

PROGRAMA HIPERDIA EM TEMPOS DE PANDEMIA PELA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Programa HiperDia en tiempos de pandemia de COVID-19: informe de una experiencia

HiperDia Program in times of pandemic by COVID-19: an experience report

Thaís dos Santos de Souza¹, Jamille Sales da Cruz², Vivian Carla Cerqueira dos Santos³, Ramona Rodrigues Carvalho⁴, Nayara Mary Andrade Teles Monteiro⁵

RESUMO

Com a pandemia, o HiperDia foi suspenso, rompendo, assim, o processo do cuidar. Diante disso, o retorno das atividades se tornou imperativo. Tendo isso em vista, o presente trabalho tem como objetivo apresentar a experiência da equipe de residentes durante o processo de reintegração do programa HiperDia durante a pandemia da COVID-19. Trata-se, portanto, de um estudo do tipo relato de experiência, de teor descritivo e abordagem qualitativa, sobre uma atividade intervencionista no município de Itabuna/BA. Com o retorno das atividades, a sensibilização da equipe e a busca ativa dos usuários, foi possível promover ações em saúde visando a integralidade do cuidar, enfatizando, pois, a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Como conclusões advindas desta discussão, destaca-se o reconhecimento da importância de ações multidisciplinares e integrais que visem a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos inseridos no território.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde; Diabetes Mellitus; Hipertensão; Estratégia Saúde da Família; COVID-19.

¹Enfermeira. Mestra em Ciências da Saúde. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - PRMSF da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC/BA.

²Enfermeira, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - PRMSF da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC/BA.

³Psicóloga, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - PRMSF da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC/BA.

⁴Enfermeira, Preceptora de campo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - PRMSF da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC/BA.

⁵Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente. Tutora de campo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - PRMSF da Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC/BA.. Docente do Departamento de Ciências da Saúde - DCS/UESC.

RESUMEN

Con la pandemia, el HiperDia se suspendió, rompiendo así el proceso de atención. Ante esto, el retorno de las actividades se hizo imperativo. El presente trabajo tiene como objetivo presentar la experiencia del equipo de residentes durante el proceso de reintegración del programa HiperDia durante la Pandemia COVID-19. Se trata de un estudio del tipo de relato de experiencia, de teoría descriptiva y abordaje cualitativo sobre una actividad intervencionista en el municipio de Itabuna/BA. Con el retorno de las actividades, la sensibilización del equipo y la búsqueda activa de los usuarios fue posible promover acciones de salud dirigidas a la integralidad de la atención, enfatizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Se concluye así la importancia de las acciones multidisciplinarias e integrales destinadas a mejorar la calidad de vida de los clientes insertados en el territorio.

Palabras clave: Atención Sanitaria Integral; Diabetes Mellitus; Hipertensión; Estrategia de Salud Familiar; COVID-19.

ABSTRACT

With the pandemic, the HiperDia was suspended, thus disrupting the care process. In view of this, the return of the activities became imperative. This paper aims to present the experience of the team of residents during the process of reintegration of the HiperDia program during the COVID-19 Pandemic. This is a descriptive experience report with a qualitative approach about an interventionist activity in the city of Itabuna/BA. With the return of the activities, sensitization of the team and active search of users it was possible to promote health actions aimed at the completeness of care, emphasizing health promotion and disease prevention. This concludes the importance of multidisciplinary and integral actions aimed at improving the quality of life of clients in the territory.

Keywords: Integral Health Care; Diabetes Mellitus; Hypertension; Family Health Strategy; COVID-19.

INTRODUÇÃO

O SARS-CoV-2 é um betacoronavirus pertencente à família Coronaviridae de material genético constituído por RNA de cadeia simples e senso positivo ssRNA (+). O SARS-CoV-2 foi detectado nos primeiros casos de uma pneumonia desconhecida no distrito de Wuhan, China. Após estudos genéticos, detectou-se a homologia com os vírus Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) e Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV), vírus epidêmicos previamente identificados (OMS, 2020).

A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 ocasiona a COVID-19, doença que possui um espectro sintomatológico amplo, em que cerca de 40% dos indivíduos podem apresentar sintomatologia leve, 40%, sintomatologia moderada e 15% a forma grave, com necessidade do suporte ventilatório. Os 5% restantes podem apresentar o quadro mais crítico, que é associado às complicações sistêmicas e a uma maior taxa de óbito (RODRIGUEZ-MORALES, 2020).

