MINISTÉRIO DA SAÚDE

Recomendações para

A OPERACIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

versão preliminar

Brasília – DF
2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Departamento de Promoção da Saúde

Recomendações para

A OPERACIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

versão preliminar

Brasília – DF
2021

2021 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença CreativeCommons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/bvs.

Tiragem: 1ª edição preliminar – 2021 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G,
Edifício Anexo, Ala B, 4º Andar
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Site: http://aps.saude.gov.br

Organização:
Hannah Carolina Tavares Domingos
Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues
Maria de Fatima Cruz Correia de Carvalho
Natali Pimentel Minoia

Supervisão-Geral:
Juliana Rezende Melo da Silva

Elaboração de texto:
Hannah Carolina Tavares Domingos
Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues
Maria de Fatima Cruz Correia de Carvalho
Natali Pimentel Minoia

Colaboração:
Érika Barbosa Camargo
Celsa da Silva Moura Souza
Regismeire Viana Lima
Ana Carolina Esteves da Silva Pereira

Coordenação editorial:
Claudia de Amorim Souto

Projeto gráfico e diagramação:
Roosevelt Ribeiro Teixeira

Normalização

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde.
Recomendações para a Operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.
xxx p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ _v.1.pdf
ISBN978-85-xxx-xx

1.Promoção da Saúde. 2.Atenção Primária. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Educação em saúde. I. Título.

CDU 616.39

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2020/0192

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma - descrição das etapas do estudo.
Figura 2	Infográfico - fluxo de como utilizar a publicação para apoiar a promoção da saúde na APS.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Governança, Planejamento Intersetorial e Participação Social
Quadro 2	Estratégias para a garantia de equidade e inclusão social de segmentos populacionais específicos.
Quadro 3	Organização do Cuidado e Gestão do Trabalho na APS
Quadro 4	Educação Permanente, Pesquisa e Integração Ensino-Serviço
Quadro 5	Educação em Saúde e Comunicação
Quadro 6	Glossário de conceitos utilizados

ABREVIATURAS

SIGLA	SIGNIFICADO
APS	Atenção Primária de Saúde
CGI	Comitê Gestor Intersetorial de Promoção da Saúde
CISTT	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COVID-19	Infecção viral causada pelo Coronavírus (SARV- CoV-2), responsável pela Pandemia iniciada em março de 2020
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializados de Assistência Social
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
EAPS	Equipes de Atenção Primária de Saúde
GAPS	Gestão da Atenção Primária de Saúde
ICMS	Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços
IES	Instituições de Educação Superior
LGBTQIAP+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros/Transexuais/Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais, Pan-sexuais e demais orientações sexuais e identidades de gênero...
MCS	Municípios e Comunidades Saudáveis
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAAS	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
PBF	Programa Bolsa Família

PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNEPS-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PS	Promoção da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SAPS	Secretaria de Atenção primária à Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPS	Unidade Primária de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 8
2 APRESENTAÇÃO DO MÉTODO 10
3.FLUXOGRAMA 11
4.USO DAS RECOMENDAÇÕES 13
4.1 Governança, Planejamento Intersetorial e Participação Social 15
4.2 Estratégias para a garantia da equidade e inclusão social de segmentos populacionais específicos 16
4.3 Organização do Cuidado e Gestão do Trabalho na APS 17
4.4 Educação Permanente, Pesquisa e Integração Ensino-Serviço 18
4.5 Educação em Saúde e Comunicação 18
5 RECOMENDAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA APS 19
6 COMO UTILIZAR ESTA PUBLICAÇÃO PARA APOIAR A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA APS? 33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 36
ANEXO 1 – GLOSSÁRIO DE CONCEITOS UTILIZADOS 38

1 – INTRODUÇÃO

A promoção da saúde consiste num conjunto de estratégias focadas na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e coletividades. As ações de promoção da saúde são potencializadas por meio de ações coordenadas entre governo, setor saúde e outros setores sociais e econômicos para estabelecer estratégias que devem dialogar com as necessidades locais e as diferenças socioeconômicas e culturais para a construção de políticas públicas que promovam ambientes e territórios saudáveis, reforcem a ação comunitária na direção dos assuntos de saúde, desenvolvam habilidades pessoais por meio da divulgação de informação e da educação para a saúde e reorientem os serviços de promoção da saúde, com a participação da comunidade e de outros setores (1).

O desenvolvimento de ações para a promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) desponta como importante resposta à reestruturação do modelo de atenção à saúde e operacionalização de ações que priorizam uma abordagem fundamentada nos determinantes sociais da saúde. Nessa perspectiva, a promoção da saúde seria a estratégia preferencial para viabilizar a articulação de conhecimentos interdisciplinares no cuidado individual e coletivo, bem como a APS seria o lócus privilegiado para mobilização comunitária, capaz de propiciar mudanças de cultura organizacional, ampliação do escopo de ações e a reorganização dos sistemas locais de saúde (1,2).

O presente documento tem como objetivo definir recomendações, no sentido de orientar a operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) na APS, obtidas por meio de consenso de especialistas vinculados à temática de promoção da saúde, seguida de consulta pública, e direcionadas a colocar em prática os princípios e as proposições derivadas da PNPS, nas diversas conjunturas e nos diferentes contextos em que venham a serem implementadas (3).

É importante ressaltar que as recomendações aqui propostas estão fundamentadas e em estreita consonância com documentos legais (leis, decretos, portarias, instruções normativas e outros) e técnicos (como guias, instrutivos, manuais, protocolos e diretrizes técnicas e terapêuticas, notas técnicas), do Ministério da Saúde, das secretarias de estados e das instâncias coletivas que conformam ou apoiam o SUS (comissões interfederativas regionais, bipartites, tripartites; conselhos de saúde das três esferas de governo; CONASS e CONASEMS). Foram nominalmente citadas, ao longo da construção das recomendações, as seguintes publicações para orientar as ações de promoção da saúde: Guia Alimentar para a População Brasileira (2014); Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos de Idade (2019) e Guia de Atividade Física para a População Brasileira (2021)

(4–6). Essas publicações, entre muitas outras, contêm as diretrizes oficiais do Brasil para orientá-las e podem ser acessadas no portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), do Ministério da Saúde, em: https://aps.saude.gov.br/ e leitura por meio dos QR Codes abaixo:

2 – APRESENTAÇÃO DO MÉTODO

Para a construção das recomendações para a promoção da saúde na APS foram utilizadas metodologias com enfoque qualitativo e quantitativo, com ampla participação e reflexão entre os diversos profissionais e gestores de diferentes áreas de atuação na Saúde Pública, Atenção Primária à Saúde e Promoção da Saúde e seus setores correlatos.
O método foi desenvolvido em três etapas consecutivas:

1º) Consenso de especialistas a partir da metodologia Delphi;

2º) Consulta Pública;

3ª) Análise das Áreas Técnicas do Ministério da Saúde.

A metodologia Delphi é conhecida como uma técnica de desenvolvimento de consenso, aplicável quando há evidências limitadas ou contraditórias entre especialistas sobre um tópico específico de interesse. O método Delphi pode ser aplicado também em contextos onde há incerteza ou a causa não pode ser estabelecida ou é vista de maneira distinta pelos especialistas. O método organiza e direciona de maneira sistemática a opinião do grupo, mantendo o anonimato dos especialistas, de forma que a tomada de decisão é influenciada apenas pelas ideias e não por quem as detêm (7,8).

O método é realizado mediante a aplicação de questionários em rodadas sucessivas, a serem respondidos individualmente e sob a forma de anonimato, consequentemente, sem comunicação entre os pares, administrados por uma equipe coordenadora (9).
O processo da técnica se inicia quando o objetivo do estudo é claramente definido. Então, começam a ser feitas análises exploratórias que consistem na procura de informações sobre o tema em questão, recorrendo à literatura especializada e às entrevistas com técnicos e formadores de opinião previamente selecionados por sua experiência e destaque na área particular do estudo (9,10).

A figura 1, fluxograma, faz a descrição de cada etapa do estudo.

3 – FLUXOGRAMA

Figura 1. Fluxograma - descrição das etapas do estudo.

Consulta Pública

Preparação

Elaboração do formulário a ser apresentado na Consulta Pública;
Elaboração de notícia de divulgação da Consulta Pública;
Divulgação em site e redes sociais do MS.

A consulta pública foi aberta para qualquer cidadão, associação, conselhos, entre outros que desejassem participar de forma democrática e transparente. O link do questionário foi disponibilizado para que os cidadãos pudessem fazer sua contribuição na consulta pública, que ficou aberta para contribuições por **20 DIAS.**

Análise dos Resultados da Consulta Pública

Todas as novas recomendações sugeridas via Consulta Pública foram analisadas quanto a: manutenção, exclusão, necessidade de migração de categoria de atores, necessidade de junção com outra nova recomendação proposta e quanto ao pertencimento ao escopo do consenso, ou seja, ações de promoção da saúde no contexto da APS.

1007 Cidadãos

1.500 Contribuições

Para a decisão sobre a exclusão, levou em conta:

- O escopo das novas recomendações propostas: as recomendações que não tratavam de ações de promoção da saúde na APS foram excluídas;
- O fato de já estarem contempladas no documento inicial que foi para a consulta pública;
- As novas recomendações que foram agregadas a outras novas recomendações também foram excluídas.

