

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONHECIMENTO: FILOSOFIA E CUIDADO EM
SAÚDE E ENFERMAGEM**

PRISCILA ROSA MACENO

**DESVELANDO AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS
ENFERMEIRAS NOS GRUPOS DE ATENDIMENTOS
COLETIVOS DE ATENÇÃO BÁSICA**

**FLORIANÓPOLIS
2013**

PRISCILA ROSA MACENO

**DESVELANDO AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS
ENFERMEIRAS NOS GRUPOS DE ATENDIMENTOS
COLETIVOS DE ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem - Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Linha de pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem.

**FLORIANÓPOLIS
2013**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Maceno, Priscila Rosa

Desvelando as ações de Promoção da Saúde das Enfermeiras
nos grupos de Atendimentos Coletivos de Atenção Básica /
Priscila Rosa Maceno ; orientadora, Dra. Ivonete
Teresinha Schülter Buss Heidemann - Florianópolis, SC, 2013.
147 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Educação em Saúde. 3. Grupos
Específicos. 4. Atenção Básica à Saúde. 5. Promoção da Saúde.
I. Heidemann, Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss . II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem. III. Título.

PRISCILA ROSA MACENO

**DESVELANDO AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DAS
ENFERMEIRAS NOS GRUPO DE ATENDIMENTOS
COLETIVOS DE ATENÇÃO BÁSICA**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

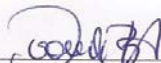
MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 27 de fevereiro de 2013, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Área de Concentração: **Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.**



Dra. Odalécia Maria Brüggemann
Coordenadora em Exercício do Programa

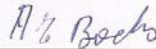
Banca Examinadora:



Dra. Ivonete Perezinha S. Buss Heidemann
Presidente



Dra. Márcia Faria Westphal
Membro



Dra. Astrid Eggert Boehs
Membro



Dra. Sílvia Maria Azevedo dos Santos
Membro

MACENO, Priscila Rosa. **Desvelando as ações de Promoção da Saúde das Enfermeiras nos grupos de Atendimentos Coletivos de Atenção Básica**. 2013. 147p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Orientadora: Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann
Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde no Processo de Viver Humano e Enfermagem

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa, com o objetivo de conhecer as ações educativas dos enfermeiros para a Promoção da Saúde nos grupos de Atenção Básica em Florianópolis/SC, relacionando-as com a Carta de Ottawa e Levantar as publicações de pesquisas voltadas às ações educativas de Promoção da Saúde desenvolvidas por enfermeiros na Atenção Básica.

A coleta de dados da pesquisa ocorreu no primeiro semestre de 2012 em dez unidades de saúde com dez enfermeiros atuantes nos grupos de Atenção Básica e constou de duas etapas: sorteio dos grupos das unidades por meio de ficha fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde. Em cada ficha constam os atendimentos coletivos das unidades da Rede da Atenção Básica de Florianópolis. Após identificação dos grupos e das unidades sorteadas, seguiu-se a segunda etapa, com a entrada de campo nas unidades de Saúde, com data e hora marcadas com os participantes. Utilizou-se um instrumento de seis perguntas relacionadas com as atividades realizadas nos grupos para a realização de entrevistas semiestruturadas. Para a análise dos dados, valeu-se da análise de conteúdo, mais propriamente da proposta operativa de Minayo. Descreveram-se as categorias que emergiram, as quais, em seguida, discutiram-se à luz das publicações analisadas da revisão integrativa e da fundamentação teórica sobre Promoção da Saúde. Descreveram-se e discutiram-se os resultados por meio de dois manuscritos: “Análise da produção de conhecimento dos enfermeiros na Promoção da Saúde dos grupos de Atenção Básica” e “Desvelando as ações dos enfermeiros para a Promoção da Saúde nos grupos de Atenção Básica”. As análises indicaram a necessidade de ampliar ações de Promoção da Saúde por meio da Carta de Ottawa, principalmente referentes à estratégia “desenvolvimento de habilidades pessoais”. Há confusão entre o conceito de prevenção e Promoção da Saúde. Em

relação às atividades desenvolvidas nos grupos, há uma mudança gradual, porém, em sua maioria, elas ainda são voltadas para o modelo biomédico. Destacaram-se as ações realizadas pelos enfermeiros que trabalham com a educação e saúde em grupos heterogêneos. Nota-se a necessidade de capacitação dos profissionais e de um direcionamento para incentivar a metodologia participativa e aprofundamento teórico em relação à Promoção da Saúde. Percebe-se entusiasmo em mudar a abordagem no processo de trabalho, porém nota-se que esses profissionais sentem-se confusos e com pouca disponibilidade para isso, em razão da demanda de consultas e serviços curativos na Unidade. Como limitações, encontraram-se várias informações incompletas sobre atendimentos coletivos, em que os usuários não foram ouvidos, sugerindo novas pesquisas que os incluam. Destaca-se também a necessidade de capacitações, com o intuito de compreender questões conceituais e estratégias de Promoção da Saúde para formação dos grupos. Sendo assim, recomenda-se a metodologia de Paulo Freire como possível forma de reestruturação das atividades do grupo, permitindo um espaço de práticas mais participativas visando ao coletivo.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Grupos Específicos. Atenção Básica à Saúde. Promoção da Saúde. Equipe de Enfermagem. Programa Saúde da Família.

MACENO, Priscila Rosa. **Revelando las acciones de Promoción de la Salud de las Enfermeras en grupos Llamadas Primary colectiva.** 2013. 147p. Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Orientadora: Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Línea de Investigación: Promoción de la salud en el proceso de la vida humana y Enfermería

RESUMEN

Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo, un enfoque cualitativo con el fin de cumplir con las acciones educativas de las enfermeras para la Promoción de la Salud en los grupos de atención primaria en Florianópolis / SC, relacionándolos con la Carta de Ottawa y la elevación publicaciones de investigación orientados a la promoción de la salud educativa llevada a cabo por las enfermeras en la atención primaria.

La recopilación de datos de la encuesta se produjo en la primera mitad de 2012 en diez unidades de salud con diez enfermeras que trabajan en los grupos de atención primaria y consistió en dos etapas: grupos aleatorios de las unidades a través de un formulario proporcionado por el Municipal de Salud en cada registro contiene las unidades de cuidados colectivos de la Red de Atención Primaria de Florianópolis. Después de la identificación de los grupos y unidades dibujado, seguido por la segunda etapa, con el campo de entrada en unidades de salud, con la fecha y el tiempo con los participantes. Se utilizó un instrumento de seis preguntas relacionadas con las actividades llevadas a cabo en grupos para llevar a cabo entrevistas semi-estructuradas. Para el análisis de los datos, se basó en el análisis de contenido, más concretamente, el MINAYO operativa propuesta. Descrito las categorías que surgieron, que luego se discute a la luz de los informes analizados revisión integradora y el marco teórico de la Promoción de la Salud se han descrito y analizado los resultados a través de dos manuscritos: " Análisis de la producción de conocimiento de las enfermeras en los grupos de promoción de salud de Atención Primaria "y" "Descubriendo las acciones de enfermería para la Promoción de la Salud en los Grupos de Atención Primaria. Análisis indicaron la necesidad de ampliar las acciones de promoción de la salud, en la Carta de Ottawa, sobre todo en relación con la estrategia de "desarrollo de habilidades personales." Hay una confusión entre el concepto de prevención y promoción de la salud

respecto a las actividades de los grupos, hay un cambio gradual, pero sobre todo, que aún se centran en el modelo biomédico. Lo más destacado fue la actuación de las enfermeras que trabajan con la educación y la salud en grupos heterogéneos. Tenga en cuenta la necesidad de una formación profesional y orientación para fomentar la metodología participativa y teórica en relación con la Promoción de la Salud. Se percibe entusiasmo en cambiar el enfoque en el proceso de trabajo, pero tenga en cuenta que estos profesionales se sienten con una confusa y limitada disponibilidad de esta, ya que la demanda de consultas y servicios curativos en la Unidad. Como limitaciones, se reunió varias informaciones incompletas sobre las consultas colectivas, en las que no se escuchan los usuarios, nuevas investigaciones sugieren que los incluyen. También destaca la necesidad de una formación para comprender los aspectos conceptuales y las estrategias de los grupos de entrenamiento promoción de la salud. Por lo tanto, se recomienda la metodología de Paulo Freire como una posible forma de reestructuración de las actividades del grupo, lo que permite un espacio de prácticas más participativas dirigidas a colectivos.

Palabras clave: Promoción de la salud. Educación para la salud sanitaria. Grupos Específicos. El personal de enfermería. Atención Primaria de Salud. Programa de Salud Familiar.

MACENO, Priscila Rosa. **Unveiling the actions of the Nurses' Health Promotion in groups Calls Collective Primary.**2013. 147p. Dissertation on Nursing Master's Degree – Nursing Post-Graduation Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

Academic Tutor: Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann
Research Line: Health Promotion in the Process of Human Living and Nursing

ABSTRACT

This is an exploratory-descriptive research, a qualitative approach in order to meet the educational actions of nurses for the Promotion of Health in Primary Care groups in Florianópolis / SC, relating them to the Ottawa Charter and the Lift research publications geared to educational Health Promotion conducted by nurses in primary care. Collecting survey data occurred in the first half of 2012 in ten health units with ten nurses working in primary care groups and consisted of two stages: random groups of units through a form provided by the Municipal Health In each record contains the collective care units of the Primary Care Network of Florianópolis. After identification of groups and units drawn, followed by the second stage, with the entry field in health units, with scheduled date and time with the participants. We used an instrument of six questions related to the activities carried out in groups to conduct semi-structured interviews. For data analysis, drew on the content analysis, more specifically the proposal operative MINAYO. Described the categories that emerged, which then discussed in the light of the reports analyzed integrative review and theoretical framework of Health Promotion have been described and discussed the results through two manuscripts: " Analysis of the production of knowledge of nurses in health promotion groups of Primary Care "and" Unveiling the actions of nurses for the Promotion of Health in Primary Care Groups. " Analyzes indicated the need to expand health promotion actions by the Ottawa Charter, particularly regarding strategy "development of personal skills." There is confusion between the concept of prevention and Health Promotion Regarding activities in groups, there is a gradual change, but mostly, they are still focused on the biomedical model. The highlights were the actions taken by nurses who work with education and health in heterogeneous groups. Note the need for professional training and guidance to encourage the participatory methodology and theoretical in

relation to Health Promotion It is perceived enthusiasm in changing the approach in the work process, but note that these professionals feel is confused and limited availability for this, because the demand for consultations and curative services in the Unit. As limitations, met several incomplete information on collective consultations, in which users were not heard, new research suggesting that include them. It also highlights the need for training in order to understand conceptual issues and strategies for health promotion training groups. Therefore, we recommend the methodology of Paulo Freire as a possible form of restructuring of the group's activities, allowing a space of more participatory practices aimed at collective.

Key words: Health promotion. Health education. Specific groups. Nursing team. Primary health. Family Health Program.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AB	Atenção Básica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IUHPE	International Union for Health Promotion and Education
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NEPEPS	Núcleo de Extensão e Pesquisa em Educação Popular, Enfermagem e Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PS	Promoção da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
US	Unidade de Saúde
WHO	World Health Organization
OMS	Organização Mundial da Saúde
RAAC	Relatório Ambulatorial de Atividades Coletiva.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos enfermeiros por grupo sorteado de cada Distrito Sanitário (DS)..... 44

MANUSCRITO 1

Quadro 1 – Distribuição dos enfermeiros por grupo sorteado de cada Distrito Sanitário (DS)..... 54

Quadro 2 – Organização dos grupos nas Unidades de Saúde de Florianópolis..... 59

MANUSCRITO 2

Quadro 1 – Artigos selecionados da RI, 2012 86

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	13
LISTA DE QUADROS	15
1 INTRODUÇÃO	19
1.1 OBJETIVO GERAL	23
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: PROMOÇÃO DA SAÚDE... 25	25
2.1 HISTÓRICO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	25
2.2 CONFERÊNCIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	29
2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL	30
2.4 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	31
2.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	33
2.6 PRÁTICAS GRUPAIS NA INTERVENÇÃO EM SAÚDE	35
3 METODOLOGIA	41
3.1 CONTEXTO DA PESQUISA	41
3.2 DESENHO DA PESQUISA	42
3.3 LOCAL DE ESTUDO	42
3.4 ENTRADA DE CAMPO	43
3.5 PARTICIPANTES	43
3.6 COLETA DE DADOS	45
3.7 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	45
3.8 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	46
4 PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO ELABORADO COM BASE NOS RESULTADOS	49
4.1 MANUSCRITO I – DESVELANDO AS AÇÕES DOS ENFERMEIROS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS GRUPOS DE ATENÇÃO BÁSICA.....	49
4.2 MANUSCRITO II – PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO ELABORADA COM BASE NA REVISÃO INTEGRATIVA	75
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
REFERÊNCIAS	103
APÊNDICES.....	115
ANEXOS	137

1 INTRODUÇÃO

A I Conferência Internacional de Promoção da Saúde (PS) ocorrida em Ottawa, 1986, expressa que essa temática não é responsabilidade exclusiva do setor de saúde e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. A implicação dessa Conferência resultou no documento oficial, a “Carta de Ottawa”, que traz como ações de Promoção da Saúde: “políticas públicas saudáveis; criação de ambientes saudáveis; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação do sistema de saúde”. Através dessas ações pode-se trabalhar educação em saúde, especialmente quando se abordam as ações de desenvolvimento de habilidades pessoais, pois os grupos de Atenção Básica visam estimular o autocuidado.

Embora a educação em saúde seja um dos instrumentos da Promoção da Saúde, tal prática tem sido pouco difundida na Rede da Atenção Básica, destacando-se a educação permanente como uma das possibilidades que abarcam novas formas de trabalho levando-se em conta o questionamento de práticas tradicionais com base na metodologia problematizadora. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ao lado de diretrizes atuais da Estratégia Saúde da Família (ESF) como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), estimulam ações coletivas. As propostas de operacionalização das ações específicas pela PNPS favorecem o investimento em práticas grupais como estratégia de Promoção da Saúde (FERREIRA NETO; KIND, 2011). As atividades de educação em saúde podem ser trabalhadas na forma de grupos, pois se acredita que esse tipo de vivência favorece a participação como maneira de garantir ao indivíduo e à comunidade a possibilidade de decidir sobre seus próprios destinos e capacitá-los, através do autocuidado, para a promoção, manutenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2001).

Além disso, a análise do processo saúde-doença evidenciou que a saúde é resultado dos modos de organização da produção, do trabalho e da sociedade em determinado contexto histórico, ao qual o aparato biomédico não consegue atender, pois, é um modelo de atenção marcado pela patologia e a centralidade nos sintomas. No Brasil, a Promoção da Saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na

construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2006a).

Os serviços de saúde estimulam as ações de Promoção da Saúde com a prática de atividades físicas, de hábitos saudáveis de alimentação e vida, campanhas contra o uso do tabaco e de bebida alcoólica, cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento, entre outros. Dessa maneira, percebe-se que as práticas educativas no Sistema Único de Saúde (SUS) são meios de empoderamento para Promoção da Saúde que perpassam vários campos de atuação que ajudam a enfrentar situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida (BRASIL, 2009b).

Acompanhando atividades de pesquisa na Atenção Básica, o grupo Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (NEPEPS) está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e, na sua trajetória histórica, vem desenvolvendo diversos trabalhos de Promoção da Saúde, Educação em Saúde, Atenção Básica, Autonomia, Emponderamento, utilizando o referencial teórico metodológico de Paulo Freire, que veio reforçar o desenvolvimento desta dissertação. Esta pesquisa está vinculada ao grupo NEPEPS, através do projeto “Possibilidades e Limites para Implantação da Política de Promoção da Saúde na Atenção Básica: investigação de questões problemáticas”, responsabilizando-se, especialmente, pela identificação das ações dos enfermeiros para a Promoção da Saúde nos grupos de saúde existentes na Atenção Básica no município de Florianópolis/SC.

A minha experiência de dois anos de trabalho na Atenção Básica em um município do Sul de Santa Catarina e no cargo de Professor Substituto do Curso de Enfermagem da UFSC, na disciplina “O Cuidado no Processo de Viver Humano III”, possibilitou observar que, apesar de a Promoção da Saúde estar permeando as atividades do profissional enfermeiro nos grupos e atendimentos individuais, ainda há dúvidas sobre a incorporação das suas ações.

A enfermagem é uma das profissões que estão engajadas ativamente nas ações de associar os trabalhos clínicos e promover a saúde. O enfermeiro, juntamente com os demais profissionais da saúde, de acordo com o conceito positivo¹ da saúde, deve transformar as ações

¹ A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor

vigentes, fundamentadas no recorte do corpo biológico, na doença e na cura, por meio de um enfoque de ampliação do entendimento do processo saúde-doença. Outro aspecto importante para a mudança do modelo de saúde é a existência de ações educativas incorporadas pela Atenção Básica de Saúde por meio da Estratégia da Saúde da Família (ESF), as quais atuam como ferramentas essenciais para incentivar a autoestima e o autocuidado do indivíduo/coletivo. O enfermeiro, como integrante das Equipes de Saúde da Família, tem sido desafiado a transformar sua visão curativa e individual para uma visão coletiva e educativa para a Promoção da Saúde (HEIDEMANN, 2010). Desde então, vem-se estudando políticas e práticas de Promoção à Saúde na atenção básica, com o propósito de fornecer informações para a melhoria da qualidade de vida individual e coletiva.

As práticas de Promoção da Saúde nos grupos de Atenção Básica são extremamente importantes para a compreensão do indivíduo no seu tratamento, pois permitem o convívio e a troca de experiências entre pessoas com necessidades semelhantes, em que o objetivo final é melhorar sua qualidade de vida, ou seja, promover a saúde (ANDRADE; BARRETO; FONSECA, 2004). As práticas grupais favorecem o aprimoramento de todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal como também no profissional, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo saúde-doença de cada pessoa. Nota-se, ainda, que os principais modos de organização dos grupos educativos são ações de saúde vinculadas aos diagnósticos e ao manejo de doenças. A educação libertadora deveria inspirar as práticas grupais em saúde, permitindo aos usuários a busca ativa da sua saúde (BOLOGNA, 2004; MAFFACCIOLLI, 2007).

Os grupos, segundo Silveira e Ribeiro (2005), é uma prática assistencial que assume várias modalidades, de acordo com o objetivo, a técnica e a fundamentação teórica. Dessa forma enfatizam-se alguns tipos de grupos, tais como o de suporte (apoio), de realização de tarefas, de socialização, psicoterápicos e de autocuidado. A terminologia do grupo de autocuidado é a que se aproxima mais da dinâmica de grupos aplicada nos grupos de Atenção Básica, cujo objetivo é promover no espaço coletivo o processo de aprendizagem com troca de experiências entre os usuários, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida por meio da educação em saúde. O Ministério da Saúde (MS) afirma que as

saúde, e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (WHO, 1986).

atividades de grupos são realizadas pela ESF como ferramenta da Promoção da Saúde; além disso, é uma das estratégias de organização da gestão e das práticas em saúde, que são ações que ocorrerão tanto no âmbito da clínica quanto na realização e/ou condução de grupos participativos sobre as suas necessidades específicas ou na comunidade (BRASIL, 2010).

No município pesquisado há um relatório diferenciado para registro das atividades de grupo, chamado: Relatório Ambulatorial de Atividades Coletiva. (RAAC). Esse relatório foi implantado em 1999 e permite que se obtenham informações sobre as atividades realizadas pelas equipes de saúde, para que tipo de clientela e também os principais temas abordados. Essas fichas são preenchidas na própria Unidade de Saúde e recolhidas de acordo com o roteiro estabelecido pela Unidade de Apoio da Secretaria Municipal de Saúde, para o Nível Central. São digitadas no Centro de Processamento de Dados/Secretaria Municipal de Saúde (CPD/SMS) de Florianópolis. A RAAC é o instrumento que contém os dados necessários para alimentar o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) – SUS/MS.

Nesse sentido, o estudo se justifica, pois diversos trabalhos estão relacionados ao comportamento e hábitos do indivíduo e persiste o desafio de organizar a identificação, análise e avaliação de ações de Promoção da Saúde que operem as estratégias mais amplas definidas na Carta de Ottawa (BRASIL, 2006). Os grupos formados pelos enfermeiros estão direcionados para a Promoção da Saúde, mas há necessidade da reavaliação e ampliação dessas ações, conforme Alves (2010).

As atividades desenvolvidas nos grupos estão, em sua maioria, voltadas para a doença; os serviços de saúde ainda sofrem influência do modelo curativo, individual.

A revisão integrativa deste trabalho levantou quais são as publicações de pesquisas voltadas às ações educativas de Promoção da Saúde desenvolvidas na Atenção Básica, as quais pouco evidenciaram a realização de atividades de Promoção da Saúde pelos enfermeiros, nos grupos de Atenção Básica. Esta temática é relevante, visto ter o propósito de contribuir decisivamente para formação dos profissionais de enfermagem e da área da saúde, estimulando a sua articulação nos serviços de saúde.

Com base no exposto acima, define-se que o problema proposto a ser investigado são as ações de Promoção da Saúde realizadas pelos profissionais enfermeiros nos grupos de Atenção Básica, pois ainda há dúvidas da efetivação dessas atividades no processo de trabalho da

enfermagem.

Nesse contexto, estabeleceu-se o seguinte questionamento: Quais são as ações de Promoção da Saúde realizadas ou implementadas pelos enfermeiros nos grupos de Atenção Básica no município de Florianópolis?

1.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Conhecer as *ações*² educativas de Promoção da Saúde desenvolvidas por enfermeiros nos atendimentos coletivos da Atenção Básica de saúde no município de Florianópolis/SC.
- ✓ Levantar as publicações de pesquisas voltadas às ações educativas de Promoção da Saúde desenvolvidas por enfermeiros na Atenção Básica.

² As *ações* citadas são direcionadas às estratégias da Carta de Ottawa, a qual enfatiza que a educação em saúde é uma das ferramentas para trabalhar a promoção da saúde nas diferentes formas de ações aplicadas pelo enfermeiro responsável pelo grupo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: PROMOÇÃO DA SAÚDE

Na Atenção Básica, ainda são grandes as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro, pois a amplitude do seu escopo de ação inclui suprir as necessidades de saúde da população, realizar serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de Promoção da Saúde, integrar os cuidados quando há mais de um problema; lidar com o contexto no qual existe a enfermidade; essas ações acabam influenciando as respostas das pessoas aos seus problemas de saúde (TAKEDA, 2004).

Realizar-se-á uma breve contextualização do histórico da Promoção da Saúde, enfatizando a *Carta de Ottawa* e, na sequência, as Conferências de Promoção da Saúde e da Política Nacional de Promoção da Saúde, até momento atual.

2.1 HISTÓRICO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Promoção da Saúde vem sendo tratada há muito tempo na história da humanidade. *Hipócrates*, filósofo grego, já trazia em seus escritos referências sobre os determinantes de saúde e ambiente. Da cultura romana resgatamos a importância das políticas públicas integradas e intersetoriais, como produtoras de saúde. Além disso, com a expansão do mundo, o fluxo de informações importantes ampliou, fazendo com que culturas trocassem, entre si, não só informações sobre doença mas, também, sobre medidas preventivas e conceitos de Promoção da Saúde. Nos séculos XVII e XVIII, registraram-se muitos avanços na medicina e na saúde pública. No século XIX, encontra-se o trabalho de *Edwin Chadwick* inaugurando a estratégia de PS nos espaços da vida, como importante elemento para a produção social da saúde. Na mesma época surgiu o estudo de *Rudolf Virchow*, considerado o pai da medicina social. Os resultados obtidos de seu estudo são clássicos na Saúde Pública e orientaram recomendações diferenciadas para a época relacionando saúde à democracia, educação, liberdade e prosperidade da população pobre. Podemos dizer que foi um precursor das estratégias de Promoção da Saúde (WESTPHAL, 2006).

Na metade dos anos 1940, Henry Sigerist definiu as quatro tarefas maiores da medicina: a Promoção da Saúde, a prevenção da doença, a recuperação do enfermo e a reabilitação. Destacamos também,

na década de 1960, dois sanitaristas Leavell e Clark, que explicaram o modelo da “história natural do processo saúde e doença”. A partir do trabalho desses autores, puderam-se estabelecer os três níveis de prevenção primária e a inclusão da Promoção da Saúde como um dos níveis desta. Para eles a Promoção da Saúde é uma ação que corresponde a medidas gerais educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos (WESTPHAL, 2006). No Brasil, no fim dos anos 1970, percebe-se a necessidade de mudança no sistema de saúde. Dessa forma, o enfoque da Promoção da Saúde começou ganhar notoriedade e as políticas públicas deveriam se voltar para a criação de economias, sociedades e ambientes de trabalho saudáveis e não produtores de doença.

Em 1974, a Promoção da Saúde apareceu pela primeira vez em um documento oficial conhecido como “Informe Lalonde”. Esse documento prevê uma nova perspectiva sobre a saúde, enfatizando a importância do ambiente e dos comportamentos e hábitos de cada indivíduo, que juntamente com a biologia humana e a organização dos serviços de saúde constituiriam uma nova visão do campo de saúde (LALONDE, 1981).

Reforçando essa nova abordagem, é publicada em 1977 a conferência de Alma-Ata, na Rússia, que lança, como principal meta dos governos e da Organização Mundial de Saúde (OMS), a diretriz da “Saúde para todos no Ano 2000”. Em 1978, realizou-se na Rússia a Conferência Internacional sobre Atenção Básica à Saúde, apontando a necessidade de mudanças radicais em relação às práticas e ao desenho dos serviços de saúde (BUSS, 2000; HEIDEMANN, 2006).

A constatação da importância dos determinantes de saúde serviu de pano de fundo para a decisão da Organização Mundial de Saúde e do Governo canadense de Saúde Pública de organizarem, em 1986, a I Conferência Internacional pela Promoção da Saúde, traduzida pela Carta de Ottawa. Esse documento, que lançou nova luz para a reflexão, planejamento e gestão das necessidades sanitárias, conceituando saúde como produto social e fonte de riqueza de um viver cotidiano e reforçando a importância da ação comunitária no controle do próprio destino. (BRASIL, 2006a, WESTPHAL, 2006). Portanto, esse documento foi fundamental na ampliação e abrangência do conceito tradicional de saúde, formulando o ideário da Promoção da Saúde nas políticas públicas globais (HEIDEMANN, 2010).

Sobre o conceito de Promoção da Saúde, a Carta de Ottawa (WHO, 1986, p. 1) diz:

Promoção da Saúde é o nome dado ao processo de capacitação dos indivíduos e da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a Promoção da Saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global.

Esse conceito está associado a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e ação conjunta, entre outros. Refere-se também a uma combinação de ações que inclui cinco estratégias: políticas públicas saudáveis; criação de ambientes saudáveis; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação do sistema de saúde (WHO, 1986).

As *Políticas públicas saudáveis*, segundo esse documento,

[...] vão além dos cuidados de saúde. É uma ação coordenada que aponta para a equidade em saúde, distribuição mais equitativa da renda e políticas sociais. As ações conjuntas contribuem para garantir bens e serviços mais seguros e saudáveis, serviços públicos saudáveis e ambientes mais limpos e desfrutáveis. (WHO, 1986, p. 2).