Neste cenário de calamidade, diversos impactos foram observados no processo de pensar, fazer e promover saúde. Assim, diversos programas de assistência instituídos na Atenção Básica (AB) tiveram suas atividades suspensas, dentre eles o HiperDia, o que ocasionou no rompimento da integridade e da longitudinalidade do processo do cuidar dos indivíduos abrangidos pelo programa (BOUSQUAT *et al.*, 2020).

O programa HiperDia, criado por meio da Portaria nº 235/2001, baseia-se na ideologia de que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM) são os principais fatores de risco associados à ocorrência das doenças do sistema cardiovascular, grupo de causas responsáveis pelo maior número de mortes na população em geral. Logo, o programa tem como principal objetivo identificar precocemente fatores agravantes e condicionantes dessas doenças que possam gerar complicações futuras ao público atendido pelo programa (BRASIL, 2001).

Além disso, visto que as estimativas apontam uma prevalência de 8% de DM e de 22% de HAS na população brasileira, o cadastro e o acompanhamento de clientes portadores destas comorbidades possibilita que a equipe trace perfis e medidas direcionadas para a mitigação das enfermidades presentes (BRASIL, 2001). Diante disso, se fez necessário a retomada da assistência, de modo integral, multidisciplinar e progressivo, com base nas medidas sanitárias vigentes preconizadas.

Nesta conjectura, observa-se que a HAS e a DM são um dos principais fatores de risco para o mau prognóstico da COVID-19 devido às possíveis interações entre o vírus SARS-CoV-2, causador da doença, a sua Proteína Spike e a Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA 2), presente no endotélio vascular em vários órgãos (RODRIGUEZ-MORALES, 2020).

Diante disso, a necessidade do retorno das atividades de modo integral, multidisciplinar, progressivo e baseado nas medidas sanitárias vigentes de mitigação e combate à infecção se fez fundamental, tendo em vista a imperatividade da longitudinalidade, da resolutividade e da integridade do processo de cuidar.

OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivos: a) apresentar as vivências, percepções e inferências da equipe de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) durante o processo de reintegração do programa HiperDia no primeiro semestre de 2021; e b) divulgar atividades exitosas para o subsídio do retorno dos programas assistenciais da Atenção Básica (AB) em outras localidades do território brasileiro.

METODOLOGIA

O presente estudo constitui um relato de experiência – de teor descritivo e abordagem qualitativa – fruto de uma atividade intervencionista de tempo indeterminado para usuários do Programa HiperDia realizada por uma equipe multidisciplinar com integrantes oriundos do PRMSF/UESC e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Itabuna/BA.

Para a realização desta, optou-se pelo intervalo de tempo compreendido entre os dias 10/05/2021 e 01/08/2021, período escolhido em decorrência do processo de mobilização do retorno das atividades do Programa HiperDia na unidade de lotação da equipe. Desse modo, a análise da intervenção foi efetuada entre o período de tempo supracitado. Por se tratar de um relato de experiência, sem exposição de dados e/ou informações dos participantes das atividades, e por possuir teor didático, foi dispensado a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2016).

Segundo Ilda (1993), as atividades de intervenção decorrentes de Projetos de Intervenção (PI) podem ser avaliadas como uma metodologia de planejamento que se encontra alicerçada no Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus, visto que o PES é um instrumento de identificação e resolução de problemas, no qual os atores sociais estão envolvidos diretamente no processo de detecção, acompanhamento e avaliação das ações implementadas. Assim, as atividades decorrentes dele possibilitam uma melhor resolutividade do problema encontrado, bem como mudanças de realidades e paradigmas.

Deste modo, frente à situação de calamidade pública resultante da crise sanitária oriunda da COVID-19 (OMS, 2020), faz-se necessário a integração multidisciplinar e intersetorial para a retomada, identificação e hierarquização de problemas, planejamento e organização de intervenções, implementação e avaliação das atividades de retomada e, de modo consequente, do processo de educação em saúde.

Neste cenário, a atividade intervencionista neste trabalho foi desenvolvida em quatro etapas, sendo cada etapa equivalente a um momento distinto:

1ª etapa: busca ativa como estratégia de captação do usuário do HiperDia.

2ª etapa: mutirão do HiperDia.

3ª etapa: grupo Multiprofissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Atenção Básica e COVID-19

O Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde da Família, da Universidade Estadual de Santa Cruz, é desenvolvido em dois municípios polos e 4 USF da Região Sul do Estado da Bahia. Dentro da oferta de vagas estipuladas em seu processo seletivo, compreende-se a abertura para 6 campos profissionais da área da saúde, sendo elas: Serviço Social, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Odontologia.

