



PROMOÇÃO DA SAÚDE ARTICULADA AOS DETERMINANTES SOCIAIS: POSSIBILIDADE PARA A EQUIDADE

HEALTH PROMOTION TO SOCIAL DETERMINANTS: POSSIBILITY FOR EQUITY PROMOCIÓN DE LA SALUD ARTICULADA A LOS DETERMINANTES SOCIALES: POSIBILIDAD PARA LA EQUIDAD

Daniella Santa Figueiredo¹, Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann², Gisele Cristina Manfrini Fernandes³,
Aline Megumi Arawaka⁴, Lays Souza de Oliveira⁵, Adriana Bitencourt Magagnin⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer as práticas de promoção da saúde articuladas aos determinantes sociais e desenvolvidas por profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, exploratório. Realizaram-se 19 entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde inseridos em duas Unidades Básicas de Saúde. Avaliaram-se os dados a partir da técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática. **Resultados:** desenvolvem-se as práticas de Promoção da Saúde, em sua maioria, em grupos de educação em saúde, com orientações sobre mudança de estilo de vida durante as consultas agendadas. Apontaram-se, como potencialidades, o adequado processo de trabalho das equipes de saúde, o apoio e o incentivo da gestão atual e o vínculo com a comunidade. Citaram-se, como principais desafios, a demanda excessiva de usuários para consultas individuais e a falta de recursos humanos, apontando algumas fragilidades da gestão. **Conclusão:** ressalta-se a pertinência da Promoção da Saúde na Atenção Primária como forma de cuidado e autonomia do indivíduo e da comunidade, considerando os determinantes sociais, mas requerendo investimentos na educação permanente frente aos desafios apontados. **Descritores:** Promoção da Saúde; Estratégia Saúde da Família; Determinantes Sociais da Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Equidade em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to know the practices of health promotion articulated to social determinants and developed by Primary Health Care professionals. **Method:** this is a qualitative, descriptive, exploratory study. Nineteen semi-structured interviews were conducted with health professionals enrolled in two Basic Health Units. Data were evaluated using the Content Analysis technique in the Thematic Analysis modality. **Results:** health promotion practices are developed, mostly in health education groups, with orientations on lifestyle changes during the scheduled consultations. As potentialities, the adequate work process of the health teams, the support and the incentive of the current management and the bond with the community were pointed out. The main challenges were the excessive user demand for individual consultations and the lack of human resources, pointing out some management weaknesses. **Conclusion:** the relevance of Health Promotion in Primary Care as a form of care and autonomy of the individual and of the community, considering the social determinants, but requiring investments in the permanent education facing the challenges pointed out. **Descriptors:** Health Promotion; Family Health Strategy; Social Determinants of Health; Primary Health Care; Nursing; Equity in Health.

RESUMEN

Objetivo: conocer las prácticas de promoción de la salud articuladas a los determinantes sociales y desarrolladas por profesionales de la Atención Primaria a la Salud. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio. Se realizaron 19 entrevistas semiestruturadas con profesionales de salud insertados en dos Unidades Básicas de Salud. Se evaluaron los datos a partir de la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Temático. **Resultados:** se desarrollan las prácticas de Promoción de la Salud, en su mayoría, en grupos de educación en salud, con orientaciones sobre cambio de estilo de vida durante las consultas programadas. Se señalaron, como potencialidades, el adecuado proceso de trabajo de los equipos de salud, el apoyo y el incentivo de la gestión actual y el vínculo con la comunidad. Se citaron, como principales desafíos, la demanda excesiva de usuarios para consultas individuales y la falta de recursos humanos, apuntando algunas debilidades de la gestión. **Conclusión:** se resalta la pertinencia de la Promoción de la Salud en la Atención Primaria como forma de cuidado y autonomía del individuo y de la comunidad, considerando los determinantes sociales, pero requiriendo inversiones en la educación permanente frente a los desafíos señalados. **Descritores:** Promoción de la Salud, Estrategia de la Salud Familiar; Determinantes Sociales de la Salud; Enfermería; Equidad en Salud.

¹Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde Paulo Lopes e Garopaba. Paulo Lopes (SC), Brasil. E-mail: daniella_figueiredo@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4157-8012>; ^{2,3,4}Doutoras, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: ivonete.heidemann@ufsc.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6216-1633>; E-mail: gisele.manfrini@ufsc.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0445-1610>; E-mail: arawacawaalinea@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2159-6486>; ⁵Graduanda, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: lays.souza@grad.ufsc.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6882-7691>; ⁶Mestranda, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: adrianamagagnin@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1607-9484>

INTRODUÇÃO

Entende-se, nos últimos anos, a promoção da saúde com uma estratégia promissora de enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos.¹

Nasceram-se, no Brasil, as novas concepções sobre saúde, que originaram propostas articuladoras das ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, com a Reforma Sanitária Brasileira, que se consolidou com a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), resultando na criação do Sistema Único de Saúde - SUS.²