Quanto à prioridade das ações da estratégia *Criação de ambientes favoráveis*, a referida Carta enfatiza

[...] a necessidade de encorajar a ajuda recíproca – cada um a cuidar de si próprio, do outro, da comunidade e do meio-ambiente natural. A conservação dos recursos naturais do mundo deveria ser enfatizada como uma responsabilidade

global. Trabalho e lazer deveriam ser fontes de saúde para as pessoas. (WHO, 1986, p.2).

Segundo ela, o *Reforço da ação comunitária* ocorre

[...] através de ações comunitárias concretas e efetivas num desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão, na definição de estratégias e na sua implementação, visando à melhoria das condições de saúde. Isso requer um total e contínuo acesso à informação, às oportunidades de aprendizado para os assuntos de saúde, assim como apoio financeiro adequado. (WHO, 1986, p. 3).

Quanto ao *Desenvolvimento de habilidades pessoais*, o documento refere-se a ações que

[...] apoiam a Promoção da Saúde no desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Essa tarefa deve ser realizada nas escolas, nos lares, nos locais de trabalho e em outros espaços comunitários. As ações devem se realizar através de organizações educacionais, profissionais, comerciais e voluntárias, bem como pelas instituições governamentais. (WHO, 1986, p.3).

No tocante à estratégia de *Reorientação dos serviços de saúde*, a Carta de Ottawa frisa que:

A responsabilidade pela Promoção da Saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos. Essa postura deve apoiar as necessidades individuais e comunitárias para uma vida mais saudável, abrindo canais entre o setor de saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais da área da abrangência das unidades de saúde. A reorientação dos serviços de saúde também requer um esforço maior de pesquisa, assim como de mudanças na educação e no ensino dos

profissionais da área da saúde. Isso precisa levar a uma mudança de atitude e de organização dos serviços de saúde para que focalizem as necessidades globais do indivíduo, como pessoa integral que é. (WHO, 1986, p. 3).

2.2 CONFERÊNCIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Nesse seguimento, outras Conferências surgiram nos últimos vinte anos, a partir da concepção de saúde definida na Carta de Ottawa, como a II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1988, que resultou na Declaração de Adelaide, cujo tema central é “Promoção da Saúde e Políticas Públicas Saudáveis”, ressaltando a importância das políticas voltadas para a saúde, e as principais alternativas mantiveram a direção já estabelecida nas Conferências de Alma-Ata e Ottawa. A III Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Sundsvall, 1991, que tem como tema central “A Criação de Ambientes Saudáveis”, reforçou uma das estratégias da I Conferência sobre Promoção da Saúde. No decorrer da década de 1990, aconteceu a IV Conferência Internacional de Jacarta, 1997, na qual se discutiu a globalização. Ao final dessa conferência, a Declaração de Jacarta inovou, estabelecendo cinco prioridades para a Promoção da Saúde até o século XXI, procurando enfrentar o novo tempo com novos conhecimentos e estratégias (BUSS, 2000; HEIDEMANN, 2006).

No ano 2000, realizou-se a V Conferência, que resultou na Declaração do México, que reforça a importância das ações de promoção da saúde e das políticas no nível local, regional, nacional e internacional. A VI Conferência Mundial de Promoção da Saúde foi realizada em Bangkok, na Tailândia, em 2005, e resultou na Carta de Bangkok, que procura direcionar a Promoção da Saúde através de quatro compromissos: desenvolvimento da agenda global, responsabilidade de todos os governos, meta principal da comunidade e da sociedade civil, necessidade de boa administração prática (WESTPHAL, 2006).

A VII Conferência Mundial de Promoção da Saúde, ocorrida em 2009, em Nairobi, na África, focou a promoção da saúde com ênfase na implementação e oferta de melhores serviços de saúde, expressando o desejo de melhorias de cuidados primários da saúde e nas respostas às necessidades de saúde das populações. Dando seguimento às

conferências internacionais, realizar-se-á, na Finlândia, em 2013, a VIII Conferência Global de Promoção da Saúde (UIPES/ORLA, 2009).

2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, até a década de 1960, o sistema de saúde predominante era baseado num modelo de atendimento médico previdenciário, uma forma específica de controle social, levada a efeito de forma autoritária. A única exceção a essa tendência foi a do período pré-1964, manifestada principalmente na 3ª Conferência Nacional de Saúde, que propôs a participação social e descentralização do sistema de saúde. Esse cenário vem se modificando desde a década de 1970 até os dias de hoje.

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um marco histórico da luta democrática no campo de saúde, e avançou com o objetivo de avaliar a situação de saúde e lançar as bases da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (RUMEL et al., 2004; BRASIL, 2006a).

Nesse movimento estabeleceu-se no Brasil a nova Constituição e, com a sua regulamentação, a chamada Lei Orgânica da Saúde (LOS) brasileira, que é composta de duas leis complementares à Constituição (a Lei 8.080/90 e a Lei 8.142/90). A Lei 8.080/90, de acordo com Andrade, Barreto e Fonseca (2004) disciplina a descentralização político-administrativa do Sistema Único de Saúde, enfatizando seus aspectos de gestão e financiamento, e regulamentando as condições para promoção, proteção, recuperação e funcionamento desse sistema. A lei 8.142/90 regulamenta a participação da comunidade bem como as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

Com essas leis, compôs-se um arcabouço jurídico bastante avançado, contemplando as principais diretrizes do que deveria ser a base legal do SUS. Em 1994, com uma nova estratégia de desenvolvimento e com um eixo central para promover a extensão de cobertura, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF). Da década de 1990 em diante, surgiram outras conferências dando ênfase à Promoção da Saúde, visando à qualidade de vida e à educação em saúde.

Importante destacar que, em setembro de 2005, o Ministério da Saúde definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde, que agrega três eixos “O Pacto em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), O Pacto

em Defesa da Vida e O Pacto de Gestão”. Esses pactos possibilitam a efetivação de acordos entre as três esferas de governo, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão do SUS. O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS mais como política do Estado do que como política de governos. O Pacto em Defesa da Vida está constituído por um conjunto de compromissos sanitários cujas prioridades e objetivos estão focados em “Saúde do idoso (com idade igual ou superior a 60 anos); Câncer de colo de útero e de mama; Mortalidade infantil e materna; Doenças emergentes e endemias; Promoção da Saúde; Atenção Básica à Saúde”. O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado, de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o que, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS.

Com os Pactos ficam claros o compromisso e a preocupação de envolver todas as esferas e comunidade para o desenvolvimento da Promoção da Saúde embasado na concepção do conceito de saúde e nas cinco estratégias da Carta de Ottawa. A Promoção da Saúde se preocupa com os sujeitos, e a determinação social do processo saúde-doença é o fator que tem maior potencial para promover melhoria nas condições de vida e saúde da população (BRASIL, 2006b).

2.4 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) adota uma estratégia na qual o modo de pensar e de operar, articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui para a construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2006a).

Essa política foi institucionalizada pela Portaria ministerial 687, na sua recente inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), em março de 2006, com as diretrizes e as estratégias de organização das ações nas três esferas de gestão do SUS para garantir a integralidade do cuidado. A PNPS afirma que as ações públicas devem ir além da ideia da cura e reabilitação. Esse esforço conjunto resulta no desenvolvimento de ações intersetoriais para a geração de emprego e renda, fortalecimento da educação, preservação ambiental, planejamento de espaços urbanos e rurais, realização de iniciativas culturais e esportivas, entre outras,

ampliando a capacidade das políticas públicas de incidirem sobre os determinantes sociais da saúde, tornando-as mais efetivas (BRASIL, 2009b).

O objetivo geral da política é promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionadas com o modo de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais do indivíduo. Dessa maneira, o documento descreve ações específicas focando a promoção à saúde através da informação e a educação em saúde voltadas à divulgação e implementação da PNPS, alimentação saudável, práticas de atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2006b).

Entre as macroprioridades da Política está o Pacto em Defesa da Vida, que possui especial relevância para o aprimoramento do acesso e da qualidade dos serviços prestados no SUS, enfatizando o fortalecimento e qualificação da Estratégia Saúde da Família.

Tratando-se da política em relação à educação em saúde, que é foco do trabalho presente, ressalta-se que ela propõe, entre as diretrizes: incentivar a pesquisa em Promoção da Saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas. Nesse sentido, educação em saúde não pode ser reduzida apenas às atividades práticas que se reportam a transmitir informação em saúde. Ela deve ser considerada como uma importante ferramenta da promoção em saúde, que necessita de uma combinação de apoios educacionais e ambientais que objetivam atingir ações e condições de vida conducentes à saúde (CANDEIAS, 1997). A Promoção da Saúde traz o fortalecimento de uma política transversal com a finalidade de colocar em prática as ações educativas, junto a instrumentos legislativos e econômicos para promover a aplicação da PNPS.

A política não indica uma metodologia para aplicação dessas ações específicas, porém nas suas diretrizes ela cita o fortalecimento da participação social como fundamental na consecução de resultados de Promoção da Saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário. Cita também que se deve divulgar e informar as iniciativas voltadas para a Promoção da Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional (BRASIL, 2006b).

2.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Entende-se por educação em saúde a combinação de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar *ações* voluntárias conducentes à saúde. *Ação* diz respeito a medidas comportamentais adotadas por uma pessoa, grupo ou comunidade para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde (CANDEIAS, 1997). A educação em saúde deve constituir parte essencial na Promoção da Saúde na prevenção de doenças, como também contribuir para o tratamento precoce e eficaz das moléstias, minimizando o sofrimento e a incapacidade (WITT, 2005).

Para Torres (2004), as ações educativas de saúde em atividades grupais influenciam e favorecem o indivíduo na busca de novos conhecimentos, tornando-o mais confiante nas escolhas de mudanças de comportamentos preventivos ou de Promoção da Saúde que favoreça uma vida saudável. Constituem-se em instrumentos para a educação em saúde, a comunicação e o trabalho em equipe.

As ações educativas em saúde nos grupos constituem-se em uma forma de prevenir doenças e promover a saúde; para isso, é necessário haver um espaço aberto com troca de experiências que levem em conta os conceitos, valores e culturas de cada participante, rompendo com o modelo tradicional e articulando as dimensões individuais e coletivas do processo educativo (ACIOLI, 2008).

Nesse contexto, a ação de fortalecimento de participação comunitária focada na Promoção da Saúde articula-se com o referencial de Paulo Freire, que propõe a emancipação e autonomia do sujeito, e que pode ser uma metodologia importante para trabalhar nessa área. Essa proposta pedagógica libertadora e problematizadora ultrapassa os limites da educação enquanto contexto social e passa a ser entendida, também, como uma forma de ler o mundo, refletir sobre essa leitura e recontá-lo, transformando-o pela ação consciente (HEIDEMANN, 2010).

O processo de ação-reflexão-ação, capacita pessoas a aprender, evidenciando a necessidade de uma ação concreta, cultural, política e social, visando a “situações limites” e superação das contradições (FREIRE, 1987). A relação entre educação em saúde e o referencial de Paulo Freire é muito mais que uma relação, é a essência do processo. Justifica-se pela forma da abordagem teórica do processo de construção e reconstrução – saúde - doença da realidade. O diálogo horizontalizado possibilita a opção de escolha e favorece a emancipação individual,

contribuindo para o coletivo. Esse aspecto tem por correlato o reconhecimento de que a saúde, uma vez que passa a ser identificada não mais como ausência de doença, mas como qualidade de vida, demanda um conjunto de ações que extrapolam a área da saúde (FERREIRA NETO; KIND, 2011).

Para a utilização da abordagem dialógica, é necessário mudança na conduta do profissional, rompendo com padrões comportamentais autoritários, reconhecendo que:

[...] o educador não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os “argumentos de autoridade” já, não valem. Em que, para ser-se, funcionalmente, autoridade, se necessita de estar sendo com as liberdades e não contra elas. (FREIRE, 1987, p. 39).

O agir educativo é a ação esperada de cada cidadão, consciente de seu papel de sujeito; já no plano das práticas institucionais, a educação em saúde envolve todos os profissionais. Nessas condições, o agir educativo é exercido no nível das organizações governamentais e não governamentais envolvidas na elaboração e implantação da política de saúde. Atuando no nível da base, as práticas de educação em saúde se fazem presentes na construção da vontade coletiva, da incitação à participação, na produção de novas subjetividades nas pessoas em relação à sua saúde, à doença, às instituições, ao que até então se mostrava como estabelecido (CASTRO; MALO, 2006).

Embora a educação em saúde seja uma das estratégias da Promoção da Saúde, tal prática tem sido pouco difundida no sistema de saúde. Destaca-se a necessidade dos profissionais da área da saúde em participar de projetos de educação permanente que abarquem novas possibilidades metodológicas de atuação levando em conta o questionamento de práticas tradicionais com base na metodologia problematizadora/libertadora.

Na realidade, o modelo de saúde vigente apresenta inúmeras limitações; por isso, há necessidade de incorporar reformas nos serviços de saúde e de expandir ações sanitárias para prevenir, curar, reabilitar e promover a saúde individual e coletiva (HEIDEMANN, 2006). Percebe-

se que, apesar de ter avançado positivamente, o Sistema Único de Saúde necessita passar por muitas mudanças, para que a população brasileira consiga uma saúde efetiva e de qualidade. Heidemann, (2006, p. 28) afirma, “não há uma proposta única, mas existem algumas possibilidades, estratégias que poderiam, em conjunto, operar transformações e intervenções nos serviços de saúde, tais como: a Saúde da Família, a Vigilância à Saúde, a corrente em Defesa da Vida, e a Promoção da Saúde”.

Um de seus aspectos é o deslocamento, nas políticas de saúde, da centralidade da assistência médica para a convocação de todos para a gestão dos cuidados em saúde, ou seja, da Promoção da Saúde. Mobilizar o conjunto da sociedade para o cuidado privado com o corpo e com a saúde, segundo afirma Nogueira (2003, p. 179 apud FERREIRA NETO; KIND, 2011), “é uma forma de medicina que dispensa a figura do médico”.

Essa política direciona ações na produção social da saúde, autonomia e intersetorialidade, garantindo a participação de todas as esferas de governo e participação popular. Dessa forma, a educação em saúde toma frente para efetivar as ações de Promoção da Saúde da Carta de Ottawa, que teria como estratégia norteadora a criação de habilidades pessoais. A prevenção das doenças também está inserida na Promoção da Saúde, e os profissionais de saúde da família devem alterar sua rotina de trabalho, cujo objetivo final é melhoria da qualidade de vida, ou seja, promover a saúde da população. A PNPS, ao lado da Estratégia Saúde da Família, como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), estimula ações coletivas que levam em conta diretrizes tais como: as propostas de operacionalização das ações específicas da PNPS favorecem o investimento em práticas grupais como estratégia de Promoção da Saúde (FERREIRA NETO; KIND, 2011).

2.6 PRÁTICAS GRUPAIS NA INTERVENÇÃO EM SAÚDE

O trabalho de grupo na Atenção Básica é uma alternativa para as práticas assistenciais individuais. No contexto da Atenção Básica no Brasil, o trabalho com grupos é uma atribuição das equipes da Estratégia Saúde da Família. A dinâmica de grupo favorece a troca de experiências e ajuda a desfazer o ciclo de ansiedades e temor. De acordo com Gaio et al. (2004, p. 357):

Esses espaços favorecem o aprimoramento de

todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal, mas também no profissional, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença de cada pessoa.

A ação educativa na Atenção Básica estabelece-se a partir de programas determinados verticalmente, ou ligada às ações de Promoção da Saúde e prevenção da doença junto à comunidade, indivíduos ou grupos sociais, permeando densamente as atividades que os profissionais de saúde realizam no âmbito das unidades, no domicílio, em outras instituições e nos espaços comunitários (WITT, 2005).

Conforme normativas da PNPS, uma das formas de se fazer Promoção da Saúde na Atenção Básica é através de práticas grupais usadas como estratégias de intervenção em saúde. A educação em saúde é uma das ações principais para se colocar em prática uma das estratégias da Carta de Ottawa, habilidades de desenvolvimento pessoal, que apoia o social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Há que se considerar que, nesses grupos de Atenção Básica, ainda que voltados para a patologia, já existe uma compreensão mais ampliada do processo saúde-doença, afastando-se a ênfase no corpo doente na direção de evidenciar determinantes mais plurais, na noção de condições de vida (voltadas para a promoção), diluindo assim as fronteiras entre doentes e supostamente saudáveis (FERREIRA NETO; KIND, 2011). É importante que o profissional de saúde saiba identificar quais problemas necessitam de um trabalho de educação em saúde. O sujeito portador de necessidades é sempre biológico, social, subjetivo e também histórico. Por isso, a avaliação não deve ser somente epidemiológica, mas também social e subjetiva.

Os profissionais de saúde seriam responsáveis por propiciar condições favorecedoras ao processo de aquisição de conhecimentos, que promoveriam mudanças no controle das doenças crônicas não transmissíveis. Em pesquisa realizada sobre a ESF, pela ótica de gestores, profissionais e usuários, Ronzani e Silva (2008), apontam que são poucas as referências feitas pelos profissionais ao trabalho de educação em saúde nessa Estratégia, e que, quando citado, se dá sob a forma de palestras voltadas especialmente para diabéticos e hipertensos, sem participação desses usuários no planejamento.

Nesse sentido, percebe-se ainda que os principais modos de

organização referentes à ESF dos grupos educativos são ações vinculadas aos diagnósticos e ao manejo de doenças, desvalorizando as práticas de saúde em grupo. A educação libertadora deveria inspirar as práticas grupais em saúde, permitindo aos usuários a busca ativa da sua saúde (BOLOGNA, 2004; MAFFACCIOLLI, 2007). Dessa forma, enfatizam-se conceitos de grupo de diferentes literaturas, trazendo também pesquisas na área da enfermagem para entender bem esse processo de trabalho.

Segundo, Alves (2010), os grupos mostram como um ambiente gerador de inquietações, reflexões e busca de respostas e as metodologias participativas ajudam nessa construção do processo de saúde-doença. Grupo ou sistema humano, na definição de Osório (2003, p.57), “é um conjunto de pessoas capazes de se reconhecerem em sua singularidade e que estão exercendo uma ação interativa com objetivos comuns.” Já o Ministério da Saúde define o conceito de grupo como “espaço coletivo cultivado e valorizado como momento extremamente importante, no qual ocorrem decisões e aprendizados” (BRASIL, 2010, p. 22).

O grupo é um ambiente de interação de diferentes pessoas, onde os participantes permitem-se falar, escutar, sentir, indagar, refletir e aprender a pensar para ajudar a promover mudanças que possibilitem a adaptação do seu estilo de vida à condição de saúde (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005). Os grupos na Atenção básica assumem diversas modalidades e dinâmicas, reunindo pessoas com enfermidade comum e propiciando mudanças de atitude diante do cuidado com a saúde.

O Ministério da Saúde afirma que as atividades de grupos são realizadas pela ESF como ferramenta de Promoção da Saúde. No caderno da Atenção Básica, enfatiza que a Promoção da Saúde é uma das estratégias de organização da gestão e das práticas em saúde, que são ações que ocorrerão tanto no âmbito da clínica quanto na realização e/ou condução de grupos participativos sobre as suas necessidades específicas ou na comunidade (BRASIL, 2010). O Manual de Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB, 2003) considera que ações de Atendimento em Grupo de Educação em Saúde são aqueles que contam com, no mínimo, dez participantes e duração mínima de trinta minutos. Esse procedimento pode ser realizado tanto por profissionais de nível superior como por aqueles de nível médio.

Observamos, nas referências anteriores, que as práticas têm objetivos participativos na construção de processos de saúde, assemelhando-se à metodologia de Paulo Freire. As atividades de

educação em saúde podem ser trabalhadas na forma de grupos, pois se acredita que esse tipo de vivência favorece a participação como maneira de garantir ao indivíduo e à comunidade a possibilidade de decidir sobre seus próprios destinos, e capacita-os, através do autocuidado, para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2001).

Há diferentes abordagens de estratégias grupais, como os grupos de suporte que ajudam pessoas durante períodos de ajustamento a mudanças, no tratamento de crises ou ainda na manutenção ou adaptação a novas situações, como por exemplo, familiares de pessoas hospitalizadas; os grupos que, para realização de tarefas, ajudam o paciente a realizar atividades das mais simples até as mais complexas, por exemplo, na alta de pacientes com diabetes, ostomizados, psiquiátricos; os grupos de socialização, que têm o objetivo de ajudar a socializar pessoas que tiveram algum episódio de perda e que interromperam seus vínculos sociais; grupos psicoterápicos, que oferecem psicoterapia e são conduzidos por terapeutas, que objetivam *insight* e mudança de comportamentos; os grupos de autocuidado, que têm o objetivo de ajudar pessoas a alterar ou buscar comportamentos mais saudáveis. Por exemplo, as pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS), com diabetes mellitus (DM), com obesidade ou em outras situações de crise, podem, através do grupo, não só receber informações que lhes proporcionem uma atividade mais saudável, mas também trocar experiências dentro desses grupos (OSÓRIO, 2003; TORRES, 2004).

A terminologia do grupo de autocuidado se aproxima do conceito do grupo dispositivo, em uma das formas de os psicólogos trabalharem grupos, com finalidade de fazer funcionar novos modos de expressão de subjetividade. Assim, grupo dispositivo pode ser compreendido como aquele capaz de produzir um “exercício de si sobre si mesmo e atingir certo modo de ser” (FOUCAULT, 2004 apud FERREIRA NETO; KIND, 2011, p.55). Essa dinâmica de grupos assemelha-se à técnica aplicada nos grupos de Atenção Básica, cujo objetivo é promover no espaço coletivo o processo de aprendizagem com troca de experiências entre os usuários, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida através da educação em saúde, uma das ferramentas da Promoção da Saúde.

A definição de grupo é vaga e imprecisa, pois pode ser tanto o conjunto de duas ou três pessoas, como também uma família, uma gangue, uma classe ou um grupo terapêutico. Um grupo não é um somatório de pessoas, mas uma entidade com mecanismos específicos,

próprios e com leis, no qual todos os integrantes estão unidos para o alcance de um objetivo comum. Os grupos psicoterápicos/terapêuticos são os que se destinam à aquisição de *insight*, dos aspectos inconscientes dos indivíduos e da totalidade grupal, como os grupos psicoterápicos propriamente ditos e os de autoajuda (ZIMERMAN, 2000).

O grupo terapêutico potencializa as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletiva (BENEVIDES, 2010). Para Schrank, Olschowsky (2008 apud, BENEVIDES, 2010), a vivência em grupo favorece maior capacidade resolutiva, por possuir vários olhares direcionados para um problema em comum.

Uma das modalidades dos grupos de Atenção Básica é a de acolhimento, cuja finalidade é escutar o usuário e tentar atender à demanda espontânea. Essa atividade pode ser realizada por qualquer profissional de saúde. Desse modo, pode-se chegar à integralidade, a se iniciar na organização do processo de trabalho, que envolve uma assistência desenvolvida pela interdisciplinaridade da equipe e conta com acolhimento e vínculo, além da responsabilização do cuidado (MAGALHÃES JÚNIOR, 2006 apud BENEVIDES, 2010).

O trabalho com grupos terapêuticos deve ganhar espaço nos serviços e instituições da rede de atenção à saúde, pois se trata de uma ação relevante no planejamento de intervenções clínicas, já que apresenta resultados positivos no acompanhamento de diversos agravos e doenças (BENEVIDES, 2010). Para registro de todas as atividades dos grupos de Atenção Básica, o município pesquisado utiliza a ficha Relatório Ambulatorial de Atividades Coletivas (RAAC), a qual permite que se obtenham informações sobre as atividades realizadas pelas equipes de saúde, o tipo de clientela e também os principais temas abordados, identificando também as necessidades de qualificação de pessoal. Além disso, a RAAC gera relatórios com informações que irão subsidiar o planejamento e a execução das ações de saúde. O retorno das informações, em nível local, proporciona condições para que cada Unidade de Saúde possa realizar seu planejamento. A intenção é agilizar e proporcionar às Unidades de Saúde mais rapidez no acesso às atualizações que se fazem necessárias.

A RAAC foi implantada em maio de 1999 nas unidades de saúde próprias da rede municipal de Florianópolis. A ficha é um Sistema de Informação e traz como vantagem a eliminação do preenchimento dos boletins de registros de dados normatizados pelo Ministério da Saúde (MS), através dos quais são coletados os dados de produção dos

municípios, para o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA-SUS), do Ministério da Saúde. São aqui referidos o boletim diário e o boletim mensal de atendimento, com as fichas RAAC. Além de preencher um só formulário, os profissionais que prestarem algum tipo de atendimento à pessoa/paciente não precisam mais fazer somatórios mensais e diários dos boletins de atendimento diário e mensal.

Portanto, o Sistema de Informação RAAC é o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS do município de Florianópolis. A ficha RAAC contém o horário do início e fim da atividade coletiva realizada, programação do número de participantes estimado na atividade coletiva, tema e, grupo de atenção dos participantes, escola e série escolar em que foi realizada a atividade coletiva e dados de identificação dos participantes: nome, idade, sexo (e o sexo do acompanhante se o participante foi acompanhado por alguém na atividade coletiva).

As fichas RAAC preenchidas nas Unidades de Saúde são recolhidas de acordo com o roteiro estabelecido pela Unidade de Apoio da Secretaria Municipal de Saúde, para o Nível Central. São digitadas no Centro de Processamento de Dados da Secretaria Municipal de Saúde (CPD/SMS) de Florianópolis. Depois são importadas, por meio de arquivo magnético, para o Sistema de Informação RAAC.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória descritiva, dentro da fundamentação teórica da Promoção da Saúde. De acordo com Minayo (2010), a metodologia consiste do caminho do pensamento e da prática exercida na abordagem de uma realidade. É a metodologia que distingue a forma com que muitas vezes um tema é abordado. O local da pesquisa foi a Secretaria Municipal de Saúde e as Unidades de Saúde da Atenção Básica de Florianópolis/SC.

3.1 CONTEXTO DA PESQUISA

A Estratégia Saúde da Família é o modelo de Atenção a Saúde escolhido pelo município de Florianópolis, como eixo central das ações de saúde à sua população, regulamentada pela Portaria SS/GAB nº. 283/2007 (SILVA, 2010). A Atenção básica é a porta de entrada preferencial dos serviços de saúde, tendo resolutividade maior do que 80%.

O Sistema Integrado pelo SUS da Rede Municipal de Saúde de Florianópolis conta com os seguintes serviços: hospitais, Unidades de Saúde, ambulatório especializado, policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Especialidades Odontológicas e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Além disso, a Prefeitura Municipal, através da Secretaria de Saúde, mantém convênio com a Universidade Federal de Santa Catarina com objetivo de oferecer campo de estágio para os estudantes dos cursos relacionados à saúde na Atenção Básica de Saúde do município (SILVA, 2010).