A partir das ponderações realizadas pelos especialistas, houve consenso pela maioria das recomendações: **Equipe APS**: 21/25 (84%); **Equipe APS e Gestão** APS: 12/15 (80%); **Gestão da APS**: 23/26 (88,5%); **Comitê Gestor Intersetorial**: 22/25 (88%); **Comitê Gestor Intersetorial e Gestão da APS**:19/22 (86,4%), **totalizando 97 questões válidas (85,8%)**.

As sugestões de nova redação assim como os pontos que não apresentaram consenso foram analisados pelo Ministério da Saúde. Após a harmonização o documento foi submetido às áreas técnicas do DEPROS.

Análise das Áreas Técnicas

Análise das Recomendações Pelas Áreas Técnicas do Ministério da Saúde

Após finalização da análise das contribuições da Consulta Pública, o documento foi enviado às áreas técnicas que acompanham as diversas temáticas apresentadas no documento para:

- Alinhamento em relação às políticas e diretrizes da área e;
- Ajustes de redação.

Os passos seguidos foram: 1) reunião de alinhamento com as áreas técnicas envolvidas; 2) envio das novas recomendações por e-mail para análise das áreas; 3) Retorno das áreas e análise pela equipe DEPROS.

Redação da Versão Final do Documento -Nova Organização por Categorias Temáticas e Revisão Final pelas Coordenaçãoes do DEPROS

O grupo dedicou-se a estruturar uma forma para apresentar as recomendações de forma objetiva, clara e sucinta aos gestores que pretendem implantar ações de promoção da saúde na APS. Desta forma, foi sugerida uma nova agregação por categorias com sentidos próximos e o documento finalizado passou por uma revisão geral das coordenadoras e direção do Departamento de Promoção da Saúde

Fonte: Elaboração própria

4 – USO DAS RECOMENDAÇÕES

As recomendações aqui apresentadas sintetizam a oitiva e a visão de diferentes protagonistas. Foi um grande desafio consolidar a riqueza de opiniões, ideias e subsídios originados das diferentes etapas de construção da proposta, detalhada na metodologia.
O objetivo principal da construção deste consenso foi buscar fortalecer e concretizar a Promoção da Saúde na APS - no território onde o viver da população de fato se concretiza e a relação com o sistema e a política de saúde e de outros setores de políticas públicas é vivenciada cotidianamente pela população – tendo por base a Política Nacional da Promoção da Saúde (PNPS) (3).

O intuito fundamental é que tais recomendações possam, de fato, contribuir para a concretização e qualificação da promoção da saúde no território. É tornar a PNPS - seus fundamentos, princípios, estratégias, eixos operacionais e temáticos – reais, concretos, palpáveis, mensuráveis, inseridos na prática e no cotidiano dos profissionais da saúde e da população atendida pelo SUS. Mais que isso, é tornar possível e irrefutável a necessidade de corresponsabilização de outros setores de políticas públicas na determinação das condições de saúde e da qualidade de vida da população. Não há como assegurar o direito à saúde integral sem que outros direitos sejam assegurados, porque estes são indivisíveis. Assim, é essencial promover territórios e cidades saudáveis, priorizando ambientes alimentares adequados e protetores da saúde, da nutrição e da cultura alimentar; ambientes promotores da atividade física, da mobilidade e locomoção segura; ambientes livres do tabaco, do álcool e de outras drogas; espaços de lazer e convivência harmoniosa e segura; locais saudáveis para o desempenho de atividades laborais e educativas; espaços de manifestação cultural, artística e de lazer e preservar e garantir a cultura da paz e a resolução pacífica de conflitos - o que requer atuação integrada e articulada de outras políticas setoriais com o SUS.

Ao ouvir a gama de atores, ao longo do processo, se enfatizou que as respostas, opiniões e ideias fossem baseadas nos seus conhecimentos e experiências profissionais, tendo por base as evidências científicas e técnicas mais bem-sucedidas e factíveis de aplicação no contexto da organização do SUS, sempre focando o nível da APS.

Após a consulta preliminar aos especialistas, seguida de consulta pública, na qual houve a participação de 1008 contribuintes, e que trouxe cerca de 1500 contribuições, foram delineadas categorizações das recomendações, considerando responsabilidades/ protagonismo principal, ou melhor, a governabilidade de três categorias de atores (coletivos): as Equipes da APS (EAPS); o núcleo de Gestão da APS (GAPS), considerando as três esferas de governo e a gestão local das UBS, e o Comitê Gestor Intersetorial

(CGI) de Promoção de Saúde. Este último, muito embora possa e deva ser constituído nas esferas nacional e estadual, é condição imprescindível para concretização de ações e estratégias estruturantes da Promoção da Saúde nos municípios e seus territórios.

As recomendações direcionadas às Equipes de APS (EAPS) têm como foco a abordagem do cuidado individual, familiar e coletivo, sendo um rol de atividades e ações que podem e devem ser inseridas na agenda dos profissionais, na medida de suas capacidades e condições ofertadas pela organização do processo de trabalho das equipes multiprofissionais, de seus componentes e ainda da maturidade das relações intersetoriais já implementadas nos territórios. Também propõe ações para organização do trabalho das equipes - e que estejam sob sua estrita governabilidade – que visem aumentar a capacidade de atuação e resolutividade das intervenções. Busca-se, por meio delas, fazer com que a promoção da saúde seja melhor entendida e operacionalizada pelo conjunto dos profissionais, enfatizando a responsabilidade de cada um e, ao mesmo tempo, de todos eles enquanto coletivo, na implementação das recomendações.

Sugere-se que as recomendações sejam analisadas, identificando aquelas já desenvolvidas pela equipe nos territórios; aquelas que precisam ser aperfeiçoadas, qualificadas e/ou ampliadas; e, aquelas que deverão ser implementadas, organizando um plano de implementação progressivo de todas aquelas que fazem sentido e têm conexão com a realidade do território. Importante frisar que se trata de um elenco exemplificativo (não taxativo) podendo ser ampliado e adequado às condições ofertadas pelo território (obstáculos, desafios, potencialidades).

As recomendações para a Gestão da APS (GAPS) envolvem atividades, ações e estratégias que podem se aplicar aos três níveis da relação interfederativa (federal, estadual/DF, municipal), mas tendo especial foco na gestão municipal para a concretização da promoção da saúde nos territórios. Contudo, respeitando a lógica da gestão tripartite do SUS, os governos federal e estadual têm importantes e essenciais responsabilidades para garantir a efetiva atuação da gestão municipal e dos profissionais da APS. Percebe-se que algumas ou várias ações são similares a ações que estão no rol das recomendações das equipes ou do Comitê Gestor Intersetorial (CGI). Contudo, não se confundem, vez que a governabilidade e a competência de intervir, gerir ou implementar essas recomendações são potencialmente diferenciadas entre esses três atores. Muitas delas, são complementares entre si; outras são condição necessária para que as demais sejam implementadas. Muitas são condições essenciais para que as equipes possam desenvolver suas atribuições, capacidades e habilidades de forma efetiva e resolutiva.

Já as recomendações dirigidas ao Comitê Gestor Intersetorial de Promoção de Saúde (CGI), apresentam duas características globais: a) são ações de caráter mais estruturante, complexas e que requerem obrigatoriamente a participação de outros setores de políticas públicas, quer porque as ações extrapolam as competências institucionais e/ou legais do setor saúde, quer porque sejam imprescindíveis e fundamentais para que o setor atue e obtenha resolutividade e resultados mensuráveis em suas ações setoriais. Isso leva à segunda característica global: b) requerem articulação e relações intersetoriais concretas e fortalecidas no território. Reveste-se de tal importância que o próprio CGI é um colegiado que pressupõe-se ser a arena técnica e política onde se darão as pactuações e os consensos para construção de planos, estratégias e ações no território, que compartilhem objetivos, metas, ações, prioridades de atuação, responsabilizações e recursos (financeiros, técnicos e materiais). Propõe-se, ao conjunto dos municípios brasileiros, independentemente de seu porte, em especial aqueles em fase incipiente de implementação de ações de promoção de saúde, que constituam esses comitês como uma iniciativa prioritária para condução, ao longo do tempo, da implementação das demais ações e recomendações aqui postas.

As recomendações que se seguem são apresentadas por grupamento temático, dentro dos quais se apontam qual/quais é/são a (s) categoria (s) de atores com maior responsabilização pela sua implementação, em consonância com o nível de governabilidade (exclusiva e/ou compartilhada em alguns casos). Os agrupamentos temáticos são:

4.1 Governança, Planejamento Intersetorial e Participação Social

Nesta categoria estão agrupadas recomendações que versam sobre elementos de gestão:

Governança: entendida como a "conjunção entre a capacidade técnica e a capacidade política dos gestores de tomar decisões inteligentes e compartilhadas, gerando um ambiente permanente de aprendizagem coletiva" (11). Entre os gestores do SUS, o termo é utilizado no contexto de uma gestão compartilhada, na qual órgãos colegiados e relações federativas compõem mecanismos de governança cooperativa. A configuração institucional da governança do SUS é composta por instâncias e mecanismos oficiais de compartilhamento de poder que asseguram a participação dos Estados, DF e Municípios na elaboração das políticas e programas, no planejamento nacional, na alocação de recursos financeiros e na tomada das principais decisões que afetam a política de saúde. A governança federativa do SUS é composta, também, por espaços onde a sociedade atua na política de saúde nas três esferas de governo (conselhos de saúde e conferências de saúde) (11);

Planejamento intersetorial: deve expressar as intenções do (s) gestor (es), quanto às ações de saúde e de seus determinantes sociais e a responsabilidade deles com a saúde

da população. Compreende diversos elementos desde o mapeamento dos determinantes e condicionantes da saúde nos territórios, a organização e a gestão do Sistema de Saúde, identificação e disponibilização de recursos estratégicos e ações, serviços e medidas de intervenção, que devem se concretizar em planos intersetoriais de saúde. No caso da promoção da saúde, o planejamento de caráter intersetorial deve ser reforçado, pois a temática requer "articulação de saberes entre sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns (3). Como prática de gestão na saúde, o planejamento intersetorial permite o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões entre instituições e diferentes setores do governo que atuam na promoção da saúde, na formulação, na implementação e no acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a saúde da população (12).

