinalidade e acompanhamento. Conhece a família, vai entendendo o funcionamento, as queixas, as necessidades e consegue atender com maior direcionamento. (Vermelho)

Os diálogos sobre a promoção da saúde despontaram a ideia de prevenção de doenças, quando os indivíduos se unem por um bem comum, com ênfase nos aspectos determinantes do binômio saúde-doença.

A pandemia e o retrocesso das ações de promoção da saúde

As profissionais mencionaram que o momento vivido na pandemia da COVID-19 alterou as agendas e demandas de atendimentos nas UBS, interferindo nas intencionalidades durante as consultas, tornando-as mais resolutivas às necessidades prementes das pessoas, com o olhar focado na doença.

[...] antes da pandemia, os agendamentos eram diferentes, tinham consultas de puericultura e com as gestantes. O pré-natal era à tarde e de manhã eram os atendimentos de outras demandas. Vamos dizer que os pacientes que vinham procurar no dia, a consulta acontecia no dia[...]. (Preto)

[...] durante a pandemia, teve uma alteração na agenda e demandas. Acabamos focando mais nos casos de doença e demanda espontânea. Atuamos bem pouco nas ações de promoção como fazíamos antes da pandemia. (Lilás)

Dialogaram que na UBS a rotina da dispensa de medicamentos não se modificou durante o período pandêmico, destacando a dependência dos usuários pelos fármacos, o que retrata fortemente o modelo biomédico hegemônico.

A parte de medicação já tinha muita dependência, com dificuldade de retirar e aí eu acho que como a gente não consegue fazer uma marcação programada, por ser uma demanda muito grande, às vezes não se consegue trabalhar a retirada da medicação. [...] envolve ter terapia junto, aí às vezes a demanda da psicóloga é grande. (Preto)

Muitas das ações desenvolvidas na UBS e na comunidade, que caracterizavam a proposta de promoção de saúde no entendimento das participantes, foram paralisadas com a pandemia:

Atividades que fazíamos e agora estão paradas [...] o Programa Saúde Escolar, para avaliação das crianças, pesagem, medição antropométrica, fazia avaliação de saúde bucal, fazia palestras em relação à nutrição, alimentação, atividade física. A gente participava do grupo de idosos do bairro a convite dos próprios idosos, então a gente fazia avaliação deles da pressão arterial, glicemia capilar, orientava sobre renovação das receitas e sobre plantas medicinais. (Azul)

[...] Muitos programas que eram feitos em outros anos tiveram que ser deixados de lado por conta da pandemia. Muitos grupos ou um planejamento de melhorias, infelizmente esse ano não puderam ser feitos. (Azul)

Evidenciaram que muitos dos grupos na UBS atendiam adultos e mães, sendo um espaço de troca de experiências e também para renovar as prescrições medicamentosas.

[...] faziam grupos para fazer uma conversa e depois já aproveitava para renovar a receita. Fizeram também um grupo para as mães que traziam os bebês para primeira consulta, para explicações sobre o pós-parto. (Lilás)

Também mencionaram que a pandemia da COVID-19 aumentou a demanda de gestantes na UBS e, consequentemente, dificultou a qualificação do atendimento no serviço de saúde.

Agora na pandemia da COVID-19, a gente está com 80 a 90 gestantes. E cada semana tem umas cinco consultas de pré-natal novas, atendemos somente gestantes todo dia de manhã, a agenda é fechada pra médico e enfermeiro. (Vermelho)

Refletiram que houve a redução de profissionais no período pandêmico, sendo um momento difícil e de enfraquecimento da equipe, o que dificultou ainda mais a realização de atividades promotoras de saúde.

Havia saída de profissionais, que por muitas vezes acabou ficando apenas o médico, apenas o enfermeiro e a gente não conseguia sair desse momento do assistencialismo para usar o nosso tempo para promover a saúde. (Verde)

A cobrança dos gestores e da população em manter e garantir o atendimento assistencial de modo contínuo na UBS foi outro fator desafiante para a equipe ter condições de se reorganizar e assim desenvolver ações promotoras de saúde na comunidade.