Dá-se cada vez mais ênfase, com a evolução conceitual do movimento de promoção da saúde, na atuação sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), constituindo um importante apoio para a implantação das políticas de caráter transversal que busquem fortalecer a coesão e ampliar o empoderamento das comunidades vulneráveis, diminuindo as iniquidades sociais e ampliando a atuação intersetorial.³ Conceituam-se os DSS, nesse contexto, pela Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), como fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.⁴

Reafirma-se, pelo governo brasileiro, a Política Nacional de Atenção Primária à Saúde, que se baseia no princípio da saúde como direito do cidadão e dever do Estado. Tem-se, pela Atenção Primária à Saúde, a saúde da família como estratégia prioritária para a sua organização, de acordo com os preceitos do SUS, estruturando-se na lógica de novas práticas setoriais e associando os trabalhos clínicos e a promoção da saúde. Introduziu-se a Política Nacional de Atenção Primária brasileira, pelo Ministério da Saúde, em 2006, atualizando-a em 2012 e 2017.⁵

Acrescenta-se que, desde então, o Brasil vem investindo na formulação e implementação de políticas de promoção da saúde, concentrando esforços na construção de um modelo de atenção que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos, com destaque para a Política Nacional de Promoção da Saúde de 2014, que propõe a ampliação e a qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde.⁶

Sabe-se que, tendo a saúde hoje um estado dinâmico que possui vários determinantes, entre eles, as condições

ambientais, sanitárias, sociais e econômicas, a promoção da saúde é um dos pilares da Atenção Básica, exigindo que os profissionais de saúde exerçam uma ação proativa no sentido de mudança nas condições de vida da população.⁷

Instituiu-se, nessa perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF) como uma proposta para a reestruturação da APS de acordo com os preceitos do SUS. Propõe-se, pela ESF, a adoção de um novo modelo para proporcionar acessibilidade à saúde e formular ações voltadas ao coletivo, consolidando-se como estratégia principal e prioritária na reorganização da APS Brasileira, que até hoje se encontra em constante processo de aprimoramento, considerando todos os determinantes sociais deste processo e o perfil populacional de cada área onde está inserida.⁸

Necessita-se, diante disso, para que os serviços de saúde promovam a saúde, que os profissionais compreendam e ampliem sua visão de promoção da saúde, incluindo-se como atores críticos e participantes do processo de construção e reformulação desse sistema..

Visa-se, dada a importância do conhecimento sobre a Promoção da Saúde, por este trabalho, às articulações entre a promoção da saúde e os determinantes sociais da saúde para criar o maior benefício para a população contribuindo, de maneira significativa, para a redução das iniquidades em questão de saúde e, dessa forma, assegurando os direitos humanos. Percebe-se, em contrapartida, que o serviço de saúde, por meio do campo da assistência médico-curativista, não consegue modificar os condicionantes nem os determinantes sociais desse processo. Pode-se colaborar, sendo assim, pela promoção da saúde, para o enfrentamento de uma realidade de iniquidades históricas, de grandes proporções, para um modelo ampliado de saúde que contemple, além do biológico, os aspectos social, ambiental, mental e espiritual, ou seja: que coloquem desafios cotidianos não só ao setor de saúde, mas em todos aqueles que constroem políticas públicas.¹⁰

Objetiva-se, assim, por este estudo, conhecer as práticas de promoção da saúde articuladas aos determinantes sociais de saúde desenvolvidas por profissionais da Atenção Primária à Saúde, em dois municípios da grande Florianópolis/SC, questionando quais práticas de promoção da saúde são desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde?

OBJETIVO

- Conhecer as práticas de promoção da saúde articuladas aos determinantes sociais e desenvolvidas por profissionais da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, dentro da fundamentação teórica da Promoção da Saúde e dos Determinantes Sociais de Saúde, tendo como cenário de estudo a Secretaria Municipal de Saúde dos municípios de Paulo Lopes e Garopaba. Escolheram-se as duas Unidades Básicas de Saúde de Paulo Lopes e, das oito Unidades Básicas de Saúde de Garopaba, foram selecionadas uma localizada no centro do município e duas localizadas na zona rural por sorteio.

Realizou-se a coleta de dados a partir de entrevistas semiestruturadas, e o instrumento utilizado continha duas partes: na primeira, havia questões sobre o perfil profissional. Apresentam-se, na segunda, as questões-guia: Você conhece a Política Nacional de Promoção da Saúde?; Sabe quando foi criada?; Você recebeu algum tipo de formação para realizar as atividades de promoção da saúde articuladas aos determinantes sociais de saúde?; Quais práticas de promoção da saúde, juntamente aos DSS, que você desenvolve com maior frequência?; Quais estratégias metodológicas você utiliza para realizar as atividades de promoção da saúde articuladas aos DSS?; Na sua experiência, o que facilita e o que dificulta o trabalho com a promoção da saúde e os DSS nessa Unidade de Saúde?; Você percebe uma intervenção das práticas de promoção da saúde que essa unidade atende? Descreva essas intervenções; Que resultados essas atividades de promoção da saúde geram na Unidade? E na comunidade?