Participação Social: abrange as práticas relacionadas à formulação de políticas de saúde e de gestão do SUS, concretizando-se no controle social, por meio de instâncias' colegiadas, institucionalizadas, deliberativas, com representatividade paritária dos distintos atores sociais, tais como os conselhos de saúde e as conferências de saúde (11). A participação social considera a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações (3).

4.2 Estratégias para a garantia da equidade e inclusão social de segmentos populacionais específicos

Segundo seu art. 6º, a PNPS tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. A equidade também é um dos princípios da PNPS, que ocorre quando baseia as práticas e as ações de promoção de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos (3). O fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde, com base no reconhecimento de contextos locais e respeito às diversidades, uma das diretrizes da PNPS, é o caminho para o seu alcance (3) e "implica implementar mecanismos de indução de políticas ou programas para populações em condições de desigualdade em saúde, por meio de diálogo entre governo e sociedade civil, envolvendo integrantes do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde, pesquisadores e lideranças de movimentos sociais". Objetiva alcançar a oferta de ações diferenciadas para grupos e segmentos sociais com necessidades culturais e sociais específicas (13).

Em razão de algum questionamento que eventualmente possa surgir, esclarece-se que as recomendações sistematizadas neste grupo de recomendações, em princípio, poderiam estar incluídas e diluídas nos demais blocos de recomendações. Contudo, decidiu-se pela sua alocação em grupamento próprio a fim de dar visibilidade e destacar a importância de que segmentos populacionais - com especificidades culturais e sociais - possam e devam ser vistos e considerados no planejamento, na formulação, na implementação e no monitoramento de ações de promoção de saúde na APS, respeitando-se e observando-se essas especificidades e seus modos de viver. Com isso, o alcance da equidade - enquanto princípio e objetivo da promoção da saúde e do SUS -, a inclusão social e a redução das desigualdades de saúde, entre esses diversos e diferentes segmentos, poderá ser viabilizado no território.

4.3 Organização do Cuidado e Gestão do Trabalho na APS

a) **Organização do cuidado:** refere-se ao que se deve levar em conta no processo de organização das agendas das equipes multiprofissionais e no acompanhamento longitudinal dos usuários e das famílias, tendo em vista os princípios do SUS, os atributos da APS e os princípios da PNPS, como por exemplo a equidade e a integralidade do cuidado. Ao planejar, monitorar e avaliar o processo de trabalho das equipes e unidades de saúde, considerando as especificidades do cuidado organizado em rede, preconizado na APS - que é um cuidado próximo das pessoas, acessível, de abordagem familiar e que procura compreender as necessidades das pessoas na sua integralidade -, vislumbra-se uma trama de relações e significados que são a base do processo de cuidar e que envolvem neste campo a dimensão da clínica e da gestão. Assim, as equipes multiprofissionais podem utilizar uma série de ferramentas de abordagem individual e grupal que dialoguem com as necessidades daquela população e território, a partir de uma análise situacional e devem sempre que possível abranger a dimensão da promoção e da educação em saúde visando à produção da autonomia dos indivíduos e coletivos.

OBS: Elaboração própria da equipe.

b) **Gestão do Trabalho:** enquanto gestão do trabalho, compreende-se o todo o processo exercido pela de gestão da APS a nível local, nos serviços de saúde. A partir da realidade e necessidades locais, identificadas preferencialmente a partir de análise situacional do território, deve-se planejar, monitorar e avaliar o processo de trabalho da unidade de saúde e das equipes, passando pela orientação quanto à organização das agendas de atendimento, visitas domiciliares e de atividades em grupo articulado com o território. Dentre estas, recomenda-se que estejam contempladas também ações voltadas à promoção da saúde. Atividades voltadas à educação permanente e educação continuada das equipes de saúde devem fazer

parte do planejamento da gestão e serem organizadas a partir das necessidades e demandas dos profissionais em relação ao cuidado prestado à população. A composição das equipes multiprofissionais deve atender às necessidades do território e ser mobilizada pela gestão, sendo aquelas muito potentes para fortalecer a organização do serviço, o apoio às equipes e o acolhimento de demandas cabíveis à APS. Além disso, também compõe a gestão do trabalho a articulação da rede intra e intersetorial, importante tarefa que compete tanto à gestão local como às equipes. Para possibilitar o adequado planejamento e organização dos processos de trabalho nas unidades de saúde, preza-se pela capacitação de profissionais para o exercício da gestão local.

OBS: Elaboração própria da equipe.

4.4 Educação Permanente, Pesquisa e Integração Ensino-Serviço

A Educação Permanente é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. A proposta é de ruptura com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços; e ressalta as demandas por mudanças e melhoria institucional baseadas na análise dos processos de trabalho, nos seus problemas e desafios (14).

4.5 Educação em Saúde e Comunicação

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação sobre o tema pela população em geral. É também o conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores do setor, para alcançar uma atenção de saúde de acordo com as suas necessidades. A educação em saúde potencializa o exercício da participação popular e do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde, no sentido de que respondam às necessidades da população. A educação em saúde deve contribuir para o incentivo à gestão social da saúde (12).

5 – RECOMENDAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA APS

Quadro 1. Governança, Planejamento Intersetorial e Participação Social

Governança, Planejamento Intersetorial e Participação Social	Potencial governabilidade
Articular o aprimoramento de políticas, planos, programas e consensos intersetoriais, nas três esferas de gestão governamental, que tenham por macro-objetivo induzir, incentivar e fomentar a criação de ambientes saudáveis e ações de promoção da saúde nos territórios, incluindo políticas de geração de renda e emprego.	CGI+GAPS
Elaborar planos intersetoriais, com base no Planejamento Estratégico Situacional (PES), com definição de objetivos comuns, metas e indicadores de promoção da saúde na Atenção Primária de Saúde (APS), pactuação entre esferas de governo, responsabilidades institucionais, por meio do planejamento participativo e intersetorial (Ex.: Educação, Desenvolvimento Social, Trabalho, Segurança, Esporte, Cultura, Segurança Alimentar e Nutricional, Agricultura e Desenvolvimento Agrário, Economia, Desenvolvimento Ambiental, entre outros), prevendo orçamento e financiamento tripartite e intersetorial, indicadores de avaliação da efetividade e impacto das ações planejadas. estratégias e normativos para monitoramento da aplicação de recursos e avaliação da resolutividade das ações desenvolvidas.	CGI+GAPS
Induzir uma agenda permanente das ações de promoção da saúde nos colegiados ampliados (federais, estaduais, municipais, locais e institucionais).	CGI+GAPS
Induzir processos de gestão e tomada de decisão baseados em evidência, nas três esferas da gestão governamental, bem como programas de capacitação que apoiem essa indução.	CGI+GAPS
Identificar as lideranças locais e atores estratégicos e incentivar a participação da comunidade no planejamento, nos processos decisórios e no desenvolvimento e monitoramento de ações de Promoção da Saúde intra e intersetoriais no território, por meio de fóruns presenciais e/ou virtuais.	EAPS+GAPS+CGI
Garantir a qualificação de gestores que venham a ocupar ou ocupem cargos diretivos para a gestão pública/gestão do SUS.	GAPS
Garantir e articular a qualificação de atores sociais estratégicos para liderança, advocacy e protagonismo social em prol da promoção da saúde no território, incluindo abordagem dos DSS, com a disponibilização de recursos específicos para a qualificação dos conselhos municipais de saúde e dos membros do conselho de gestão intersetorial.	CGI
Definir programas de formação e capacitação para os membros dos Comitês Gestores Intersetoriais que abordem Promoção da Saúde e das lideranças que deles participam.	CGI

