

PROMOÇÃO EM SAÚDE NA CONCEPÇÃO DE ENFERMEIROS QUE ATUAM NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO MEIO-OESTE CATARINENSE*

Luisa Cavalcanti Carneiro Monteiro*
Edésio Pacheco Duarte**
Karine Fontana Maciel***

Resumo

Estudo realizado com oito enfermeiras que atuam nas Estratégias de Saúde da Família de um município do Meio-Oeste Catarinense com o objetivo de conhecer a concepção de promoção em saúde sob seu ponto de vista, bem como as ações realizadas com esse propósito. Os dados foram coletados a partir de entrevista semiestruturada contendo sete perguntas abertas com gravação de áudio e posterior transcrição da oralidade na íntegra, mantendo sigilo quanto à identificação, respeitando a Resolução CNS 196/96. Para a análise dos dados foi utilizado o método da análise temática preconizada por Bardin. A realidade encontrada são atendimentos biologicistas, não atendendo o indivíduo integralmente, além de não existir a intersetorialidade e participação popular na elaboração e execução das ações de promoção de saúde. Reconhecer a importância da promoção em saúde é o primeiro passo para que ela se torne realidade e prioridade nas políticas públicas do país, considerando a necessidade de melhorar as condições de vida do povo brasileiro. Palavras-chave: Enfermagem. Promoção em saúde. Saúde da família.

1 INTRODUÇÃO

A promoção de saúde é conceituada como recurso básico necessário para condições mínimas de vida como educação, lazer, saneamento básico e água potável, entre outros fatores (BRASIL, 2006b).

No ano de 1986, ocorreu no Brasil a oitava Conferência Nacional de Saúde, que teve como foco a universalidade da assistência, bem como a criação de um sistema único no país que atendesse a toda a população de maneira igual e com qualidade. Com o relatório final dessa Conferência, surgiu o Sistema Único de Saúde (SUS) que conhecemos atualmente, com os princípios da universalidade, equidade e integralidade, além da participação social, fator fundamental para essa conquista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Dentro dos princípios do SUS, foi criado no ano de 1994 o Programa Saúde da Família com atendimentos domiciliares, por meio da promoção da saúde e da prevenção de doenças (BRASIL, 2006a). Esse modelo é preconizado até hoje na saúde coletiva do país com as Estratégias de Saúde da Família (ESF) com assistência primária à saúde. No entanto, a realidade encontrada nas ESF são atendimentos médicos que possuem como foco a doença dos indivíduos buscando a cura e a reabilitação, não atendendo ao indivíduo de maneira integral (SILVA et al., 2006).

Dentro das Estratégias de Saúde da Família atua a equipe multidisciplinar que busca atender à população dentro de sua área de atuação, de maneira unificada, buscando a saúde da mesma. Nessa equipe, destacam-se os profissionais de enfermagem que possuem papel fundamental para o funcionamento das unidades; entre esses profissionais

*Enfermeira pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba, SC; luisa_cavalcanti@hotmail.com

**Especialista em Saúde do Trabalhador; Professor da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba, SC; Rua Getúlio Vargas, 2125, Bairro Flor da Serra, Joaçaba, SC, 89600-000; edesio.duarte@unoesc.edu.br

*** Mestre em prática profissional em enfermagem; Enfermeira; kaenfermeira@yahoo.com.br

* Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso “Promoção em saúde na concepção de enfermeiros que atuam nas estratégias de saúde da família de um município do meio-oeste catarinense.” Apresentado à Universidade do Oeste de Santa Catarina em 19 de novembro de 2011 – Bacharel em Enfermagem

tem-se o enfermeiro, que, em sua maioria, é o responsável pela organização e planejamento das atividades realizadas pela equipe. Com isso, é necessário que esses profissionais conheçam a realidade e o perfil da comunidade a ser atendida para, desse modo, planejar e focar a assistência prestada nas necessidades levantadas, atendendo à comunidade de forma universal e integral.

Visto essa problemática, este trabalho aborda as concepções das enfermeiras que trabalham nas ESF de um município quanto à promoção de saúde, conhecendo as ações realizadas por elas que visem à qualidade de vida da população abrangente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada no município de Joaçaba, localizada no Meio-Oeste Catarinense, com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, protocolo 071/2011, sendo entrevistadas sete enfermeiras que atuam nas Estratégias de Saúde da Família do município e a enfermeira coordenadora das ESFs, totalizando uma amostra de oito enfermeiras. As profissionais foram contatadas por telefone em seu local de trabalho sendo agendada uma data para a realização da pesquisa. No encontro marcado, foram expostos os objetivos da pesquisa e, após preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as enfermeiras foram submetidas à entrevista semiestruturada contendo sete questões abertas, com gravação de áudio e posterior transcrição na íntegra; visto que, durante a transcrição, alguns dados foram ocultados para se manter o sigilo das entrevistadas.