Tal configuração se dá devido ao entendimento da multidisciplinaridade e da transversalidade do processo de cuidar, os quais, baseados no conceito de saúde ampliado, possibilitariam a superação do paradigma da ideologia de que saúde seria diretamente a ausência da doença (FLEURY, 1987). Desse modo, com a redução das atividades, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, e com o aumento da atuação no campo da prevenção de agravos e da promoção à saúde de todas as profissões na AB, seu protagonismo e o da equipe multidisciplinar se tornam imperativos.

Diante do cenário de calamidade pública imposto pela pandemia da COVID-19, houve a suspensão da maioria das atividades (Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento; Saúde da Mulher: Citopatologia e Planejamento Familiar; Saúde Bucal: Procedimentos de limpezas. Extrações e restaurações; Visitas domiciliares; Outros) das Unidades de Saúde da Família (USF) a fim

de reduzir o fluxo e evitar aglomeração, diminuindo, assim, as chances dos serviços de saúde de se tornarem locais de propagação do agente infeccioso.

Logo, tendo em vista o protagonismo da AB no decorrer da pandemia e a sua característica intrínseca de reorganização e ordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), através do seu papel inerente de ser a porta de entrada principal do Sistema Único de Saúde (SUS), viu-se a necessidade do retorno das atividades que haviam sido suspensas, entre elas as consultas e atividades do *HyperDia*. Dessa forma, o retorno dessas atividades vem da imperatividade do acompanhamento dos clientes, visto que foi observado o rompimento do vínculo, da assistência e da fidelização destes clientes para com a equipe.

Pandemia da COVID-19 e Indicadores de Saúde

Segundo Franco (2010, p. 03), pode-se conceituar indicadores de saúde como dispositivos usados “para medir uma realidade, como parâmetro norteador, instrumento de gerenciamento, avaliação e planejamento das ações na saúde” e, com isso, possibilitar mudanças na realidade observada e nos processos de trabalho.

Frente ao exposto, muitos indicadores têm como finalidade, além do acompanhamento da qualidade da assistência, o financiamento dos segmentos de saúde. Dentre eles, surge a implementação e divulgação em massa dos decorrentes do Programa *Previne Brasil*, que veio para reestruturar a forma de repassar os recursos para os municípios e a disposição destes investimentos para os cuidados básicos em Saúde (BRASIL, 2021). Além disso, esse programa sugere que essa nova metodologia de financiamento possibilitaria um maior cadastramento de usuários, bem como uma maior adesão destes nos programas assistenciais, culminando, assim, numa assistência integral e na melhoria da qualidade de vida da população.

Entretanto, com a pandemia e a suspensão das práticas assistenciais, houve uma redução da carga horária dos trabalhadores, bem como da assistência e, conseqüentemente, da produção laboral. Neste cenário, observou-se um declínio nos indicadores de saúde, visto que tal medida promoveu um distanciamento dos usuários aos serviços de saúde, o que causou a redução e a desatualização nos cadastros vinculados às equipes de saúde, uma vez que os acompanhamentos integrais não estavam sendo realizados.

Assim, visando a reintegração dos programas assistenciais, a melhoria da qualidade de vida da população e, indiretamente, a melhoria dos valores dos indicadores, medidas de intervenção foram realizadas, tais como:

- Busca ativa como estratégia de captação do usuário do HiperDia: dividida por microáreas a fim de reestimular o vínculo dos pacientes para com a equipe, bem como de detectar novos nesta população-alvo.

- Implementação de estratégia com atuação de Grupo Multiprofissional: criado na perspectiva da gestão compartilhada e da corresponsabilidade entre profissionais e usuários, objetivando a criação de um ambiente acolhedor de promoção de atividades assistencialistas, de promoção à saúde e de prevenção de agravos.

- Mutirão do HiperDia: dividido em microárea, representada por cada Agente Comunitário de Saúde, com o intuito de alcançar a meta mínima proposta pelo Previne Brasil de 60% na avaliação da Pressão Arterial. Nessa ação foram estabelecidas as orientações de distanciamento de 1,5 metro, além de divisão por horário.