continua

continuação

Governança, Planejamento Intersetorial e Participação Social	Potencial governabilidade
Apoiar projetos de Cidades Sustentáveis que atendam aos ODS, utilizando a estratégia de Municípios e Comunidades Saudáveis (MCS).	CGI
Incorporar conteúdo sobre os ODS, Municípios e Comunidades Saudáveis e outras diretrizes mundiais e urgentes da OMS que tenham por pressupostos a promoção da saúde, dignidade das pessoas, cuidado ao meio ambiente, direitos básicos de saúde, a prevenção das violências e ética universal nos programas de formação e de educação permanente dos trabalhadores da saúde.	CGI+GAPS
Realizar ações conjuntas com a população para diagnóstico do território, pontuando locais que favoreçam ou prejudiquem a construção de ambientes saudáveis.	CGI+GAPS
Criar mecanismos e normativos que prevejam a participação dos conselhos de saúde - e demais conselhos de controle social conexos aos temas da PNPS - no planejamento, elaboração e monitoramento dos planos intersetoriais que envolvam a promoção da saúde.	CGI
Apoiar a criação, manutenção e fortalecimento dos espaços de controle social como os conselhos locais de saúde e as conferências municipais de saúde inserindo a promoção da saúde na agenda continuada de discussões.	EAPS+GAPS+CGI
Incentivar a participação da comunidade e das lideranças locais nos planos de ação intersetoriais, com ênfase naqueles que tratem da promoção da saúde, da prevenção e tratamento das DCNT, incluindo cuidados das sequelas da COVID-19.	EAPS+GAPS+CGI
Propor medidas fiscais e regulatórias que promovam e incentivem a adoção de ambientes saudáveis no território e protejam a comunidade de ações nocivas praticadas pela indústria do álcool, tabaco, alimentos e bebidas, ultraprocessados, agronegócio, farmacêuticas ou daqueles agentes que defendam seus interesses.	CGI
Articular, entre os poderes das três esferas de governo, a adoção de um fundo tripartite para programas de prevenção e controle das DCNT com recurso proveniente do ICMS incidentes sobre a comercialização de álcool, tabaco e produtos ultraprocessados.	GAPS+CGI
Desenvolver ações, estratégias e parcerias necessárias para viabilizar recursos para implementação e manutenção de espaços públicos que possibilitem a prática de atividade física e outras ações coletivas de promoção da saúde, priorizando regiões e territórios de maior vulnerabilidade socioeconômica.	CGI
Desenvolver estratégias para envolvimento da comunidade, bem como formar e mobilizar lideranças comunitárias para ações solidárias e reivindicatórias em defesa do DHAA, SAN e da promoção da saúde no território, em especial aquelas voltadas para as populações ou regiões mais vulneráveis do território.	CGI
Estabelecer parcerias e articulações intersetoriais no território para desenvolvimento de ações educativas e inclusivas para o incentivo à atividade física nos diferentes fases do curso da vida, com utilização de equipamentos sociais disponíveis no território, tais como clubes esportivos, clubes de recreação, estruturas desportivas das forças de segurança e associações de bairros.	EAPS+GAPS+CGI

continua

continuação

Governança, Planejamento Intersetorial e Participação Social	Potencial governabilidade
Incluir, nos planos intersetoriais de promoção da saúde, ações para mobilidade segura, cultura de paz e prevenção de violências e acidentes, cidadania e direitos humanos e desenvolvimento sustentável, em parceria com o comitê intersetorial.	CGI+GAPS
Estabelecer normas de conduta, nas três esferas de gestão da APS, para orientar o estabelecimento de parcerias e/ou desenvolvimento de projetos no território, de tal forma a prevenir a realização de atividades e/ou parcerias, financiadas ou não, por indústrias, empresas ou organizações que produzam, comercializem ou promovam produtos e serviços que confrontem as diretrizes, princípios e fundamentos da promoção da saúde, tais como: alimentos infantis, substitutos do leite materno e produtos correlatos dirigidos a crianças menores de três anos, conforme legislação vigente; alimentos ultraprocessados; conglomerados de abastecimento alimentar; armamento; tabaco e derivados; álcool; farmacêutica; agroquímicos sintéticos; manipulação genética ou que detenham a patente de sementes; aquelas que violem direitos humanos, trabalhistas e/ou fundamentais; utilizem mão de obra infantil, pratiquem trabalho escravo em alguma das etapas de produção de seus produtos; pactuem ou se omitam de atos e fatos relacionados à prática de violência contra homens e mulheres, ou qualquer outra; práticas que induzam ou se omitam em relação a discriminação de qualquer natureza, em razão de raça e etnia (racismo), gênero, orientação sexual, idade; e que provoquem desastres ou poluição ambiental.	CGI+GAPS
Propor e encaminhar ao poder público local proposta de regulamentação da oferta e a exposição de alimentos não saudáveis (bebidas e alimentos ultraprocessados) em instituições e órgãos públicos e na rede de ensino (público e privado), rede hospitalar, entre outras que comercializem ou ofertem alimentos e/ou alimentação preparada.	CGI
Fomentar o desenvolvimento de estratégias, ações e iniciativas no território que facilitem o acesso a alimentos saudáveis, socialmente e ambientalmente sustentáveis e culturalmente referenciados e a comercialização direta entre consumidores e produtores locais, como parcerias com agricultores familiares ou comunitários e produtores orgânicos, visando potencializar ações de promoção da saúde, com incentivos financeiros ou não.	CGI
Incentivar a agricultura/horticultura/fruticultura familiar/comunitária, valorizando os pequenos agricultores dos municípios, abrindo espaços de comercialização direta dessa produção, em feiras e espaços próximo a Unidades Básicas de Saúde (UBS), pólos de Academia da Saúde, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Restaurantes Populares, Cozinhas Comunitárias, Banco de Alimentos, rodoviárias, centros de convivência, praças e espaços urbanos destinados a convivência social.	CGI
Apoiar e incentivar a promoção de estratégias e iniciativas que aproximem produtores locais de alimentos saudáveis e consumidores do território.	CGI+GAPS
Incentivar a criação de hortas na comunidade, junto ao CGI, com participação da comunidade em sua manutenção e envolvimento de outros equipamentos sociais e setores das políticas públicas.	EAPS

continua

conclusão

Governança, Planejamento Intersetorial e Participação Social	Potencial governabilidade
Articular estratégias com lideranças comunitárias para a criação e manutenção de hortas comunitárias, escolares e urbanas, em espaços públicos adequados, para apoiar a promoção da alimentação adequada e saudável no território.	CGI
Identificar e implantar estruturas e equipamentos de mobilidade urbana para garantir e promover o deslocamento ativo, regular e seguro da população do território (Ex.: implantação e manutenção regular de faixa de pedestres, semáforos, ciclovia, ciclorrotas ou ciclofaixas, acessibilidade e calçamento público adequado).	CGI
Desenvolver ações integradas e intersetoriais de saúde e educação no trânsito com vistas à redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.	EAPS+GAPS+CGI
Realizar parcerias intersetoriais e com organizações da comunidade para melhoria e manutenção da iluminação, limpeza, estética e segurança dos espaços públicos de lazer, com garantia de acessibilidade para todos.	CGI+GAPS
Identificar as limitações do território e intervir para garantir a acessibilidade de pessoas com deficiência e com mobilidade reduzida aos equipamentos públicos utilizados, inclusive nas unidades de saúde, para promoção de saúde no território e prática de atividade física inclusiva e adaptada.	EAPS+GAPS+CGI
Promover a discussão intra e intersetorial sobre a relação saúde-trabalho para melhoria da qualidade de vida e redução das vulnerabilidades e dos riscos relacionados à saúde do trabalhador.	EAPS+GAPS+CGI
Coordenar, induzir e apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), em uma perspectiva intra e intersetorial, buscando a articulação entre as RAS e a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) nos territórios.	CGI+GAPS
Apoiar a criação de Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, como forma de articulação das políticas e programas de vigilância e promoção da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos territórios.	CGI+GAPS
Viabilizar e garantir recursos orçamentários e financeiros específicos, nas três esferas de governo, e os insumos, equipamentos e materiais necessários para implementação e adoção das PICS nas UBS.	GAPS
Apoiar o Comitê Gestor na organização de eventos regulares e gratuitos de promoção da saúde, incluindo atividade física em espaços públicos de lazer adequados e seguros.	EAPS

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 2. Estratégias para a garantia de equidade e inclusão social de segmentos populacionais específicos.

Estratégias para a garantia de equidade e inclusão social de segmentos populacionais específicos	Potencial governabilidade
Promover a elaboração de políticas municipais de promoção da saúde voltadas à grupos em situação de maior vulnerabilidade social (saúde da população indígena, quilombola, povos e comunidades tradicionais, população negra, população LGBTQIAP+, população em situação de rua, população em situação de conflito com a lei, etc), considerando os desafios dos territórios singulares (como regiões ribeirinhas, rurais, quilombolas ou de difícil acesso), abordando a análise de suas características territoriais, culturais, sociais e de logística.	CGI+GAPS
Desenvolver e fomentar estratégias pedagógicas e multidisciplinares que qualifiquem os profissionais da APS para lidar com comunidades tradicionais, população LGBTQIAP+ e com usuários em situação de vulnerabilidade, como pessoas em situação de violências, em situação de rua, em uso abusivo de álcool e/ou outras drogas e em sofrimento mental.	CGI+GAPS
Investir em medidas e/ou ações e estratégias para enfrentamento e redução do racismo institucional e outras manifestações de discriminação, nos setores que gerem políticas temáticas com interface com a PNPS.	CGI+GAPS
Realizar levantamento demográfico do território com vistas a identificar e mapear populações mais vulneráveis e aquelas com especificidades culturais, sociais e de saúde,comunidades e pessoas LGBTQIAP+, povos indígenas e demais comunidades e povos tradicionais definidas no Decreto Nº 6.040/2007, com vistas à equidade.	EAPS+GAPS
Apoiar e fomentar estratégias voltadas à identificação de população em situação de rua dos territórios, definindo estratégias para acolhimento e acompanhamento de usuários, em parceria com, por exemplo, Consultório na rua, rede de atenção psicossocial e CREAS.	CGI+GAPS
Acolher, acompanhar intersetorialmente e realizar ações de Promoção da Saúde voltadas para segmentos populacionais específicos (pessoas em situação de rua, em situação de violências, vivendo em área de risco ambiental, beneficiários do Programa Bolsa Família, população LGBTQIAP+, indígenas, quilombolas, pop negra, cigana, migrantes, entre outros), considerando suas especificidades e/ou vulnerabilidades.	EAPS+GAPS+CGI
Garantir o registro de raça/cor autorreferenciado e nome social nos prontuários, documentos e sistemas de identificação dos usuários.	EAPS

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 3. Organização do Cuidado e Gestão do Trabalho na APS