Ocorreram-se as entrevistas no período de março de 2018, com duração aproximada de 30 minutos. Convidaram-se a participar da pesquisa 19 profissionais das equipes de Saúde da Família, sendo cinco médicos, nove enfermeiros e cinco odontólogos selecionados pelo coordenador da unidade, totalizando 19 entrevistados. Realizaram-se todas as entrevistas nos consultórios nas Unidades Básicas de Saúde, registrando-as em gravador e transcrevendo-as posteriormente.

Analisaram-se os dados pela técnica de Análise Temática e, após a transcrição das entrevistas na íntegra, realizou-se a leitura do material, iniciando a pré-análise e a

exploração dos dados, os quais, posteriormente, foram agrupados em unidades temáticas e, por último, categorizados e discutidos à luz da Promoção da Saúde, dos Determinantes Sociais da Saúde e da Atenção Primária à Saúde.¹¹

Emergiram-se, da análise dos dados, quatro categorias: Práticas de promoção da saúde na Atenção Primária; Potencialidades para realizar as práticas de promoção da saúde; Desafios para realizar as práticas de promoção da saúde; Avaliação das práticas de promoção da saúde.

Iniciou-se a pesquisa somente após a aprovação da Secretarias Municipais de Saúde de Paulo Lopes e Garopaba e do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina CEP/UFSC sob o Parecer n. 2.390.881 e CAAE n. 74253417.5.0000.0121, sendo cumpridas as determinações da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde referentes à pesquisa com seres humanos. Denominaram-se os participantes, para manter o sigilo sobre os mesmos, por codinomes escolhidos por eles próprios, além de preservação do acervo sob os cuidados da pesquisadora. Esclareceram-se os participantes sobre a importância do estudo e o termo de consentimento foi assinado.

RESULTADOS

◆ Perfil profissional dos participantes

Informa-se que participaram no estudo 19 profissionais da ESF, sendo nove enfermeiros, cinco médicos e cinco dentistas divididos em 14 do sexo feminino e cinco do sexo masculino; a faixa etária dos participantes variou de até 35 anos (13), de 36 a 50 anos (5) e acima de 50 anos (1); o tempo de formação foi de um a 30 anos, com maior parte dos profissionais (17) com cinco a dez anos; o tempo de atuação na Atenção Primária se estendeu de seis meses até 30 anos, sendo que a maioria (17) possuía entre dois e 14 anos de experiência; o tempo de atuação na US variou de seis meses a 18 anos; a maioria (13) atuava de seis meses a três anos na US e, dentre os entrevistados, apenas cinco possuíam outro vínculo empregatício além da Atenção Primária à Saúde.

Realizaram-se, após o levantamento do perfil profissional dos participantes da pesquisa, entrevistas semiestruturadas das quais emergiram quatro categorias apresentadas a seguir onde há exemplificações com trechos dos depoimentos dos profissionais.

Figueiredo DS, Heidemann ITSB, Fernandes GCM et al.

◆ Práticas de promoção da saúde na Atenção Primária

Afirmou-se, quanto às práticas de promoção da saúde, pelos profissionais, a realização de atividades em grupos de gestantes, de tabagismo, de hipertensos e diabéticos (Hiperdia), alimentação saudável e puericultura. Citou-se também, em menor proporção, a atuação nos grupos de saúde bucal, grupos de atividades físicas, grupo de desmedicalização e plantas medicinais.

Registrou-se, ainda, que os profissionais afirmaram realizar também práticas de promoção da saúde que vão além das unidades básicas, como o Programa de Saúde na Escola (PSE) e projetos com a Pastoral da Criança e do Adolescente em parceria com o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social).

[...] o PSE a gente vai nas escolas, faz uma orientação, entregamos os kits de escovação, fizemos escovação supervisionada, uma avaliação, encaminhamos quando necessário, esse a gente vê resultado, temos um ótimo vínculo com a escola e as crianças [...]. (DENTE-DE-LEÃO)

[...] grupo de adolescentes, após alguns meses, a gente percebeu a necessidade de se trabalhar com essa faixa etária, então, uma vez por mês, realizávamos os encontros lá no CRAS e discutíamos sobre vários temas como: sexualidade, bullying, IST's, drogas, vários temas que iam surgindo com as necessidades deles a gente ia montando material e trabalhava com eles [...]. (ANEMONA)

Apontaram-se as consultas e as orientações fornecidas como práticas de promoção da saúde abrangendo o estímulo ao bem-estar, à atividade física, orientações sobre alimentação saudável, estilos de vida e mudança de hábitos e sobre repouso, sono e autocuidado.

Nas consultas, acredito que incentivar a mudança, fazer um plano terapêutico em conjunto com o paciente para ver se a gente consegue encontrar, na rotina dele, alguns pontos fortes que possam fortalecer a saúde sem pensar na doença, assim mais no bem-estar. Eu sempre estou motivando a fazer exercícios físicos, uma alimentação adequada, sono e repouso [...]. (FLOR DE MARACUJÁ)

[...] nas consultas, principalmente, oriento muito sobre a qualidade de vida, alimentação, exercícios físicos. Então, qualquer momento de oportunidade que a gente possa conversar e passar algo para os pacientes a gente aproveita. Até ali, no corredor, a gente pega eles e faz educação em saúde, faz promoção da saúde, tem que

Promoção da saúde articulada aos determinantes...

orientar, então, a gente não perde oportunidade nenhuma [...]. (LÍRIO)

Percebe-se que a maioria das práticas de promoção da saúde, citadas pelos profissionais, é voltada para as atividades de educação em saúde com o olhar para a prevenção de doenças, não na saúde especificadamente.