De acordo com a Secretaria Municipal de Florianópolis, o sistema organizacional da Atenção Básica é composto por 49 Unidades de Saúde e subdividido em cinco distritos sanitários de saúde: continente, centro, leste, norte e sul. Atualmente, a Rede Municipal conta com cem equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) sendo 14 no Distrito do Centro, 27 no Distrito do Continente, 17 no Distrito Leste, 20 no Distrito do Norte e 22 no Distrito do Sul.

Florianópolis tem uma população de 408.161 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009). A Estratégia da Saúde da Família é um modelo de organização baseado em

equipe multiprofissional. As Equipes de Saúde da Família (ESF) se responsabilizam pelo acompanhamento de cerca de 3.500 pessoas, segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, em sua área de abrangência (CONASS, 2010). Nesse contexto, o município de Florianópolis teria 115 equipes de Saúde da Família.

3.2 DESENHO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa. Esse desenho de pesquisa se ajusta ao objetivo, pois se buscou explorar uma situação pouco estudada, no caso, as ações de Promoção da Saúde nos grupos de Atenção Básica. Em um projeto qualitativo, de acordo com Creswell (2007), o autor vai descrever um problema de pesquisa que possa ser mais bem compreendido ao explorar um conceito ou um fenômeno.

As pesquisas descritivas são as “que estudam as características de um grupo social, incluindo aquelas que têm o objetivo de levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população” (GIL, 2005, p. 43-44). Nesse sentido, o tipo de abordagem escolhido foi adequado para a questão de pesquisa formulada. Esse tipo de pesquisa, em uma dimensão diferente da estritamente pré-configurada, é mutável no decorrer do estudo (CRESWELL, 2007).

3.3 LOCAL DE ESTUDO

O estudo aconteceu em dois momentos; no primeiro, o local foi a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Florianópolis. Realizou-se contato prévio com a coordenadora da Atenção Básica de Saúde via telefone para marcar data e horário para a solicitação do Relatório Ambulatorial de Atividades Coletiva. (RAAC), o qual se encontra no Anexo A para a coleta dos dados. No relatório constam todos os grupos da rede de Atenção Básica de Florianópolis e, através dele, foram selecionados dez grupos por meio de sorteio. Nele contém a descrição, tipo de atendimento e quantidade de usuários de todas as atividades coletivas nas Unidades de Saúde da sua área de abrangência. Num segundo momento, o local de estudo foram os grupos de Atenção

Básica selecionados das Unidades de Saúde.

3.4 ENTRADA DE CAMPO

Realizou-se contato com o coordenador das Unidades de Saúde dos grupos de Atenção Básica sorteados, foram marcadas data e hora para a entrevista, quando apresentou-se ao enfermeiro. O contato com alguns enfermeiros sorteados foi facilitado pelo conhecimento prévio que se tinha deles, estabelecendo um vínculo positivo. Com outros este contato foi superficial, devido à falta de tempo, dinâmica do processo de trabalho do próprio profissional. No dia da entrevista foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), formalizando a entrevista.

3.5 PARTICIPANTES

No primeiro momento, os participantes foram todos os grupos descritos na RAAC dos cinco Distritos Sanitários da Atenção Básica de Saúde (ABS) do município de Florianópolis. O número de grupos que constam neste relatório é 1.363. No segundo momento, foram selecionados dez grupos, houve divisão dos grupos distribuídos geograficamente, sendo dois do Distrito Norte, dois do Sul, dois do Leste, dois do Continente e dois do Centro. Para o sorteio, colocou-se um número em sequência em cada grupo no próprio relatório descrito na RAAC, e posteriormente escreveu-se num papel e recortou-se o número total de grupos (1.363), os quais foram colocados num recipiente. O número sorteado do recipiente, que era correspondente ao grupo do relatório, definiu o grupo sorteado. Os grupos selecionados por sorteio que ultrapassavam o limite estipulado de dois grupos por Distrito Sanitário eram excluídos. Os endereços dos Distritos Sanitários e Unidades encontram-se no Anexo B, e no anexo C se encontra o mapa da região pesquisada.

A população, composta por enfermeiros na Rede de Atenção Básica do Município de Florianópolis, é constituída de 114. Foram selecionados dez³ enfermeiros atuantes nos grupos de Atenção Básica

³ Os enfermeiros selecionados participavam dos grupos sorteados.

dos Distritos Sanitários no município de Florianópolis/SC (Quadro 1), sendo dois de cada Distrito Sanitário. A amostragem obedeceu à lógica da pesquisa qualitativa, pois a entrevista ocorreu com enfermeiros que atuam nos grupos, que são os informantes principais para a coleta de dados (CRESWELL, 2007). Para distribuição de uma amostra igualitária, decidiu-se intencionalmente escolher dois enfermeiros de cada Distrito, pelos seguintes critérios de inclusão: todos os enfermeiros do estudo participam das atividades de grupos, estavam presentes na Unidade e tinham disponibilidade para participar de uma entrevista. Como critério de exclusão, consideraram-se os enfermeiros que não participavam dos grupos. O total dos participantes pesquisados foi dez.

ENFERMEIRO	VÍNCULO	ESPECIALIZAÇÃO	TEMPO DE TRABALHO	SEXO	GRUPO	UNIDADE DE SAÚDE	Nº SORTEIO	DS
1	SELETISTA	UTI	2 ANOS	F	DIABÉTICO	A	276	CENTRO
2	EFETIVO	GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA	1 ANO E 6 MESES	F	HORA DE COMER	B	86	NORTE
3	SELETISTA	SAÚDE PÚBLICA	1 ANO	F	HORA DE COMER	C	17	SUL
4	EFETIVO	SAÚDE DA FAMÍLIA	10 ANOS	F	HORA DE COMER	D	42	SUL
5	EFETIVO	MESTRADO EM PSF UTI	21 ANOS	F	DIABÉTICO	E	01	CONT
6	EFETIVO	SAÚDE DA FAMÍLIA	4 ANOS	F	CAMINHADA	F	158	LESTE
7	EFETIVO	NÃO POSSUI	4 ANOS	F	PNJ FAMILIAR	G	102	NORTE
8	EFETIVO	SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE PÚBLICA	3 ANOS E 6 MESES	F	DIABÉTICO	H	181	CONT
9	EFETIVO	NÃO POSSUI	3 ANOS	F	TABAGISMO	I	171	CENTRO
10	EFETIVO	SAÚDE DA FAMÍLIA	4 ANOS	F	GESTANTE	J	93	LESTE

Quadro 1 – Distribuição dos enfermeiros por grupo sorteado de cada Distrito Sanitário (DS)

Fonte: Elaborado pela autora com base em entrevistas realizadas nas Unidades de Saúde de Florianópolis

Dos enfermeiros selecionados, dois são contratados em regime celetista; os demais possuem vínculo empregatício por concurso público, e um está em período probatório. Quatro enfermeiros trabalham há quatro anos na Secretaria Municipal de Saúde e dois, há dez anos; além disso, dos profissionais efetivos no quadro funcional, apenas dois não possuem especialização.

3.6 COLETA DE DADOS

Realizou-se entrevista semiestruturada com enfermeiro de cada grupo nos meses de março a junho de 2012. A escolha da entrevista semiestruturada tornou-se relevante por valorizar a presença do investigador e oferecer perspectivas aos entrevistados para que demonstrassem liberdade e espontaneidade, e os discursos enriquecerem a pesquisa (TRIVIÑOS, 2008). A maioria das entrevistas foi realizada no consultório das Unidades de Saúde, ou seja, no local de trabalho, em ambiente privativo e silencioso, com data e horário marcados com o entrevistador, com exceção de duas delas que ocorreram por telefone, devido à dificuldade de encontrar o profissional. Além disso, houve substituição de três profissionais, por não coordenarem mais o grupo, pela rotatividade de Unidade e por se encontrarem em de férias, em reuniões ou visitas domiciliares. A duração das entrevistas variou de 12 a quarenta minutos, as que tiveram interferências por causa do processo de trabalho demoraram além desse tempo. A coleta foi realizada pela pesquisadora, registrada em gravador e, posteriormente, transcrita para análise dos dados. Foram utilizadas questões-guias para realização das entrevistas (Apêndice A) e efetuada a Revisão Integrativa, a qual auxiliou na identificação das concepções de promoção da saúde.

3.7 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Primeiramente, os dados foram analisados buscando identificar os temas e o número dos grupos através da RAAC. Escolheu-se como opção para o tratamento dos dados a análise de conteúdo crítica e reflexiva, descrita por Minayo (1998), que frequentemente é usada para pesquisa qualitativa. Existem diferentes tipos de análise de conteúdo: de expressão, das relações, de avaliação, de enunciação e categorial temática. Dar-se-á destaque a esta última. A análise categorial temática funciona em etapas, por operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias para reagrupamento analítico posterior, e comporta dois momentos: do inventário ou isolamento dos elementos e da classificação ou organização das mensagens a partir dos elementos repartidos (MINAYO, 1998). Essa análise dos dados se desdobra em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos com sua interpretação (MINAYO, 2010). O objetivo

dessa análise foi oferecer o entendimento de como os enfermeiros compreendem e aplicam as ações de Promoção da Saúde.

O primeiro momento da análise foi a transcrição fiel das entrevistas gravadas, leituras e releituras do material coletado e organização dos dados. As transcrições foram armazenadas em uma pasta de arquivo, cada qual em documentos separados por nome, data e nome do grupo específico. Esses documentos contemplam as falas dos sujeitos entrevistados realizadas no campo de investigação e também a duração da entrevista e horário da entrevista, local da entrevista. Nesse primeiro movimento objetivou-se estabelecer a primeira classificação dos dados.

A partir disso, organizaram-se as informações com base nos objetivos que nortearam a pesquisa, procurando estabelecer uma primeira aproximação com os significados revelados nas falas dos sujeitos. Após a leitura exaustiva do material transcrito das entrevistas, capturaram-se as ideias centrais do tema em questão. As categorias foram formadas com base no sentido principal das perguntas feitas pela pesquisadora, num total de cinco: formação do enfermeiro para o grupo, atribuições do enfermeiro no grupo, metodologia do grupo, temas/assuntos incluídos no grupo, resultado.

Como definição das categorias, no segundo momento, foi estabelecido um código numérico para cada entrevista, sendo copiadas e coladas as falas principais em cinco quadros. Relacionando as entrevistas com cada categoria, confrontamos as diferentes falas. Este trabalho foi organizado por categoria. Como exemplo, a primeira delas, “Formação do enfermeiro para o grupo”, encontra-se como apêndice B ao final deste trabalho.

O terceiro momento ocorreu a partir da construção das categorias empíricas, as quais foram analisadas e discutidas à luz da Promoção da Saúde, de acordo com as ações da Carta de Ottawa e dos dados da Revisão Integrativa.

3.8 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos iniciaram-se antes da entrada em campo, pois a pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo cumpridas as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde referente à pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1996). A ética evidencia o respeito ao ser humano e

a busca da cidadania. Qualquer pesquisa que envolve seres humanos deve respeitar a dignidade destes e a valorização da vida. Um dos compromissos na investigação é o de declarar a proteção dos direitos humanos, explicitando as diretrizes éticas e legais que conduzem o seu desenvolvimento.

Foram mantidas as questões éticas durante todos os momentos da pesquisa, respeitando-se a relação pesquisador e participante, mantendo-se o anonimato deste e utilizando-se a identificação das falas dos participantes por meio de códigos, além de preservação do acervo sob cuidados do pesquisador.

Para o consentimento dos participantes, elaborou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), o qual foi apresentado e justificado a cada participante da pesquisa. Leu-se esse documento, salientou-se que a participação ocorreria de uma forma espontânea e que a possível recusa ou não adesão não implicaria qualquer prejuízo ou constrangimento. Enfatizou-se o respeito ao sigilo, a ética e a confiança no grupo. O anonimato foi mantido através do uso de codinomes, nos Grupos substituídos por letras, e aos enfermeiros foi atribuído um número, de 1 a 10, conforme a ordem das entrevistas. A pesquisa foi submetida ao parecer da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CEP/UFSC) e obteve aprovação sob parecer nº 2368 FR, 476682 (Anexo D).

4 PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO ELABORADO COM BASE NOS RESULTADOS

Foram elaborados dois manuscritos: o primeiro, com base nos resultados das entrevistas, “Desvelando as ações dos enfermeiros para a Promoção da Saúde nos grupos de Atenção Básica”; o segundo, com base nos resultados da Revisão Integrativa, intitulado “Produção de conhecimento dos profissionais de saúde na Promoção da Saúde dos grupos de Atenção Básica”.

4.1 MANUSCRITO I – DESVELANDO AS AÇÕES DOS ENFERMEIROS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS GRUPOS DE ATENÇÃO BÁSICA

DESVELANDO AS AÇÕES DOS ENFERMEIROS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS GRUPOS DE ATENÇÃO BÁSICA

UNVEILING SHARES OF NURSES FOR HEALTH PROMOTION IN GROUPS OF PRIMARY CARE

REVELANDO ACCIONES DE ENFERMERAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN GRUPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Priscila Maceno⁴
Ivonete Heidemann⁵

RESUMO: A pesquisa buscou conhecer as *ações* de Promoção da Saúde desenvolvidas por enfermeiros nos atendimentos coletivos da Atenção Básica de saúde no município de Florianópolis/SC. Trata-se de estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Participaram dez

⁴ Enfermeira, mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem e Promoção da Saúde (NEPEPS). Av. Internacional, 73 – Praia dos Ingleses – CEP: 88058-084 – Florianópolis/SC. *E-mail:* priprimaceno@hotmail.com.

⁵ Enfermeira, doutora em Enfermagem de Saúde Pública, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Coordenadora do NEPEPS. Florianópolis/SC. *E-mail:* ivonete@nfr.ufsc.br.

enfermeiros que trabalhavam nos grupos de Atenção Básica, no ano 2012. Para coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, e os dados foram avaliados a partir da análise temática de Minayo (2010), discutidos à luz da Promoção da Saúde. Os resultados indicaram que as ações de Promoção da Saúde estão alinhadas à estratégia Desenvolvimento das Habilidades Pessoais, que vêm sendo realizadas através das práticas educativas nos grupos de Atenção Básica. Apontaram-se grupos heterogêneos, desmistificando os grupos com foco da doença. A Promoção da Saúde vem sendo exercida lentamente, com enfoque no indivíduo evidenciando-se como um fator diferencial para evitar complicações de uma doença já instalada ou mesmo evitá-las. Assim este estudo buscou destacar a relevância da Promoção da Saúde por meio das práticas educativas nas atividades de atendimentos coletivos, como forma de cuidado e estímulo à autonomia do indivíduo/comunidade.

DESCRITORES: Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Grupos Específicos. Equipe de Enfermagem. Atenção Básica de Saúde. Programa da Saúde da Família

ABSTRACT: The research sought to understand the actions of Health Promotion conducted by nurses in the care of the collective primary care services in Florianópolis / SC. This is a descriptive exploratory study of a qualitative nature. A total of ten nurses who worked in groups of Primary Care in the year 2012. For data collection, we used a semi-structured interview, and the data were evaluated from the thematic analysis of MINAYO (2010), discussed in light of Health Promotion Results indicated that the actions of Health Promotion are aligned to strategy development of Personal Skills, which are being carried out through the educational practices in primary care groups. Pointed to heterogeneous groups, demystifying the groups with disease focus. Health Promotion has been exercised slowly, focusing on the individual showing up as a differential factor to avoid complications of a disease already installed or even avoid them. Thus this study sought to highlight the importance of health promotion through educational practices in the activities of collective care as a way of encouraging care and autonomy of the individual / community.

KEYWORDS: Health promotion. Health education. Specific groups. Nursing team. Primary health. Family Health Program.

RESUMEN: La investigación buscó comprender las acciones de promoción de la salud realizadas por las enfermeras en el cuidado de los

servicios de atención primaria de colectivos en Florianópolis / SC. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, de naturaleza cualitativa. Un total de diez enfermeras que trabajaban en grupos de atención primaria en el año 2012. Para la recolección de los datos, se utilizó una entrevista semi-estructurada, y los datos fueron evaluados a partir del análisis temático de MINAYO (2010), analizado a la luz de los resultados de Promoción de la Salud indican que las acciones de promoción de la salud, están alineados con la estrategia Desarrollo de habilidades personales, que se están llevando a cabo a través de las prácticas educativas en grupos de atención primaria. Señaló que los grupos heterogéneos, desmitificando los grupos con enfoque enfermedad. Promoción de la Salud se ha ejercido poco a poco, se centra en el individuo a aparecer como un factor diferencial para evitar complicaciones de una enfermedad ya instalada o incluso evitarlos. Así, este estudio trata de poner de relieve la importancia de la promoción de la salud a través de prácticas educativas en las actividades de atención colectiva como una forma de fomentar el cuidado y la autonomía del individuo / comunidad.

PALABRAS CLAVE: Promoción de la salud. Educación para la salud sanitaria. Grupos Específicos. El personal de enfermería. Atención Primaria de Salud. Programa de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde é vista como uma das principais estratégias pelas quais os indivíduos são capacitados para ter maior controle sobre sua própria saúde, reconhecendo seus limites e objetivando melhoria da qualidade de vida. Essa concepção adotada pelos participantes da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, resultou no documento oficial, A Carta de Ottawa, que estabelece como estratégias de Promoção da Saúde: “políticas públicas saudáveis; criação de ambientes saudáveis; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação do sistema de saúde” (WHO, 1986, p.1). Trabalhar a educação em saúde é um dos modos de ação dessas estratégias, especialmente quando aborda o desenvolvimento de habilidades pessoais, visto que, grupos de Atenção Básica visam estimular o autocuidado e inserir o indivíduo e família no seu contexto de saúde. O trabalho educativo realizado em atendimentos coletivos é uma das formas com as quais se pode trabalhar a Promoção da Saúde.

No Brasil, a Promoção da Saúde, como uma das estratégias de

produção social de saúde, vista como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas, contribui para a operação do Sistema de Saúde. A Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), aprovada em 2006, publicada na portaria GM/MS nº 687, considera os serviços de saúde como locais privilegiados para realização de ações de Promoção da Saúde e estimula prática de atividades físicas, hábitos saudáveis de alimentação e vida, controle do uso do tabaco e álcool, cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento, entre outros, nos serviços de saúde (BRASIL, 2006b). Dessa maneira, percebe-se que as práticas educativas no Sistema Único de Saúde (SUS) são meios de empoderamento da população atendida e, portanto, de Promoção da Saúde. As práticas perpassam vários campos de atuação que ajudam a enfrentar situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida (BRASIL, 2009b).

Na Atenção Básica, as atividades educativas em grupos são fundamentais para a compreensão e tratamento do indivíduo e permitem que o convívio e a troca de experiências entre pessoas com necessidades semelhantes propiciem a adoção de comportamentos e hábitos saudáveis do indivíduo como um todo e fortaleçam a ação comunitária (ANDRADE; BARRETO; FONSECA, 2004). O trabalho de grupo na Atenção Básica é uma alternativa para as práticas assistenciais individuais e coletivas e, além disso, esses espaços favorecem o aprimoramento de todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal, mas também no profissional, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença de cada pessoa. Percebe-se, ainda, que os principais modos de organização dos grupos educativos são ações, em geral, de saúde, vinculadas aos diagnósticos e ao manejo de doenças, desvalorizando as ações das práticas de saúde em grupos. A educação libertadora deveria inspirar as práticas grupais em saúde, permitindo aos usuários a busca ativa da sua saúde (BOLOGNA, 2004; MAFFACCIOLLI, 2007).

As atividades de grupos são realizadas pela ESF como ferramenta de Promoção da Saúde. No caderno da Atenção Básica, consta que a Promoção da Saúde é uma das estratégias de organização da gestão e das práticas em saúde, que são ações que ocorrerão tanto no âmbito da clínica quanto na realização e/ou condução de grupos participativos sobre as suas necessidades específicas ou na comunidade (BRASIL, 2010). Em Florianópolis existe um relatório diferenciado para registro das atividades de grupo, chamado: Relatório

Ambulatorial de Atividades Coletiva. (RAAC). Esse relatório foi implantado em 1999 e permite que se obtenham informações sobre as atividades realizadas, o tipo de clientela, os principais temas abordados pelas equipes de saúde da família (SIAB, 2003). As atividades de educação em saúde podem ser trabalhadas em grupos, pois se acredita que esse tipo de vivência favorece a participação do indivíduo/comunidade e possibilita a decisão sobre seus próprios destinos, preparando os participantes para o autocuidado, para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2001).

A partir das experiências vivenciadas em dois anos de trabalho na Atenção Básica em um município do Sul de Santa Catarina, e como professora substituta da sexta fase do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), percebi que as ações de Promoção da Saúde, ainda são pouco discutidas pelo profissional de enfermagem. Além disso, participei das atividades de pesquisa, desenvolvida pelo Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde (NEPEPS), e constatei que a enfermagem é uma das profissões que está engajada ativamente nessa estratégia, associando os trabalhos clínicos e a Promoção da Saúde. O enfermeiro, como integrante das Equipes de Saúde da família, tem sido desafiado a transformar sua visão curativa e individual para uma visão coletiva e educativa para a Promoção da Saúde (HEIDEMANN, 2010).

Nesse sentido, o estudo se justifica, pois, a enfermagem na Atenção Básica trabalha com grupos de atendimentos coletivos (BRASIL, 2006b). Além disso, a Revisão Integrativa realizada nesta pesquisa pouco evidenciou as atividades de Promoção da Saúde nos grupos de atendimentos coletivos da atenção básica. Este assunto apresenta-se relevante e tem o propósito de contribuir decisivamente para a formação dos profissionais de enfermagem e demais profissionais da saúde; como também para os grupos de pesquisa, alunos de graduação e de Pós-Graduação.

Baseado no que foi exposto, este estudo teve como questão norteadora: Quais as ações de Promoção da Saúde dos enfermeiros nos grupos de Atenção Básica no município de Florianópolis? O objetivo foi conhecer as ações de Promoção da Saúde desenvolvidas por enfermeiros nos atendimentos coletivos da Atenção Básica de Saúde no município de Florianópolis/SC.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva qualitativa. A fundamentação teórica adotado foi a da Promoção da Saúde, uma vez que compreende ações de educação em saúde visando qualidade de vida. O local da pesquisa foi a Secretaria Municipal de Saúde, especificamente as Unidades de Saúde da Atenção Básica de Florianópolis/SC, através dos grupos de atendimentos coletivos selecionados.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, o sistema organizacional da Atenção Básica é composto por 49 Unidades de Saúde, subdivididas em cinco distritos: Continente, Centro, Leste, Norte e Sul. Atualmente, a Rede Municipal conta com cem Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) sendo 14 no Distrito do Centro, 27 no Distrito do Continente, 17 no Distrito Leste, 20 no Distrito do Norte e 22 no Distrito do Sul. Foram selecionados por sorteio dez enfermeiros para responderem às entrevistas, conforme critério do Quadro 1.

ENFERMEIRO	VÍNCULO	ESPECIALIZAÇÃO	TEMPO DE TRABALHO	SEXO	GRUPO	UNIDADE DE SAÚDE	Nº SORTEIO	DS
1	SELETISTA	UTI	2 ANOS	F	DIABÉTICO	A	276	CENTRO
2	EFETIVO	GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA	1 ANO E 6 MESES	F	HORA DE COMER	B	86	NORTE
3	SELETISTA	SAÚDE PÚBLICA	1 ANO	F	HORA DE COMER	C	17	SUL
4	EFETIVO	SAÚDE DA FAMÍLIA	10 ANOS	F	HORA DE COMER	D	42	SUL
5	EFETIVO	MESTRADO EM PSF UTI	21 ANOS	F	DIABÉTICO	E	01	CONT
6	EFETIVO	SAÚDE DA FAMÍLIA	4 ANOS	F	CAMINHADA	F	158	LESTE
7	EFETIVO	NÃO POSSUI	4 ANOS	F	PNJ FAMILIAR	G	102	NORTE
8	EFETIVO	SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE PÚBLICA	3 ANOS E 6 MESES	F	DIABÉTICO	H	181	CONT
9	EFETIVO	NÃO POSSUI	3 ANOS	F	TABAGISMO	I	171	CENTRO
10	EFETIVO	SAÚDE DA FAMÍLIA	4 ANOS	F	GESTANTE	J	93	LESTE

Quadro 1 – Distribuição dos enfermeiros por grupo sorteado de cada Distrito Sanitário (DS)

Fonte: Elaborado pela autora com base em entrevistas realizadas nas Unidades de Saúde de Florianópolis

A coleta de dados do primeiro objetivo foi realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC, por meio do Relatório de

Acompanhamento e Atendimentos Coletivos (RAAC), implantado em 1999. Essa etapa consistiu no resumo desses relatórios em cada Unidade de Saúde. Essa ficha é utilizada como Sistema de Informação e tem como vantagem a eliminação do preenchimento dos boletins de registros de dados normatizados pelo Ministério da Saúde (MS), dos quais são coletados os dados de produção dos municípios, para o Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). O boletim diário e o boletim mensal, aqui referidos, são as fichas RAAC, nas quais os profissionais, quando prestam algum tipo de atendimento à pessoa/família, não necessitam realizar somatórios.. Foram descritos todos os grupos de atendimento coletivo em uma tabela, para obter a quantidade de atendimentos coletivos por região e, posteriormente, selecionados dez, sendo dois de cada Distrito Sanitário. Para assegurar que cada região tivesse uma chance especificada de seleção, houve divisão dos grupos distribuídos geograficamente em cada Distrito: Norte, Sul, Leste, Continente e Centro.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com questões-guias: qual tipo de formação você recebeu para realizar as atividades de grupo?; Quais são suas atribuições enquanto enfermeiro nos grupos de Atenção Básica?; Qual metodologia você adota na condução dos grupos?; Como emergem os temas para o desenvolvimento do grupo?; Quais são os assuntos incluídos no planejamento das ações dos grupos?; Quais os resultados alcançados com o desenvolvimento do grupo?.

As entrevistas ocorreram no período de março a julho de 2012, com dez enfermeiros sorteados que trabalhavam nos grupos de atendimentos coletivos da Atenção Básica. Para distribuição de uma amostra igualitária, decidiram-se intencionalmente dois enfermeiros de cada Distrito pelos critérios a seguir: todos os enfermeiros do estudo que participavam das atividades de grupos estavam presentes na Unidade, com disponibilidade de tempo. Os participantes foram esclarecidos sobre a importância do estudo e o termo de consentimento foi assinado. A maioria das entrevistas foi realizada no consultório da Unidade de Saúde, em ambiente privativo e silencioso, com data e horário marcados com a entrevistadora; apenas duas, por causa da dificuldade de encontrar o profissional, ocorreram por meio de telefone. Como critério de exclusão, consideraram-se os enfermeiros que não participavam dos grupos, encontravam-se de férias ou estavam em reuniões ou visitas domiciliares. A duração das entrevistas: variou de 12 a 40 minutos. As entrevistas foram registradas em gravador e, após leitura fluente, posteriormente transcrita.

Para a análise dos dados, valeu-se da análise de conteúdo

proposta por Minayo (2010), mais propriamente da proposta operativa desta autora. Essa análise se desdobra em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos com sua interpretação.