O HiperDia frente à Pandemia da COVID-19

O HiperDia é considerado uma das ferramentas importantes para o auxílio da manutenção da saúde e prevenção de agravos nesta população. Esse acompanhamento promove e possibilita a criação de vínculo e a fidelização do público para com a equipe, além de estimular a socialização e a promoção de hábitos de vida saudáveis, bem como refletir positivamente na saúde mental dos indivíduos (FEITOSA; PIMENTEL, 2016; BRASIL, 2001).

Contudo, com o advento da pandemia foram necessárias adaptações no processo de pensar, fazer e promover saúde na maioria das unidades, visto que foram suspensos os acompanhamentos e consultas. Tais medidas foram adotadas para prevenir que o próprio serviço de saúde fosse veículo de disseminação do vírus da COVID-19, visto que o primeiro caso de óbito confirmado no Brasil foi o de uma idosa de 62 anos portadora de HAS e DM. A OMS, em suas notas técnicas, aponta que essas duas doenças configuram fatores de risco para a instalação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e, conseqüentemente, pior prognóstico na sua evolução clínica (OMS, 2020; ALMEIDA; GUIMARÃES NETO, 2021).

Porém, além das constatações do campo biológico, observa-se a ascensão de sintomas negativos no campo da saúde mental correlacionados à pandemia durante as consultas e atendimentos multidisciplinares, como medo e angústia. Tais sentimentos são decorrentes do isolamento social e da pressão psicológica sofrida pela sociedade devido ao alto índice de morbimortalidade que a doença apresenta, o que fez com que os usuários se distanciassem do acompanhamento no serviço da AB (BARROS *et al.*, 2020).

Durante a reimplantação do HiperDia, pode-se inferir que a falta de monitoramento e acompanhamento possibilitou o agravamento das doenças e a instalação das descompensações, proporcionando, assim, o aparecimento de novos processos patológicos, como Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico, Hiperglicemia, entre outros, complicações que coadjuvam para o surgimento do mau prognóstico e morte do indivíduo. Tal fato foi observado, principalmente, durante a constatação dos óbitos decorrentes da elevação descontrolada da pressão arterial, bem como dos índices de glicemia.

Assim, tendo em vista que o processo de retomada do atendimento proporcionaria mais uma sobrecarga à equipe, que já se encontrava assolada pelo medo e angústias decorrentes do processo pandêmico, foi necessário investir no processo de sensibilização do grupo de trabalho para o enfrentamento da demanda. Esta sensibilização foi sob a luz da gestão participativa e da responsabilização dos profissionais frente aos problemas de saúde dos clientes. Além disso, tomou-se por base a necessidade da articulação transversal dos campos de saberes profissionais decorrentes das consultas e acompanhamento com o corpo da enfermagem, medicina, nutrição, fisioterapia, odontologia, psicologia, serviço social e equipe elementar em saúde (BRASIL, 2006).

À vista disso, a sensibilização da equipe nesse processo de retomada da assistência é crucial para assegurar uma resolutividade das ações. Além de propiciar a criação do vínculo com a equipe, reflete positivamente na saúde dos indivíduos, pois, com a atuação da equipe multiprofissional, há a redução dos fatores de risco para gravidade e a influência no controle da doença crônica, o que reflete na aquisição de uma melhor qualidade de vida (ALMEIDA; GUIMARÃES NETO, 2021).

Busca ativa como estratégia de sensibilização para retomar o acompanhamento do usuário do HiperDia

O processo da busca ativa se caracteriza pela inserção dos integrantes da equipe no território, a fim de contatar usuários que normalmente necessitam de uma maior reintegração no processo de cuidar. Ela pode ser considerada, a partir do contexto utilizado, como uma estratégia de identificação de problemas, captação de usuários e continuidade do processo de cuidar. Assim, a considerar que a não adesão dos usuários ao Programa HiperDia é um dos principais problemas encontrados na ESF ultimamente, problemática decorrente do processo pandêmico, a busca ativa de clientes se torna imprescindível.

Gradualmente, a perspectiva integralista preventiva foi retornando. Deste modo, uma medi-

da para o enfrentamento desta problemática é a implementação do processo de busca ativa com o intuito de captar clientes e planejar medidas de intervenção direcionadas e adequadas, bem como auxiliar no levantamento do perfil sociodemográfico e de saúde, com foco nas vulnerabilidades desta população.