É bem difícil dizer que o que a gente faz é promoção porque a gente acaba sempre atuando de forma preventiva, a gente trabalha prevenindo coisas piores, bem pouco promovendo a saúde. (CRAVO)

Revela-se, em relação aos determinantes sociais da saúde, que muitos profissionais afirmaram que atuam a partir de alguns serviços que influenciam diretamente a qualidade de vida da população como a escola, o Conselho Tutelar, o CRAS, a companhia de recolhimento do lixo do município, lares de idosos e o apoio da prefeitura. Visam-se essas parcerias à diminuição de pessoas em situação de risco e vulnerabilidade nas comunidades, porém, muitos ainda falam que falta a participação da população diretamente na saúde dela.

Mas é claro que poderia ter uma repercussão muito maior se tivessem outros projetos de intervenção mais efetivos, mais regulares. Não apenas no âmbito saúde e unidade básica, mas, também, de organização comunitária, participação social do coletivo, que falta um pouco ainda [...]. (FLOR DE MARACUJÁ)

Assegurou-se, na totalidade, pelos entrevistados, que a metodologia utilizada para as práticas de promoção da saúde foram a educação em saúde em formato de palestras e atividades coletivas, algumas dinâmicas nos grupos e as orientações individuais nos consultórios para as doenças, e apenas um dos entrevistados acredita que é possível realizar as práticas de promoção da saúde caminhando pela comunidade em busca das determinações sociais de saúde e buscando autonomia das pessoas, família, seus pontos fracos e fortes.

◆ Potencialidades para realizar as práticas de promoção da saúde

Detalha-se, como potencialidades para desenvolver as práticas de promoção da saúde, que os entrevistados afirmaram a sensibilização das equipes de Saúde da Família, a importância da atuação sobre estas ações e o engajamento dos profissionais. Destacaram-se, como fatores facilitadores, ainda, ter uma equipe de ESF completa, o apoio da coordenação e gestão municipal para o desenvolvimento das práticas de promoção da saúde, bem como o trabalho multiprofissional nas unidades, frisando o

Figueiredo DS, Heidemann ITSB, Fernandes GCM et al.

envolvimento nas interconsultas entre os diversos profissionais da unidade, e, também, o apoio da gestão municipal apontado, diversas vezes, como um ponto positivo.

O que facilita, o trabalho em equipe, né, acho que facilita bastante. Quando uma equipe é engajada, sempre sai algo bom [...]. (DENTE-DE-LEÃO)

O que me facilita é ter uma equipe unida, uma equipe que fala a mesma língua, ter entusiasmo para a coisa acontecer [...]. (CEREJEIRA)

Nessa nova gestão, temos uma secretária da saúde que nos apoia muito, ajuda, incentiva, dá suporte, ela fornece carro, motorista, o que a gente precisar. Se precisar de folders para fazer campanhas nas escolas, sempre dá um jeito. Libera para fazer curso de atualização. Acho que isso tudo é muito necessário para a gente que está fazendo uma boa promoção da saúde [...]. (LÍRIO)

Apontaram-se a manutenção de um bom vínculo com os usuários da unidade, acompanhando-os durante e após as orientações, a busca de condições de melhora da qualidade de vida, ter bons hábitos e até mesmo interesse dos mesmos em participar das práticas de promoção da saúde como facilidades.

A facilidade é que tenho um bom vínculo com eles, me escutam, aceitam as minhas orientações, seguem algumas coisas que eu passo [...]. (VIOLETA)

E a aceitação da comunidade, eles aceitam bem o trabalho da gente, cobram, exigem esse trabalho, acho que é o principal [...]. (ANIS)

◆ Desafios para realizar as práticas de promoção da saúde

Descreve-se, como desafios para desenvolver as práticas de promoção, que o principal fator citado foi o excesso da demanda dos usuários e isso faz com que eles fiquem restritos nos consultórios e, conseqüentemente, fica difícil de realizar as práticas de promoção da saúde. Relata-se que a agenda semanal de atividades fica limitada para a realização de ações promotoras da saúde afirmando que a gestão exige produtividade mensal a partir do número de consultas realizadas, desvalorizando as práticas coletivas.

[...] nós aqui somos apenas uma equipe para urgência, emergência, demanda espontânea, consultas já agendadas, e a agenda do ESF, que é a parte de promoção, só que nem sempre se consegue sair da unidade. Então, assim, promoção da saúde, que deveria ser o primeiro passo de uma equipe ESF, antes de eles chegarem até a unidade, conseguimos fazer por último [...]. (FLOR DE LOTUS)

Promoção da saúde articulada aos determinantes...