Os dados foram analisados pelo método da análise temática de Bardin (1977). Utilizaram-se também as etapas de categorização e codificação, visto que foram destacados os principais dados das entrevistas sendo estes reagrupados por similaridade nas seguintes categorias temáticas: promoção em saúde é realizar um atendimento integral; promover saúde por ações de prevenção e orientações à sociedade; prevenir doenças é mais específico; promover saúde por meio de atividades com grupos específicos; e apoio de parcerias favorece ações de promoção de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Após categorização e codificação das entrevistas, as frases destacadas foram reagrupadas segundo categorias temáticas.

3.1 PROMOÇÃO EM SAÚDE COMO ATENDIMENTO INTEGRAL

A primeira categoria refere-se à definição de promoção de saúde, sendo esta considerada por alguns entrevistados como um atendimento integral à população.

[...] é você prestar um bom atendimento [...] levar saúde até as pessoas [...] toda a família e ver a pessoa como um todo [...] fazer com que a pessoa tenha saúde uma vida toda, que não adoega [...] um dia a dia saudável [...] orienta a família quanto à melhor qualidade de vida [...]. E1
[...] desenvolver atividades [...] com o intuito de, de você melhorar a qualidade de vida da tua população [...] conforme a necessidade [...] é você atentar pra saúde dele, né? Como um todo [...] de toda família também [...] Promoção de saúde então, eu vejo como uma coisa mais ampla [...] E3 (informações verbais).

O discurso de E1 e E3 corrobora com Pedrosa (2004), que define a promoção de saúde como uma visão holística do processo de viver. O mesmo autor também especifica que as atividades que promovem saúde podem envolver, além do indivíduo, seus familiares, suas condições de vida e trabalho, se possui lazer ou não e seus hábitos alimentares (PEDROSA, 2004).

A promoção em saúde atualmente tem se voltado para atender às necessidades da comunidade. Fato este relatado pelas entrevistadas, que afirmaram atender ao indivíduo integralmente, conforme suas necessidades.

[...] é você tá conversando com a sociedade, dentro da língua deles [...] E4

Promoção de saúde é quando a gente tem possibilidade de trabalhar assim, efetivamente junto com a comunidade [...] a parte de, de educação em saúde, orientação[...] E6 (informações verbais).

Na literatura, encontra-se o discurso de Fernandes (2007) que afirma que a equipe que atua nas ESFs deve conhecer a população atendida para planejar e focar a assistência prestada. Entretanto, as profissionais também relataram que há pouca participação popular nas atividades executadas pelas unidades.

[...] a gente quer chamar a população sem ter uma doença as vezes alojada, ou alguma coisa, mas a nossa população ela ainda não tá habituada [...] E4.

[...] a população não participa muito. E5.

Olha, ativamente não, hã, a população assim, na verdade, é um pouco difícil no começo, porque tem que ter sempre um incentivo pra população ir [...]E8 (informações verbais).

Dentro dessa temática, é enfatizado que a população é a melhor fonte para saber o que precisa ser trabalhado pela equipe, visto que “[...] os problemas podem ganhar contornos cada vez mais nítidos e diretamente relacionados com a visão do morador, que pode melhor entender o problema a ser enfrentado e sugerir uma proposta de solução.” (FERNANDES, 2007). Desse modo, subentende-se que as ações realizadas pelas equipes que atuam nas ESFs não atendem às necessidades e aos interesses da comunidade, levando a não participação desta, dificultando a efetividade dessas estratégias.

3.2 PROMOÇÃO EM SAÚDE POR AÇÕES DE PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO À SOCIEDADE

Nesta categoria, a promoção em saúde é entendida pelos entrevistados como prevenção de doenças, como se observa nos relatos abaixo.

[...] promover ela antes que, que o pessoal chegue aqui no PSF [...] tentando evitar ou prevenindo certas doenças, né? E2.

Promoção de saúde é todas as ações [...] que levam informações [...] em relação à prevenção de saúde [...]E7.

Promoção de saúde é na verdade é prevenção, né, todas as, as atividades de prevenção, que a gente faz com os pacientes desde os grupos, palestras, é, orientações [...]E8 (informações verbais).

O único relato encontrado na literatura igualando a promoção de saúde e a prevenção de doenças vem de Leavell e Clarck apud Czeresnia (2003a), que definem aquela como ação de prevenção primária. Contudo, conceitos recentes de promoção em saúde a definem como ações mais amplas não possuindo seu foco no biologicismo, buscando aumentar a qualidade de vida, eliminando as doenças da comunidade, não apenas evitando o seu aparecimento no indivíduo e comunidade (FERNANDES, 2007; CZERESNIA, 2003a; CZERESNIA, 2003b; MOYSES; MOYSES; KREMPEL, 2004).