A pré-análise consiste na escolha dos documentos a serem analisados; dessa maneira, no primeiro momento foi efetuada a transcrição fiel das entrevistas gravadas, leituras e releituras do material coletado e organização dos dados. As transcrições foram armazenadas em dez pastas de arquivos, organizadas pelo nome do grupo específico. Esses documentos contemplam as falas dos sujeitos entrevistados coletadas no campo de investigação e também duração da entrevista, horário da entrevista, local da entrevista. Nesse primeiro movimento objetivamos estabelecer a primeira classificação dos dados. Organizaram-se as informações com base nos objetivos que nortearam a pesquisa, procurando estabelecer uma primeira aproximação com os significados revelados nas falas dos sujeitos.

A partir disso, partiu-se para a exploração do material, Após a leitura exaustiva do material transcrito das entrevistas, capturaram-se as ideias centrais do tema em questão. As categorias foram formadas com base no sentido principal das perguntas feita pela pesquisadora, num total de cinco: formação do enfermeiro para o grupo; atribuições do enfermeiro no grupo; metodologia do grupo; temas/assuntos incluídos no grupo; resultado, buscando evidenciar as ações de Promoção da Saúde do enfermeiro os atendimentos coletivos.

Com a definição das categorias, seguimos para a terceira etapa, tratamento dos resultados, na qual foi estabelecido um código numérico para cada entrevista, sendo copiadas e coladas as falas principais em cinco quadros. Relacionando as entrevistas, com cada categoria, confrontamos as diferentes falas. No terceiro momento, desenvolvemos a análise final dos dados com base na construção das cinco categorias que foram analisadas e discutidas à luz da Promoção da Saúde de acordo com as ações da Carta de Ottawa e da Revisão Integrativa.

A operacionalização da pesquisa teve início somente após o Parecer da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina CEP/UFSC sob o Parecer nº 2368 FR, 476682. Em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, envolvendo seres humanos, foram respeitados os princípios da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia bem como os princípios do Código de Ética Profissional de Enfermagem. Para manter o sigilo sobre os participantes, estes foram denominados

por códigos. Para os enfermeiros foram estabelecidos números e para as Unidades de Saúde, letras.

RESULTADOS

Na primeira etapa descritiva dos grupos, chegou-se a um número total de 1.363 atendimentos coletivos no município de Florianópolis/SC. Descrevem-se na RAAC os seguintes Grupos de atendimento da Atenção Básica: Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), Doenças Crônicas, Drogas, Educação em Saúde, Higiene Bucal Supervisionada, Planejamento Familiar, Pré-Natal, Capacitação, Orientação Nutricional, Exame Epidemiológico, Depressão, Ansiedade, Tabagismo, Terapia, Outros, Sexualidade/DST, Puericultura, Aleitamento Materno e outros.

Muitos grupos de atendimentos não são especificados no relatório, e os que constam são estes: Hipertenso e Diabético, Idoso, Integrado à Saúde da mulher, Portador de Deficiência Física, Portador de Sofrimento Físico, Comunidade, Criança, Capital Criança, Família, Adolescente, Comunidade, Gestante do 1º trimestre, Gestante do 2º trimestre, Gestante no 3º trimestre, Criança do Bolsa Alimentação, Paciente do Programa de Prevenção do Câncer grupos dos Servidores. Alguns grupos de atendimentos atuam em outras instituições. Os atendimentos coletivos descritos na RAAC abrangem também os grupos de atendimento aos profissionais de saúde, como por exemplo, as capacitações. Abrangem atendimentos coletivos intersetoriais e grupo de Higiene Bucal Supervisionada, que são realizados nas escolas, e não especificamente para os usuários das Unidades de Saúde da Atenção Básica.

Na Atenção Básica, ainda são grandes as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro, pois a amplitude do seu escopo de ação inclui suprir as necessidades de saúde da população, realizar serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de Promoção da Saúde; integrar os cuidados quando há mais de um problema; lidar com o contexto no qual existe a enfermidade; e fornecer orientações que influenciem positivamente nas respostas das pessoas aos seus problemas de saúde (TAKEDA, 2004). Pudemos constatar isso no número de atendimentos coletivos coordenado pelas equipes do NASF, num total de 562 atendimentos mensais. As equipes do Núcleo de Apoio da Saúde da Família atuam como apoio para suprir uma necessidade da ESF, e não para substituir o seu serviço. O número de atendimentos do NASF parece elevado, motivo pelo qual podemos supor que demanda das Unidades em

atendimentos preventivos e consultas curativas um tempo superior das Equipes de Saúde da Família, faltando espaço para os atendimentos coletivos.

Sobre a descrição de atendimentos de Educação em Saúde, são 247 atendimentos coletivos mensais. É o segundo maior número de atendimentos coletivos, dado constatado positivamente, que vai ao encontro da PNPS, que diz que para o desenvolvimento da Promoção da Saúde é imprescindível intervir sobre os problemas como a dificuldade de acesso à educação, entre outros. A PNPS ainda afirma que as ações públicas devem ir além da ideia da cura e reabilitação. Dessa maneira, percebemos que ações específicas focando a Promoção da Saúde através da informação e a educação em saúde estão sendo realizadas pela Rede de Atenção Básica, por meio de atendimentos coletivos.

Os números de outros atendimentos coletivos variam entre cinco com o tema Ansiedade e sessenta com o tema Higiene Bucal Supervisionada. O primeiro objetivo foi alcançado com a descrição dos atendimentos coletivos da Atenção Básica de acordo com a RAAC e forneceu informações para se chegar ao segundo objetivo, que é conhecer as ações de Promoção da Saúde realizadas por enfermeiros nos atendimentos coletivos da Atenção Básica, através dos grupos sorteados. Os grupos sorteados foram descritos no Quadro 2, conforme sua organização nos atendimentos nas Unidades de Saúde.

UNIDADE DE SAÚDE GRUPO		AGENDAMENTO DA REUNIÃO			HORARIO DA REUNIÃO	TEMPO MÉDIO	RELATÓRIO
		SEMANAL	QUINZENAL	MENSAL			
A	DIABÉTICO				14:00	2 H30MN	RAAC
B	HORA DE COMER				13:30	40 MIN	PROGRAMA HORA DE COMER
C	HORA DE COMER				08:30	2H	PROGRAMA HORA DE COMER
D	HORA DE COMER				13:30	40 MIN	PROGRAMA HORA DE COMER
E	DIABÉTICO				14:00	1 H30MN	RAAC
F	CAMINHADA				09:00	40 MIN	ATA E ENCAMINHAMENTOS
G	PNJ FAMILIAR				14:00	40 MIN	ATA E ENCAMINHAMENTOS
H	DIABÉTICO				14:00	1 H30MN	RAAC
I	TABAGISMO				14:00	1H	PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
J	GESTANTE				08:00	40MIN	ATA E ENCAMINHAMENTOS

Quadro 2 – Organização dos grupos nas Unidades de Saúde de Florianópolis

Fonte: Elaborado pela autora com base em levantamento na ficha RAAC

As enfermeiras destacaram que os horários e o período das reuniões podem mudar de acordo com a demanda da Unidade ou mudança de profissional. A seguir será exposto o resultado da pesquisa por categoria, que emergiu das próprias perguntas, num total de cinco: formação profissional do enfermeiro para o grupo, atribuições do profissional no grupo, metodologia do grupo, temas/assuntos incluídos no grupo, resultado.

Categoria I: Formação do Enfermeiro para o grupo

Em relação à formação profissional, nove entre dez enfermeiros disseram que não receberam nenhuma formação específica para iniciar e conduzir os grupos de atendimentos coletivos de Atenção básica pela Secretaria Municipal de Saúde. As entrevistas apontaram que a formação de grupos emergiu da sua própria experiência e do conhecimento da graduação do Curso de Enfermagem. Além disso, três enfermeiras destacaram apoio dos alunos da UFSC para iniciar os grupos de diabéticos e hipertensos, e os profissionais da Unidade de Saúde possibilitaram a continuidade. Destaca-se o discurso da Enf. 7, que relata: *“recebi formação específica através da especialização, mas nada focado na Promoção da Saúde”*. Já a Enf. 8 destacou que o grupo

de tabagismo se diferencia dos outros, para o qual ela recebe orientações através de um protocolo fornecido pelo Ministério da Saúde, com todos os passos das atividades que devem ser realizadas.

Sobre a questão específica da formação profissional, é notória a facilidade de formação desses grupos; porém, muitas vezes é difícil mantê-los, por causa da demanda das consultas e atendimentos ambulatoriais da Unidade, assim como pelo reduzido quadro de funcionários. No caderno da Atenção Básica, consta que a Promoção da Saúde é uma das estratégias de organização da gestão e das práticas em saúde, que são ações que ocorrerão tanto no âmbito da clínica quanto na realização e/ou condução de grupos participativos sobre as suas necessidades específicas ou na comunidade (BRASIL, 2010). No contexto da Atenção Básica no Brasil, o trabalho com grupos é uma atribuição das equipes da Estratégia Saúde da Família. A dinâmica de grupo favorece a troca de experiências e ajuda a desfazer o ciclo de ansiedades e temor (GAIO et al., 2004).

Categoria II: Atribuições do Enfermeiro no grupo

O estudo identificou que as atividades educativas passam a demandar dos profissionais uma prática capaz de favorecer a participação da população, como forma de enfrentar as dificuldades desta. As ações realizadas nos atendimentos coletivos são organizadas em grupos para fins específicos, conforme a estrutura e organização dos profissionais com o apoio dos participantes. Destaca-se, dando como exemplo o Grupo de Caminhada, que os enfermeiros retratam as atividades de educação em saúde na perspectiva da Promoção da Saúde, visando à melhoria na qualidade de vida dos participantes. Como resultado das atividades realizadas, enfatiza-se ainda a valorização da troca de experiências e a construção de vínculos.

As entrevistas apontaram que, muitas vezes, ocorre a formação dos grupos, os quais, porém, são desativados pela pouca adesão de participantes, falta de profissionais ou a demanda da Unidade é destinada para outras atividades, como visitas domiciliares e consultas. Apesar dos esforços para inserir a Promoção da Saúde no cotidiano dos profissionais, ainda prevalece o foco na demanda curativa e atividades preventivas. Para uma mudança efetiva, as práticas de educação em saúde devem estar presentes na construção da vontade coletiva, da incitação à participação, na produção de novas subjetividades nas pessoas em relação à sua saúde, à doença, às instituições, ao que até então se mostrava como estabelecido (CASTRO; MALO, 2006).

Os enfermeiros demonstraram-se familiarizados com as atividades coletivas e autoconfiantes para falar do assunto. Um enfermeiro respondeu às questões com contrariedade e, desconfortavelmente, parecia não ter conhecimento sobre Promoção da Saúde; atribuiu parte de suas atividades ao trabalho médico. Outro entrevistado demonstrou descontentamento sobre a formação do grupo direcionado para a patologia, visto que são organizados conforme os indicadores traçados pela epidemiologia e fatores de risco.

Apesar de algumas atividades práticas do enfermeiro ainda estarem vinculadas com o manejo da doença crônica, como o Grupo de Diabetes, percebe-se que existe um esforço para trabalhar o indivíduo a construir hábitos saudáveis. Nesse contexto, entende-se que as atividades realizadas estão entrelaçadas com a Educação em Saúde, mas prevalece uma abordagem tradicional, focada no indivíduo e na sua patologia.

Importante destacar a fala da enf. 7, que se refere a características de Promoção da Saúde dos grupos que coordena:

[...] o grupo de caminhada não precisa ter nenhuma doença para participar, é um grupo aberto, acho que esse é mais característico de promoção, o grupo de gestante também, pois não tem nenhum problema trabalha-se a questão de promoção, os cuidados com o bebê [...].

Percebemos avanços dos grupos heterogêneos, o Grupo de Caminhada, por exemplo, que leva em conta o conceito de saúde positiva da Carta de Ottawa (1986).

O grupo é definido também por Silveira e Ribeiro (2005), que o consideram um ambiente de interação de diferentes pessoas, onde os participantes permitem-se falar, escutar, sentir, indagar, refletir e aprender a pensar para ajudar a vencer às mudanças possibilitando sua adaptação do estilo de vida à condição de saúde. Os grupos na atenção básica assumem diversas modalidades e dinâmicas, reunindo pessoas com enfermidade comum propiciando mudanças de atitude diante do cuidado com a saúde.

Outro ponto destacado é a formação desses grupos vinculada às consultas médicas, que facilitam a adesão dos participantes, como o Grupo de Gestante. A dinâmica desses grupos ocorre antes das consultas médicas agendadas, quando os participantes chegam mais cedo, no horário da reunião, e são chamados conforme a ordem de chegada.

Embora haja aspectos relacionados com a Promoção da Saúde, a pesquisa aponta que predomina a preocupação em conscientizar as pessoas sobre a adesão aos tratamentos clínicos e a comportamentos preventivos dos agravos à saúde.

Para Torres (2004), as ações educativas em saúde em atividades grupais influenciam e favorecem o indivíduo na busca de novos conhecimentos, tornando-o mais confiante nas escolhas de mudanças de comportamentos preventivos ou de Promoção da Saúde que favoreçam uma vida saudável. Constituem-se em instrumentos para a educação em saúde, a comunicação e o trabalho em equipe.

Categoria III: Metodologia do Grupo

Em relação a essa categoria, os enfermeiros apontaram que a condução dos grupos não obedece a nenhuma metodologia específica. Ressaltaram a metodologia participativa como o principal método, mas dependem das atividades selecionadas e do profissional que as conduzirá. Além disso, apontaram que a condução das atividades é dinâmica, um espaço aberto, não utilizando abordagens em forma de palestras, para melhor atender às necessidades dos participantes no seu cotidiano. A Enf. 4 destaca que “[...] *não é palestra, é uma roda de conversas, a metodologia que utilizamos é entender as necessidades dos participantes, da sua vida, do seu cotidiano*”.

Destaca-se o Grupo de Tabagismo, que segue um protocolo preconizado pelo Ministério da Saúde, com os passos que devem ser adotados na sua condução. Como metodologia específica, os entrevistados revelaram que participam de uma capacitação, que ocorre anualmente, promovida pela Secretaria Municipal, oportunizando qualificação para realizar o grupo na Unidade de Saúde. Alguns entrevistados relataram que utilizam os *Cadernos da Atenção Básica* como método de pesquisa sobre os temas abordados no grupo.

Identificou-se na pesquisa que, apesar de a maioria dos grupos estarem centrados na doença, nove dos dez entrevistados desenvolvem metodologia participativa e dialógica com envolvimento do usuário. Essa abordagem foi destacada, principalmente nas atividades de caminhadas, culinária, discussão de assuntos em rodas utilizando dinâmicas dialógicas e com a participação de diferentes profissionais; porém, não ocorreu destaque e articulação com as atividades da Promoção da Saúde. É perceptível a ausência de definição de uma metodologia nos grupos. A metodologia empregada nos grupos se assemelha à de Paulo Freire, que possivelmente abriria novas

possibilidades metodológicas de atuação levando em conta o questionamento de práticas tradicionais com base na ação problematizadora/libertadora. Essa proposta pedagógica ultrapassa os limites da educação enquanto contexto social e passa a ser entendida, também, como uma forma de ler o mundo, refletir sobre essa leitura e recontá-la, transformando-a pela ação consciente (HEIDEMANN, 2010).

Percebe-se um desejo de mudança gradual na adoção de uma metodologia participativa, mas, muitos profissionais em seus discursos ficam desestimulados por perceberem que os usuários não participam ativamente do grupo, não se responsabilizam pela sua saúde e precisam ser estimulados para o processo de mudança. A Promoção da Saúde vem reforçar o empoderamento do indivíduo e aumentar sua qualidade de com a **mudança** de hábitos que podem ser prejudiciais à saúde através da troca de informação com esses grupos. Acreditamos que existe essa mudança gradual. No entanto, para a utilização da abordagem dialógica é necessária a mudança na conduta do profissional, rompendo com padrões comportamentais autoritários reconhecendo que “o educador não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo, com o educando que, ao ser educado, também educa.” (FREIRE, 1987, p. 39).

As atividades de educação em saúde podem ser trabalhadas na forma de grupos, pois se acredita que esse tipo de vivência favorece a participação como maneira de garantir ao indivíduo e à comunidade a possibilidade de decidir sobre seus próprios destinos e capacitá-los, através do autocuidado, para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2001).

Categoria IV: Temas/Assuntos incluídos nos grupos

A imersão dos temas se constrói com o próprio nome do grupo. São específicos, como, Diabético, Hipertensos, e direcionados ao cuidado para a doença. Os temas são selecionados da realidade dos participantes, do cotidiano da Unidade. Destaca-se a participação e a condução de outros profissionais, como educador físico, para o levantamento de temas específicos como de atividade física. Os participantes destacaram que buscam temas sem o foco na doença, utilizando roda de conversas para extrair os assuntos das experiências vivenciadas. No Grupo de Caminhada são incluídos assuntos variados, pois ele é multidisciplinar, é um grupo heterogêneo, não está centrado na patologia nem nas doenças crônicas.

No Grupo de Tabagismo, que segue um protocolo, os temas são específicos para empoderar o indivíduo para que ele possa parar de fumar em quatro meses. Em relação aos grupos de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, os assuntos estão focados na fisiopatologia. Todos trabalham atividade física e nutrição. Um entrevistado apontou que trabalha o estresse e atividades lúdicas para confrontar doença x sentimento. Outra relatou trabalhar as principais dificuldades com o psicólogo do NASF.

No Grupo de Gestante, os enfermeiros entrevistados relataram que enfatizam a Promoção da Saúde, abordam-se as temáticas sobre saúde da mulher, vacinação, sono, saúde bucal, higienização, estresse, e parto, sentimentos, direitos da maternidade, sintomas e mudanças corporais, cuidados pediátricos, fortalecimento de períneo, mudanças fisiológicas e amamentação. Em relação ao Grupo Hora de Comer, são abordados assuntos sobre alimentação, fisiopatologia, Bolsa Família, campanha vacinal, H1N1. O Grupo Planejamento Familiar é específico sobre métodos anticoncepcionais. Uma das enfermeiras enfatizou que “[...] *é necessário repetir os assuntos para os participantes não esquecerem e nem sempre são os mesmos [...]*”. Nesse grupo evidenciou-se demanda grande, com a participação dos homens para realizar a vasectomia, o que contribui, muitas vezes, para evitar a gravidez indesejada.

Nos discursos observamos que os assuntos incluídos são escolhidos pelos participantes, ou pelo profissional, caso ele observe algo importante para discussão e, dependendo do tema, um profissional do NASF assume. No entanto, quanto à ação educativa na Atenção Básica, Witt (2005, p. 336.) observa que esta:

estabelece-se a partir de programas determinados verticalmente, ou por ações ligadas à promoção da saúde e prevenção da doença junto à comunidade, indivíduos ou grupos sociais, permeando densamente as atividades que os profissionais de saúde realizam no âmbito das unidades, no domicílio, em outras instituições e nos espaços comunitários.

Os trabalhos de grupos na Atenção Básica favorecem o aprimoramento de todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal mas também no profissional, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir criativamente no processo de saúde-doença de cada pessoa (GAIO et al, 2004). O Ministério da Saúde

define grupo como o “espaço coletivo cultivado e valorizado como momento extremamente importante, no qual ocorrem decisões e aprendizados” (BRASIL, 2010, p.22). Percebe-se que o grupo, quando construído em sintonia com as necessidades apresentadas pela comunidade, traz resultado referente à diminuição da demanda e melhora da autoestima.

Enfatiza-se que as práticas educativas em saúde devem reforçar a participação de todos para que os indivíduos reconhecem-se e diferenciam-se dos outros transformando e auxiliando na mudança, visando à autonomia, a cidadania e a interdisciplinaridade (ACIOLI, 2008).

Categoria V: Resultado

Como resultado alcançado, foram destacados os benefícios com o autocuidado, o interesse dos participantes, a melhoria na qualidade de vida com mudanças de hábitos, a confiança nos profissionais, a diminuição da gravidez indesejada, o aumento no número das consultas, e o êxito das gestantes na amamentação. Quanto às informações sobre Promoção da Saúde, somente um profissional ficou confuso ao responder à pergunta, pois relacionou as ações com atividades curativas e com trabalho médico. Os resultados demonstraram, também, que os profissionais de saúde sabem da importância de promovê-la, porém falta um olhar cuidadoso sobre essas ações. Perceberam-se ações de Promoção de Saúde fortemente vinculadas ao Grupo de Caminhada, pois, conforme resultado dessa pesquisa, as atividades desse grupo demonstram que a sua formação não está ligada necessariamente à doença, ou seja, nele se trabalha educação alimentar e se aproveita o ambiente do bairro, assim como trata-se de assuntos diversos.

Destaca-se a relevância da cesta básica fornecida, pelo Grupo Hora de Comer, objetivando ajudar no aumento de peso das crianças que necessitam. Percebe-se que mesmo com o resultado alcançado, os seus integrantes continuam participando do programa. Uma enfermeira relatou que *“os resultados são bons, mas, não deixa de ser uma ‘política paternalista’ [...]”*. Na Unidade do Grupo Hora de Comer existe um modelo de reformulação do acolhimento, a fim de facilitar o acesso do usuário e aumentar o seu vínculo com os profissionais. A Enf. 4 enfatiza: *“[...] queria que tivesse 20% da carga horária pra promover saúde e 20% para a parte curativa; hoje é inviável, é pouco tempo para realizar atividades de promoção [...]”*. Nos Grupos Hora de Comer, o objetivo é acabar com a desnutrição das crianças e promover a

distribuição nutricional. O grupo não é só de Promoção da Saúde, é também de prevenção, como afirma a Enf. 2: “[...] *uma vez que tem no grupo crianças desnutridas. Estamos o tempo todo promovendo e prevenindo [...]*”

Como vimos nos resultados, destaca-se o discurso de uma das enfermeiras dos atendimentos coletivos nos Grupos Hora de Comer, que associa a distribuição das cestas básicas de alimentos a uma “Política Paternalista”. Essa forma de política vai ao encontro à autonomia do indivíduo que se pode traduzir não só num estigma ao beneficiário, mas principalmente na promoção de uma cidadania que podemos denominar de “passiva” (RODRIGUES, 2008). Dessa forma o indivíduo deve ser ativo e também se responsabilizar, tendo capacidade de escolher o que é melhor para a sua saúde. Os serviços de saúde e outros setores devem dar condições, ferramentas e subsídios para que esse indivíduo se fortaleça e possa voltar o mais rápido possível para o convívio social. Sendo assim, a distribuição de cesta básica deveria ser dispensada quando essa criança atingisse o peso saudável. Os programas não podem ser permanentes, e sim ser concedidos em caráter transitório; caso contrário, isso aliena e rebaixa a dignidade do cidadão (AURELIANO, 2008). Dessa forma, o Grupo Hora de Comer fornece a cesta de alimentação, a qual esse indivíduo recebe de forma passiva, deixando-o acomodado, e assim extingue o direito de luta por novas conquistas. Esse tipo de política sofre críticas que se baseiam em visões de mundo que apresentam as tradicionais dicotomias entre “trabalho x assistência”, “universalidade x focalização”, “benefício x direito”, “capital humano x garantia de renda”, “indivíduo x família”, “autonomia x paternalismo”, “cidadania x clientelismo” (BRITTO; SOARES, 2010, p. 57).

No Grupo de Gestante é destacado o êxito do cadastramento, uma vez que todas as gestantes da área de abrangência da Unidade de Saúde são acompanhadas pelos profissionais de saúde. Em outra Unidade selecionada, a reunião do Grupo de Gestante acontece na igreja da Polícia Militar, numa promoção da Pastoral da Criança, e as atividades são acompanhadas por um dos profissionais da Unidade. . As atividades desse grupo vão além dos cuidados preventivos; caracterizam Promoção da Saúde, pois o grupo apropria-se das estratégias da Carta de Ottawa quando envolve a comunidade e instituições da área de abrangência, fortalecendo o vínculo comunitário com a Unidade.

Em relação ao Grupo de Tabagismo, constatou-se, pelo Ministério da Saúde, que 80% dos fumantes que participaram das atividades pararam de fumar, o que não tivemos a oportunidade de identificar na Unidade, visto ser difícil o acompanhamento. Um

participante enfatiza a importância desse grupo em todas as Unidades, porque ele é interativo e dinâmico, e nele se estimula a participação, alcançando resultados rápidos e positivos para a saúde.

No Grupo de Diabetes uma das enfermeiras relatou que, para os participantes assimilarem a informação, “ *[...] é um processo lento, positivo, mas é um trabalho de formiguinha [...]*”. Destaca-se que as ações de Promoção da Saúde nos atendimentos coletivos vão além da transmissão de informações, pois neles são discutidos assuntos relevantes e há troca de experiências, favorecendo o autocuidado. A Promoção da Saúde aplica-se também nesses atendimentos, pois mesmo os participantes tendo uma condição crônica, podem ser saudáveis, podem ter hábitos melhores, para estar vivendo com melhor qualidade. A Enf. 9 relata que trabalha a Promoção da Saúde porque “*[...] trabalha-se no grupo [...] os participantes são vistos holisticamente não só como uma pessoa diabética, doente, necessariamente não é abordada sobre doença [...] mas sobre outras coisas, como controle social [...]*”

Percebe-se também neste estudo que há desenvolvimento da metodologia problematizadora nos atendimentos grupais, que a metodologia dialógica foi citada muitas vezes nos Grupos de Diabetes e de Caminhada, tornando o participante do grupo ativo; porém, há ausência da definição de uma metodologia na condução dos grupos. A PNPS também não retrata a metodologia, porém cita o fortalecimento da participação social como fundamental na consecução de resultados de Promoção da Saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário, considerando metodologias participativas e o saber popular e tradicional (BRASIL, 2006b).

Nesse contexto, a ação de fortalecimento de participação comunitária focada articula-se com o referencial de Paulo Freire que propõe a emancipação e autonomia do sujeito e que pode ser uma metodologia importante para trabalhar a Promoção da Saúde. Essa proposta pedagógica libertadora e problematizadora ultrapassa os limites da educação enquanto contexto social e passa a ser entendida, também, como uma forma de ler o mundo, refletir sobre essa leitura e recontá-lo, transformando-o pela ação consciente (HEIDEMANN, 2010).

O processo de ação-reflexão-ação capacita pessoas a aprender, evidenciando a necessidade de uma ação concreta, cultural, política e social, visando a “situações limites” e superação das contradições (FREIRE, 1987). A relação entre educação em saúde e o referencial de Paulo Freire é muito mais que uma relação, é a essência do processo. Justifica-se pela forma da abordagem teórica do processo de construção e reconstrução da realidade. O diálogo horizontalizado possibilita a

opção de escolha e favorece a emancipação individual, contribuindo para o coletivo. Esse aspecto tem por correlato o reconhecimento de que a saúde, uma vez que passa a ser identificada não mais como ausência de doença, mas como qualidade de vida, demanda um conjunto de ações que extrapolam a área da saúde (FERREIRA NETO; KIND, 2011).