O que dificulta, com certeza, é a demanda espontânea, a gente não consegue fazer nada assim muito focado em promoção, em estudar os determinantes das áreas, avaliar isso [...]. (GIRASSOL)

Nós aqui pensamos mais na saúde curativa do que preventiva, no município como um todo porque o que conta é a produção, é o número de atendimentos, o número de procedimentos, infelizmente, é isso. A gente até recebe uma pressão bem grande da gestão quanto a esses números [...]. (ERVA DOCE)

Acredito que números também são precisos para serem repassados ao Ministério, mas não só isso, sabe, eu entendo que temos que ter produção, mas a gestão aqui acho que é mais preocupada com o dinheiro que vai vir do Ministério, com os números que são passados, do que com as pessoas [...]. (FLOR DE LARANJEIRA)

Relatou-se outro ponto, pelos entrevistados, sobre a formação dos profissionais, informando que o foco ainda está muito no modelo biomédico, no modelo curativista, e grande parte das equipes da ESF trabalha com o olhar na doença e talvez, por esse motivo, sente-se insegura para planejar e organizar práticas de promoção da saúde que atinjam e interessem à comunidade, e isso ocorre pelo fato de que muitos profissionais ainda confundem os conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Eu penso que, primeiro, os profissionais têm que saber o que é a promoção da saúde [...] tu tens que ensinar para toda a equipe o significado, a importância, para, depois, acontecer [...] e eu vejo que a maior dificuldade é a falta de dedicação e interesse dos profissionais porque, claro, fazer promoção de saúde dá mais trabalho, dá mais trabalho prevenir uma úlcera por pressão do que chegar lá com o curativo para fazer [...]. (HIBISCO)

Acrescenta-se, por outro lado, que os profissionais acreditam que os usuários das unidades de saúde, culturalmente, seguem o modelo biomédico, a figura do médico em seu consultório. Busca-se, por eles, por consultas que atendam rapidamente às suas demandas, e os entrevistados afirmam que a população é muito imediatista e também apresenta bastante resistência às orientações dadas pelos profissionais e baixa adesão às práticas de promoção da saúde.

◆ Avaliação das práticas de promoção da saúde

Destacou-se, por todos os profissionais, no que diz respeito à avaliação das atividades de promoção da saúde que geram na unidade e na comunidade, que eles não fazem nenhuma

Figueiredo DS, Heidemann ITSB, Fernandes GCM et al.

avaliação de forma sistematizada. Aparecem-se os resultados de forma subjetiva, em mais casos individualizados, baseados no relato dos usuários, no acompanhamento de doenças crônicas e dos sinais vitais.

Em atendimento nas consultas, os pacientes referem que melhoram, que têm mais bem-estar, ou emagreceram, estão mais felizes [...]. (FLOR DE MARACUJÁ)

Não é grande quantidade, não tanto quanto a gente gostaria porque é difícil mudar hábitos das pessoas, mudar a cultura, não é fácil, é bem difícil, mas tu percebes. Pacientes que já conseguem controlar a hipertensão, a glicemia [...]. (ANEMONA)

Percebe-se, na visão dos entrevistados, que as práticas de promoção da saúde, quando realizadas, influenciam a diminuição da demanda por motivo de doença, e as pessoas vão à unidade básica para o acompanhamento de rotina e criam vínculo com os profissionais. Diminuem-se, dessa forma, o número de complicações nas doenças crônicas, a incidência das doenças sexualmente transmissíveis e o número de gestações na adolescência, e eles também acreditam que isto torna os usuários mais felizes, melhora a autoestima e a qualidade de vida da população.

Essas consultas não são apenas quando as pessoas estão doentes, é porque os pacientes são muito vinculados com a gente. Muitas consultas de Enfermagem que eu faço são só de orientação, só de promoção da saúde [...]. (HIBISCO)

Nossos pacientes ficam bem felizes em estarem com as doenças controladas, em não ter mais tantas ocorrências em saúde que seja preciso ir para atendimento de média ou alta complexidade [...]. (VIOLETA)

Eu acho que nesses grupos que a gente faz têm uma conscientização, sabe, eles acabam procurando mais a unidade, se cuidando mais, procurando mais atendimento médico, não só porque estão doentes, mas, sim, uma coisa mais de prevenção, exames de rotina ou para tirar informações [...]. (COPO DE LEITE)

Gera o bem-estar das pessoas, melhora da saúde. Satisfação quanto profissional de que realmente, apesar de todos os atropelos que a gente tem no dia a dia, tu ainda consegue fazer a diferença na vida de algumas pessoas, de algumas famílias [...]. (ANEMONA)

DISCUSSÃO

Percebe-se, no que diz respeito às práticas promotoras de saúde, desenvolvidas de acordo com a percepção dos usuários e profissionais, forte relação com as práticas clínicas, foco na doença e com metodologias

Promoção da saúde articulada aos determinantes...

tradicionais. Direccionam-se, nesse enfoque, as práticas promotoras para uma educação formal, centrada no ato de depositar, sendo os grupos formados de acordo com o nome de alguma doença que os caracteriza, como grupo dos hipertensos, dos diabéticos, dos tabagistas ou dos obesos. Verifica-se, além disso, que a maioria desses grupos é formada por programas sugeridos pelo Ministério da Saúde e totalmente coordenados pela equipe de saúde, sem qualquer participação dos tais “doentes”, nem mesmo na escolha do assunto que será abordado.¹²