Mutirão do HiperDia

O Primeiro Mutirão do HiperDia, junto com a atuação do Grupo Multiprofissional, foi uma das ações direcionadas ao público-alvo após a realização da busca ativa. Durante o mutirão, foi possível detectar situações de agravos em saúde, trazendo os usuários, até então afastados, para o retorno do acompanhamento pela unidade. Dessa forma, esta atividade se estruturou em um fluxo organizativo unidirecional composto por acolhimento, triagem, sala de espera temática e consultas multiprofissionais de acordo com a aplicação do Protocolo de Manchester.

O espaço contou com a presença de dois enfermeiros, um médico, uma assistente social, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, cinco agentes comunitários em saúde (ACS), duas técnicas de enfermagem e uma nutricionista, o que permitiu, assim, que 46 usuários fossem contemplados com atendimento humanizado integral e multidisciplinar, baseado nas medidas de mitigação da doença vigentes.

Dos usuários atendidos, notou-se que a sua maioria pertencia à faixa etária ≥ 60 anos, era do sexo feminino e faziam parte da classe social média para baixa.

Durante as consultas pela equipe multiprofissional, observou-se que grande parte dos acolhidos apresentava descompensação leve a moderada das doenças, necessitando, assim, muitas vezes, da intervenção farmacológica de urgência. No decorrer da anamnese, além dos fatores de ordem mental decorrentes da pandemia, detectou-se também que muitos usuários estavam utilizando a terapia medicamentosa de forma errônea, ou com dosagem menor que a necessária, ou com associações de hábitos de vida maléficos, como o alcoolismo.

Diante destas constatações, observou-se a importância do processo de educação em saúde, de modo significativo e não excludente, com inserção de tecnologias de ensino e aprendizagem adequadas e linguagem apropriada para a população-alvo. Além disso, uma equipe multidisciplinar inserida no nível da AB também se apresenta como fundamental, tendo em vista que o apoio oriundo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) teve sua configuração de modelo baseada na necessidade do gestor, cabendo, assim, aos secretários municipais e estaduais de saúde definir a configuração de profissionais para compor a equipe, bem como a carga horária mínima destes pro-

fissionais para atuarem na AB.

Grupo Multiprofissional

As práticas grupais realizadas por profissionais da Atenção Básica eram realidade, ainda que não muito comuns, de acordo Furlan e Campos (2010). Mesmo tendo em suas portarias e programas ações grupais com os usuários e grupos populacionais, principalmente na Atenção Básica, o que se vê mais são práticas de saúde voltadas à atenção individual.

Associada a esta metodologia, foi inserida a educação popular em saúde, que é uma prática que se baseia no processo de promoção, proteção e recuperação da saúde a partir da conversa entre os mais diferentes setores que convergem para a construção de diálogos e conhecimento, valorizando todos os saberes para a melhora do processo de qualidade dos serviços ofertados no SUS (SEMEF, 2021).

Diante da pandemia, as ações grupais, assim como muitas outras, foram interrompidas e permaneceram sem previsão de retomada. Em consequência disso, usuários, como os do programa HiperDia, encontram-se descompensados e emocionalmente instáveis. Mediante essa conjuntura e a retomada, aos poucos, dos programas nas Unidades de Saúde, a equipe multiprofissional foi repensada pela equipe de residentes, junto aos profissionais da Unidade de Saúde da Família.

O grupo tem como princípio base a gestão participativa associada às metodologias ativas, visando abranger as ações das áreas assistenciais, bem como a promoção e a prevenção de agravos, com o desígnio de trabalhar de forma coletiva as potencialidades, fragilidades, desafios e oportunidades destes indivíduos, criando, assim, o sentimento de pertencimento, vínculo, acolhimento e fidelização destes clientes para com a equipe, respeitando os protocolos de segurança, visto que a pandemia ainda não acabou.

O grupo tem como público-alvo usuários do serviço HiperDia, idosos acompanhados pelas residentes e idosos encaminhados pelos profissionais da USF, podendo ter no máximo seis participantes. Os encontros são semanais, com duração de uma hora, e coordenados pelo grupo de residentes, sendo representado por uma assistente social, duas enfermeiras, uma fisioterapeuta e uma psicóloga. A escolha do público-alvo se deu a partir de relatos compartilhados entre as profissionais, em que foi possível identificar demandas e necessidades comuns no território, muitas delas consequências do isolamento.