Geralmente, percebe-se nos Atendimentos Coletivos de Diabetes uma diversidade em nível de escolaridade e faixa etária. É um grupo participativo, bem interessante, multiprofissional. Ressaltaram-se em alguns grupos atividades de avaliação que possibilitam aos participantes apontarem suas críticas e sugestões. Como resultado dessas avaliações, pode-se constatar no relato da Enf. 3 que “[...] *os usuários são acomodados, o que profissionais realizam está bom, não apontam muita coisas, percebe que as pessoas têm a cultura de esperar pelas coisas prontas [...]*”

O Grupo de Planejamento Familiar traz como ações de promoção evitar a gravidez indesejada. Conforme explicação de uma enfermeira entrevistada, a mulher é o ponto principal, pois a gravidez aumenta o estresse, diminui a renda por ser mais um membro na família e diminui a qualidade de vida. Atualmente, mesmo com uma gravidez planejada, a situação já é difícil, especialmente para as famílias que apresentam limitações financeiras. Além disso, aborda-se a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis, temática também trabalhada nos Programa de Saúde Escolar, o que não deixa de ser ação de Promoção da Saúde, e apresenta demanda dos adolescentes no grupo.

Destacamos também que as enfermeiras entrevistadas tentam trabalhar em todos os grupos a Promoção da Saúde e a questão de vida saudável para obter uma vida com mais qualidade. Um dos destaques dos discursos dos profissionais é a violência, que no caso não basta apenas realizar Promoção da Saúde, pois não é responsabilidade só do setor de saúde que, apesar de promover atendimentos coletivos para além da Unidade, como nas escolas da área da abrangência, é um processo que depende também do reforço da segurança pública.

Outro ponto relevante na pesquisa é a necessidade de as ações de Promoção da Saúde serem realizadas em outros ambientes da comunidade. Apesar de já acontecerem ações coletivas nas praças da comunidade e nas igrejas, os profissionais de saúde sentem a necessidade de um olhar cuidadoso de outros setores como a segurança pública.

Os resultados quanto ao entendimento do que são Atendimentos Coletivos ou Grupos de Atenção Básica estão relacionados com

informações técnico-científicas. Os Atendimentos grupais promovem a saúde envolvendo várias atividades e assuntos, como vacinas e higienização, orientando os participantes. Além disso, alguns discursos evidenciaram que se promove a saúde e a manutenção desta nas consultas médicas e de enfermagem de forma individualizada.

Os enfermeiros entrevistados trouxeram resultados relacionados com Promoção da Saúde, destacando a melhoria da qualidade de vida através da Educação em Saúde. Este conceito está associado às ações de *desenvolvimento de habilidades pessoais* da Carta de Ottawa (1986), que apoiam a Promoção da Saúde no desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais.

Outro ponto relevante que as enfermeiras destacaram é o aumento da participação dos homens nos grupos, principalmente no Grupo Planejamento Familiar, Grupo do Tabagismo e também nos Grupo de Gestante. Acreditamos que a Política Nacional de Promoção da Saúde, institucionalizada em março de 2006 e organizada com a finalidade de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados com o modo de viver, como o uso abusivo do álcool e outras drogas, acidentes de trânsito, entre outros, e descrevendo ações específicas focando a promoção à saúde com objetivo de reduzir a morbimortalidade, vem em prol da procura do homem nos serviços de saúde da Atenção Básica (BRASIL, 2006a). Em 2009, a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem veio definitivamente a favor da PNPS a fim de promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos.

A Promoção da Saúde traz o fortalecimento de uma política transversal com a finalidade de colocar em prática as ações educativas, junto a instrumentos legislativos e econômicos para promover a aplicação da PNPS. As atividades de educação em saúde podem ser trabalhadas na forma de grupos, pois se acredita que esse tipo de vivência favorece a participação como maneira de garantir ao indivíduo e à comunidade a possibilidade de decidir sobre seus próprios destinos e capacita-os, através do autocuidado, para a promoção, manutenção e recuperação da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2001).

Dessa forma, percebemos que as ações de Promoção da Saúde da Carta de Ottawa só podem realmente ser efetivas com a participação ativa de toda a população, como também com as ações intersetoriais. As

ações de Promoção da Saúde das *Políticas públicas Saudáveis* vão além dos cuidados de saúde. Elas colocam a saúde na agenda de prioridades dos políticos e dirigentes em todos os níveis e setores. A política de Promoção da Saúde combina diversas abordagens complementares, que incluem legislação, medidas fiscais, taxações e mudanças organizacionais. É uma ação coordenada que aponta para a equidade em saúde, distribuição mais equitativa da renda e políticas sociais. As ações conjuntas contribuem para assegurar bens e serviços mais eficientes e saudáveis, serviços públicos saudáveis e ambientes mais limpos e desfrutáveis (WHO, 1986).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como resultado da pesquisa, constatou-se que ações de Promoção da Saúde apresentam-se como um conceito amplo e que para sua implantação na prática é necessário empenho intersetorial, do indivíduo e coletivos, uma vez que não depende só do setor de saúde. Em relação às atividades de educação em saúde, muitas são descritas como discussão em grupos, troca de experiências, orientações profissionais. Os enfermeiros ressaltaram que o objetivo do grupo é a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, família e comunidade. De maneira geral os profissionais tiveram discursos semelhantes, como por exemplo: *“esses encontros visam à qualidade de vida do indivíduo, como também não existe nenhuma metodologia específica para sua formação na atenção básica”, “estimulação da participação do usuário”, “esclarecimento de dúvidas e temas que seja de interesse”*. Evidencia-se forte entendimento desses profissionais de como aplicar a Promoção da Saúde nas atividades, focando na qualidade de vida e não na doença, embora os grupos ainda sejam centrados na patologia como hipertensão e diabetes. Além disso, percebe-se a compreensão dos participantes em inserir ações como atividades físicas focando na qualidade de vida.

Percebe-se, ainda que, em alguns grupos, as ações estão vinculadas aos diagnósticos e ao manejo de doenças, desvalorizando as práticas promotoras de saúde. Para assegurar a Promoção da Saúde é relevante a formação desses grupos nas unidades e sua continuidade para a melhoria da qualidade de vida, o estímulo ao indivíduo a cuidar de si, e a transformação do modelo de saúde centrado na doença. Os grupos de Atenção Básica vão ao encontro de uma das estratégias da Carta de Ottawa, 1986, habilidades pessoais, na qual a Promoção da Saúde apoia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades

vitais. Apesar de ainda prevalecer um modelo de saúde com foco na doença, percebe-se mudança no ambiente de trabalho, que foca o indivíduo na sua integralidade e universalidade, buscando um olhar na família e na comunidade. Com o trabalho, foi possível analisar os conceitos de promoção para questionamentos específicos sobre a temática e despertou-se a investigação de novos caminhos, como por exemplo, saber como os participantes se sentem com a realização dos grupos.

Entendemos que existem esforços no nível local das Unidades que permitiram avanços na transformação das práticas educativas nos grupos, evitando que as ações se reduzam a uma educação imposta, enfatizando a metodologia participativa. A reorientação das práticas tradicionais requer investimentos em infraestrutura, em recursos humanos e em pesquisas direcionadas à promoção. É imprescindível que a organização do trabalho construa coletivamente medidas de promoção, a valorização e reconhecimento dos seus trabalhadores, o que poderá contribuir no sentimento de satisfação e alegria no desempenho das atividades.

A perspectiva dialógica da educação em saúde desempenha o papel de permitir a mediação entre saberes, aproximando as práticas de saúde das necessidades da população. Recomenda-se a implementação sistemática de práticas educativas dialógicas, para as quais sugere-se a educação libertadora de Paulo Freire, as práticas grupais, permitindo aos usuários a busca ativa da sua saúde. Além disso, há necessidade da construção de metodologias avaliativas para verificação dos limites e potencialidades das atividades realizadas nos grupos da Atenção Básica.

Compreende-se como uma limitação deste estudo o fato de não serem identificadas metodologias específicas nem avaliação destas no processo de trabalho, deixando-se de contemplar um estudo mais profundo da condução desses grupos, que é uma das estratégias principais para o funcionamento da Rede da Atenção Básica à Saúde. Além disso, não se ouviu o usuário. Recomenda-se para próximos estudos a avaliação da educação em saúde com os usuários da ESF.

REFERÊNCIAS

ALVES, Lucia H. de S; BOEHS, Astrid E; HEIDEMANN, Ivonete T. S. B. A percepção dos profissionais e usuários da Estratégia de Saúde da Família sobre os grupos de Promoção da Saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n.2, p. 401-408, abr./jun. 2012.

ANDRADE, Luiz. O. M; BARRETO, Ivana C. H. de; FONSECA, Cláudio Duarte da. A estratégia saúde da família. In: DUNCAN et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 88-101.

ACIOLI, S. A. prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n.1, p.117-121, jan./fev. 2008.

AURELIANO, L. **Bolsa Família: entre o paternalismo e a autonomia**. 2008. Disponível em: <<http://www.espacopublico.blog.br/?p=2097>>. Acesso em: 11 nov. 2012.

BOLOGNA, D. **Trabalho com grupos: as dimensões do cuidado grupal sob a ótica do profissional da saúde pública**. 2004. 167 f. Dissertação (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil. 1988**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 27 nov. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Saúde da Família**. Brasília: MS, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Anexo um da Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2006. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf>>. Acesso em: 6 set. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. 2009a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica/nacional/homem.pdf>>. Acesso em: 6 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde I. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 5., 2009, Brasília. **Anais....**Brasília: SGEPM/MS, 2009. p. 4-60.

BRITTO, T; SOARES, V. F. **Bolsa Família e Renda Básica de Cidadania**: um passo em falso. Texto para discussão. Centro de Estudos da Consultoria do Senado. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/senado/conleg/textos_discussao/TD75-TatianaBritto_FabioSoares.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2011.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p.209-213, abr. 1997.

CASTRO, Adriana; MALO, Miguel. **SUS**: resignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

FERREIRA NETO, João Leite; KIND, Luciana. **Promoção da saúde**: práticas grupais na estratégia de saúde da família. São Paulo: Hucitec; Belo Horizonte: Fapemig, 2011. 182 p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

HEIDEMANN, I. T. S. B. **Possibilidades e limites para implantação da política de promoção da saúde na atenção básica**: investigação de questões problemáticas. Florianópolis: UFSC, 2010.

_____. **A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire:** possibilidades e limites de sua inserção no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. 2006. 296 f. . Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão, Preto, 2006.

MAFFACCIOLLI, R. **Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre:** usos e modos de intervenção terapêutica. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

RODRIGUES, M. P. et al. A representação social do cuidado no programa saúde da família na cidade de Natal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.1,p.71-82, jan./fev. 2008.

SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. **Interface:** comunicação, **saúde**, educação, São Paulo, v. 9, n.16, p. 91-104, set. 2004/fev.2005.

TAKEDA, Silvia. A organização de Serviços de Atenção Primária à Saúde. In: DUNCAN et al. **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 76-88.

TORRES H. C. **Avaliação de um programa educativo em diabetes mellitus com indivíduos portadores de diabetes tipo 2 em Belo Horizonte, MG.** 2004. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004.

WITT, R. R. **Competências da enfermeira na atenção básica:** contribuição à construção das funções essenciais de saúde pública. 2005. 336 f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Ottawa charter for health promotion.** Ottawa, Canadá, nov. 1986.

4.2 MANUSCRITO II – PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO ELABORADA COM BASE NA REVISÃO INTEGRATIVA

A Revisão Integrativa (RI), segundo Ganong (1987), é uma parte importante do processo de criação e de organização de um corpo de literatura. O objetivo da revisão é levantar as publicações e mostrar o que já tem publicado sobre as ações de Promoção da Saúde nos grupos de Atenção Básica no período de 2006 a 2011. Produziu-se um protocolo com as etapas de elaboração da questão de pesquisa, busca da literatura nas bases de dados escolhidas, coleta de dados, análise dos estudos incluídos, discussão e apresentação dos resultados. Nesse protocolo foram escolhidos seis descritores pela Biblioteca Virtual em Saúde, os quais resultaram em 57 cruzamentos. O protocolo encontra-se no Apêndice D.

**PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS GRUPOS DA
ATENÇÃO BÁSICA**

**PRODUCTION OF KNOWLEDGE OF HEALTH IN
HEALTH PROMOTION GROUP OF PRIMARY CARE.**

**PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO DE LA SALUD EN LA
PROMOCIÓN DE LOS SALUD GRUPO DE ATENCIÓN
PRIMARIA**

Priscila Rosa Maceno⁶
Ivonete Heidemann⁷

RESUMO: A Promoção da Saúde é considerada uma possibilidade capaz de viabilizar o conceito positivo de saúde, e o enfermeiro apresenta-se como um profissional essencial para o desenvolvimento dessas ações nos atendimentos coletivos da Atenção Básica. **Objetivo:** buscar identificar quais as ações de Promoção da Saúde que estão sendo desenvolvidas pelos enfermeiros nos grupos de atendimentos coletivos da Atenção Básica. **Método:** trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura com abordagem qualitativa e baseada nas etapas descritas por Ganong (1987), no período de 2006 a 2011. **Resultado e discussão:** foram identificadas 3.676 publicações nas bases de dados eletrônicas LILACS, BDNF e SCIELO, PAHO, WHOLIS, LEYES, MEDCARIB, Biblioteca Cochrane, CidSaúde. Foram selecionados, de acordo com os critérios estabelecidos, 22 artigos na base de dados para este estudo. A partir da leitura dos estudos, foram identificadas diversas ações realizadas pelos enfermeiros para públicos distintos e voltadas para Promoção da Saúde, muitas delas ainda com uma forte tendência a práticas tradicionais do modelo biomédico e preventivo. **Conclusão:** os artigos analisados demonstram que a Promoção da Saúde desenvolve-se em pequenos passos, sendo difundida e aceita entre os profissionais de saúde e comunidade.

⁶ Enfermeira, mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem e Promoção da Saúde (NEPEPS). Av. Internacional, 73 – Praia dos Ingleses – CEP: 88058-084 – Florianópolis/SC. *E-mail:* priprimaceno@hotmail.com

⁷ Enfermeira, doutora em Enfermagem de Saúde Pública, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Coordenadora do NEPEPS. Florianópolis/SC. *E-mail:* ivonete@nfr.ufsc.br

DESCRITORES: Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Grupos Específicos. Equipe de Enfermagem. Atenção Básica de Saúde. Programa da Saúde da Família.

ABSTRACT: Health promotion is considered a possibility able to promote positive health concept, and the nurse presents itself as an essential professional development of these collective actions in the care of primary care. Objective: To seek to identify what actions the Health Promotion being developed by nurses in collective groups of primary care visits. Method: This is an integrative review of the literature with a qualitative approach based on the steps described by Ganong (1987), in the period 2006-2011. Results and discussion: there were 3,676 publications in electronic databases LILACS and SciELO BDENF, PAHO, WHOLIS, LEYES, MEDCARIB, Cochrane Library, CidSaúde. Were selected according to the criteria of 22 items in the database for this study. From the reading of studies have identified various actions performed by nurses for different audiences and focused on health promotion, many of them still with a strong tendency to practice traditional biomedical model and preventive. Conclusion: the articles analyzed demonstrate that the Health Promotion develops into small steps, being widespread and accepted among health professionals and community

KEYWORDS: Health Promotion. Health Education. Specific Groups. Nursing Team. Primary Health Care. Family Health Program

RESUMEN: Promoción de la salud se considera una posibilidad capaz de promover el concepto de salud positiva, y la enfermera se presenta como un desarrollo profesional esencial de estas acciones colectivas en el cuidado de la atención primaria. Objetivo: tratar de determinar qué acciones de Promoción de la Salud está siendo desarrollado por las enfermeras en los grupos colectivos de las consultas de atención primaria. Método: Se trata de una revisión integradora de la literatura con un enfoque cualitativo basado en los pasos descritos por Ganong (1987), en el período 2006-2011. Resultados y discusión: hubo 3.676 publicaciones en bases de datos electrónicas LILACS y SciELO BDENF, PAHO, WHOLIS, LEYES, MEDCARIB, Cochrane Library, CidSaúde. Fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de 22 artículos en la base de datos para este estudio. De la lectura de los estudios han identificado diversas acciones realizadas por las enfermeras para diferentes audiencias y se centró en la promoción de la salud, muchos de ellos aún con una fuerte tendencia a practicar modelo

biomédico tradicional y preventiva. Conclusión: los artículos analizados demuestran que la promoción de la salud se desarrolla en pequeños pasos, siendo generalizado y aceptado entre los profesionales de la salud y de la comunidad

PALABRAS CLAVE: Promoción de la salud. Educación para la salud. Grupos Específicos, El Equipo de Enfermería. Atención Primaria de Salud. Programa de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

A I Conferência Internacional de Promoção da Saúde (PS) ocorrida em Ottawa, em 1986, resultou no documento oficial, *A Carta de Ottawa*, na qual está explicitada que a temática é ampla, que as ações estratégicas para produzir saúde social/mental vão para além do setor saúde. Estabelece que o campo de ação de Promoção da Saúde que inclui um dos modos de ação em Promoção da Saúde é a educação em saúde, especialmente quando se aborda desenvolvimento de habilidades pessoais, pois os grupos de Atenção Básica visam estimular o autocuidado através da troca de experiências.

A educação em saúde pode ser vista como um dos instrumentos da Promoção da Saúde, mas tal prática tem sido pouco difundida no sistema de saúde, destacando-se a necessidade de os profissionais dessa área receberem educação permanente, que abarque novas possibilidades metodológicas levando em conta o questionamento de práticas tradicionais com base na abordagem problematizadora. A Política Nacional de Promoção da Saúde, ao lado de diretrizes atuais da Estratégia Saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), visa contribuir e estimular ações com coletivos. As propostas de operacionalização das ações específicas da PNPS favorecem o investimento em práticas grupais como estratégia de Promoção da Saúde (FERREIRA NETO; KIND, 2011).

As práticas grupais favorecem o aprimoramento dos participantes e profissionais, por meio da troca de experiência e valorização do saber de cada indivíduo, possibilitando intervir com maior chance de êxito no processo de saúde-doença de cada pessoa. Percebe-se ainda que a condução dos grupos educativos é realizada em forma de palestras vinculadas aos diagnósticos e ao manejo de doenças (BOLOGNA, 2004; MAFFACCIOLLI, 2007).

A prevenção em saúde "exige uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural, a fim de tornar improvável o

progresso posterior da doença" (LEAVELL; CLARCK, 1976, p. 17 apud CZERESNIA, 1999, p. 707). As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos.

A prevenção primária é a realizada no período de pré-patogênese. O conceito de promoção da saúde aparece como um dos níveis da prevenção primária, definido como medidas destinadas a desenvolver uma saúde ótima. Um segundo nível da prevenção primária seria a proteção específica contra agentes patológicos ou pelo estabelecimento de barreiras contra os agentes do meio ambiente. A fase da prevenção secundária também se apresenta em dois níveis: o primeiro, diagnóstico e tratamento precoce, e o segundo, limitação da invalidez. Por fim, a prevenção terciária que diz respeito a ações de reabilitação (CZERESNIA, 1999).

Apesar do empenho de diversos atores nesse processo, há poucas análises de como a Promoção da Saúde vem sendo abordada, persistindo o desafio de pesquisas que operem no sentido mais amplo das estratégias definidas pela Carta de Ottawa (BRASIL, 2006b). Dado confirmado por Alves (2010) constatou que os grupos estão direcionados para a Promoção da Saúde, mas há necessidade da reavaliação e ampliação dessas ações. As atividades desenvolvidas nos grupos estão, em sua maioria, voltadas para a doença; os serviços de saúde ainda sofrem influência do modelo curativo, individual.

Baseado no exposto acima, este trabalho de Revisão Integrativa teve como questionamento: o que as publicações de 2006 a 2011 trazem sobre as ações de Promoção da Saúde nos grupos de Atenção Básica? Como objetivo, buscou-se identificar a produção de conhecimento sobre quais as ações de Promoção da Saúde estão sendo desenvolvidas pelos enfermeiros ou profissionais de saúde nos grupos da Atenção Básica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura com abordagem qualitativa. As etapas foram conduzidas, conforme, Ganong (1987), passando pelas seguintes fases: formulação do problema, elaboração de um instrumento e coleta de dados. Revisão Integrativa (RI) segundo esse autor, refere-se a uma parte importante do processo de criação e de organização de um corpo de literatura. Elaborou-se um

protocolo com as etapas da RI: elaboração da questão de pesquisa, busca da literatura nas bases de dados escolhidas, coleta de dados, análise dos estudos incluídos, discussão e apresentação dos resultados.

Na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) os periódicos foram localizadas e acessados nas bases de dados eletrônicas de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Acervo da Biblioteca da Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO), Sistema de Informação da Biblioteca da OMS (WHOLIS), Legislação Básica de Saúde da América Latina e Caribe (LEYES), Literatura do Caribe em Ciências da Saúde (MEDCARIB), Biblioteca Cochrane, Literatura sobre Cidades/Municípios Saudáveis (CidSaúde). Foram utilizados os seguintes descritores: Promoção da Saúde (PS), Educação em Saúde (ES), Atenção Primária à Saúde (APS), Grupos Específicos (GE), Equipe de Enfermagem (EE) e Programa da Saúde da Família (PSF).

Para melhorar a operacionalização do estudo e esgotar todas as possibilidades de cruzamentos, utilizou-se a fórmula matemática, *análise combinatória*, para realização a coleta de dados. O número total de temas são os seis descritores que correspondem à letra *n*, e o número de temas com os quais se quer combinar corresponde à letra *p*; portanto, a combinação de seis descritores com um descritor ($C_{6,1}$) não existe, pois é preciso no mínimo dois descritores para o cruzamento. Esse procedimento resultou em $C_{6,2} = 15$, $C_{6,3} = 20$, $C_{6,4} = 15$, $C_{6,5} = 6$, $C_{6,6} = 1$ que somando $C_T = C_{6,2} + C_{6,3} + C_{6,4} + C_{6,5} + C_{6,6} = 57$ combinações dos descritores (NOBILIONE, 2001).

FÓRMULA MATEMÁTICA: ANÁLISE COMBINATÓRIA

n = n° total - p = n° de temas

$$C_{n, p} = \frac{n!}{p!(n - p)!}$$

$$C_{6,2} = \frac{6!}{2!(6-2)!} = \frac{6 \times 5 \times 4!}{2 \times 1! \times 4!} = \frac{6 \times 5!}{2 \times 1!} = 15$$

Depois de realizados os cruzamentos das 57 combinações efetuou-se a busca nas bases de dados, conforme descrito acima. Desse total, 39 combinações com os descritores não possuíam nenhuma

publicação. Os 18 cruzamentos restantes, pelo critério de seleção de 2006 a 2011, totalizaram 3.676 publicações, de acordo com a tabela no Apêndice E.

Os critérios para inclusão das publicações foram artigos científicos de pesquisa disponíveis *on-line* na forma completa (*full text*) em inglês, português e espanhol. A estratégia de busca para obtenção dos artigos científicos baseou-se nos seguintes descritores DECS/MESH: Promoção da Saúde, Educação em Saúde, Atenção Básica à Saúde, Grupos Específicos, Equipe de Enfermagem e Programa da Saúde da Família. Foram Realizados os cruzamentos AND entre todos os descritores. Com o critério de seleção de publicações completas *on-line* no período de 2006 a 2011, obtiveram-se 982 publicações disponíveis. A tabela total com todos os critérios de inclusão e exclusão encontra-se no Apêndice F.

A seleção das publicações ocorreu em três passos: o primeiro e o segundo passos foram realizados através de uma leitura exploratória dos títulos e resumo de cada publicação permitindo verificar em que medida a obra consultada interessava à pesquisa. As publicações que passaram pelos critérios de inclusão e que foram tidas como de interesse, tiveram seus textos completos arquivados. Foram excluídos dessas 982 publicações artigos duplicados, teses, dissertações, monografias, ensaios clínicos aleatórios, notas prévias, cartas, comentários, editoriais, opinião, históricos, manuais, revisões e qualquer outro assunto que não correspondesse à questão de pesquisa. Os artigos excluídos foram organizados nas tabelas, conforme Apêndice G.

Os 22 artigos selecionados foram organizados em pastas eletrônicas e posteriormente tiveram seus dados coletados por meio da leitura analítica e interpretativa, ordenando e resumizando as informações contidas nas fontes. Valendo-se de um instrumento criado com o auxílio do programa Microsoft Word 2010® possibilitou-se a obtenção das respostas à questão de pesquisa, as ações dos enfermeiros para a Promoção da Saúde nos grupos da Atenção Básica. No Apêndice H, estão os instrumentos utilizados na coleta de dados.

Para verificar os dados, valeu-se da análise de conteúdo proposta por Minayo (2010), mais propriamente a proposta operativa desta autora. Essa proposta se desdobra em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos com sua interpretação.

Este estudo foi dividido em três categorias, para apresentação dos resultados: a concepção com a qual o estudo aborda Promoção da Saúde, Ações de Promoção de Saúde nos grupos e dificuldades para

implantação das Ações de Promoção da Saúde.

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, obtendo parecer favorável sob o nº parecer nº 2368 FR 476682. Este estudo não fere princípios éticos com relação a seres humanos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O Quadro I descreve a coleta de dados que teve como objetivo traçar um perfil bibliométrico dos artigos selecionados sobre ações de Promoção da Saúde dos grupos da Atenção Básica, publicados nas bases de dados BDNF, LILACS, SCIELO E PAHO no período de 2006 a 2011.