Citou-se a importância de atuar sobre os determinantes sociais da saúde pelos profissionais, demonstrando um olhar ampliado dos mesmos perante a promoção da saúde da população. Compreendem-se, pelos participantes, os Determinantes Sociais da Saúde, porém, percebe-se que, na maioria das falas, esta compreensão está restrita aos fatores socioeconômicos, e a saúde deve ser explorada de diferentes ângulos e perspectivas a partir de um conceito holístico e multidimensional. Entende-se que as condições sociais sempre influenciaram a saúde, logo, é preciso programar ações em todos os setores para a promoção do bem-estar da sociedade, pois a sustentabilidade do trabalho com os DSS, no âmbito da Atenção Primária em Saúde, passa, obrigatoriamente, pela parceria sólida com outros setores da comunidade.^{3,13}

Averiguou-se que outra forma de atuar sobre a determinação social da saúde relatada foi a garantia de acesso ao serviço de saúde, e essas ações abrangem as visitas domiciliares aos usuários com dificuldade de locomoção ou impossibilitados de comparecer à unidade, a busca ativa de usuários em situação de risco ou vulnerabilidade, o atendimento aos pacientes de forma individualizada e considerando as suas necessidades pessoais. Necessita-se, com o intuito de que isso se concretize de forma sustentável e abrangente, da organização de uma estrutura de trabalho que ultrapasse os facilitadores individualizados presentes na prática atual e contemple a intersetorialidade, a equidade, a integralidade, a participação social e a orientação das necessidades de saúde das pessoas.¹³

Acredita-se que os profissionais sentem a necessidade de desenvolver práticas de promoção da saúde e abordagens mais dialógicas na sua rotina de trabalho, no entanto, essas estratégias são realizadas, muitas vezes, de forma não estruturada, segundo as experiências prévias, visão de

Figueiredo DS, Heidemann ITSB, Fernandes GCM et al.

mundo e de sociedade dos profissionais que as realizam. Tendem-se os profissionais da saúde a insistir nas atividades meramente informativas, repetindo diversos assuntos, como alimentação saudável, atividade física, controle do sal, uso da camisinha e tantos outros e, com o tempo, a comunidade se cansa dessas atividades porque elas não trazem mais novidades úteis ao dia a dia e, conseqüentemente, os grupos começam a se esvaziar e, em uma tentativa de mantê-los em funcionamento, são transformados em grupos para a entrega de medicação.¹²

Torna-se imprescindível que os profissionais assimilem a ESF como uma prática inovadora e com novas ações de saúde, traduzindo suas atividades em bons indicadores de saúde para a população. Observa-se, porém, que existem muitas dificuldades na atuação junto à população, especialmente no que se refere à questão de promoção à saúde, pois o pensamento das pessoas é ainda amplamente curativista e imediatista.^{2,14}

Mencionaram-se as potencialidades das práticas de promoção da saúde pelos entrevistados, pela sensibilização das equipes de Saúde da Família para a importância da atuação sobre estas práticas e pelo engajamento das equipes ao realizarem essas atividades. Promovem-se, por meio de profissionais responsáveis e atuantes, o fortalecimento do vínculo e o acesso da comunidade na Unidade de Saúde, e uma aproximação interdisciplinar permite o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, com continuidade e acompanhamento, maior envolvimento com as famílias e comunidade. Ressalta-se como importante que os membros da ESF atuem em harmonia entre si e com a comunidade.¹⁵

Considera-se que outro ponto facilitador referido pelos profissionais foi a proximidade da Unidade de Saúde com a população, possibilitando a operacionalização de intervenções para uma perspectiva mais ampliada de promoção da saúde, pois o estabelecimento de vínculo promove a relação mais próxima entre a comunidade e a equipe de saúde e facilita a adesão da população ao serviço. Fomentam-se, pelo envolvimento dos sujeitos nos processos de mudança, a autonomia e o protagonismo nos processos de produção em saúde, contribuindo para tornar o cuidado mais efetivo/eficaz e motivador para os trabalhadores que, conseqüentemente, resultaria em uma transformação nos modos de trabalho capazes de gerar reflexão e ação, reforçar subjetividades e produzir novas

Promoção da saúde articulada aos determinantes...

formas de relação dos trabalhadores de saúde entre si e com os usuários.¹⁶

Apontam-se, como desafios para as práticas de promoção da saúde, pelos entrevistados, a excessiva demanda espontânea e o insuficiente número de profissionais, aliados a uma prática curativista hegemônica, configurando-se como um desafio para a realização de práticas de promoção da saúde.¹⁵

Ressalta-se que uma equipe de saúde, quando insuficiente em número e qualificação, pode influenciar, de forma negativa, a prestação dos cuidados às famílias, e esse pode ser um fator gerador de negligência nas ações de saúde, pois, muitas vezes, os funcionários disponíveis são incapazes de prestar cuidados à totalidade da demanda.¹⁴