Organização do Cuidado e Gestão do Trabalho na APS	Potencial governabilidade
Apoiar ações de promoção da saúde para os profissionais de saúde, incluindo saúde mental, com base nas recomendações e diretrizes do Ministério da Saúde.	EAPS+GAPS
Identificar a situação de saúde e os desafios para a promoção da saúde no território, a partir da epidemiologia social e dos DSS, com uso de metodologias participativas.	EAPS+GAPS+CGI
Apoiar e incentivar a articulação intersetorial de programas e ações de promoção da saúde no território.	EAPS+GAPS
Planejar, organizar e operacionalizar a agenda das equipes de saúde com base nas suas capacidades e necessidades do território.	EAPS+GAPS
Incorporar práticas de vigilância em saúde na APS com análise de indicadores de vulnerabilidade sociais e relacionados ao trabalho.	EAPS+GAPS
Desenvolver ações de monitoramento das condições ambientais do território, em conjunto com a Vigilância em Saúde, tais como saneamento, focos de mosquito e dengue, poluentes intra e extradomiciliares, descarte de lixo orgânico e não orgânico, condições de moradia, etc.	EAPS+GAPS
Incorporar iniciativas de monitoramento e avaliação nos processos de trabalho e gestão da APS com vistas à solução de problemas.	EAPS+GAPS
Promover, intensificar e monitorar os registros de ações de promoção da saúde nos sistemas de informação do SUS.	EAPS+GAPS
Adotar estratégias motivacionais e de monitoramento para a adesão dos usuários nas ações de promoção da saúde.	EAPS
Realizar reuniões periódicas e ampliadas para identificação das necessidades, dificuldades e potencialidades do território e a proposição de ações de enfrentamento e de promoção da saúde, com maior atenção às famílias adscritas e usuários e à população em maior vulnerabilidade social e de saúde.	EAPS+GAPS
Fortalecer o acompanhamento longitudinal do usuário e da família pelas equipes de Saúde da Família e suas equipes matriciais com o devido registro nos sistemas de informação do SUS, permitindo monitorar a sua participação nas ações de promoção da saúde.	EAPS
Implantar grupos operativos de promoção da autonomia no cuidado nas unidades de saúde, adotando metodologias ativas e que incentivem o apoio e cuidado mútuo e solidário entre os usuários e famílias do território.	EAPS
Implementar ações de promoção da saúde e de educação em saúde de forma integrada com a Vigilância em Saúde.	CGI+GAPS
Integrar, instrumentalizar e garantir a presença de equipes multiprofissionais na APS.	EAPS+GAPS

continua

continuação

Organização do Cuidado e Gestão do Trabalho na APS	Potencial governabilidade
Articular a Rede de Atenção à Saúde com as demais redes de proteção social.	EAPS+GAPS+CGI
Realizar ações de promoção de saúde mental na APS.	EAPS+GAPS
Promover ações de prevenção das diversas formas de violência e de promoção da cultura de paz.	EAPS+GAPS
Incentivar e fomentar estratégias que estimulem o lazer como direito e componente da saúde, de indivíduos e coletivos, privilegiando o contato com a natureza em locais como parques, jardins, praias, cachoeiras, bosques, etc., para todas as fases do curso da vida.	EAPS
Estimular e promover ações de promoção da saúde de trabalhadores em articulação com a rede de apoio institucional e demais organizações do território.	CGI+GAPS
Construir projeto terapêutico singular em diálogo com o usuário a partir da identificação e discussão das necessidades, prioridades e condutas, com metas realistas e factíveis que fortaleçam o cuidado integral.	EAPS
Fortalecer o Programa Saúde na Escola e seus Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI).	EAPS
Registrar nas consultas individuais e/ou compartilhadas e visitas domiciliares, informações sobre hábitos alimentares, condições socioeconômicas e rotinas de vida dos usuários/famílias que tenham impacto sobre a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e no consumo alimentar no domicílio, para orientar a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS).	EAPS
Fortalecer a vigilância alimentar e nutricional na APS aprimorando os registros dos dados nos sistemas de informação (SISVAN e SISAB) e incentivando o uso efetivo das cadernetas de saúde apropriadas para os diferentes ciclos e eventos da vida (crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos).	EAPS
Orientar os usuários das UBS e demais populações do território sobre as alternativas de oferta de alimentos adequados e saudáveis, incentivando a sua aquisição e formação de hábitos alimentares saudáveis.	EAPS
Fortalecer as orientações para o aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar adequada e saudável para crianças menores de dois anos de idade e sobre doação de leite humano nas ações de educação em saúde.	EAPS+GAPS
Encaminhar os usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para programas e ações de atividade física integrados aos serviços da APS e divulgar alternativas mapeadas no território que possibilitem a prática de atividade física, incentivando a adoção de comportamentos ativos, considerando suas condições socioeconômicas e rotinas de vida individual e familiar.	EAPS
Monitorar os níveis de atividade física e de comportamento sedentário por meio dos formulários ou aplicativos integrados a prontuários eletrônicos do SUS.	EAPS+GAPS
Apoiar e incentivar o desenvolvimento de ações de promoção da saúde nos polos do Programa Academia da Saúde.	EAPS+GAPS+CGI

continua

continuação

Organização do Cuidado e Gestão do Trabalho na APS	Potencial governabilidade
Incorporar Práticas Integrativas e Complementares na APS visando a promoção da saúde da população.	EAPS+GAPS
Realizar identificação precoce e estratificação de risco das DCNT de maior prevalência no território.	EAPS
Monitorar e avaliar o acesso a medicamentos e as ações desenvolvidas para controle da automedicação na APS, com vistas à promoção do uso racional de medicamentos.	EAPS+GAPS
Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas para controle do tabagismo na APS.	EAPS+GAPS
Aprimorar e fortalecer ações de promoção da saúde auditiva e visual no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) e nas consultas na APS, incluindo avaliação da acuidade auditiva e visual, com encaminhamento para o cuidado e reabilitação quando necessário.	CGI+GAPS
Monitorar os índices de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família e/ou outros programas de transferência de renda, com vistas a propor ações efetivas para melhoria da qualidade de vida das famílias beneficiárias do programa.	EAPS+GAPS
Fortalecer as ações de promoção da saúde desenvolvidas pelas equipes de saúde do sistema prisional.	EAPS+GAPS
Promover atividades de promoção de saúde nas instituições de longa permanência, como asilos, casas de recuperação, presídios e acolhimento de jovens infratores.	GAPS+EAPS
Apoiar o desenvolvimento de serviços e ações voltadas à saúde mental na APS, garantindo a continuidade do cuidado, acolhimento e escuta ativa para usuários e profissionais de saúde.	EAPS + GAPS
Promover atividades de expressão artística e atividades voltadas à saúde mental na agenda das UBS.	EAPS+GAPS+CGI
Promover ações multiprofissionais e interdisciplinares de acolhimento, acompanhamento e atenção à situações de agudização de transtornos mentais na APS em parceria com a rede de atenção psicossocial, com o intuito de prevenir recaídas e realizar intervenções precoces, evitando situações de internação psiquiátrica e agravamento dos casos.	EAPS
Fortalecer as redes locais de atenção integral às pessoas que apresentam problemas decorrentes do consumo de bebidas alcoólicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	GAPS
Implementar a Nova Política Nacional sobre Drogas (Decreto nº 9.761/2019) no território de forma integrada à PNPS, prevendo a inserção da temática na formação e capacitação das equipes.	CGI+GAPS
Criar grupos de suporte em saúde mental e fortalecer ações de promoção de saúde e prevenção de doenças por meio de um trabalho de educação em saúde para cuidadores domiciliares (cuidadores de pessoas portadoras de demência, DCNT, usuários de álcool e outras drogas, e outros transtornos mentais).	EAPS

continua

conclusão

Organização do Cuidado e Gestão do Trabalho na APS	Potencial governabilidade
Promover ações com foco no combate à violência contra crianças, adolescentes, mulheres e idosos, incentivando o reconhecimento de situações de violências e de vulnerabilidades na comunidade.	EAPS+GAPS
Promover ações de prevenção ao suicídio, violência autoprovocada e violência interpessoal e fortalecer a notificação desses agravos.	EAPS
Implementar estratégias de motivação ao aconselhar os usuários da APS para a adoção da prática regular de atividade física, considerando as rotinas de vida, condições locais e necessidades individuais (adequadas às pessoas com deficiência, mobilidade reduzida, hipertensos, diabéticos, obesos, entre outros).	EAPS

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 4. Educação Permanente, Pesquisa e Integração Ensino-Serviço