Ações de orientações e informações oferecidas à sociedade também foram citadas como de promoção em saúde.

Informando a população o que é a doença, o que são as doenças [...] é você informar à população a, a como não adoecer [...] E5.

[...] então a gente também faz uma promoção ali de ensinar, de mostrar pra eles, né a forma de se trabalhar [...] E4 (informações verbais).

A educação em saúde é vista como a principal estratégia para promovê-la por meio da construção de conhecimentos e da participação popular (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004). Porém, o foco das orientações está na doença e em fatores relacionados a ela, impondo condutas adequadas, caracterizando-se como ação de prevenção de doenças, não de promoção em saúde.

3.3 PREVENÇÃO DE DOENÇAS É TER FOCO

Nesta seção, as entrevistadas foram questionadas sobre a diferença entre a promoção de saúde e a prevenção de doenças, sendo esta definida como uma ação focada e específica.

[...] a prevenção de doenças ela já [...] é mais específico, mais localizado [...] E3.

E a prevenção da doença é você ter foco [...] E4.

Prevenção de doenças é atuar diretamente nas ações específicas das doenças [...] Então, na prevenção de doenças seriam ações que fazem com que a probabilidade dessa doença não aconteça nessas pessoas [...] E7 (informações-verbais).

A prevenção de doenças são ações que evitam o surgimento de doenças específicas, diminuindo a incidência e a prevalência (CZERESNIA, 2003b). Observou-se, durante a análise das entrevistas, que as enfermeiras E5 e E7 conceituam a promoção de saúde como ações de prevenção de doenças, contudo, quando abordadas sobre a diferença dessas duas estratégias, definiram que a prevenção de doenças atua evitando doenças específicas. Esse fato demonstra claramente a dificuldade em diferenciar a promoção da prevenção, dificultando também sua aplicação prática, não separando as ações e atuando de maneira conjunta, conforme relatado por E2: “ [...] prevenção de doenças [...] acaba fazendo maior parte do tempo [...] a gente tem mania de confundir uma coisa com a outra [...] na prática [...] elas, hã, acabam de complementando [...]” (informação verbal).

3.4 PROMOÇÃO DE SAÚDE EM GRUPOS ESPECÍFICOS

Quando questionadas sobre as ações de promoção de saúde realizadas dentro das ESFs, estratégia dentro de grupos específicos foi citada como a principal. Os grupos são reuniões de pessoas com agravos à saúde ou situações de saúde semelhantes, favorecendo o processo educativo e a aproximação dos participantes, bem como a troca de experiências, a reabilitação e a aceitação de viver, em sua maioria, com doenças crônicas (FERNANDES, 2007).

[...] saúde da mulher [...] questão do exame citopatológico [...] a saúde do homem [...] Hipertensão [...] da criança também [...] a gente coloca a questão do peso e da medida [...] também na creche, nas escolas a gente vai até também da, a saúde bucal [...] E4 (informação verbal).

[...] grupo de hipertensos [...] Eles tão vindo só 'pra' pegar remédio [...] E2 (informação verbal).

[...] Hipertensão, mas eles já não se sentem motivados assim [...] pra fazer praticamente a distribuição de medicação, atende alguma necessidade que eles têm ou de receita ou consulta médica ali na hora, né, e é basicamente isso. E6 (informação verbal).

A população assim, na verdade, é um pouco difícil [...] geralmente as pessoas vão no grupo de Hipertensão [...] porque precisam da medicação [...] E8 (informação verbal).

As atividades realizadas dentro dos grupos citados estão focadas na doença e nos fatores relacionados a ela, além de não proporcionar a participação dos indivíduos na elaboração e na aplicação dessas ações, tornando-se ineficazes

para a promoção de saúde e mudança de comportamento. É preciso, para atuar efetivamente nesses grupos, conhecer a realidade do público alvo, ter visão holística dos participantes, buscando sua qualidade de vida, além de trabalhar assuntos de interesse da população favorecendo e incentivando sua participação (SILVA et al., 2006; FERNANDES, 2007).

3.5 INTERSETORIALIDADE E A PROMOÇÃO EM SAÚDE

A promoção em saúde é de responsabilidade dos diversos setores da instância municipal. A intersetorialidade é a abertura de cada setor envolvido para o diálogo, estabelecendo vínculos e responsabilidades que procuram a melhoria da qualidade de vida, além de responder às necessidades da população do município e também de incentivar a participação social na elaboração e execução dessas ações (CAMPOS; BARROS; CASTRO, 2004).

Ao abordar as enfermeiras sobre quais parcerias as auxiliam na execução das ações de promoção de saúde, estas são a própria equipe multidisciplinar que atua dentro das ESF.

[...] a equipe que eu encontrei aqui ela é muito boa, no sentido de que ela 'tá' fazendo tudo que ela pode e o que ela não pode [...] E2.