Somos pressionados com um grande número de pacientes que chegam no serviço todo dia. Na verdade não tem uma continuidade, o coordenador exige e eu vou fazendo o que aparece. (Azul)

Os diálogos no CCV proporcionaram aos participantes um espaço para trocar experiências, permitindo o exercício de refletir a partir da realidade vivida. Revelaram os desafios na sua prática diária, sobretudo diante da situação pandêmica, que os distanciaram ainda mais do desenvolvimento das práticas promotoras de saúde articuladas aos DSS.

DISCUSSÃO

A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde resultou na Carta de Ottawa, com orientação para atingir a meta “Saúde para Todos” a partir do ano 2000⁽¹²⁾. Neste documento foram conceituadas cinco estratégias: a implementação de políticas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais. Reafirma os DSS, apontando que se o tratamento das doenças é uma atribuição específica do setor saúde, a promoção da saúde envolve uma complexidade que o extrapola, dando ênfase à necessidade de ações intersectoriais para a sua construção¹³.

No entanto, a interligação entre a promoção da saúde e os DSS ainda é vista como um grande desafio, visto que o olhar no estilo de vida individual continua a ser atraente no Brasil, com ênfase no modelo biomédico. As ações de promoção da saúde são limitadas e geralmente buscam identificar os efeitos prejudiciais de determinados comportamentos, com atuação na normatização de estilos de vida, com manutenção do foco na doença e na eliminação de hábitos tidos como “de risco”⁶, sendo necessário seu maior fortalecimento na APS.

Fortalecer as ações promotoras de saúde, a nível macro, depende da atuação sobre os DSS e, em nível micro, sobre a pessoa, família e comunidade. Nesta perspectiva, torna-se necessário avançar com programas e iniciativas de promoção da saúde que busquem o fortalecimento dos sujeitos e comunidade de maneira crítica e reflexiva, com vistas a potencializar os processos de transformação e autonomia das pessoas sobre a realidade social^{6,14}.

Vale lembrar que, no âmbito da APS, a ESF emergiu como um espaço permanente de construção e reconstrução de processos relacionais que revela a pluralidade e a potência dos indivíduos, coletividades e também dos profissionais que atuam no território para identificar necessidades e fomentar as ações de promoção da saúde. No entanto, as ações desenvolvidas têm apresentado limites gerenciais e operacionais em relação ao enfrentamento do conjunto de DSS⁷.

O próprio conceito de promoção da saúde ainda é confundido com prevenção pelos profissionais que atuam na APS. Há uma lacuna sobre a controvérsia relacionada à confusão entre esses dois conceitos. A promoção da saúde resgata a concepção de saúde como produto social e busca extrapolar a abordagem de risco do campo da prevenção. Neste aspecto, é relevante abordar sobre este conflito conceitual, desde a formação dos profissionais de saúde, considerando ambas as práticas como complementares e parte fundamental dos serviços na APS, porém, são diferenciadas por suas áreas de atuação e atividades¹⁵.

Na APS, os profissionais ainda desenvolvem o cuidado em saúde numa perspectiva biomédica, com foco na doença. As ações de promoção e prevenção da doença são desenvolvidas de forma fragmentada e com limitada participação e envolvimento de todos os seus membros¹⁶. Acrescenta-se a isto a rotatividade dos profissionais nos serviços da APS, o que pode comprometer o vínculo com a comunidade e o alcance de ações promotoras de saúde, voltadas para os DSS dos indivíduos e coletividades¹⁷.

Os profissionais da ESF enfrentam dificuldades no cotidiano de trabalho, tais como: interferência de lideranças políticas, inoperância da rede de saúde, burocratização do serviço público instituída por leis de controle de gastos da gestão municipal, alta demanda e rotatividade, o perfil de atuação dos trabalhadores e a formação em serviço e as relações interprofissionais. A partir de então, os gestores em saúde possuem escassa capacidade no processo de tomada de decisão, visto que sua prática é interpelada por questões políticas e burocráticas no município, o que dificulta o acesso para aquisição de recursos materiais e contratação de profissionais com perfil voltado para atuação na ESF, distanciando-se ainda mais das ações promotoras de saúde no território¹⁷.