Destacou-se, como outra dificuldade apontada pelos profissionais, a produtividade mensal na qual a gestão exige um número de consultas que devem ser realizadas de forma quantitativa, desvalorizando as práticas coletivas. Servem-se essas atividades que os serviços informatizados avaliam mais para cobrar a produtividade dos profissionais do que ser um instrumento que contribui com o desenvolvimento das ações de promoção da saúde, no entanto, esses Sistemas Informatizados em Saúde proporcionam conhecimento da situação de saúde sociocultural e econômica local, mas ainda necessitam de dados subjetivos, como estilos de vida, situações de risco, desemprego, renda e outros que são elementos importantes que podem contribuir com a organização das ações de promoção da saúde.¹⁷

Evidenciou-se, quanto aos resultados que as práticas de promoção da saúde fornecem para a unidade e para a comunidade, por todos os profissionais, que não há uma forma sistematizada de avaliação destas práticas, e a avaliação destes resultados é, muitas vezes, baseada apenas no relato dos usuários, de forma subjetiva e individualizada.

Constitui-se uma sistematização nas avaliações das práticas de promoção da saúde como ferramenta útil para o aprimoramento e a melhoria da atenção primária no país e para a promoção do necessário debate em torno da mudança do modelo de atenção em saúde atual. Traz-se, por essa questão, o fato que a informação de que as equipes desenvolvem uma prática de promoção da saúde não traduz a qualidade do que está sendo ofertado ou proposto limitando, significativamente, a avaliação de sua real efetividade.¹⁸

Figueiredo DS, Heidemann ITSB, Fernandes GCM et al.

Entende-se que, no campo da avaliação, há carência de estudos e informações úteis e acessíveis aos profissionais sobre a efetividade das intervenções de promoção da saúde no âmbito da APS. Impõem-se, pela garantia de um círculo virtuoso entre políticas públicas de proteção social e melhoria da qualidade de vida e saúde, não só a construção de estratégias de atuação integrada e de intercâmbio permanente de informações como, também, o monitoramento e a avaliação participativa das intervenções. Precisa-se reafirmar a relevância das metodologias avaliativas na área da PS e, principalmente, daquelas que podem motivar a participação e a integração entre diversos setores e políticas públicas na lógica mais ampla da APS.¹⁸

CONCLUSÃO

Permitiu-se, por este estudo, conhecer que as práticas de promoção da saúde realizadas na Atenção Primária são fundamentais para incrementar o estado de saúde positivo da população. Percebe-se que os profissionais demonstram familiaridade com o termo promoção da saúde, reforçando a importância de realizar essas práticas no seu cotidiano, indo além dos muros da unidade. Observa-se, entretanto, também, que muitos profissionais não compreendem o conceito de promoção da saúde, confundindo-o com outros conceitos como o de prevenção de doenças.

Destaca-se, ainda, que a maioria das ações de promoção, quando realizadas pelas equipes de Saúde da Família, tem pouca relação com as estatísticas produzidas pelo sistema. Servem-se essas atividades mais para cobrar a produtividade dos profissionais do que ser um instrumento que contribui com o desenvolvimento das ações de promoção da saúde. Proporciona-se, por outro lado, pelos Sistemas Informatizados em Saúde, conhecimento da situação de saúde sociocultural e econômica local, mas ainda há carência de dados subjetivos, como estilos de vida, situações de risco, desemprego, renda e outros que são elementos importantes que podem contribuir com a organização das ações de promoção da saúde.

Compreende-se, ainda, na atuação sobre os determinantes sociais de saúde, apesar de ser um tema crescente e de grande importância para a Atenção Primária, que os profissionais ainda se deparam com algumas dificuldades de trabalhar sobre o assunto, pois estão muito focados no indivíduo e apresentam dificuldades em trabalhar intersetorialmente. Percebe-se que é necessário que os profissionais ultrapassem

Promoção da saúde articulada aos determinantes...

essa atuação voltada apenas para a transformação dos comportamentos dos indivíduos, com o enfoque em orientações relacionadas às mudanças de hábitos, e compreendam a saúde como resultado de fatores e determinantes culturais, sociais e econômicos múltiplos que se relacionam com a qualidade de vida e que é influenciada pelos determinantes sociais da saúde.

Facilita-se também, pela estrutura da ESF, a criação de vínculo entre a equipe e a comunidade, promovendo o trabalho multiprofissional e interdisciplinar e oportunizando a ampliação da atuação dos profissionais da Atenção Primária para um cuidado intersetorial da população.

Constata-se, em contraponto, que as dificuldades encontradas para a realização das práticas promotoras de saúde permeiam os problemas de gestão do trabalho, sendo o excesso de demanda para consultas individuais um exemplo, reduzindo o escopo de atuação dos profissionais nas práticas coletivas. Percebe-se que o modelo de formação profissional biologicista também não favorece a atuação mais ampla dos profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde.