Título	Base de dados	Autores	Formação	Titulação	Instituição	Periódico	Ano	País de publicação	Método
1. Enfermeiro & grupos em PSF: possibilidade para participação social	BDEF	Maria da Silva Alice G. B. de Oliveira Edir N. T. Mandú Samira R. Marcon	Todas Enfermeiras	Doutora Doutora Mestre Doutora	Faculd. de Enfermagem da Univ. Federal do MatoGrosso	Revista Cogitare Enfermag.	2006	Brasil	Artigo Teórico
2. Ações de promoção e educação em saúde: satisfação dos frequentadores de uma instituição promotora de saúde	LILACS	Adriese C. Pereira Lúcia de L. S. L. Campinas	Todas NI	NI Doutora	CentroUniv. São Camilo	O Mundo da Saúde São Paulo	2007	Brasil	Artigo Teórico
3. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa Saúde da Família no Rio de Janeiro	LILACS	Ariádina Heringer. Vanessa de A. Ferreira. Sônia Acioli Ana Luíza da S. Barros.	Todas Enfermeiras	Mestran Mestran Doutora Graduaç	Faculd. de Enfermagem da Univ. do Estado do R de Janeiro	Revista Gaúcha Enfermag.	2006	Brasil	Artigo Reflexão
4. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no programa Saúde da Família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil	LILACS	Maria Cristina P. de Jesus. Steli Maria dos R. Santos. Arlete Maria M. do Amaral. Darcilia Maria N. da Costa. Keily S. M. de Aguiar	Todas Enfermeiras	Doutora Doutora Doutora Doutora Graduaç	Univ. Federal de Juiz de Fora	Revista Atenção Primária à Saúde	2007	Brasil	Artigo Teórico
5. Caminhos para uma ação educativa emancipadora : A prática educativa no cotidiano dos serviços de atenção primária em saúde	LILACS	Renata Pekelman	Médica	Mestre	Univ. Federal do Rio Grande do Sul	Revista Atenção Primária à Saúde	2008	Brasil	Artigo de Atualização
6. Finalidade do processo comunicacional das atividades em grupo na Estratégia Saúde da Família	LILACS	Leticia S. Cardoso Marta R. Cezar-vaz. Mara R. S. da Silva. Valdecir Z. da Costa.	Todas Enfermeiras	Doutoranda Doutora Doutora Doutoranda	Univ. Federal de Rio Grande	Revista Latino-Am. Enfermag.	2011	Brasil	Artigo Teórico

7. Promoção da saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: concepções e práticas da enfermeira	SCIELO	Maria G.I. Gurgel, Maria Dalva S. Alves, Escolástica R. F. Moura, Patricia N. da C. Pinheiro, Rita Maria V. Rêgo, Maria Leonice L. Passos.	Todas Enfermeiras	Doutoranda Doutora Doutora Mestre Mestranda	Univ. Federal do Ceará	Revista Esc Anna Nery	2011	Brasil	Artigo de investigação
8. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire	LILACS	Maria Clara P. Fernandes, Vânia M. S. Backes.	Todas Enfermeiras	NI Pós-graduado	Univ. Federal de Santa Catarina	Revista Brasileira De Enfermag. Reben	2010	Brasil	Artigo Teórico
9. Atuação dos coordenadores De grupos de saúde na rede docente assistencial	LILACS	Luciane de M. dos Santos, Eleonora M. de Oliveira, Maria A. Crepaldi, Marco Aurélio da Ros	Todos NI	Todos NI	Univ. Federal de São Paulo	Revista Saúde Pública	2009	Brasil	Artigo Teórico
10. Jogo da memória como estratégia educativa para prevenção de enteroparasitoses: relato de experiência	LILACS	Emanuella S. Joventino, Lydya V. Freitas, Raul F. Rogério, Thais M. Lima, Levânia Maria B. Dias, Lorena B. Ximenes.	Todas Enfermeiras	Mestranda Mestranda Graduação Doutora Graduação	Univ. Federal do Ceará	Revista RENE	2011	Brasil	Relato de experiência
11. A saúde no diálogo com a vida cotidiana: a experiência do trabalho educativo com idosos no grupo roda da saúde	LILACS	Maria Helena de J. Bernardo, Maria Fátima G. de Menezes, Mônica de Assis, Liliane C. Pacheco, Anete S. Mecnas.	Assistente Social Nutricionista Assistente Social Nutricionista Nutricionista	Mestre Mestre Doutora Especialização Graduação	Univ. Estadual de Rio de Janeiro	Revista de Atenção Primária a Saúde	2009	Brasil	Relato de experiência
12. Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde.	LILACS	Ana Lúcia Abrahão, Carla S. F. de Freitas.	Todas Enfermeiras	Doutora NI	Univ. Estadual de Rio de Janeiro	Revista Enfermag. UERJ	2009	Brasil	Artigo de Atualidades

13. Democracia e empoderamento no contexto da promoção da saúde: possibilidades e desafios apresentados ao Programa de Saúde da Família	LILACS	Poliana C. Martins, Rosângela M. M. Cotta, Rodrigo S. Batista, Fábio F. Mendes, Sylvia do C. C. Franceschini, Sílvia E. Priore, Glauce Dias.	Nutricionista Nutricionista Médico Historiador Nutricionista Nutricionista Nutricionista	Mestre Doutora Doutor Doutor Doutora Doutora Mestre	Univ. Federal de Viçosa.	Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro	2009	Brasil	Artigo Teórico
14. Saúde Pública e Enfermagem: uma parceria natural	PAHO	Christine Savage Jean Kub	Médica Enfermeira	Doutora Doutora	University of Cincinnati College of Nursing Johns Hopkins School of Nursing	Int J Environ Res Public Health	2009	EUA	Artigo Teórico
15. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência	SCIELO	Maria G. I. Gurgel, Maria D. S. Alves, Escolástica R. F. Moura, Patrícia N. da C. Pinheiro, Rita Maria V. Rego.	Todas Enfermeiras	Mestre Doutora Doutora Doutora Mestre	Univ. Federal do Ceará Univ. Federal do Ceará Univ. Federal do Ceará Univ. Federal do Ceará Univ. Federal de Sergipe	Revista Gaúcha Enfermag.	2010	Brasil	Artigo Teórico
16. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde	LILACS	João L. Ferreira Neto, Luciana Kind.	Psicólogo Psicóloga	Doutor Doutora	PUC de Minas	Physis Revista de Saúde Coletiva	2010	Brasil	Artigo Teórico
17. Processos grupais na Estratégia Saúde da Família: um estudo a partir da percepção das enfermeiras	LILACS	Laurelize P. Rocha, Marta R. Cezar-vaz Leticia S. Cardoso, Marlise C.V. de Almeida.	Todas Enfermeiras	Mestran-da Doutora Mestran-da Mestran-da	Universidade Federal do Rio Grande	Rev. Enferm. UERJ	2010	Brasil	Relato de Experiência
18. Cuidado interseccional: promovendo a articulação entre a Equipe de Saúde da Família e uma creche	LILACS	Américo Y. Mori, Márcia N. Ogata.	Todas Enfermeiras	Doutora Especialista	Universidade Federal de São Carlos	Revista APS, Juiz de Fora	2010	Brasil	Artigo Teórico
19. Educação popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa - PB	LILACS	Renata Firmino, Jousiane Patrício, Laurycella Rodrigues, Pedro Cruz, Ana Cláudia Vasconcelos.	Todas Nutricionista	Graduan-da Graduan-da Graduan-da Mestran-da Mestre	Universidade Federal da Paraíba (UFPE)	Revista APS, Juiz de Fora	2010	Brasil	Reflexão

20. Percepção dos usuários acerca das práticas de PS, vivenciadas em grupos, em uma unidade básica de saúde da família	L.I.L.A.C S	Rafaela C. Costa, Carla R. F. Rodrigues.	Todas Enfermeiras	Especialistas	Faculdade Santa Marcelina (FASM)	Revista APS, Juiz de Fora	2010	Brasil	Artigo teórico
21. Experiências inovadoras de cuidado no Programa Saúde da Família (PSF): potencialidades e limites	L.I.L.A.C S	Alice da Costa Uchôa	Médica	NI	Universidade Federal do Rio Grande do Norte.	Revista Interface - Comunic., Saúde, Educ.	2009	Brasil	Relato de Experiência
22. Reorganização das ações de prevenção do câncer ginecológico a partir da educação Popular em saúde: a experiência da equipe urbana da Estratégia Saúde da Família de rio negro/MS	L.I.L.A.C S	Emanuê V. do Prado, Wilmá S. B. Pereira, Mônica de Assis.	Enfermeira Enfermeira Assistente Social	Doutora Doutora Doutora	Univ. Católica do Paraná e pós-graduado em Saúde Pública pela FIOCRUZ Univ. Federal de Rondônia Univ. Estadual de Rio de Janeiro	Revista de Atenção Primária à Saúde.	2009	Brasil	Relato de Experiência

Quadro 1 – Artigos selecionados da RI, 2012

Fonte: Elaborada pela autora

De acordo com os resultados obtidos nas bases selecionadas, verificou-se que, nos anos de 2009 e 2010, houve um aumento no número de publicações relacionadas às ações de Promoção da Saúde em enfermagem nos grupos, observando uma redução progressiva no ano subsequente. Do total de artigos analisados, 59% são de pesquisa, 23%, de experiência, 9% de atualização e 9% de reflexão. Essa diferença pode ser atribuída à exigência das revistas da área, revelando que, cada vez mais, a enfermagem em geral, está preocupada em produzir conhecimentos novos muito além de relatar a sua própria prática, preenchendo lacunas para contribuir com as ações de enfermagem na Promoção da Saúde. Constata-se que as regiões que mais publicaram foram, respectivamente, Sudeste, Sul e Nordeste. Um artigo foi produzido por uma médica e outros por nutricionista, assistente social, psicóloga e enfermeiro. Destaca-se, ainda, que esses trabalhos foram produzidos a partir da realidade da Estratégia Saúde da Família, contribuindo com a Promoção da Saúde e integrando um olhar coletivo em prol do usuário e da melhoria de sua qualidade de vida. Apenas um

artigo foi publicado no contexto dos Estados Unidos.

Quanto aos resultados dessas produções, os sujeitos eram enfermeiros e participantes dos grupos de atendimentos coletivos da Atenção Básica. A abordagem metodológica utilizada nos artigos era de natureza qualitativa, realizada em Unidades de Saúde da Família em diferentes regiões do Brasil. Na sua maioria, buscava identificar a percepção acerca das práticas dos enfermeiros quanto às atividades programadas em relação à Promoção da Saúde vivenciadas em grupos. Os estudos de Santos et al. (2009) e Fernandes et al. (2010) apontaram perspectivas sobre a educação em saúde por meio da concepção dialógica de Paulo Freire através de grupo aberto para o estímulo, empoderamento/libertação da população, vislumbrando sua participação mais ativa na tomada de decisão na área da saúde.

Concepções dos estudos sobre promoção da saúde nos Grupos

Em relação aos artigos selecionados, percebeu-se a preocupação dos enfermeiros em construir práticas de acordo com os interesses e necessidades da população. Há valorização dos sujeitos que participam ativamente da prática educativa e que não se limitam apenas a ouvir uma transmissão de regras e condutas. A Promoção da Saúde está ligada ao bem-estar, felicidade, vitalidade, prazer e autocuidado do indivíduo, conferindo um sentido positivo diferenciado de ausência de doença. No estudo de Pereira et al. (2007), caracteriza-se que a Promoção da Saúde está pautada na autonomia, na realização pessoal e na busca por melhores condições de vida. Chama-se a atenção para estudos (ABRAHÃO; FREITAS, 2009; MARTINS et al., 2009) que mostram e analisam abordagens dialógicas e construtivistas realizadas com indivíduos e concluem que o grupo, em ação coletiva, constitui-se num importante processo educativo comprometido com a participação da clientela na promoção da sua saúde. De acordo com Santos et al. (2009), os grupos que utilizavam métodos diferenciados, como rodas de conversa, conferiram maior ênfase à educação em saúde com participantes mais ativos.

Gurgel et al. (2010) enfatizaram que o trabalho com grupos, na Estratégia Saúde da Família (ESF), pode se constituir como tecnologia assistencial e de empoderamento de pacientes e da comunidade para o exercício da cidadania. Sua finalidade é a promoção do bem-estar social, a melhoria da qualidade de vida e o desenvolvimento cultural de seus frequentadores e da comunidade. A Promoção da Saúde pode ser vista como uma estratégia para os enfrentamentos de múltiplos problemas de

saúde, pois ela faz parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, apropriando-se, assim, de saberes técnicos e populares para o enfrentamento e resolução desses problemas (SILVA et al., 2006).

Alguns estudos apontam atividades intersetoriais e a importância do Estado nesse processo da construção da Promoção da Saúde, estimulando o controle social, partindo do desejo de educar a população e, ao mesmo tempo, se educar. São geradas, assim, as possibilidades para que o governo e a população possam construir juntos uma sociedade verdadeiramente democrática e menos desigual, incentivando ainda a prevalência do respeito e da garantia dos direitos sociais conquistados, que muitas vezes não são exercidos. As pesquisas demonstraram que a construção da parceria ainda está em processo, e que já é possível observar que a aproximação dos trabalhadores dos serviços e a articulação com o Estado contribuem na mudança das práticas de saúde. Essas atividades vão ao encontro da Promoção da Saúde e fortalecem o Sistema Único de Saúde na medida em que aproximam-se do conceito positivo, com suporte nas ações interdisciplinares e intersetoriais, de acordo com a Carta de Ottawa (ROCHA et al. 2010; MORI; OGATA, 2010).

Cardoso et al. (2011), em sua pesquisa, enfatizam que a ação de Promoção da Saúde desenvolvida nos atendimentos coletivos requer dos profissionais uma organização prévia para contemplar as recomendações ministeriais. Conseqüentemente é preciso produzir um espaço de reflexão, informação e incentivo à participação nas atividades em grupo que favorecem o ingresso e a permanência dos clientes em uma perspectiva promotora da saúde. A Promoção da Saúde no trabalho com grupos possibilita a quebra da relação vertical que, tradicionalmente, existe entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação, sendo essa uma estratégia facilitadora da expressão das necessidades, expectativas, angústias e circunstâncias. Na pesquisa de Uchôa (2009), as ações são educativas e emancipadoras, baseadas nos fundamentos da Educação Popular como um meio de mudança nos modos de fazer a atenção básica em saúde, visando à construção do conhecimento a partir das informações e vivências trazidas.

Em 14 estudos⁸ (3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 19 e 22 do Quadro 1), identificou-se a educação em saúde como um importante elemento do trabalho da enfermagem em Atenção Básica, e também

⁸ Os artigos discutidos no texto estão representados por números que se encontram no Quadro 1.

como uma prática capaz de favorecer a implementação dos princípios do SUS, principalmente a participação da população, quando realizada em grupos organizados da comunidade.

Pereira et al. (2007) apontaram que as ações educativas em grupo, além de intensificar o convívio social, colaboram para o aumento da autoestima, indicando que as atividades em busca da melhoria da qualidade de vida cumprem sua missão no que se refere à Promoção de Saúde. É importante considerar e valorizar os saberes dos participantes fortalecendo o desenvolvimento de suas habilidades pessoais e, a partir de então, promover as intervenções de potencialidade e complementaridade. Os estudos de Uchôa (2009), Firmino et al. (2010), Ferreira Neto e Kind (2010) e de Gurgel et al. (2011) apontam que as práticas de grupo desfocalizam a doença, trazendo à tona outras dimensões de vida. Os grupos de conversa comportam um espectro que vai desde as práticas tradicionais centradas em prevenção (hipertensos, diabéticos, gestantes), até as práticas com foco na Promoção da Saúde. Suas estratégias são diversas, complementares e direcionadas para toda a população no seu contexto, com o objetivo de mudar a situação dos indivíduos e do meio ambiente. As estratégias definidas não devem ser contingentes, mas sistemáticas e inseridas em planejamento estratégico (JESUS et al., 2008; PERREIRA et al.; 2007).

Estudos como o de Fernandes et al. (2010) e Mori e Ogata (2010) relacionaram Promoção da Saúde com Paulo Freire, ressaltando que ensinar é saber respeitar e reconhecer o saber do outro. Essa proposta vai ao encontro da Estratégia Saúde da Família, centrada na comunidade, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas. De acordo com Pekelman (2008), os espaços de grupos são locais privilegiados para as atividades educativo-participativas na saúde. Propõe-se que as atividades grupais, dentro de suas diversas perspectivas, sejam realizadas com a concepção teórico-metodológica da educação popular, em que a participação, o diálogo e a construção de saberes são elementos fundamentais do processo.

Em 18 publicações (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 20 e 21 do Quadro 1) demonstrou-se que as formas de atuação em grupo baseadas na concepção da Promoção da Saúde são acolhedoras, facilitadoras da livre expressão e autonomia, empáticas e construcionistas. Estratégias de empoderamento/libertação da comunidade supõem, entre outras iniciativas, a educação para a

cidadania, a socialização de informações, o envolvimento na tomada de decisões dentro de um processo de diagnóstico, do planejamento e de execução de projetos e ou iniciativas sociais. As ações de educação em saúde são oportunidades para desenvolver nas pessoas a consciência acerca da importância da corresponsabilização de todos os envolvidos na promoção e proteção da saúde, tanto do profissional, quanto os indivíduos e a comunidade. O enfermeiro(a) desempenha relevante papel na equipe e deve promover ações interdisciplinares de educação em saúde que integrem família e comunidade, despertando o interesse e conhecimento de suas potencialidades (HERINGER et al., 2007; JESUS et al., 2008).

Ações de promoção da saúde

Dos 22 artigos destaca-se o conjunto de três estudos: Firmino et al. (2010), Bernardo et al. (2009) e Joventino et al. (2011), que apresentaram como ações de Promoção da Saúde em grupo, as atividades de caminhadas, artesanato, brincadeiras, teatro, dança, oficinas de criatividade, esportes e atividades físicas, literatura, internet, jogos de memória, pintura, práticas chinesas, exercícios de relaxamento, discussões sobre manchetes da época, questionamentos sobre as repercussões de determinada doença, alimentação saudável, saúde bucal, saúde da mulher, música e outras informações. O processo de PS enfatizado por Joventino et al. (2011) é necessário para que haja a automotivação e seja possível a construção do conhecimento, com objetivo de promover a adoção de hábitos saudáveis. Afirmam também Bernardo et al. (2009) que ações nos grupos vêm no sentido de incentivar hábitos e comportamentos saudáveis. Esse estudo mostra que as atividades, como corrida, ginástica, caminhada, ciclismo, torneios e campeonatos são planejadas para uma boa execução na prática. Além disso, são valorizados os estudos e as pesquisas relativas aos interesses físicos como parte indispensável da cultura geral do indivíduo, pondo a inteligência a serviço do bem-estar corporal.

Alguns grupos são conduzidos pelos Agentes Comunitários de Saúde e alunos de universidades que coordenaram, orientaram e ensinaram como, por exemplo, atividades físicas, tirando o foco do profissional de saúde. Estudos como de Rocha et al. (2010), demonstram que a responsabilidade e escolha das dinâmicas na condução do grupo ficaram com os participantes do grupo. Dos 22 artigos selecionados, duas pesquisas (1 e 19 do Quadro I) demonstraram que as atividades envolvendo os participantes a conduzir o grupo despertam mais

interesse para os envolvidos. Essa forma de gerenciar grupos muda o perfil do modelo de atenção exclusivamente biomédico na assistência. Os grupos tentam desmistificar a busca pelo atendimento individual.

Dos 22 artigos selecionados, oito (3, 12, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 do Quadro 1) pesquisas demonstraram que os efeitos, associados a essas ações de Promoção da Saúde, são vários, como maior número de participantes com vínculos sociais e familiares estreitos, como também formas de estabelecer laços de amizade e solidariedade, troca de conhecimentos entre eles e entre os profissionais para o fortalecimento e qualificação desses. Outros efeitos dessas ações são uma melhora na qualidade de vida, prazer, e autonomia. Estudos como de Ferreira Neto e Kind (2010) e Bernardo et al, 2009 relatam a segurança como resultado das ações de Promoção da Saúde. Na dinâmica assistencial, o grupo vem também se constituindo como espaço de acolhimento, afeto, convivência e solidariedade, reforçando a importância do dispositivo grupal no enfrentamento da solidão.

Os resultados dessa Revisão Integrativa demonstram que, nesses grupos, sejam eles de caráter educativo, informativo, de lazer, entre outros, cada equipe desenvolve suas ações de acordo com a demanda e a necessidades da população. As ações pretendidas para os grupos, na maioria das vezes, circulam pelo campo da educação em saúde, com uma forte base na informação e esclarecimento da doença. Além disso, demonstrou-se que alguns grupos, inicialmente organizados a partir de doenças no modelo palestras-pergunta, transforma-se com o tempo em turmas de convivência de caráter participativo (GURGEL et al., 2010; COSTA; RODRIGUES, 2010). Apesar dos grandes avanços para a prática da promoção da saúde, os estudos demonstraram também as dificuldades para a sua implantação, como se poderá ver na próxima seção.

Dificuldades para implantação das ações de promoção da saúde nos atendimentos coletivos

Sobre esse tema, a Revisão Integrativa destaca dez publicações (2, 3, 4, 6, 7, 12, 13, 14, 16 e 17 do Quadro 1) que constatam que em algumas Unidades de Saúde as ações de educação em saúde ainda são realizadas em forma de palestras e atividades de grupo seguindo o modelo tradicional. Prado et al. (2009) e Costa e Rodrigues (2010) destacam a predominância do modelo biomédico nas atividades educativas, o descontentamento dos profissionais em relação ao modelo de organização da prática em saúde adotado no Serviço, com

necessidade da mudança.

Nos trabalhos de Silva et al. (2006), Heringer et al. (2007), Pekelman (2008), Abrahão e Freitas (2009), Martins et al. (2009), Rocha et al. (2010), Ferreira Neto e Kind (2010) e Gurgel et al. (2011) são apontadas como dificuldades a falta de formação específica para o trabalho com grupos na perspectiva da Promoção da Saúde e a pressão da assistência dificultando tanto o desenvolvimento das práticas coletivas quanto o necessário planejamento e registro delas. Porém, esses estudos revelam que os enfermeiros possuem certa experiência na formação dos grupos. A prática de enfermagem é baseada em uma abordagem holística e requer múltiplas estratégias que visam melhorar o ambiente, o conhecimento da saúde de grupos e indivíduos no atendimento das populações e comunidades. O estudo de Rocha et al. (2010) mostrou também que muitos enfermeiros se engajam na Promoção da Saúde informalmente, através de vários métodos com várias pessoas, sem saber que estão apoiando o conceito positivo da saúde⁹.

Em duas pesquisas, Santos et al. (2009) e Kub et al. (2009) relatam que há dificuldade na construção dos atendimentos coletivos considerando a lógica dos serviços onde a demanda de consultas e procedimentos ambulatoriais são grandes, existindo pouco tempo para ações coletivas. Um ponto que destacamos em 2 artigos^{9,21}, que muitos serviços de saúde não veem os grupos como produtivos, determinando que a assistência individual seja prioridade.

Os estudos de Santos et al. (2010), Gurgel et al. (2010), Costa e Rodrigues (2010), Ferreira neto e Kind (2010) e Bernardo et al. (2009) mostraram que as perspectivas de muitos profissionais sobre a educação em saúde encontrada ainda é o modelo tradicional (biomédico, informativo e preventivo de doenças), sendo o mais difundido e aceito também pela comunidade local. Ressalta-se que a Promoção da Saúde é uma visão teoricamente moderna, porém ainda pouco difundida e praticada nas Unidades de Saúde. Isso dificulta a abertura necessária para a inserção do indivíduo como sujeito ativo na sua saúde. Esses autores mencionaram as políticas ou mesmo a falta de disposição profissional em atividades coletivas como um fator complicador, pois as ações de Promoção da Saúde ainda não estão reconhecidas,

⁹ A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver. Nesse sentido, o conceito de saúde é positivo, pois enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor de saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (WHO, 1986).

conquistadas e legitimadas.

Dessa maneira, para que os atendimentos coletivos funcionem com êxito na ESF, é necessário romper práticas como o enfoque na doença e no tratamento. Santos et al. (2010) e Uchôa (2009) observam que a dinâmica dos atendimentos coletivos aponta que os discursos dos profissionais ainda continuam transmitindo ordens e costumes aos indivíduos, distanciando o diálogo e a troca de saberes entre os participantes. O modelo biomédico não favorece o desenvolvimento de atividades que estimulem a participação da comunidade, a dimensão educativo-participativa e o empoderamento do indivíduo/comunidade para o exercício da cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de grupos com enfoque na Promoção da Saúde e educação em saúde de maneira ampla não se constitui uma tarefa fácil, diante das diversas atividades que os profissionais de saúde precisam atender na Rede da Atenção Básica. Os enfermeiros deveriam ser são formados com o intuito de ver o indivíduo como um todo dentro do contexto sociocultural. A Revisão Integrativa indicou que, apesar da predominância das características de uma abordagem não tradicional, nota-se, em muitos artigos publicados, que ainda há uma prática vertical na qual utilizam-se ferramentas diferenciadas como as estratégias grupais e consultas coletivas.

Os resultados da Revisão Integrativa também demonstra que a concepção sobre Promoção da Saúde está relacionada com a participação de todos os envolvidos nos grupos, com a promoção do controle social e do empoderamento dos usuários, valendo-se do exercício da cidadania. Com a educação de retroalimentação, o indivíduo ensina e aprende, favorecendo a relação horizontal entre profissional e usuário, um respeitando o saber do outro.

As ações de Promoção da Saúde devem ser instigantes, criativas, motivadoras e inovadoras, capazes de estimular o indivíduo a participar desse processo buscando a melhoria da sua qualidade de vida. O êxito das ações de Promoção da Saúde realizadas em grupos heterogêneos possibilita um novo pensar e alcança a participação da comunidade, fortalece o vínculo entre os profissionais de saúde e seus participantes. As atividades grupais, na Atenção Básica, ainda se apresentam como um desafio para se estabelecerem como primordiais. Os atendimentos coletivos nas Unidades de Saúde são permeados de contradições, motivo

pelo qual os gestores precisam considerar novas formas de fazer saúde, buscando a centralização no conceito positivo e não no modelo tradicional, biomédico. O profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, precisa olhar para as necessidades de saúde da população, buscando superar práticas curativas que se limitam a prestar cuidados da cura ou prevenção de complicações da patologia.

Este estudo é relevante, pois aponta a concepção de Promoção da Saúde disponível que está sendo trabalhada nas Unidades de Saúde da Atenção Básica. Os atendimentos coletivos, com base nesta pesquisa, poderão trazer benefícios à Promoção da Saúde na Rede da Atenção Básica de Saúde, proporcionando reflexões para a melhoria da qualidade desses atendimentos. A pesquisa poderá contribuir com os profissionais de saúde apontando lacunas quanto à teoria e à prática, a fim de melhorar a qualidade de ensino e sugerindo educação permanente desses profissionais de ponta da saúde, contribuindo para seu conhecimento técnico-científico.

REFERÊNCIAS

ALVES, Lucia Helena de Souza. **Grupo de Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF):** a visão dos profissionais e dos usuários. 2010. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

ABRAHÃO, A. L.; FREITAS, C. S. F. de. Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 436-441, jul./set. 2009.

BERNARDO. M. H. J. et al. A saúde no diálogo com a vida cotidiana: a experiência do trabalho educativo com idosos no grupo roda da saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 12, n. 4, p. 504-509, out./dez. 2009.

CARDOSO. L. S. et al. Finalidade do processo comunicacional das atividades em grupo na Estratégia Saúde da Família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 07, mar./abr.2011.

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between promotion and prevention. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, p. 701-710, 1999.

COSTA, R. F.; RODRIGUES, C. R. F. Percepção dos usuários acerca das práticas de Promoção da Saúde, vivenciadas em grupos, em uma unidade básica de saúde da família. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 465-475, out./dez. 2010.

FERNANDES. M. C. P. et al. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n.4, p. 567-573, jul./ago. 2010.

FIRMINO. R. et al. Educação popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa-PB. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 523-530, out./dez. 2010.

GURGEL. M. G. I. et al. Promoção da saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: concepções e práticas da enfermeira. **Escola Anna Nery**: revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.15, n. 3, p. 610-615, jul./set. 2011.

GURGEL. M. G. I. et al. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 640-646, dez. 2010.

HERINGER. A. et al. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa saúde da família no Rio de Janeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 542, dez. 2007.

JESUS. M. C. P. et al. O discurso do enfermeiro sobre a prática

educativa no Programa Saúde da família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 54-61, jan./mar. 2008.