Das demandas previamente identificadas, destacam-se a solidão, o medo, a tristeza e a alte-

ração no sono, reações esperadas levando em conta o contexto em que estamos vivendo (BARROS *et al.*, 2020). Assim sendo, os três primeiros encontros tiveram como conteúdos abordados o relacionamento interpessoal e as emoções. O primeiro teve como objetivo conhecer as pessoas presentes, além de aumentar o vínculo desses usuários com os profissionais e com a USF, favorecendo a adesão às ações e planos terapêuticos e facilitando a construção de vínculos com outros usuários. Os dois últimos encontros visaram, especificamente, analisar e entender as emoções dos indivíduos.

As práticas em grupo são de suma importância no processo de promoção e prevenção da saúde, haja vista que, segundo Furlan e Campos (2010), os grupos podem ser facilitadores no processo de comunicação dos profissionais e usuários, assim como pode trazer bons resultados no manejo clínico da doença, bem como potencializar a independência do usuário como protagonista do seu cuidado – um ser ativo no processo de produção de saúde (ALMEIDA; GUIMARÃES NETO, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, conclui-se que os objetivos do estudo foram totalmente contemplados, uma vez que foi possível observar uma melhora da qualidade de vida da população adscrita no que concerne às condições de vida. Além disso, devido à conduta multiprofissional, houve a possibilidade da ratificação das medidas que envolvessem o bem-estar físico e psicológico, bem como a prevenção das complicações futuras, o aumento da adesão farmacológica e a adoção do estilo de vida saudável, resultando, assim, na redução dos índices glicêmicos e pressóricos.

Ademais, ressalta-se a importância da volta gradativa de programas como o HiperDia e a importância do trabalho multiprofissional na atenção básica como um significativo instrumento para intervenção. Entretanto, nota-se que o medo, o receio e o desconforto decorrente da pandemia ainda se fazem presentes, fato esse demonstrado pela não contemplação de todas as vagas do dia disponíveis para o serviço, necessitando, assim, de investimento em atividades de educação em saúde, bem como em medidas intraterritoriais, como a busca ativa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Terezinha Andrade; NETO, Mario de Castro Guimarães. O HiperDia no contexto da pandemia da COVID-19. **Journal of Multiprofessional Health Research**, v. 2, n. 1, jan., 2021.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e

problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, vol. 29, n. 4 Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 235/GM, de 20 de fevereiro de 2001. **Estabelece as diretrizes para a reorganização da atenção aos segmentos populacionais expostos e portadores de hipertensão arterial**. Brasília; 2001. Disponível em: <http://dtr2001saude.gov.br/sas/cnhd/legislacao/port2001/port235>. Acesso em: 02 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2016). **Resolução nº 510/2016** – Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Previne Brasil garante recursos para atenção primária nos municípios**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/02/previne-brasil-garante-recursos-para-atencao-primaria-nos-municipios>. Acesso em: 01 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: MS, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 25 out. 2021.

BOUSQUAT, Aylene *et al.* **Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS**. Relatório de Pesquisa. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL,

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Rio de Janeiro: **Rede de Pesquisa em APS Abrasco**. Agosto de 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wpcontent/uploads/2020/08/Relato%CC%81rioDesafiosAB-Covid19SUS.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2021.

IIDA, Itiro. **Planejamento estratégico situacional**. Prod., São Paulo, v. 3, n. 2, p. 113-125. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prod/a/pCwYWXkFS6NyL3FYC8FwxWw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2021

FRANCO, Joel Levi Ferreira. **Indicadores de Saúde**. Sistemas de Informação – UNASUS. 2010. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/6/unidades_conteudos/unidade08/p_03.html. Aceso em: 01 ago. 2021.

FEITOSA, Isabella de Oliveira; PIMENTEL, Adelma. **HIPERDIA**: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém. Rev. NUFEN, Belém, v. 8, n. 1, 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912016000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2021.

FURLAN, Paula. Giovanna; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Os grupos na Atenção Básica à Saúde**. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos HumanizaSUS. Brasília: Ministério da

Saúde, 2010. p. 105-116.

FLEURY, Sônia Maria. **Cidadania, Direitos Sociais e Estado**. In: Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde; 17-21 Mar. 1986; Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1987. p. 91-12, 1987.

RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso *et al.* **Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis**. *Travel Med Infect Dis*, Mar. – Abr., v. 34, 101623, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32179124/>. Acesso em: 01 ago. 2021. DOI: 10.1016/j.tmaid.2020.101623.

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - SEMEF. **Educação Popular em Saúde**. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/promocao-da-saude/educacao-em-saude/educacao-popular-em-saude/o-que-e/>. Acesso em: 01 ago. 2021.