[...] todas as ações de promoção, é, nós realizamos sempre um projeto antes que é elaborado por toda a equipe, né, médico, odontológica, enfermagem, é, agentes comunitárias de saúde [...] E3.

[...] verdade toda a nossa equipe participa [...] E8.

Todavia, quando questionadas quanto à participação de outros setores, nenhuma equipe conta com este apoio.

Por enquanto eu não tenho apoio de nenhuma, de nenhuma outra entidade, somente da secretaria de saúde mesmo [...] E3.

Entidade que eu lembre, não de cabeça que eu lembre assim, mas nenhum [...] E5.

Mas, de outros órgãos não, não temos [...] não tem nem incentivo pra isso, na verdade, não tem incentivo da gestão, a gente faz, propõe, mas, 'tá' bem difícil. E6 (informações verbais).

Sugere-se que não exista essa união dos setores, por não ser vista essa possibilidade de atuar de maneira unificada, buscando a qualidade de vida e a saúde da população. Além da dificuldade em olhar para além do seu foco, além do seu objeto de trabalho, abrindo espaço para o diálogo e para a troca de ideias e opiniões (MOYSES; MOYSES; KREMPEL, 2004).

4 CONCLUSÃO

Os objetivos deste estudo foram alcançados, possibilitando a visão da realidade de trabalho e a atuação das equipes das ESFs do município de Joaçaba.

A realidade encontrada está focada no modelo biologicista de atendimento, vendo o indivíduo nos momentos da doença abordando as queixas apresentadas dentro das unidades de saúde, não o vendo de maneira integral nos seus diversos aspectos. Para o indivíduo ser atendido de maneira integral, é necessário abordá-lo nos diversos parâmetros que envolvem sua vida, sendo preciso atuação conjunta dos diversos setores municipais que interferem na saúde da comunidade buscando a qualidade de vida, além de incentivar a participação popular na elaboração e na execução das atividades de promoção em saúde, de forma a atuar efetivamente dentro da realidade na qual a comunidade está inserida, abordando temas dentro de suas necessidades e dificuldades.

Para que as transformações, na prática da promoção em saúde efetivem-se, são necessários profissionais da saúde capacitados e, acima de tudo, interessados em seu trabalho e na sua população, querendo melhorar a qualidade de vida desta e de prestar assistência de qualidade que atenda às necessidades da comunidade, tendo sensibilidade e

empatia por tais indivíduos, entrelaçando os conhecimentos científicos com os empíricos, e respeitando seus valores culturais e crenças. Reconhecer a importância da promoção em saúde é o primeiro passo para que ela se torne realidade e prioridade nas políticas públicas do país, visando a necessidade de melhorar as condições de vida do povo brasileiro.

Health promotion in the conception of nurses who act in family health strategies from a middle-west city of Santa Catarina

Abstract

Study realized with eight nurses who act in Family Health Strategies of a Santa Catarina middle-west town with the goal of knowing the conception of health promotion as well as the actions realized with this intent. The data were collected from a semi-structured interview containing seven opened questions with audio recording e later transcription of the full conversation, keeping the identification secret, respecting the CNS 196/96 Resolution. For the data analysis was used the thematic method envisioned by Bardin. The faced reality are biologicists assistances, not attending the patient completely, besides the fact of the intersectoriality and the population participation on the elaboration and execution of health promotion. Recognizing the importance of health promotion is the first step for this to become truth and priority on the country's public politics, forthcoming the need of improving the Brazilian people health conditions.

Keywords: Nursing. Health promotion. Family health.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo, 1977.

BECKER, D. et al. Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 655-667, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a12v09n3.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2011.

BRASIL. Portaria MS n. 228, de 19 de outubro de 2006. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2006a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília, DF, 2006b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica_nacional_%20saude_nv.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2011.

CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B. de; CASTRO, Adriana Miranda de. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 745-749, 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n3/a20v09n3.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2011.

CZERESNIA, D. **Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças**: o papel da ANS. 2003a. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/AcoesPromocaoSaude.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2011

_____. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. 2003b. Disponível em: <http://143.107.23.244/departamentos/social/saude_coletiva/AOconceito.pdf>. Acesso em: 20 set. 2011.

FERNANDES, M. T. de O. **Trabalho com grupos na Saúde da Família**: concepções, estrutura e estratégias para o cuidado transcultural. Dissertação (Mestrado na Escola de Enfermagem)–Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2011.

MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; KREMPEL, M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 627-641, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n3/a10v09n3.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2011.

PEDROSA, J. I. dos S. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 617-626, 2004. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/full-texts/0506.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2011.

SILVA, M. da A. et al. Enfermeiro e grupos em PSF: possibilidade para participação social. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 143-149, maio/ago. 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs-2.2.4/index.php/cogitare/article/view/6856/4870>>. Acesso em: 6 nov. 2011.