JOVENTINO, E. S. et al. Jogo da memória como estratégia educativa para prevenção de enteroparasitoses: relato de experiência. **Reme: revista mineira de enfermagem**, Belo Horizonte, v. 15, p. 141-148, abr/nov. 2009.

FERREIRA NETO, João Leite; KIND, Luciana. **Promoção da saúde: práticas grupais na estratégia de saúde da família**. São Paulo: Hucitec; Belo Horizonte: Fapemig, 2011. 182 p.

MARTINS, P. C. et al. Democracia e empoderamento no contexto da Promoção da Saúde: possibilidades e desafios apresentados ao Programa de Saúde da Família. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 679-694, fev./ago. 2009.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORI, A. Y.; OGATA, M. N. Cuidado intersetorial: promovendo a articulação entre a equipe de saúde da família e uma creche. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 518-522, out./dez. 2010.

FERREIRA NETO, J. L.; KIND, L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. **Physis: revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1119-1142, nov. 2010.

PEKELMAN, R. Caminhos para uma ação educativa emancipadora: a prática educativa no cotidiano dos serviços de atenção primária em saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 295-302, jul./set. 2008.

PEREIRA, A. C. et al. Ações de promoção e educação em saúde: satisfação dos frequentadores de uma instituição promotora de saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 329-335, jul./set. 2007.

PRADO, E. V. et al. Reorganização das ações de prevenção do câncer ginecológico a partir da educação popular em saúde: a experiência da equipe urbana da Estratégia Saúde da família de Rio Negro/MS. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 12, n. 4, p. 498-503, out./dez. 2009.

SANTOS, L. M. et al. Atuação dos coordenadores de grupos de saúde na rede docente assistencial. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 177-184, maio/out. 2010.

SAVAGE, C.; KUB, J. Saúde pública e enfermagem: uma parceria natural. **Int J Environ Res Public Health**, Basel, v. 6, n. 11, p. 2843-2848, out/nov. 2009.

SILVA, M. et al. Enfermeiro & grupos em PSF: possibilidade para participação social. **Revista Cogitare Enfermagem**, Cuiabá, v. 11, n.2, p. 143-149, mai./ago. 2006.

ROCHA, L. P. et al. Processos grupais na Estratégia Saúde da Família: um estudo a partir da percepção das enfermeiras. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n. 2, p. 210-215, abr./jun.2010.

UCHÔA, A.C. Experiências inovadoras de cuidado no Programa Saúde da Família (PSF): potencialidades e limites. **Interface: comunic., saúde, educ.**, v.13, n. 29, p. 299-311, abr./jun. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: WHO, 1986.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o término da presente pesquisa, retomam-se os objetivos traçados no início desta caminhada, que foram o de conhecer as ações de Promoção da Saúde desenvolvidas por enfermeiros nos atendimentos coletivos da atenção básica de saúde no município de Florianópolis/SC. Com este trabalho foi possível desvelar diversas situações que envolvem a realidade do grupo de saúde, alcançando os objetivos. Os participantes da pesquisa revelaram preocupação com as ações de Promoção da Saúde expressando suas inquietações e citando facilidades e dificuldades quanto aos grupos de Atenção Básica.

Das estratégias de Promoção da Saúde da Carta de Ottawa, a do “desenvolvimento de habilidades pessoais” teve uma relação mais próxima com as atividades educativas nos grupos de Atenção Básica. Essas atividades apoiam a Promoção da Saúde no desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Foram discutidas as ações aplicadas pelo enfermeiro nos grupos da Atenção Básica que têm ligação direta com essa estratégia, porém as de reorientação dos serviços de saúde, criação de ambientes favoráveis, políticas públicas saudáveis e reforço da ação comunitária não deixam de estar interligadas.

A metodologia do estudo possibilitou a aproximação com os participantes, visto que a coleta de dados ocorreu no ambiente de trabalho dos profissionais selecionados. Houve dificuldades nas questões relativas à limitação do tempo e disponibilidade dos profissionais; por outro lado, a metodologia utilizada na pesquisa possibilitou uma troca horizontal, recíproca entre os participantes. Foi possível analisar os conceitos de promoção para questionamentos específicos sobre a temática.

Avaliando as ações desenvolvidas pelos enfermeiros com relação à Carta de Ottawa, o estudo constatou que apesar da predominância das características de uma abordagem não tradicional, nota-se ainda uma prática vertical. Ainda prevalece um modelo de saúde com foco na doença, e a formação dos grupos, na sua maioria, ainda ocorre na Unidade de Saúde, através de metodologias diretivas.

Percebemos que há necessidade de reavaliação e ampliação das ações de Promoção da Saúde dentro do contexto da Atenção Básica, ou seja, existe a necessidade de avançar para o conjunto das referidas estratégias, para que ocorram ações educativas de maneira mais ampla, que levem ao encontro da realidade do indivíduo e da comunidade. As

atividades grupais, na Atenção Básica, ainda apresentam-se como um desafio para se estabelecer como uma atividade relevante. Em relação às atividades de educação em saúde, os profissionais mencionaram discursos semelhantes como “os grupos visam à qualidade de vida do indivíduo e da comunidade”. Evidencia-se compreensão desses profissionais sobre como aplicar a Promoção da Saúde nos grupos, focando a qualidade de vida e não a doença, mas prevalece o enfoque da patologia, como de doenças crônicas.

Percebemos com esta pesquisa que ocorre uma mudança gradativa no ambiente de trabalho, cujas ações focam o indivíduo na sua integralidade e universalidade, buscando um olhar na família e na comunidade. Ressalta-se a necessidade de mudanças nas práticas tradicionais dos grupos da Atenção Básica, com investimentos em infraestrutura, recursos humanos e em pesquisas direcionadas à promoção. É imprescindível que a organização do trabalho construa coletivamente medidas que promovam a valorização e o reconhecimento dos seus trabalhadores, o que poderá resultar em sentimento de satisfação e alegria no desempenho das atividades.

Recomenda-se a inserção de práticas educativas dialógicas, com metodologias ativas e participativas, como a da educação libertadora de Paulo Freire. Além disso, há necessidade da construção de metodologias avaliativas para verificação dos limites e potencialidades das atividades realizadas nos grupos da Atenção Básica. O profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, precisa olhar para as necessidades de saúde da população, buscando superar práticas curativas que se limitam a prestar cuidados da cura ou prevenção de complicações da patologia. Eles devem empenhar-se para que ocorra o desenvolvimento das mudanças e aplicações das ações de saúde que, aliado ao de outros setores, contribuam para a Promoção da Saúde em seu sentido mais amplo, como exposto pela Carta de Ottawa. Para assegurar a Promoção da Saúde, é relevante a formação dos grupos nas unidades e a sua continuidade para a melhoria da qualidade de vida, promoção da saúde e estímulo ao indivíduo para que ele possa cuidar de si e mudar o modelo de saúde centrado na doença.

A Revisão Integrativa demonstrou que a concepção sobre Promoção da Saúde está relacionada com a participação de todos os envolvidos nos grupos, com o controle social e o empoderamento dos usuários, valendo-se do exercício da cidadania. Com a educação de retroalimentação, o indivíduo ensina e aprende, favorecendo a relação horizontal entre profissional e usuário, respeitando o saber do outro. A pesquisa poderá contribuir com os profissionais de saúde ao apontar

lacunas quanto à teoria e à prática, a fim de melhorar a qualidade de ensino, sugerindo educação permanente desses profissionais de ponta da saúde, contribuindo para seu conhecimento técnico-científico.

Este estudo é relevante, pois evidencia a concepção de Promoção da Saúde que vem sendo trabalhada nas Unidades de Saúde da Atenção Básica. O estudo dos atendimentos coletivos realizado por esta pesquisa trouxe elementos que podem contribuir com a Promoção da Saúde na Rede da Atenção Básica, proporcionando reflexões sobre o tema. Além disso, apontou lacunas na teoria e na prática que podem contribuir para a melhoria da qualidade de ensino e sugere a educação permanente desses profissionais de saúde. Compreende-se como uma limitação deste estudo o fato de não serem identificadas metodologias específicas nem a avaliação dessas no processo de trabalho, deixando de contemplar um conhecimento mais profundo da condução desses grupos, que é uma das estratégias principais para o funcionamento da Rede da Atenção Básica à Saúde. Como limitações, ressalta-se que também não foram ouvidos os usuários que participavam dos grupos, sugerindo estudos futuros que os incluam.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L.; FREITAS, C. S. F. de. Modos de cuidar em saúde pública: o trabalho grupal na rede básica de saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 436-441, jul./set. 2009.

ACIOLI, S. A. prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n.1, p.117-121, jan./fev. 2008.

ALVES, Lucia H. de S; BOEHS, Astrid E; HEIDEMANN, Ivonete T. S. B. A percepção dos profissionais e usuários da Estratégia de Saúde da Família sobre os grupos de Promoção da Saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n.2, p. 401-408, abr./jun. 2012

ALVES, Lucia Helena de Souza. **Grupo de Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF): a visão dos profissionais e dos usuários**. 2010. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

ANDRADE, Luiz. O. M; BARRETO, Ivana C. H. de; FONSECA, Cláudio Duarte da. A estratégia saúde da família. In: DUNCAN et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 88-101.

AURELIANO, L. **Bolsa Família: entre o paternalismo e a autonomia**. 2008. Disponível em: <<http://www.espacopublico.blog.br/?p=2097>>. Acesso em: 11 nov. 2012.

BENEVIDES, D. S. et al. Mental healthcare through therapeutic groups in a day hospital: the healthcare workers' point of view. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n. 32, p.127-138, jan./mar. 2010.

BERNARDO. M. H. J. et al. A saúde no diálogo com a vida cotidiana: a experiência do trabalho educativo com idosos no grupo roda da saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 12, n. 4, p. 504-509, out./dez. 2009.

BOLOGNA, D. **Trabalho com grupos**: as dimensões do cuidado grupal sob a ótica do profissional da saúde pública. 2004. 167 f. Dissertação (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **As cartas de promoção à saúde**. Tradução Luis Eduardo Fonseca. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil. 1988**. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 27 nov. 2011.

_____. **Seminário Nacional de Promoção da Saúde, I**. Documento-síntese, Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

_____. Ministério da Saúde. **Anexo um da Política Nacional de Promoção da Saúde**. 2006b. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf>>. Acesso em: 6 set. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde I. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 5, 2009, Brasília. **Anais...** Brasília: SGEP/MS, 2009. p. 4-60.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196** – Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. 2009a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Politica/nacional/homem.pdf>>. Acesso em: 6 dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRITTO, T; SOARES, V. F. **Bolsa Família e Renda Básica de Cidadania**: um passo em falso. Texto para discussão. Centro de Estudos da Consultoria do Senado. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/senado/conleg/textos_discussao/TD75-TatianaBritto_FabioSoares.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2011.

BRUGGEMANN, Odaléa M.; ZAMPIERI, Maria F. M. de; OLIVEIRA, Maria E. de. **A melodia da humanização**: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 209-213, abr. 1997.

CARDOSO, L. S. et al. Finalidade do processo comunicacional das atividades em grupo na Estratégia Saúde da Família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 7, mar./abr.2011.

CASTRO, Adriana; MALO, Miguel. **SUS: ressignificando a promoção da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE.

Estratégia de Saúde da Família. Disponível em:

<http://www.conass.org.br/?id_area=28&pagina=dspDetalhes&COSEQ=7244>. Acesso em: 22 out. 2010.

COSTA, R. F.; RODRIGUES, C. R. F. Percepção dos usuários acerca das práticas de Promoção da Saúde, vivenciadas em grupos, em uma unidade básica de saúde da família. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 465-475, out./dez. 2010.

CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Trad. Luciana de Oliveira Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CZERESNIA, D. The concept of health and the difference between promotion and prevention. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, p. 701-710, 1999.

FERNANDES, M. C. P. et al. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n.4, p. 567-573, jul./ago. 2010.

FERREIRA NETO, João Leite; KIND, Luciana. **Promoção da saúde: práticas grupais na estratégia de saúde da família.** São Paulo: Hucitec; Belo Horizonte: Fapemig, 2011. 182 p.

FIRMINO. R. et al. Educação popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa-PB. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 523-530, out./dez. 2010.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GAIO M.S.D. Assistência Pré-Natal e Puerpério. In: DUNCAN, B.B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** 3a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. P. 357-367 .

GANONG, Lawrence. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v. 10, p. 1-11, 1987.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

GURGEL. M. G. I. et al. Promoção da saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: concepções e práticas da enfermeira. **Escola Anna Nery**: revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.15, n. 3, p. 610-615, jul./set., 2011.

GURGEL. M. G. I. et al. Desenvolvimento de habilidades: estratégia de promoção da saúde e prevenção da gravidez na adolescência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 640-646, dez. 2010.

HEIDEMANN, I. T. S. B. **Possibilidades e limites para implantação**

da política de promoção da saúde na atenção básica:investigação de questões problemáticas. Florianópolis: UFSC, 2010.

_____. **A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire:** possibilidades e limites de sua inserção no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. 2006. 296 f. . Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão, Preto, 2006.

HERINGER. A. et al. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa saúde da família no Rio de Janeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 542-548, dez. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.
Contagem da população 2009. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2009/contagem.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2010.

JESUS. M. C. P. et al. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no Programa Saúde da família em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 54-61, jan./mar. 2008.

JOVENTINO. E. S. et al. Jogo da memória como estratégia educativa para prevenção de enteroparasitoses: relato de experiência. **Remex**: revista mineira de enfermagem, Belo Horizonte, v. 15, p. 141-148, abr/nov. 2011.

LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians.** Ottawa: Minister of National Health and Welfare, 1981.

HULLEY, S. B.; NEWMANN, T. B.; CUMMINGS, S. R. Escolhendo os sujeitos do estudo: especificação, amostragem e recrutamento. In: HULLEY, S. B. et al. (Org.). **Delineando a pesquisa clínica: uma**

abordagem epidemiológica. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 43-54.

MAFFACCIOLLI, R. **Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre**: usos e modos de intervenção terapêutica. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

MARTINS, P. C. et al. Democracia e empoderamento no contexto da Promoção da Saúde: possibilidades e desafios apresentados ao Programa de Saúde da Família. **Physis**: revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 679-694, fev./ago. 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1998.

_____. (Org.). **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MORI, A. Y.; OGATA, M. N. Cuidado intersetorial: promovendo a articulação entre a equipe de saúde da família e uma creche. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 518-522, out./dez. 2010.

NOBILIONE, Giuseppe. **Sistema de métodos de aprendizagem**: Álgebra I. São Paulo: CERED, 2001. 187 p. (Coleção Objeto).

OSÓRIO, LC. **Psicologia grupal**: uma nova disciplina para o advento de uma era. Porto Alegre: Artmed, 2003.

PÁDUA, K. S. **Disciplina TG – 583**: Metodologia de pesquisa em reprodução humana I. Campinas: Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia do DTG/FCM/UNICAMP, 2002. Aula: instrumento

para coleta de dados. Mimeo.

PEKELMAN, R. Caminhos para uma ação educativa emancipadora: a prática educativa no cotidiano dos serviços de atenção primária em saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 295-302, jul./set. 2008.

PEREIRA, A. C. et al. Ações de promoção e educação em saúde: satisfação dos frequentadores de uma instituição promotora de saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 329-335, jul./set. 2007.

PRADO, E. V. et al. Reorganização das ações de prevenção do câncer ginecológico a partir da educação popular em saúde: a experiência da equipe urbana da Estratégia Saúde da família de Rio Negro/MS. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 12, n. 4, p. 498-503, out./dez. 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. **Rede Docente Assistencial: histórico**. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=rede+docen+assistencial+++historico>>. Acesso em: 3 jun. 2011.

_____. **Rede Docente Assistencial: apresentação**. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=rede+docen+assistencial+++apresentacao>>. Acesso em: 3 jun. 2011.

_____. **População**. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=populacao&menu=5>>. Acesso em: 3 jun. 2011.

PUSTAI, J. O sistema de saúde no Brasil. In: DUNCAN, Bruce B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 88-101.

RODRIGUES, M. P. et al. A representação social do cuidado no programa saúde da família na cidade de Natal. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.71-82, jan./fev. 2008.

ROBERTSON, A. Shifting discourses on health in Canada: from health promotion to population health. **Health Promotion Internat**, v. 13, n. 2, p. 156-166, fev. 1998.

ROCHA, L. P. et al. Processos grupais na Estratégia Saúde da Família: um estudo a partir da percepção das enfermeiras. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n. 2, p. 210-215, abr./jun. 2010.

RONZANI, T. M.; SILVA, C. M. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.23-34, jan./fev. 2008.

RUMEL, Davi et al. Condições de saúde da população brasileira. In: DUNCAN, Bruce B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 59-69.

SANTOS. L. M. et al. Atuação dos coordenadores de grupos de saúde na rede docente assistencial. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 177-184, mai./out. 2010.

SAVAGE, C.; KUB, J. Saúde pública e enfermagem: uma parceria natural. **Int J Environ Res Public Health**, Basel, v. 6, n. 11, p. 2843-2848, out/nov., 2009.

SILVA, M. et al. Enfermeiro & grupos em PSF: possibilidade para participação social. **Revista Cogitare Enfermagem**, Cuiabá, v. 11, n.2, p. 143-149, mai./ago. 2006.

SILVA, João José Cândido da. A construção da Rede Municipal de Saúde em Florianópolis, Santa Catarina. In: XXIV CONGRESSO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 24. 2010, Campinas. **Anais...** São Paulo, 2010, p. 1-45.

SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. **Interface**: comunicação, saúde, educação, São Paulo, v. 9, n.16, p. 91-104, set. 2004/fev.2005.

TAKEDA, Silvia. A organização de Serviços de Atenção Primária à Saúde. In: DUNCAN et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 76-88.

TORRES H. C. **Avaliação de um programa educativo em diabetes mellitus com indivíduos portadores de diabetes tipo 2 em Belo Horizonte, MG**. 2004. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2008.

UCHÔA, A.C. Experiências inovadoras de cuidado no Programa Saúde da Família (PSF): potencialidades e limites. **Interface**: comunic., saúde, educ., v.13, n. 29, p. 299-311, abr./jun. 2009.

UNIÃO INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE OFICINA REGIONAL LATINO-AMERICANA – UIPES/ORLA. Disponível em:
<http://www.iuhpe.org/uploaded/Regions/Orla/Portuguese%20docs/BR_Boletim_14_Dec2009.pdf>. Acesso em: 28 set. 2011.

UNISUL. **Trabalhos acadêmicos na Unisul**: apresentação gráfica para

tcc, monografia, dissertação e tese. 2. ed. revista e ampliada. Tubarão: Unisul, 2008.

WITT, R. R. **Competências da enfermeira na atenção básica:** contribuição à construção das funções essenciais de saúde pública. 2005. 336 f. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

WESTPHAL M. Promoção da saúde e prevenção da doença. In: CAMPOS, G. W. et al. (Org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec/Fiocruz, 2006. p. 635-667.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Ottawa charter for health promotion**. Ottawa: WHO, 1986.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – COLETA DE DADOS**REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Título do artigo:
Quais os sujeitos do estudo?
Qual o tipo de estudo? Qual o método de estudo utilizado?
Qual a concepção de Promoção da Saúde o estudo aborda?
Quais são as ações de Promoção da Saúde?
Quais são as dificuldades para implantação das Ações de Promoção da Saúde?

APÊNDICE B - CATEGORIAS

Quadro: Categoria: Formação profissional do Enfermeiro para o Grupo

PERGUNTA DA ENTREVISTA: QUAL TIPO DE FORMAÇÃO VOCÊ RECEBEU PARA REALIZAR AS ATIVIDADES DE GRUPO		
CATEGORIA	FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO PARA O GRUPO	
RESPOSTAS SEMELHANTES	CÓDIGO	GRUPO DE ATENÇÃO BÁSICA
	ENF. 1: NÃO POSSUI NENHUMA	DIABÉTICOS
	ENF. 2: NÃO POSSUI NENHUMA	HORA DE COMER
	ENF. 3: NÃO POSSUI NENHUMA	DIABÉTICOS
	ENF. 4: NÃO POSSUI NENHUMA	HORA DE COMER
	ENF. 5: NÃO POSSUI NENHUMA	HORA DE COMER
	ENF. 6: NÃO POSSUI NENHUMA	PLANEJAMENTO FAMILIAR
	ENF. 8: NÃO POSSUI NENHUMA	TABAGISMO
	ENF. 9: NÃO POSSUI NENHUMA	DIABÉTICOS
	RESPOSTA DIFERENCIADA	ENF. 7: SIM
ENF. 10: SIM		CAMINHADA
FALAS PRINCIPAIS	ENF 3: "... se eu recebi já não lembro mais. Teve muitas capacitações no tempo que fiquei fora, trabalhei em outros setores e não diretamente na assistência..."	
	ENF 4: "... não da prefeitura não tem formação nenhuma, o investimento vem da universidade. A gente não tem uma formação precisa assim, mas a gente faz o que pode, tem em torno de umas 32 pessoas inscritas e são bem presentes, elas contam muito com esse grupo, tem uma assiduidade uma afinidade legal com esse grupo, então a gente não pode deixar perder isso. A formação do grupo de hipertensos e	

	diabéticos, tem o apoio dos alunos da UFSC...”
	ENF 5: “... as orientações são através de um protocolo da prefeitura...”
	ENF 7: “...Sim, na especialização. Em promoção especificamente não...”

Fonte: Entrevistas realizadas nas Unidades de Saúde de Florianópolis, 2012.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da pesquisa: Desvelando as ações de Promoção da Saúde do Enfermeiro nos grupos de Atenção Básica.

Orientadora: Ivonete T S Buss Heidemann

Email: ivonete@nfr.ufsc.br

Fone: (48) 32049283/84213514

Pesquisadora: Priscila Rosa Maceno

Email: priscilamaceno@gmail.com

Fone: (48) 32667136/96229709

Esta pesquisa tem por objetivo caracterizar as Unidades de Saúde e identificar a incorporação das ações de Promoção da Saúde do enfermeiro inserido na atenção básica, no município de Florianópolis/SC. O estudo pretende contribuir para os profissionais de saúde da equipe da saúde da família, principalmente na enfermagem, identificando as principais ações de Promoção da Saúde desenvolvidas pelo enfermeiro nos grupos da atenção básica. Neste sentido, solicitamos permissão para a coleta de dados que será realizada através de entrevistas gravadas, com enfermeiro da Rede da Atenção Básica de Saúde selecionada. Gostaríamos de convidá-lo a participar desta pesquisa respondendo as perguntas deste formulário, que poderá ter duração de trinta minutos. Seu anonimato será garantido, não sendo colocados dados de identificação em nenhum documento da pesquisa.

Pelo presente consentimento informado declaro que fui esclarecido de forma clara e detalhada livre de qualquer forma de constrangimento e coerção dos objetivos da justificativa e benefícios do presente projeto da pesquisa.

Os dados desta pesquisa serão arquivados sob responsabilidade do coordenador da pesquisa e serão utilizados somente na elaboração de relatórios e publicação de artigos científicos. Lembramos que as informações fornecidas ficarão no mais absoluto sigilo. Você, profissional da Unidade de Saúde, terá liberdade total de se recusar a participar da pesquisa.

Assim, eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar de maneira livre e voluntária do desenvolvimento desta

pesquisa. Estou ciente que as informações por mim fornecidas serão tratadas de forma anônima.

Florianópolis, ____ de ____ de 2012.

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura da coordenadora da pesquisa

APÊNDICE D – PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA PARA DISSERTAÇÃO DO MESTRADO



I. IDENTIFICAÇÃO

Mestranda: Priscila Rosa Maceno

Orientadora: Dr^a. Ivonete T. S. Buss Heidemann

Grupo de Pesquisa: NEPEPS – Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde

Tema: Promoção da Saúde nos grupos de Atenção Básica.

II. PERGUNTA

O que os estudos mostram sobre as ações de Promoção da Saúde do Enfermeiro nos grupos de educação em saúde, que vem sendo desenvolvidas da Estratégia da Saúde da Família na Atenção Básica de Saúde de 2006 a 2011?

III. OBJETIVO

Realizar uma Revisão Integrativa de Literatura buscando identificar quais são as ações de Promoção da Saúde dos grupos de Atenção Básica, sob a luz da Promoção da Saúde nas publicações sobre Promoção da Saúde e educação em saúde na atenção básica.

IV. DESENHO

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, de abordagem qualitativa e quantitativa. As etapas serão conduzidas da seguinte maneira: Identificação do tema e escolha da pergunta de pesquisa; Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; Definição das bases de dados, descritores, palavras chave e cruzamentos; Busca nas bases de dados por cruzamentos propostos (primeiro refinamento) em formato de tabela; Inclusão de todos os títulos de trabalhos e respectivos autores gerados em cada base por cruzamento de descritores

em uma tabela do Microsoft Word®; Inclusão dos estudos selecionados em formato de tabela construída a partir do Microsoft Excel®, organizados por ano; Avaliação dos estudos incluídos (terceiro refinamento); Leitura integral dos artigos constantes após o terceiro refinamento; Discussão e Análise dos resultados; Elaboração e apresentação da Revisão; Escolha de periódico e encaminhamento de manuscrito para publicação.

V. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO

Profª Dra Astrid Boehs

VI. FINANCIAMENTO (ficará sob custeio da aluna)

VII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Estudos que contenham os descritores listados neste protocolo, publicados em periódicos científicos nos anos de 2006 até 2011, Publicadas em inglês, espanhol e português; Disponíveis online na forma completa (*full text*).

VIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Editoriais; Cartas; Artigos de Opinião; Comentários; Ensaios; Notas prévias; Publicações duplicadas; Teses e Dissertações, Manuais, que não estão dispostos artigos completos na íntegra e, estudos que não contemplem o escopo deste protocolo.

IX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

Acesso ao site www.bireme.br “busca via Descritores DECS/MESH”

a) *Descritores – DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MESH (Medical Subject Headings)*

1. *Promoção da Saúde*

Health Promotion

Promoción de la Salud

Definição: Promoção da saúde é o processo de capacitação do indivíduo em melhorar e controlar sua saúde. Para alcançar o estado de completo bem-estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar aspirações, satisfazer necessidades e mudar ou lidar com seu ambiente. Saúde é vista, portanto, como um meio de vida e não um objetivo. Política de promoção de saúde envolve abordagens diversas, mas complementares, levando em conta as diferenças sociais, culturais e econômicas de cada país. (Ottawa Charter 1986) Sinônimos: Promoção em Saúde; Programas de Bem-Estar; Campanhas de Saúde.

2. Educação em Saúde

Health Education

Educación en Salud

Definição: A educação em saúde objetiva desenvolver nas pessoas um sentido de responsabilidade, como indivíduo, membro de uma família e de uma comunidade, para com a saúde, tanto individual como coletivamente.

3. Saúde de Grupos Específicos

Health of Specific Groups

Salud de Grupos Específicos

Definição: Saúde de grupos populacionais enfocando eixos temáticos específicos (saúde oral, mental, reprodutiva, etc.) ou ciclos de vida (saúde da criança, do idoso, do adolescente. etc).