Educação Permanente, Pesquisa e Integração Ensino-Serviço	Potencial governabilidade
Articular e estimular parcerias com universidades e serviços para a criação de redes de pesquisa em promoção da saúde, incentivando a pesquisa, a produção de conhecimento e disciplinas em cursos de nível superior na área da saúde, abordando a promoção da saúde, integrando à gestão e ao planejamento.	CGI+GAPS
Investir em editais públicos de pesquisa e de avaliação que consolidem evidências, identifiquem ações custo-efetivas em promoção da saúde e realizem a avaliação de impacto e efetividade de programas de promoção da saúde.	CGI+GAPS
Construir uma agenda de Educação Permanente para subsidiar o processo de trabalho dos profissionais de saúde e da gestão e garantir que os profissionais envolvidos tenham espaço na agenda reservado para tais ações, com ênfase às diretrizes, princípios, eixos e temáticas da PNPS, incluindo conteúdos que favoreçam a comunicação dialógica e literacia para a saúde.	EAPS+GAPS
Capacitar os profissionais de saúde para intervir em redes de apoio social como ferramenta de promoção para qualidade e modos de vida saudável, em nível individual, familiar e coletivo, no intuito de ampliar o capital social e promover a coesão social.	EAPS+GAPS
Qualificar os profissionais para a escuta à população, entendendo as demandas e necessidades de saúde, reconhecendo as subjetividades das pessoas no processo de atenção e cuidado, em defesa da saúde e da vida e respeitando os valores, desejos e condições das famílias, sua percepção sobre saúde, qualidade de vida e modos de vida saudável, a fim de aprimorar o processo de troca de saberes entre a equipe de saúde e a população, sem emissão de julgamentos e preconceitos.	EAPS

continua

continuação

Educação Permanente, Pesquisa e Integração Ensino-Serviço	Potencial governabilidade
Promover ações de educação permanente e capacitação sobre temas, como por exemplo: - Integralidade do cuidado com discussão de casos e construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) em equipe multidisciplinar; - Processo de trabalho dos profissionais de saúde e da gestão; - Abordagens para o autocuidado; - Sensibilização dos profissionais para a importância dos Programa Bolsa Família (PBF) e Programa Saúde na Escola (PSE) para o acompanhamento e promoção da saúde; - Orientações sobre atividade física, conforme o Guia de Atividade Física para a População Brasileira; - Promoção da alimentação adequada e saudável no curso da vida, segundo o Guia Alimentar Para a População Brasileira; - Cessação do tabagismo; - Redução do consumo de bebidas alcóolicas; - Cuidado às condições de saúde como as DCNT; - Doenças infecciosas como hanseníase, tuberculose, verminoses, entre outras; - Atendimento e cuidado das pessoas com deficiência; - Atendimento e cuidado das pessoas com necessidades alimentares especiais; - Desenvolvimento da fala e da linguagem em grupos de apoio; - Práticas integrativas e complementares em saúde; - Cuidado e acolhimento à população LGBTQIAP+; - Registro nos sistemas de informação do SUS, que permitam monitorar as ações de promoção da saúde; - Enfrentamento e redução do racismo institucional; - participação E controle social do SUS; - Ações de educação em saúde com lideranças locais; - Valorização dos saberes populares e tradicionais; - Especificidades da atenção às populações em situações de vulnerabilidade e povos e comunidades tradicionais; - Saúde mental, abordando temas como a identificação, manejo e a orientação familiar dos agravos no âmbito da APS; - Atenção às pessoas em situações de violência (doméstica, sexual, física, psicológica); - modos de consumo e produção que aumentem vulnerabilidades e riscos à saúde.	EAP+GAPS
Promover ações de educação permanente com as temáticas de abordagens grupais e oficinas interprofissionais enquanto um recurso e estratégia de trabalho.	EAPS+GAPS
Realizar ações de sensibilização e capacitação de gestores e profissionais de saúde para a identificação, atendimento e notificação de pessoas em situação de violência.	EAPS+GAPS
Oferecer capacitação e valorizar a utilização da língua brasileira de sinais pelos profissionais de saúde.	EAPS+GAPS
Articular-se com o setor da Educação a fim de estruturar uma disciplina que englobe a promoção da saúde e autonomia do cidadão em todos os cursos de licenciatura e da saúde.	CGI+GAPS

continua

conclusão

Educação Permanente, Pesquisa e Integração Ensino-Serviço	Potencial governabilidade
Definir estratégias para divulgação da PNPS nas Universidades e Faculdades de Saúde.	CGI+GAPS
Desenvolver parcerias com universidades e faculdades de saúde no território para ampliar os campos de estágio na APS e viabilizar a prática dos estudantes da área da saúde neste nível de atenção, com garantia de atendimento supervisionado e desenvolvimento de atividades de cuidado individual e coletivo da população.	CGI+GAPS
Incentivar a participação dos acadêmicos das Instituições de Educação Superior-IES no planejamento e execução de atividades de promoção da saúde na comunidade, de modo a contribuir com a formação de profissionais para atuação no SUS desde os anos iniciais da graduação e fortalecer a relação ensino-serviço-comunidade.	EAPS+GAPS
Induzir a incorporação de conteúdos que abordem as práticas de atenção centradas na família nos processos de formação de graduação, pós-graduação e cursos de curta duração ofertados pela gestão local.	CGI
Organizar e incentivar mostras de experiências de intervenções municipais sobre os determinantes sociais de saúde com a realização de oficinas práticas que auxiliem na identificação, na simulação de resultados, na construção de intervenções baseadas em evidências e na divulgação de metodologias utilizadas para a promoção da saúde.	CGI+GAPS

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 5. Educação em Saúde e Comunicação

Educação em Saúde e Comunicação	Potencial governabilidade
Promover estratégias e atividades para promoção da saúde da população que estimulem hábitos saudáveis e ampliem a autonomia dos sujeitos para o seu autocuidado, considerando as necessidades de cada usuário.	EAPS+GAPS
Utilizar a literacia em saúde nas atividades de educação em saúde.	EAPS+GAPS
Propor canais de comunicação para levantamento de problemas estruturais, melhorias e adequações de espaços públicos de lazer, entre outros assuntos relacionados à Promoção da Saúde como meios de interação direta entre comunidade e serviços de saúde (whatsapp, telefone, chat e/ou mensagens pelo site da secretaria de saúde e grupos em redes sociais, entre outros mais adequados ao território).	CGI+GAPS
Desenvolver e fomentar estratégias pedagógicas e multidisciplinares que valorizem hábitos saudáveis dos profissionais, proporcionando vivências que os incentivem a serem multiplicadores.	CGI+GAPS
Desenvolver estratégias para ampla divulgação de resultados das ações que envolvem promoção da saúde em linguagem adequada e de fácil compreensão para a população local.	EAPS+GAPS+CGI

continua

continuação

Educação em Saúde e Comunicação	Potencial governabilidade
Desenvolver e implementar estratégias e ações de promoção da saúde, comunicação e de informação em saúde identificadas com a realidade, linguagens e culturas populares, tais como oficinas de teatro, música, bandas e outras expressões de arte e cultura reconhecidas e valorizadas pela população do território.	EAPS+GAPS
Promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares em saúde presentes no território e conhecimentos e práticas técnico-científicas nos documentos instrutivos do SUS, com respeito e inclusão, seguindo o disposto na Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e das instituições formadoras.	EAPS+GAPS
Desenvolver oficinas integradas e interdisciplinares para pessoas de diferentes fases do curso da vida, com abordagem das DCNT, de forma que correlacionem temas associados à promoção da saúde, como alimentação e nutrição, atividade física e modos de vida saudáveis.	EAPS
Produzir e adotar materiais educativos baseados nas necessidades da comunidade local, para o desenvolvimento de ações de Educação em Saúde, levando em consideração as faixas etárias, nível de escolaridade, gênero, grupos vulneráveis e os recursos disponíveis.	CGI+GAPS
Promover debates e rodas de conversa com influenciadores culturais e digitais para a população, nas diversas fases do curso da vida, sobre temas relacionados à saúde e seus fatores de risco (uso de tabaco, álcool e outras drogas, inatividade física, comportamento sedentário, alimentação inadequada, modos de vida não saudáveis, entre outros).	CGI+GAPS
Promover a realização de ações e eventos periódicos de promoção da saúde para incentivar a prática regular de atividade física, a promoção da alimentação adequada e saudável, os cuidados com a saúde mental, a prevenção e controle do uso do tabaco e de seus derivados, a prevenção e controle do uso abusivo de álcool e outras drogas, a prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), entre outros cuidados, em espaços públicos e coletivos adequados e seguros, com priorização das regiões e territórios de maior vulnerabilidade socioeconômica.	EAPS+GAPS+CGI
Utilizar as diversas expressões comunicacionais, tanto populares quanto formais, como mídias sociais e programas televisivos de propaganda em massa, para fomentar a promoção da saúde e a educação em saúde que abordem atividade física, práticas integrativas e complementares em saúde, alimentação saudável e adequada, o controle do uso do tabaco e seus derivados, o consumo abusivo de álcool e outras drogas e a prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), se possível, com envolvimento de influenciadores de opinião (sociais e digitais), favorecendo a participação dos distintos grupos sociais.	CGI+GAPS
Desenvolver estratégias para compartilhar e divulgar as atividades exitosas de promoção da saúde, desenvolvidas na APS.	CGI+GAPS

continua

continuação

Educação em Saúde e Comunicação	Potencial governabilidade
Divulgar a oferta de ações de promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS), práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), prevenção e controle das DCNT, controle do uso do tabaco e seus derivados e atividade física no território e seus benefícios para a saúde e para a manutenção de modos de vida saudáveis.	EAPS+GAPS
Divulgar à população e aos profissionais da saúde evidências que reforcem as contribuições das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na melhoria da qualidade de vida, prevenção, controle e tratamento de agravos.	CGI+GAPS
Realizar ações de educação em saúde em escolas e outros espaços educacionais visando consolidar a cultura da promoção da saúde no território e ao longo do curso da vida.	EAPS+GAPS
Incluir na agenda da Saúde Mental na APS e nos programas de capacitação dos profissionais abordagem de temas como prevenção do suicídio e à automutilação, bullyng nas escolas, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, transtornos de imagem corporal, depressão e depressão pós parto.	GAPS
Abordar junto à população os riscos e malefícios da automedicação e consumo excessivo de medicamentos e estimular sua adesão às ações de promoção da saúde.	EAPS
Realizar oficinas sobre alimentação saudável na comunidade, que promovam o resgate de costumes e hábitos alimentares saudáveis da sua localidade de origem e permitam discutir e refletir sobre as dimensões culturais e sociais das práticas alimentares e de promoção da autonomia.	EAPS
Apoiar estratégias e campanhas de informação para incentivar a produção e comercialização de alimentos orgânicos e de base agroecológica no território, e promover o seu consumo em instituições e órgãos públicos e na rede de ensino.	CGI
Divulgar os espaços públicos de lazer que possibilitem a prática de atividade física disponíveis no município, em redes sociais, páginas oficiais da secretaria de saúde e grandes mídias e incentivar o uso pela população.	CGI+GAPS
Adotar metodologias dialógicas e participativas para abordagem das DCNT e promoção da saúde, nos espaços disponíveis na comunidade, tais como rodas de conversa.	EAPS
Propor ações e eventos em dias comemorativos relacionados a temas de promoção da saúde e prevenção de agravos em parceria com demais atores sociais do território.	EAPS+GAPS
Estabelecer estratégias de comunicação para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis.	CGI+GAPS
Intensificar as ações de educação em saúde para os trabalhadores, em seus ambientes de trabalho, principalmente entre grupos mais vulneráveis.	EAPS+GAPS