Destarte, ocorre a sobrecarga de trabalho dos profissionais que atuam na APS pelo acúmulo de diversas funções, as quais decorrem da necessidade de prestar uma assistência conforme às demandas relacionadas ao funcionamento dos serviços de saúde e à população, tendo que atingir metas estabelecidas em pactuações e indicadores do serviço de saúde. Há uma cobrança para se atingir objetivos, não sendo proporcional às condições que lhes são dadas para alcançar com qualidade o atendimento da demanda espontânea. Desta maneira, algumas atividades são negligenciadas, para que outras sejam realizadas¹⁸.

Somado a isso, o Brasil e o mundo vivenciaram a pandemia da COVID-19, repercutindo na reorientação das ações desenvolvidas nos serviços de APS¹⁹. Uma das atividades que foram paralisadas foi a organização de grupos de educação em saúde na comunidade, os quais se mostram eficientes para o alcance de resultados positivos. Esses grupos possibilitam uma maior otimização do trabalho, com a diminuição das consultas individuais, participação ativa do

indivíduo no processo educativo por meio de uma prática coletiva de problematização e discussão, instigando um processo de aprendizagem crescente²⁰.

A promoção da saúde articulada com os DSS busca a qualidade de vida da população por meio de ações integradas e intersetoriais, envolvendo os setores privados, os governamentais e os não governamentais, juntamente com a sociedade civil, no debate sobre os DSS, com vistas a potencializar as intervenções em saúde^{2,8}. É tempo de reorganizar os processos de trabalho na APS e possibilitar espaços coletivos de decisão e diálogo que sensibilizem os profissionais para atuar na promoção da saúde sob os DSS dos indivíduos e coletividades, em busca de alcançar os pressupostos da PNPS e da Carta de Ottawa¹⁷.

Limitações do estudo

Como fator limitante, cita-se a realização dos CCV que exigiram uma organização detalhada com as agendas de trabalho dos profissionais. Foi necessário adequar o horário da reunião da equipe, no espaço de uma hora, para que os encontros oportunizassem a participação dos profissionais e coordenadores.

CONCLUSÃO

Existem desafios para a realização das práticas de promoção da saúde articuladas com os DSS na APS. Um deles é a persistência do modelo biológico como prática hegemônica no cuidado realizado pelos profissionais. Também urge a importância de se trabalhar com o conceito ampliado de saúde, compreendendo-a na dimensão social, espiritual, biológica, política e econômica, articulando intersetorialmente como condição *sine qua non* para o alcance da melhoria da qualidade de vida.

As participantes dialogaram que o trabalho em equipe, a rede social, o relacionamento interpessoal e o acolhimento na UBS contribuem para promover a saúde na comunidade sobre a perspectiva dos DSS. Este estudo trouxe contribuições para a promoção da saúde e sua articulação com os DSS no momento em que foi desvelada a realidade vivida pelos profissionais no âmbito da APS. As reflexões oriundas dos CCV, por meio do Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, estimularam o debate sobre a necessidade de promover saúde a indivíduos e coletividades de modo articulado aos DSS na práxis cotidiana dos profissionais que atuam no contexto da APS.