4. Atenção Primária à Saúde

Primary Health Care

Atención Primaria de Salud

Definição: É a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de auto-responsabilidade e autodeterminação. (Declaração de Alma-Ata - Organização Pan-Americana da Saúde, 2003).

*Atenção Primária à saúde é sinônimo do termo Atenção Básica à Saúde na base de dados.

5. Programa Saúde da Família

Family Health Program

Programa de Salud Familiar

Definição: O principal propósito do Programa Saúde da Família é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida da população. A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de Saúde da Família. Assim, esses

profissionais e a população acompanhada criam vínculos de coresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/>.

6. Equipe de Enfermagem

Nursing, Team

Grupo de Enfermería

Definição: Coordenação dos serviços de enfermagem prestados pelos diferentes profissionais de enfermagem sob a supervisão de uma enfermeira profissional. A equipe consiste de enfermeira universitária, técnico, auxiliar e atendente de enfermagem.

O total dos cruzamentos foi feito pela fórmula matemática de análise combinatória no qual resultou em 57 combinações, e através do resultado matemático irei dispor os cruzamentos destes em tabela e farei a busca de dados com cada um destes cruzamentos. Esses dados ainda em construção estão dispostos ao final do protocolo.

b) Bases eletrônicas de dados

1. BVS

A Biblioteca Virtual em Saúde é um Centro Especializado da OPAS, estabelecido no Brasil desde 1967, em colaboração com Ministério de Saúde, Ministério da Educação, Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e Universidade Federal de São Paulo. Os principais fundamentos da Bireme/BVS são: o acesso à informação científico-técnica em saúde é essencial para o desenvolvimento da saúde; a necessidade de desenvolver a capacidade dos países da América Latina e do Caribe de operar as fontes de informação científico-técnica em saúde de forma cooperativa e eficiente; e a necessidade de promover o uso e de responder às demandas de informação científico-técnica em saúde dos governos, dos sistemas de saúde, das instituições de ensino e investigação, dos profissionais de saúde e do público em geral. É uma base de uso pertinente para este estudo, tendo em vista sua importante abrangência da produção nacional e dos países vizinhos, retratando uma realidade de interesse desta investigação.

c) Período de busca

Agosto de 2011 a abril 2012

X. SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A partir da leitura dos resumos de todos os artigos investigados, será realizada a classificação destes no que tange os critérios de inclusão, de

exclusão e objetivo, bem como relativo ao escopo deste protocolo. Esta etapa é denominada como *primeira peneira*.

XI. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS

Como indica a Revisão Integrativa, os dados serão sistematizados em tabelas e posteriormente será realizada uma releitura criteriosa dos artigos selecionados, levando-se em conta o critério de exaustão e pertinência do conteúdo, denominada de *segunda peneira*. A avaliação crítica será concretizada a partir da Análise de Conteúdo¹, que viabiliza a sistematização e discussão dos achados em categorias. Esta avaliação segue as etapas do modelo analítico de Ganong², que viabiliza a Revisão Integrativa da Literatura. Os artigos selecionados serão avaliados e discutidos conforme literatura pertinente.

XII. SÍNTESE E CONCLUSÃO

XIII. CRONOGRAMA

Atividade	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Feb	Mar	Abr
	2011	2011	2011	2011	2012	2012	2012	2012
Elaboração protocolo	X							
Validação protocolo		X						
Busca dos estudos		X	X	X				
Seleção dos estudos		X	X	X				
Organização dos estudos em tabela		X	X	X				
Avaliação crítica dos estudos					X			
Análise dos dados coletados						X	X	
Discussão e Conclusões							X	
Elaboração manuscrito								X
Finalização do manuscrito								X
Encaminhamento do manuscrito para periódico								X

Informações a ser em extraídas das produções: título, ano de publicação, método, resultados, recomendações de estudos. Por se tratar de uma Revisão Integrativa de Literatura com abordagem qualitativa, a

síntese será realizada na forma de descrição das categorias que emergiram a partir da análise e checagem dos dados coletados. A partir da síntese, poderá ser analisada a relação existente entre educação em saúde e Promoção da Saúde na atenção básica, conforme a Carta de Ottawa nas publicações encontradas.

REFERÊNCIAS

1. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **LITERATURA CIENTÍFICA-TÉCNICA**. Disponível em: < <http://regional.bvsalud.org/php/decsws.php> >. Acesso em: 10 de outubro de 2011.
2. BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo**. 7ª ed. Portugal: Edições, 1977.
3. GANONG, Lawrence. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v.10, p. 1-11, 1987.

APÊNDICE E – FÓRMULA E TABELA DOS CRUZAMENTOS

DESCRITORES:

ANÁLISE COMBINATÓRIA¹⁰ – FÓRMULA: $C_{n,p} = n! / p! (n-p)!$

NÚMERO DE TEMAS: **PS** – **ES** – **ABS** – **PSF** – **EE** - **GE**

- $n = n^{\circ}$ total
- $p = n^{\circ}$ de temas

As combinações possíveis:

$C_{6,1} =$ NÃO EXISTE, POIS É PRECISO NO MÍNIMO DOIS TEMAS PARA O CRUZAMENTO DOS DESCRITORES

$C_{6,2} = 15$

$C_{6,3} = 20$

$C_{6,4} = 15$

$C_{6,5} = 6$

$C_{6,6} = 1$

$C_T = C_{6,1} + C_{6,2} + C_{6,3} + C_{6,4} + C_{6,5} + C_{6,6} = 57$

LEGENDA:

PROMOÇÃO DA SAÚDE: PS

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ES

ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: ABS

PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: PSF

EQUIPE DE ENFERMAGEM: EE

SAÚDE DE GRUPOS ESPECÍFICOS: GE

DESCRITORES	TOTAL: ARTIGOS - BVS	CRITÉRIO DE SELEÇÃO 2006 - 2011	CRUZAMENTOS EXCLUSOS 00	
PS X ES	7661	2217	19. GE X ABS	40. PS X PSF X ABS X EE
PS X ABS	2146	751	20. GE X PSF	

¹⁰ Parte da matemática que trata da formação, do número total de opções que podemos fazer em determinada contagem, neste caso foi usado a fórmula da combinação simples.

ES X ABS	1418	250	21. GE X EE	41. PS X PSF X
PSF X OS	123	69	22. PSF X EE X	ABS X GE
PSF x ES	97	64	ABS	42. GE X PSF X EE
PSF X ABS	212	155	23. PSF X PS X EE	X ABS
ES X EE	42	16	24. GE X EE X PSF	43. GE X PSF X EE
EE X ABS	26	4	25. GE X ABS X	X PS
PS X EE	25	12	PSF	44. GE X PSF X EE
PSF X EE	8	8	26. GE X ES X PSF	X ES
GE X ES	2	2	27. GE X PS X PSF	45. EE X ES X PS
GE X OS	3	3	28. GE X ES X ABS	X PSF
ABS X ES X PS	245	81	29. GE X ES X EE	46. EE X ES X PS
PS X PSF X ES	26	18	30. GE X ES X PS	X GE
PS X PSF X	25	15	31. GE X ABS X	47. ABS X PSF X
ABS			EE	ES X GE
PSF X ES X	10	6	32. GE X ABS X PS	48. ABS X PS X ES
ABS			33. GE X EE X PS	X GE
EE X ES X PS	08	4	34. EE X ABS X PS	49. GE X EE X PS
PSF X ES X EE	01	1	35. ABS X ES X EE	X ABS
			36. ABS X ES X EE	50. GE X ES X EE
			X PS	X PSF
			37. ABS X ES X EE	51. ABS X PS X ES
			X PSF	X EE X PSF
			38. ABS X ES X EE	52. ABS X PS X ES
			X GE	X EE X GE
			39. PS X PSF X	53. PS X ES X EE
			ABS X ES	X PSF X GE
				54. ABS X ES X EE
				X PSF X GE
				55. ABS X ES X EE
				X PSF X GE
				56. ABS X PS X ES
				X PSF X GE
				57. ABS X PSF X
				PS X ES X EE X
				GE

As letras correspondem: A. ARTIGOS COMPLETOS ONLINE; B. DUPLICADOS; C. TESE; D. DISSERTAÇÃO; E. MONOGRAFIA; F. ENSAIOS CLÍNICOS ALEATÓRIOS; G. NOTÍCIAS; H. CARTA; I. EDITORIAL; J. OPINIÃO; L. HISTÓRICO; M. REVISÃO; N. OUTRO ASSUNTO; O. COMENTÁRIO

As tabelas acima constam os anos de 2006 - 2011, e o total de publicações excluídas são de 440. As publicações incluídas nesta primeira peneira são de 542 que após a leitura dos resumos, os motivos de exclusão foram: 88 são publicações duplicadas; 8 revisão; 8 ensaios clínico aleatório; 1 opinião; 2 históricos e 369 artigos que não contemplaram o escopo deste protocolo. Das publicações de número 542 ficaram incluídos na pesquisa 66 artigos científicos. Estas publicações foram para segunda peneira que de acordo com Ganong (1987), consistiu da leitura seletiva, ou seja, a leitura integral das obras, tendo em mente os objetivos da pesquisa, 43 artigos científicos foram excluídos, pois também saíam do escopo da questão de pesquisa, assuntos diversos da Atenção Básica de Saúde e de outras classes profissionais que no resumo estava confuso. As publicações selecionadas passaram pelo olhar de um juiz para verificação/confirmação da escolha das publicações para a análise.

APÊNDICE H – FICHA DE DADOS¹¹

1.0. OBJETIVO: Descrição dos grupos selecionados aleatoriamente por sorteio que realizam educação em saúde na Atenção Básica do município de Florianópolis/SC.

2.0.

DATA DA COLETA:

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE:

LOCAL DE ESTUDO:

1.1. PERGUNTAS:

1. QUANTOS GRUPOS EXISTENTES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS:

- A. DISTRITO SANITÁRIO CENTRO: _____
- B. DISTRITO SANITÁRIO LESTE: _____
- C. DISTRITO SANITÁRIO NORTE: _____
- D. DISTRITO SANITÁRIO SUL: _____
- E. DISTRITO SANITÁRIO CONTINENTE: _____
- F. CINCO DISTRITOS - TOTAL: _____

2. QUAIS SÃO OS TEMAS DOS GRUPOS NAS UNIDADES DE SAÚDE POR DISTRITO SANITÁRIO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS:

- A. DISTRITO SANITÁRIO CENTRO :
- B. DISTRITO SANITÁRIO LESTE :
- C. DISTRITO SANITÁRIO NORTE :
- D. DISTRITO SANITÁRIO SUL:
- E. DISTRITO SANITÁRIO CONTINENTE:

1.2 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE:

DISTRITO SANITÁRIO: _____

ENDEREÇO: _____

1. QUANTOS GRUPOS EXISTENTES NA UNIDADE DE SAÚDE: _____

2. QUAIS OS TEMAS DOS GRUPOS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE: _____

¹¹ Cada ficha desta será aplicada ao Centro de Saúde sorteado para a coleta de dados.

1.3 DESCRIÇÃO DOS GRUPOS SORTEADOS

GRUPO DO:

2.0 FORMULÁRIO

OBJETIVO: **Conhecer** a inserção do enfermeiro nos grupos de Atenção básica e **detalhar** as ações de promoção à saúde nos grupos sorteados. Descrição das ações realizadas no grupo de Atenção Básica

2.1 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE:

GRUPO DE ATENÇÃO BÁSICA:

- A. Agendamento da reunião: () Semanalmente () quinzenalmente () mensalmente
- B. Data da reunião:
- C. Horário da reunião:
- D. Tempo médio das reuniões:
- E. Documentos preenchidos na realização da atividade:

2.2 Roteiro de entrevista individual com o enfermeiro

- **Identificação do Participante:**

Sexo: M () F ()

Vínculo: _____

Tempo de atividade: _____

Formação específica (ou complementar): _____

- **Sobre os Grupos de atenção básica:**

1. Qual tipo de formação você recebeu para realizar as atividades de grupo?
2. Quais são suas atribuições enquanto enfermeiro nos grupos de atenção básica?
3. Qual metodologia você adota na condução dos grupos?
4. Como emergem os temas para o desenvolvimento do grupo?
5. Quais são os assuntos incluídos no planejamento das ações dos grupos?
6. Quais os resultados alcançados com o desenvolvimento do grupo?

ANEXOS

) A: RELATÓRIO AMBULATORIAL DE ATIVIDADES COLETIVA – RAAC


PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
100 - SMS

CS ARMAÇÃO		Atendimento Coletivo - RAAC - Todos - Todos os usuários	
Código	Descrição	Grupo de Atendimento	Qtde.
1	Alimentação Materno	Criança do Capital Criança	2
1	Alimentação Materno	Servidores	1
26	Atendimento Específico em Grupo - NASF	Família	1
26	Atendimento Específico em Grupo - NASF	Grupo não especificado na tabela	5
26	Atendimento Específico em Grupo - NASF	Portador de Sofrimento Psíquico	23
36	Atendimento Familiar - NASF	Grupo não especificado na tabela	1
35	Atividade de Planejamento - NASF	Servidores	1
5	Depressão	Portador de Sofrimento Psíquico	1
25	Discussão de Casos - NASF	Portador de Sofrimento Psíquico	2
25	Discussão de Casos - NASF	Servidores	1
6	Doenças Crônicas Degenerativa	Diabético	1
7	Drogas / Alcolismo	Grupo não especificado na tabela	12
28	Educação Permanente - NASF	Servidores	2
9	Educação em Saúde	Criança	2
9	Educação em Saúde	Criança do Capital Criança	3
9	Educação em Saúde	Diabético	1
9	Educação em Saúde	Grupo não especificado na tabela	4
9	Educação em Saúde	Hipertensão e Diabético	2
9	Educação em Saúde	Idoso	8
9	Educação em Saúde	Outras Instituições	1
9	Educação em Saúde	Portador de Sofrimento Psíquico	4
9	Educação em Saúde	Servidores	14
11	Exame Epidemiológico (CPOD)	Criança	1
27	Grupos de Educação em Saúde NASF	Portador de Sofrimento Psíquico	1
15	Outros	Criança do Capital Criança	1
15	Outros	Grupo não especificado na tabela	5
15	Outros	Outras Instituições	1
15	Outros	Servidores	11
16	Planejamento Familiar	Família	1
16	Planejamento Familiar	Integrado à Saúde de Mulher	2
19	Puericultura	Criança	1
19	Puericultura	Criança do Capital Criança	3
24	Supervisão / Capacitação	Servidores	4

Data : 19/03/2012

Página 6

ANEXO B – ENDEREÇOS DA REDE DA ATENÇÃO BÁSICA DE FLORIANÓPOLIS

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Nome: Secretaria Municipal de Saúde Florianópolis – Santa Catarina

Localização – Local de Estudo: Av. Professor Henrique da Silva Fontes, nº 6100 - Trindade - CEP: 88036-700 - Telefone: (48) 3239-1500. E-mail: joacandidosilva@pmf.sc.gov.br

1. DISTRITO SANITÁRIO CENTRO: Avenida Rio Branco, nº 90
Centro Fone: 3952-0117. Email: dscentro@pmf.sc.gov.br

Unidades de Saúde:

- AGRÔNOMICA: Endereço: Rua Rui Barbosa, s/nº - T.: 3228-1310/3228-1809/ 3228-1862;
- CENTRO: Endereço: Av. Rio Branco, 90 - T: 39520123 ou 39520124;
- MONTE SERRAT: Endereço: R. General Nestor Passos, nº 226 - T.: 3223-7816/ 3223-3910;
- PRAINHA: Endereço: Rua Silva jardim, 171 – T: 3225-7647 32258134;
- TRINDADE: Endereço: Confluência da Rua Odilon Fernandes c/ av. Henrique da Silva Fontes, 6000 – T: 3234-9577 ou 3234-0177.

2. DISTRITO SANITÁRIO CONTINENTE: Rua Coronel Pedro Demoro, 1923, 1º andar. Fone: 3240-8282 Email: regionalcontinente@pmf.sc.gov.br

Unidades de Saúde:

- ABRAÃO: Endereço: Rua João Meirelles, s/nº - T: 3249-5962 ou 3249-5844
- BALNEÁRIO: Endereço: Av. Santa Catarina, 1570 – T: 3248-1620 ou 3244-4904.
Email: csbalneario@pmf.sc.gov.br
- CAPOEIRAS: Endereço: Irmã Bonavita, 286 – T: 3248-1621 ou 3248-1740
- COLONINHA: Endereço: Rua Aracy Vaz Callado, 1830 – T: 3244-2891/ 3244-490
- CONTINENTE: Endereço: Desembargador Gil Costa, 522 – T: 3248-1543 ou 3240-6987
- ESTREITO: Endereço: Rua Aracy Vaz Callado, 742 – T: 3348-

5682/3244-1200

- JARDIM ATLÂNTICO: Endereço: Rua Manoel Pizzolatti, 273 – T: 3240-2168/3348-9595
- MONTE CRISTO: Endereço: Rua Joaquim Nabuco. s/nº - T: 3240-8809/ 3348-7467/ 3348-9065
- MORRO DA CAIXA: Endereço: Travessa das Crianças, 145 – T: 3244-8488/3249-7111
- SAPÉ: Endereço: Travessa Profº Waldemar Osmar Hermann, 82 – T: 3240-6602/ 3240-9382
- VILA APARECIDA: Endereço: Fermínio Costa, 284 – T: 3248-1611/3244-6724

3. DISTRITO SANITÁRIO LESTE: Rua. José Henrique Veras, 203, Lagoa da Conceição/ CEP: 88062-030 – T: 3234-9557/3234-0097. Email: regionalleste@pmf.sc.gov.br

Unidades de Saúde:

- BARRA DA LAGOA: Endereço: R. Altamiro Barcelos Dura, 1205 – T: 3232-3302/ 3226-7281
 - CANTO DA LAGOA: Endereço: R. Laurindo J. da Silveira, 2.507 – T: 3232-6121/3226-8149
 - CÓRREGO GRANDE: Endereço: Rua João Pio Duarte da Silva, 1415 – T:3234-1328/3234-0291
 - COSTA DA LAGOA: Endereço: Estrada Geral Costa da Lagoa, Ponto 16 – T: 3335-3119 e 3335-3048
 - ITACORUBI: Endereço: Rod. Amaro Antônio Vieira, 2260 - T.: 3334-5555/ 3334-0096
 - JOÃO PAULO: Endereço: R. João Paulo. s/nº - T: 3238-0606/ 3238-1393
 - LAGOA DA CONCEIÇÃO: Endereço: R. João Pacheco da Costa, 255 – T: 3232-0639/3233-6990
 - PANTANAL: Endereço: R. Dep. Antônio Edu Vieira, 968
 - SACO GRANDE: Endereço: Rod. Virgílio Várzea, s/nº - T: 3238-0110/ 3238-0608/ 3234-6995
4. DISTRITO SANITÁRIO NORTE: Rodovia José Carlos Daux, 17.500 às Lojas 01 e 02 Canasvieiras. Fone: 3266-7355 Vigilância em Saúde – 33693608. Email: regionalnorte@pmf.sc.gov.br

Unidades de Saúde:

- CACHOEIRA DO BOM JESUS: Endereço: Rua Leonel Pereira, 273 | esq. c/ Servidão Gabriel – T: 3284-8077/32846045
- CANASVIEIRAS: Endereço: Rod. Francisco Faustino

Martins, confluências SC 401 e SC 403 – T: 3266-7063/3269-6902

- INGLESES: Endereço: Travessa dos Imigrantes, nº 135 – T: 3269-2100/ FAX: 3369-5937
- JURERÊ: Endereço: R. Jurerê Tradicional, 242 – T: 3282-1670/3282-9761
- PONTA DAS CANAS: Endereço: R. Alcides Bonatelli, s/nº - T: 3284-1337/3284-2257
- RATONES: Endereço: R. João Januário da Silva, s/nº - T: 3266-8090/3369-6436
- RIO VERMELHO: Endereço: Rod. João Gualberto Soares, 1099 – T: 3269-7100/3269-9857
- SANTINHO: Endereço: Rua Dom João Becker nº 862 Telefones: (48) 3369-0174/3369-5514
- SANTO ANTÔNIO DE LISBOA: Endereço: R. Prof. Osni Barbato, nº03 T: 3235-1176/ 3235-3294
- VARGEM GRANDE: Endereço: Servidão União da Vitória, nº110 T: 3269-5034/ 3369-3425
- VARGEM PEQUENA: Endereço: Rod Manoel Leôncio de Souza Brito, s/nº T: 3269-5898

5. DISTRITO SANITÁRIO SUL: Av. Pequeno Príncipe nº 2859 - Campeche - CEP 88063-000. T: 3234-8749 – Coordenação; 3234-3136 – Vigilância Epidemiológica; 3234-5317 – Vigilância Sanitária. Email: regionalsul@pmf.sc.gov.br

Unidades de Saúde:

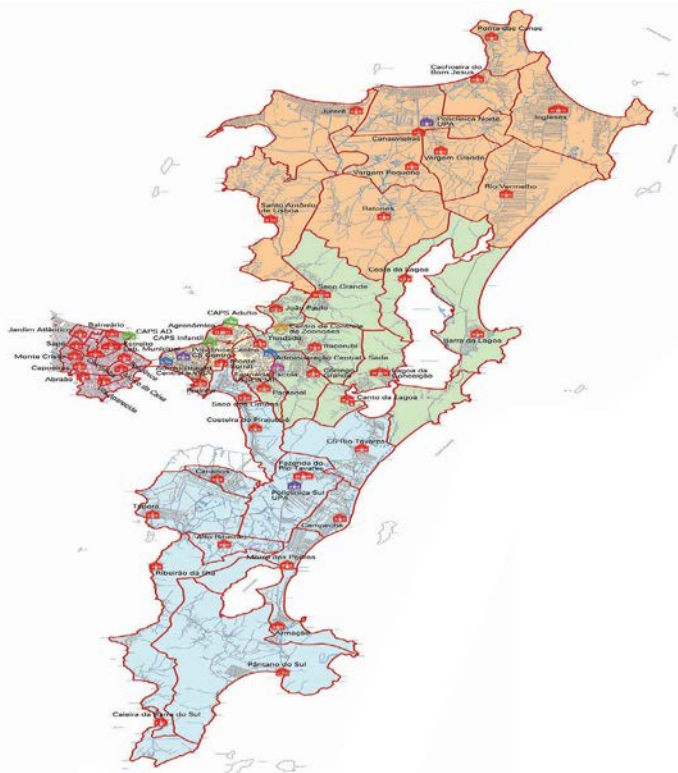
- ALTO RIBEIRÃO: Endereço: R: Severiano Firmino Martins, 69 Lote 3
Telefones: 3269-9917 / 3233-3989 (recepção)
- ARMAÇÃO: Endereço: Rod. SC-406, 6.074 - T.: 3389-5014 3389-5120
- CAEIRA DA BARRA DO SUL: Endereço: Rod. Baldicero Filomeno, 19.795 - T.: 3237-6239/ 3237-6483
- CAMPECHE: Endereço: Av. Pequeno Príncipe, 1714 - T.: 3237-4524/ 3237-4074
- CARIANOS: Endereço: R. Ver. Osvaldo Bittercourt, s/n - T.: 3338-1125 3236-1333

Email: cscarianos@pmf.sc.gov.br

- COSTEIRA DO PIRAJUBAÉ: Endereço: R. João Cândio Jacques, 1.461 - T.: 3226-3333/ 3226-7267/ 3226-0933
- FAZENDA DO RIO TAVARES: Endereço: R do Conselho Comunitário da Fazenda Rio Tavares s/n T.: 3233 4347 / 3338-3049

- MORRO DAS PEDRAS: Endereço: Rod. SC-406, 1.685 - T.: 3237-9013/ 3338-7627
- PÂNTANO DO SUL: Endereço: Rua Abelardo Otacílio Gomes, s/n° - T.: 3389-5120/ 3389-5014
- RIBEIRÃO DA ILHA: Endereço: Rua João José D'Avila, s.n° T. 3337-5579/ 3337-5997
- RIO TAVARES: Endereço: Rod. Antônio Luiz M. Gonzaga, s/n° - T.: 3232-6118/ 3226 8030
- SACO DOS LIMÕES: Endereço: Rua Aldo Alves, s.n° T.: 3333-6797/ 3223-4563
- TAPERA: Endereço: Rua das Areias, s/n - T.: 3337-0289/ 3338-4531/ 3337-667

ANEXO C – MAPA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM FLORIANÓPOLIS




Legenda:

- Regional de Saúde Centro**
 - 04 Centros de Saúde
 - 01 CS Agrônômica - Horário estendido até às 22h.
 - 01 Policlínica Municipal Centro
 - 01 Centro de Atenção Psicossocial - CAPS
 - 01 Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes - CAPS i
 - 01 Farmácia Escola UFSC/PMF
 - 01 Administração Central - Coda
 - 01 Administração Central e Vigilância em Saúde
- Unidades de Saúde - Total = 11**
- Regional de Saúde Contorno**
 - 10 Centros de Saúde
 - 01 CS Estreito - Horário estendido até às 22h.
 - 01 Centro de Atenção Psicossocial para Alcool e Outras Drogas - CAPS ad
 - 01 Laboratório Municipal Araci Vaz Callado
- Unidades de Saúde - Total = 13**
- Regional de Saúde Leste**
 - 07 Centros de Saúde
 - 02 CS Lagoa da Conceição e CS Saco Grande
 - Horário estendido até às 22h
 - 01 Centro de Controle de Zoonoses
- Unidades de Saúde - Total = 10**
- Regional de Saúde Oeste**
 - 09 Centros de Saúde
 - 01 CS Ingleses - Horário estendido até às 22h.
 - 01 Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA)
 - 01 Policlínica Municipal Norte
- Unidades de Saúde - Total = 12**
- Regional de Saúde Sul**
 - 12 Centros de Saúde
 - 01 CS Fazenda do Rio Tavares
 - Horário estendido até às 22h.
 - 01 Policlínica Municipal Sul
 - 01 Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA)
- Unidades de Saúde - Total = 15**
- Unidades de Saúde - Total Geral = 61**
- Via Pública
- Hidrografia
- Limite Área de Abrangência do Centro de Saúde

ANEXO D – OFÍCIO DO COMITÊ DE ÉTICA

ido https://sistema.cep.ufsc.br/certificado/certificado.php?id_pesquisa=2368

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
 Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 2368

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584 GR-99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o conteúdo no Regulamento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.


APROVADO

PROCESSO: 2368 FR: 476082

TÍTULO: Possibilidades e limites para implantação da política de promoção da saúde na atenção básica: investigação de questões problemáticas

AUTOR: Ivoneide Teresinha Schuller Basso Heidemann, Ivoneide Teresinha Schuller Basso Heidemann Amorim da Miranda Wlory, André Egger Boechat Maria, Fernanda Basso Neves Alamo da Costa Jansine Medeiros de Souza Maria Francisca dos Santos Danny Karine Strap Jansine Cibelelin Marchi Hailana Cristiane Lucca

FLORIANÓPOLIS, 13 de Dezembro de 2011.


 Coordenador do CEPSH UFSC
 Prof. Washington Portela de Sousa
 Presidente do CEPSH UFSC

15/12/2011 10:14