continua

conclusão

Educação em Saúde e Comunicação	Potencial governabilidade
Desenvolver planos de comunicação para inserção na pauta prioritária de publicidade dos órgãos de governo municipal, estadual e federal e em meios de comunicação mais acessíveis, aos quais a maioria da população tenha acesso, a importância da temática promoção da saúde, determinantes sociais de saúde e fatores de risco associados.	CGI+GAPS
Utilizar redes sociais, mídias e aplicativos interativos, para incentivar e favorecer a autonomia no cuidado e a participação dos usuários nas ações de promoção de saúde.	EAPS+GAPS
Combater as "fakes news" e mitos relacionados à promoção da saúde e suas temáticas principais, como atividade física, promoção da alimentação adequada e saudável, prevenção e controle do uso do tabaco e de seus derivados, prevenção e controle do uso abusivo de álcool e outras drogas, prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco, entre outros.	EAPS+GAPS+CGI

Fonte: Elaboração própria

6 – COMO UTILIZAR ESTA PUBLICAÇÃO PARA APOIAR A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA APS?

Considerando os fundamentos, princípios, valores, diretrizes e eixos operacionais da PNPS e os determinantes sociais da saúde, recomenda-se como primeira iniciativa a constituição do Comitê Gestor Intersetorial (CGI) da promoção da saúde, caso ainda não exista. A fim de otimizar o uso desta publicação pelas secretarias municipais de saúde, pelas equipes de saúde dos territórios e pelo CGI, objetivando implementar, qualificar ou ampliar as recomendações para Promoção da Saúde na APS, sugere-se o seguinte fluxo, Figura 2:

Figura 2. Infográfico – fluxo de como utilizar a publicação para apoiar a promoção da saúde na APS.

Fonte: Elaboração própria

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PNPS é uma política estruturante do sistema de saúde, pois é a partir dela que se configuram as bases para as ações de intervenção sobre as "causas das causas" dos problemas de saúde. Espera-se que sua implementação em cada território parta da análise sobre o que condiciona e determina a saúde das comunidades e, a partir do planejamento compartilhado com os demais setores e a população, possa produzir mais saúde, qualidade de vida, ambientes e territórios saudáveis, equidade, redução de vulnerabilidades e contribuir para a felicidade dos usuários do SUS, entendida aqui como a "auto percepção de satisfação, construída nas relações entre sujeitos e coletivos, que contribui na capacidade de decidir como aproveitar a vida é como se tornar ator partícipe na construção de projetos e intervenções comuns para superar dificuldades individuais e coletivas a partir do reconhecimento de potencialidades" (15).

As recomendações aqui apresentadas representam um esforço coletivo do Ministério da Saúde juntamente com especialistas em promoção da saúde e todos os colaboradores da consulta pública para apoiar profissionais, gestores da saúde e demais setores na operacionalização da PNPS nos municípios brasileiros. Tais recomendações visam orientar de forma clara e objetiva, para o desenvolvimento de ações que abrangem um conjunto de temas relevantes para o sistema de saúde, desde sua governança até a organização do cuidado, trabalho e gestão da APS, bem como sugerindo seus principais atores com governabilidade para implementá-las. Espera-se que, somadas às diversas iniciativas locais, possam contribuir para o avanço e qualificação da promoção da saúde na APS em todo o território nacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prado NM de BL, Santos AM dos. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. Saúde em Debate. 2018;42(spe1):379–95.
2. C.Guimarães A et al. C. PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: UM INSTRUMENTO DE GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. In 2018. p. 300.
3. Brasil. Ministério de Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Ministério da Saúde. 2018. 40 p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília, DF.; 2014. 156 p.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Ministério da Saúde. Brasília; 2019. 265 p.
6. Brasil. Ministério de Saúde. GUIA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA. 2021.
7. Rozados HF. O uso da técnica Delphi como alternativa metodológica para a área da Ciência da Informação. Em Questão. 2015;21(3):64.
8. Steurer J. The Delphi method: An efficient procedure to generate knowledge. Skeletal Radiol. 2011;40(8):959–61.
9. Dias R de CB. Método DELPHI : Uma descrição de seus principais conceitos e características RITA DE CÁSSIA BARROS DIAS MÉTODO DELPHI : Uma descrição de seus principais conceitos e características. 2007;80.
10. Vernon W. The Delphi technique. International Journal of Therapy and Rehabilitation. Int J Ther Rehabil. 2009;16.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz [Internet]. 2016. 138 p. Available from: www.saude.gov.br/dai
12. Ministério da Educação B, SAÚDE CNDSM DE. O SUS de A a Z. 2009. 447 p.
13. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014. Brasil.; 2014.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2018. 73 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf
15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014. [Internet]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profi ssionais de saúde e gestores. 2020. 85 p.
17. Gallo E, Setti AFF. Território, intersetorialidade e escalas: requisitos para a efetividade dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Cien Saude Colet. 2014;
18. Brasil. Ministério de Saúde. PORTARIA Nº 2.446, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2014 Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
19. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. In 2015. p. 127.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica., Saúde. PN de AB/ M da SS de A à, Saúde., Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde 2012. Política Nacional de Atenção Básica.
21. Brasil. Ministério de Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Vol. 148.
22. Starfield BU. Atenção primária: equilibrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. In 2002. Available from: https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/2326
23. Brasil. Glossário temático : promoção da saúde / Ministério da Saúde. 2013. 48 p.
24. Nunes S. Literacia para a saúde e a conscientização da cidadania positiva. Rev Enferm Ref. 2014;III.
25. Yousuf MI. Using experts' opinions through Delphi technique. Pract Assessment, Res Eval. 2007;12(4).
26. Milio N. Glossary: healthy public policy*. J Epidemiol Community Heal. 2001;335–6.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. 2018. 180 p.
28. Nutbeam D, Kickbusch I. Health promotion glossary. Health Promot Int. 1998;13(4):349–64.
29. Bravo-Valenzuela P, Cabieses B, Zuzulich MS, Muñoz M, Ojeda M. Glosario para universidades promotoras de la salud. Rev Salud Publica. 2013;15(3):465–77.
30. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Trabalhador ÁT de S do. Cadernos de Atenção Básica - nº 5 Saúde do Trabalhador [Internet]. Secretaria de Políticas de Saúde. 2001. 44 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf

ANEXO 1 – GLOSSÁRIO DE CONCEITOS UTILIZADOS

Esse glossário (Quadro 6) foi construído em 2 etapas: a etapa 1 contou com uma revisão de escopo sobre todos os glossários disponíveis na literatura nacional e internacional sobre Promoção da Saúde na Atenção Primária; a etapa 2 contou com o consenso de especialistas do Ministério da Saúde para inserir os termos mais relevantes para a utilização durante a Pesquisa sobre a implementação/operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde do Brasil no contexto da Atenção Primária Saúde.

Quadro 6. Glossário de conceitos utilizados

Termo	CONCEITO
Acesso (primeiro contato)	Implica acessibilidade e utilização dos serviços pelas pessoas para cada problema novo ou para cada novo episódio do problema já existente (16).
Alimentação saudável	Alimentação Saudável é baseada em alimentos in natura ou minimamente processados e no uso de óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades. O consumo dos alimentos processados deve ser limitado e aqueles ultraprocessados devem ser evitados. Esse conceito é bastante amplo, pois leva em consideração aspectos como comer com regularidade e atenção, em ambientes apropriados, priorizando as compras de alimentos em mercados e feiras, bem como, exercitando habilidades culinárias com planejamento do tempo para a alimentação (4).
Ambientes e territórios saudáveis	Espaços relacionais e de pertencimento onde a vida saudável É viabilizada, por meio de ações comunitárias e de políticas públicas, que interagem entre si e se materializam, ao longo do tempo, em resultados que visam a atingir o desenvolvimento global, regional e local, em suas dimensões ambientais, culturais, econômicas, políticas e sociais (17).
Atenção Básica à Saúde, ou atenção primária à saúde	É a porta de entrada do sistema em que os problemas de saúde comuns devem ser resolvidos. APS é o primeiro nível de assistência da população no SUS, a sua porta de entrada, ondes os problemas frequentes de saúde devem ser resolvidos, inclusive os preventivos, por meio de uma relação contínua e de confiança entre os profissionais e as pessoas que buscam cuidado, coordenando esse cuidado quando as pessoas precisarem de outros serviços de saúde, principalmente para as doenças menos comuns, sempre levando em consideração a situação familiar e o contexto comunitário onde a pessoa vive. Como APS é a porta de entrada do sistema, ela deve ter amplo acesso e ser um local confortável e amistoso para todas as pessoas. A porta da APS deve estar aberta para todos entrarem. É a principal porta de entrada do SUS e como centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS do ponto de vista das pessoas (3).
Atenção centrada na família (orientação familiar)	É o conhecimento dos fatores familiares relacionados à origem e ao cuidado das doenças (16).
Atividade física ou práticas corporais	Promover ações, aconselhamento e divulgação das atividades físicas incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas (3).