REFERÊNCIAS

1. Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Health promotion and quality of life: a historical perspective of the last two 40 years (1980-2020). *Ciênc. saúde colet.* 2020 [cited 2022 Sep 9]; 25(2):4723-35. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>.
2. Figueiredo, DS, Heidemann ITSB, Fernandes GCM, Arawaka AM, Oliveira LS, Magagnin AB. Health Promotion to social determinants: possibility for equity. *J Nurs UFPE.* 2019 [cited 2022 Sep 9]; 13(4):943-51. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a239123p943-951-2019>.
3. Miedema E, Lindahl G, Elf M. Conceptualizing health promotion in relation to outpatient healthcare building design: a scoping review. *HERD.* 2019 [cited 2022 Sep 9]; 12(1):69-86. DOI: <https://doi.org/10.1177/1937586718796651>.
4. World Health Organization. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health; 2008 [cited 2022 May 17]. Available from: https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf.
5. Rocha CGG, Heidemann ITSB, Durand MK, Maciel KS, Backes MTS. Social determinants as a way to promote health in prenatal care: perception of primary care professionals. *Rev Enferm UFSM.* 2021 [cited 2022 Sep 1]; 11(e64):1-17. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284075/64518-297173-1-pb.pdf>.
6. Heidemann ITSB, Cypriano CC, Gastaldo D, Jackson S, Rocha CG, Fagundes E. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. *Cad Saúde Pública.* 2018 [cited 2022 Sep 30]; 34(4):e00214516. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00214516>.
7. Prado NMBL, Santos AM. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. *Saúde debate.* 2018 [cited 2022 Sep 9]; 42(e1):379-95. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S126>.
8. Malta DC, Reis AAC, Jaime PC, Morais Neto OL, Silva MMA, Akerman M. Brazil's Unified Health System and the National Health Promotion Policy: prospects, results, progress and challenges in times of crisis. *Ciênc. saúde colet.* 2018 [cited 2022 Sep 11]; 23(6):1799-809. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>.
9. Owusu-Addo E, Smith BJ. Cash transfers and the social determinants of health: a conceptual framework. *Health Promot Int.* 2019 [cited 2022 Sep 24]; 34(6):106-18. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/day079>.
10. Heidemann ITSB, Dalmolin IS, Rumor PCF, Cypriano CC, Costa MFBNA, Durand MK. Reflections on Paulo Freire's research Itinerary: contributions to health. *Texto Contexto Enferm.* 2017 [cited 2022 Sep 9]; 26(4):e0680017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000680017>.
11. Souza JB, Heidemann ITSB, Bitencourt JVOV, Aguiar DCM, Vendruscolo C, Vitale MSS. Coping with COVID-19 and the possibilities to promote health: dialogues with teachers. *Rev Enferm UFSM.* 2021 [cited 2022 Sep 9]; 11:e12. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769261363>.
12. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Ottawa: World Health Organization, 1986 [cited 2022 Sep 9]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf.

13. Sampaio B, Xavier S, Machado L, Nunes S, Rodrigues A, Machado M. Competências para promoção da saúde na formação do enfermeiro. *Rev enferm UFPE online*. 2021 [cited 2022 Sep 9]; 15(1):e246122. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246122>.
14. Antonini FO, Heidemann ITS. Paulo Freire's research itinerary: contributions for promoting health in the teaching profession. *Rev bras enferm*. 2020 [cited 2022 Sep 9]; 73(4):e20190164. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0164>.
15. Lizano VCG, Nascimento MAA. Práticas de promoção da saúde no contexto da Atenção Primária no Brasil e no mundo: o descompasso teoria e prática. *APS em revista*. 2019 [cited 2022 Sep 9]; 1(1):50–61. DOI: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i1.3>.
16. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddad MCFL, Peres AM, Marcon SS. The challenges of teamwork in the family health strategy. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2018 [cited 2022 Sep 9]; 22(4):e20170372. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372>.
17. Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciênc. saúde colet*. 2018 [cited 2022 Sep 9]; 23(3):861-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>.
18. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2022 Sep 9]; 71(suppl 1):704-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
19. Medina MG, Giovanella A, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? *Cad Saúde Pública*. 2020 [cited 2022 Sep 9]; 36(8):e00149720. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.
20. Lima GCBB, D'Avila AM, Guimarães N, Silva JRS, Otero LM, Gois CFL. Health education and methodological devices applied in the care of Diabetes Mellitus. *Saúde debate*. 2019 [cited 2022 Sep 9]; 43(120):150-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912011>.