Acredita-se, ante o exposto, que este trabalho representa um pequeno passo na produção do conhecimento sobre as práticas de promoção da saúde na APS. Faz-se necessária, no entanto, a realização de novos estudos com o intuito de desvelar a atuação sobre a promoção da saúde nos diversos setores da comunidade e de prestar uma assistência voltada às necessidades dos indivíduos, famílias e comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Jacson SF, Birn AE, Fawcett SB, Poland B, Schultz JA. Synergy for health equity: integrating health promotion and social determinants of health approaches in and beyond the Americas. *Rev Panam Salud Pública*. 2013 Dec;34(6):473-80. PMID: [24569978](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24569978/)
2. Gracietti A, Vendruscolo C, Adamy EK, Trindade LL, Brum MLB. Health promotion: integrative review. *J Nurs UFPE on line*. 2014 Nov;8(11):3972-82. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i11a13622p3972-3982-2014>
3. Pereira AS, Soares DKM, Oliveira KKA, Marques LA, Moreira DP, Vieira LJE. Análise da Produção Científica sobre os Determinantes Sociais da Saúde. *Cadernos ENP*. 2013 July/Dec; 2(7):40-52.

Figueiredo DS, Heidemann ITSB, Fernandes GCM et al.

Promoção da saúde articulada aos determinantes...

4. Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde. Carta aberta aos candidatos à Presidência da República. Rio de Janeiro: CNDSS; 2006.

5. Heidemann ITSBS, Cypriano CC, Gastaldo D, Jackson S, Rocha CG, Fagundes EI. A comparative study of primary care health promotion practices in Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil, and Toronto, Ontario, Canada. *Cad Saúde Pública*. 2018 Apr; 34(4):e00214516. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00214516>.

6. Sá GBAR, Dornelles GC, Cruz KG, Amorim RCA, Andrade SSCA, Oliveira TP, et al. The Health Academy Program as a strategy to promote health and healthy lifestyles: the national implementation scenario. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016 June;21(6):1849-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.09562016>.

7. Oliveira ESF, Souza DCDBN, Costa AP. Pesquisa qualitativa: desenvolvimento e perspectivas no campo da promoção da saúde. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2016 Dec [cited 2018 July 12]; 29 (Suppl):1-4. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6418/pdf>

8. Santos JS, Maia MAC, Andrade RD, Oliveira CT. Health promotion in the family health strategy: vision of community health agents. *J Nurs UFPE on line*. 2014 July; 8 (Suppl 1): 2316-23. Doi: [10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807supl201417](https://doi.org/10.5205/reuol.5927-50900-1-SM.0807supl201417)

9. Yamaguchi MU, Bernuci MP, Pavanelli GC. Scientific research about the National Policy for Health Promotion. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016 June;21(6):1727-36. Doi: [10.1590/1413-81232015216.07462016](https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07462016)

10. Westphal M. Mesa redonda: Criação de ambientes favoráveis a saúde. In: *I Simpósio Internacional de Promoção da Saúde e Enfermagem: Diálogo com os Determinantes Sociais*, 2017. Anais do I Simpósio Internacional de Promoção da Saúde e Enfermagem: Diálogo com os Determinantes Sociais [Internet]. Florianópolis: UFSC; 2015 [cited 2018 June 15]. Available from: http://aben-sc.com/downloads/I_Simpósio_Internacional_de_Promocaoda_Saude.pdf

11. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 33th ed. Petrópolis: Vozes; 2013.

12. Santos SKZ, Da Ros MA. Resignificando Giving New Meaning to Health Promotion in Groups for Health Professionals. *Rev Bras Educ Méd*. 2016 Apr/June; 40(2):189-96. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02272014>

13. Dowbor TP, Westphal MF. Social determinants of health and the Brazilian Family Health Care Program in the city of Sao Paulo, Southeastern Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2013 Aug; 47(4):781-90. Doi: [10.1590/S0034-8910.2013047004585](https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004585)

14. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. The educational work of nurses in the Family Health Strategy. *Texto contexto-enferm*. 2013 Jan/Mar;22(1):157-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_19.pdf

15. Heidemann ITSB, Wosny AM, Boehs AE. Health promotion in primary care: study based on the Paulo Freire method. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 Aug;19(8):3553-9. Doi: [10.1590/1413-81232014198.11342013](https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013)

16. Mekaro KS, Ogata MN, França Y. Family Health Strategy nurses' conceptions of educational practices. *Ciênc Cuid Saúde*. 2014;13(4):749-55. Doi: [10.4025/ciencucuidsaude.v13i4.21942](https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i4.21942)

17. Heidemann ITSB, Costa MFBNA, Hermida PMV, Marçal CCB, Cypriano CC. Primary care information system: potential for health promotion. *Acta Paul Enferm*. 2015 Nov;28(2):152-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500026>

18. Teixeira MB, Casanova A, Oliveira CCM, Enstgrom EM, Bodstein RCA. Evaluation of health promotion practices: a look from the participating teams of the National Program for Access and Quality Improvement in Primary Care. *Saúde Debate*. 2014 Oct; 38 (Spe):52-68. Doi: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S005>

Submissão: 05/12/2018

Aceito: 12/02/2019

Publicado: 01/04/2019

Correspondência

Ivonete Teresinha Schuller Buss Heidemann
Campus Universitário - Trindade
Bloco I (CEPETEC) - Centro de Ciências da Saúde - Piso Térreo
CEP: 88040-900 – Florianópolis (SC), Brasil