Termo	CONCEITO
Competência cultural	É a adaptação e capacidade do provedor do cuidado (profissional de saúde) em facilitar a relação com a população que apresenta características culturais especiais (16).
Coordenação	O serviço de APS deve ser capaz de integrar todo o cuidado que o cidadão recebe nos diferentes níveis do sistema de saúde (16).
Cultura da paz e direitos humanos	Consiste em criar oportunidades de convivência, de solidariedade, de respeito à vida e de fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos diante de situações de tensão social, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais, reduzindo as violências e construindo práticas solidárias e da cultura de paz (18).
Direitos humanos	São direitos inerentes a todos os seres humanos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e relacionada às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais (3).
Doenças crônicas não transmissíveis	As condições crônicas, especialmente as doenças crônicas, são diferentes. Elas se iniciam e evoluem lentamente. Usualmente, apresentam múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos. As condições crônicas vão, portanto, muito além das doenças crônicas (diabetes, doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas, etc.), ao envolverem doenças infecciosas persistentes (hanseníase, tuberculose, HIV/Aids, doenças respiratórias crônicas, etc.), condições ligadas à maternidade e ao período perinatal (acompanhamento das gestantes e atenção perinatal, às puérperas e aos recém-natos); condições ligadas à manutenção da saúde por ciclos de vida (puericultura, hebicultura e senicultura); distúrbios mentais de longo prazo; deficiências físicas e estruturais contínuas (amputações, cegueiras, deficiências motoras persistentes, etc.); doenças metabólicas; doenças bucais; as condições de saúde caracterizadas como enfermidades (illnesses) em que há sofrimento, mas não doenças que se inscrevam nos padrões biomédicos (19).
Educação permanente	É uma estratégia político-pedagógica que toma como objeto os problemas e necessidades emanadas do processo de trabalho em saúde e incorpora o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho com vistas à produção de mudanças neste contexto. Objetiva, assim, a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político- institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal (14).
Equidade	Ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde (20).

Termo	CONCEITO
Humanização	Humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde (21).
Inclusão social	São ações que garantam o acesso aos benefícios da vida em sociedade para todas as pessoas, de forma equânime e participativa, visando à redução das iniquidades. (Origem: PRT MS/GM2.446/2014, Art. 3º, VIII) (18).
Integralidade	Implica a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades mais comuns da população adscrita, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças (22).
Integralidade	Princípio fundamental do Sistema Único de Saúde que abrange três dimensões: a abordagem integral do ser humano, visto em suas inseparáveis dimensões biopsicossociais; a ampliação da percepção dos profissionais e serviços de saúde na relação com os usuários para o acolhimento de suas histórias, condições de vida e necessidades em saúde; e o modo de organizar a atenção à saúde de forma a ampliar o acesso a todos os níveis de complexidade abrangendo ações de assistência, promoção, proteção e recuperação da saúde (23).
Integralidade	Integralidade: É o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins, além da ampliação da autonomia das pessoas e coletividade (20).
Intersetorialidade	É o processo de articulação de saberes entre sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns (18).
Intrasetorialidade	É o exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas (18).
Literacia em saúde	É definida como "a conscientização da pessoa aprendente e atuante no desenvolvimento das suas capacidades de compreensão, gestão e investimentos, favoráveis à promoção da saúde" (24).
Longitudinalidade	Pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo. Além disso, o vínculo da população e sua fonte de atenção deve refletir-se em fortes laços interpessoais que expressem a cooperação mútua entre as pessoas atendidas e os profissionais de saúde (22).
Método Delphi	Método para estruturar um processo de comunicação coletiva de modo que este seja efetivo, ao permitir a um grupo de indivíduos, como um todo, lidar com um problema complexo. Com o objetivo de encontrar consenso fundamentado entre um grupo de especialistas em relação a um determinado assunto ou problema (25).

Termo	CONCEITO
Orientação comunitária	Implica o reconhecimento das necessidades familiares em função do contexto econômico, social e cultural em que vivem, o que exige uma análise situacional das necessidades de saúde das famílias na perspectiva da saúde coletiva (22).
Orientação comunitária	É o conhecimento, por parte do provedor da atenção, das necessidades da comunidade por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade; envolve também o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços (16).
Política Nacional de Promoção da Saúde	A PNPS tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (3).
Políticas públicas saudáveis	Melhorar as condições sob as quais as pessoas vivem: meios de subsistência, estilos de vida e ambientes seguros, seguros, adequados e sustentáveis, incluindo moradia, educação, nutrição, troca de informações, assistência à infância, transporte e serviços sociais e pessoais necessários à comunidade. e serviços de saúde. A adequação das políticas pode ser medida pelo seu impacto na saúde da população (26).
Práticas integrativas e complementares	PICS. Práticas de saúde, baseadas no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (27).
Prevenção de doenças	A prevenção de doenças abrange medidas não apenas para prevenir a ocorrência de doenças, como a redução de fatores de risco, mas também para interromper seu progresso e reduzir suas consequências, uma vez estabelecidas. Referência: adaptado do Glossário de termos usados na série Health for All. OMS, Genebra, 1984 A prevenção primária é direcionada à prevenção da ocorrência inicial de um distúrbio. A prevenção secundária e terciária procura deter ou retardar a doença existente e seus efeitos através da detecção precoce e tratamento adequado; ou reduzir a ocorrência de recaídas e o estabelecimento de condições crônicas por meio, por exemplo, de reabilitação eficaz. A prevenção de doenças às vezes é usada como um termo complementar ao lado da promoção da saúde. Embora haja sobreposição frequente entre o conteúdo e as estratégias, a prevenção de doenças é definida separadamente. A prevenção de doenças nesse contexto é considerada uma ação que geralmente emana do setor de saúde, lidando com indivíduos e populações identificadas como exibindo fatores de risco identificáveis, frequentemente associados a diferentes comportamentos de risco (28).
Prevenção de Saúde	Significa promover o bem-estar das pessoas por meio de ações antecipatórias para o desenvolvimento de doenças, após a redução dos riscos à saúde. Três tipos de prevenção foram distinguidos: primário, que reduz um fator de risco para uma doença; secundário, que diagnostica precocemente uma doença, reduz a duração e busca tratamento eficaz; e terciário, que evita sequelas, complicações e promove a reabilitação da pessoa e a futura reintegração social. Para a UPS, a prevenção está no nível primário de intervenção: um fator de risco é identificado e as intervenções são projetadas para reduzir sua presença na comunidade universitária. Por exemplo, políticas internas que promovem ambientes livres da fumaça do tabaco. No nível secundário: desenvolver respostas a necessidades contingentes, por exemplo, a presença de doenças infecciosas, exigiria uma intervenção para identificar os casos em tempo hábil, a prestação de cuidados e tratamento a curto prazo. O nível terciário é menos provável de ser tratado pelo UPS; no entanto, casos individuais podem exigir o desenho de intervenções para reintegração social (29).

Termo	CONCEITO
Promoção da saúde	É uma estratégia de articulação transversal na qual se confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (3).
Promoção da saúde	O PS é uma estratégia para o desenvolvimento da saúde, a conquista da equidade, a democracia e a justiça social. O PS melhora a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas através da aceitação da responsabilidade que os indivíduos têm sobre sua própria saúde e do controle que exercem sobre ela. O PS não é uma atividade isolada, pois envolve um processo social e político além de ações direcionadas aos indivíduos, buscando a modificação das condições sociais, ambientais, econômicas e sua repercussão no contexto individual e global. A Carta de Ottawa para o PS estabelece cinco estratégias para alcançar esse objetivo: 1. O desenvolvimento de uma política pública favorável à saúde; 2. A criação de espaços, áreas e / ou ambientes favoráveis; 3. O fortalecimento da ação comunitária; 4. O desenvolvimento de habilidades pessoais; 5. A reorientação dos serviços de saúde (29).
Rede Regionalizada de Saúde	As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (23).
Saúde do trabalhador	É um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença, considerando a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico (30).
Sustentabilidade	Conjunto de iniciativas com objetivo de garantir a continuidade, a manutenção e a durabilidade de processos, ações, projetos e políticas que resultem na melhoria da qualidade de vida a médio e longo prazos (23).
Territorialidade	Considera as singularidades e especificidades dos diferentes territórios no planejamento e desenvolvimento de ações intra e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde neles inseridos, de forma equânime (18).
Transversalidade	Característica da Promoção da Saúde que lhe confere capacidade de produção e articulação de diferentes saberes e práticas, perpassando os diversos setores da saúde, como a atenção e a gestão, além de outros setores governamentais, não governamentais e a sociedade (23).
Vigilância em saúde	Conjunto de práticas contínuas e articuladas voltadas para o conhecimento, a previsão, a prevenção e o enfrentamento de problemas de saúde da população de um território determinado relativos a fatores de risco, atuais e potenciais, a acidentes, a incapacidades, a doenças e a agravos à saúde (23).

Fonte: Elaboração própria.

DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL
GOVERNO FEDERAL