

COMO CITAR:

Preuss LT, Carvalho SC. Educação e promoção da saúde no município de Ponta Grossa, Paraná – Brasil. Educação e promoção da saúde no município de Ponta Grossa, Paraná – Brasil. Rev Contexto & Saúde, 2022;22(46): e13372

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA, PARANÁ – BRASIL

Lislei Teresinha Preuss¹, Sherryl Cristina Carvalho²

RESUMO

Este estudo objetivou identificar as ações de educação e promoção da saúde desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Básica do município de Ponta Grossa – PR. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada a partir de entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo temática. A coleta de dados ocorreu no período de maio de 2019 a abril de 2020. Participaram da pesquisa 12 profissionais que atuavam na atenção básica do referido município. Concluiu-se que os profissionais das equipes da atenção básica realizavam, em sua maioria, ações voltadas para a prevenção de doenças destinadas a grupos específicos e que tinham por objetivo intervir na mudança de estilo de vida dos indivíduos. Constatou-se, ainda, que a educação em saúde é ferramenta utilizada para a operacionalização das ações de promoção da saúde.

Palavras-chave: promoção da saúde; educação em saúde; atenção básica.

EDUCATION AND PROMOTION OF HEALTH IN THE CITY OF PONTA GROSSA, PARANÁ – BRAZIL

ABSTRACT

This study aimed to identify the actions of education and health promotion developed by professionals of Primary Care in the city of Ponta Grossa - PR. It is a qualitative research, carried out based on semi-structured interviews and thematic content analysis. Data collection took place from May 2019 to April 2020. The survey included 12 professionals who worked in primary care in that municipality. It is concluded that the professionals of the primary care teams performed, in their majority, actions aimed at the prevention of diseases aimed at specific groups and whose objective was to intervene in changing the lifestyle of individuals. It was also found that health education is a tool used to implement health promotion actions.

Keywords: health promotion; health education; primary care.

SUBMETIDO EM: 17/11/2021

ACEITO EM: 15/5/2022

¹ Autora correspondente: Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Praça Santos Andrade n° 1 – CEP 84.010-790 – Ponta Grossa/PR, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/3788365740475306>. <https://orcid.org/0000-0001-5786-7228>. lisleipreuss@hotmail.com

² Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Ponta Grossa/PR, Brasil. <http://lattes.cnpq.br/8056617028585294>. <https://orcid.org/0000-0001-8528-0993>. sherrylcristina@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como temática a educação e a promoção da saúde no município de Ponta Grossa – PR. Trata-se de um recorte dos estudos realizados para construção da dissertação de Mestrado denominada “Os desafios para a promoção da saúde no município de Ponta Grossa – PR”, realizada no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa – PR (UEPG).

Os estudos e discussões sobre a promoção da saúde datam do início do século 20. Os debates contemporâneos iniciaram-se em 1986, durante a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, que ocorreu na cidade de Ottawa, no Canadá. Dessa Conferência resultou o documento denominado Carta de Ottawa, que definiu a promoção da saúde como “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”¹.

A promoção da saúde tem por objetivo proporcionar às pessoas e comunidades condições para melhorar sua saúde e exercer controle sobre ela. No Brasil, as discussões sobre promoção da saúde ganharam destaque a partir da década de 80 do século 20, por meio do impulso do Movimento da Reforma Sanitária e da promulgação da Constituição Federal de 1988. Na conjuntura atual a promoção da saúde está articulada a diversas políticas públicas sociais, as quais estabelecem responsabilidades para o Estado e sociedade na execução de suas propostas, bem como contribuem para o fortalecimento da mesma.

A Constituição Federal de 1988 estabelece, em seu artigo 196, a saúde como direito universal, ou seja, garantida a todos os cidadãos brasileiros, devendo ser assegurada pelo Estado mediante políticas sociais e econômicas, objetivando “à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”².

De acordo com a Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), o atendimento à saúde abrange fatores condicionantes e determinantes. A partir desses conceitos deve-se levar em conta “a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”³. Nesse sentido, observa-se que a saúde envolve um campo amplo que ultrapassa os aspectos clínicos, sendo necessário compreender a saúde dos indivíduos por intermédio das suas condições de vida.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi criada no ano de 2006 e revisada nos anos de 2011 e 2017, sendo esta última a vigente na atualidade. É responsável por organizar os serviços na Atenção Básica (AB) e o desenvolvimento de “ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde”⁴.

Os profissionais que compõem as equipes de saúde da família (eSF), equipes de atenção básica (eAB) e equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da



Família (Nasf), de acordo com a PNAB, devem realizar ações de promoção da saúde nos territórios sob os quais possuem responsabilidade sanitária e para a população pertencente a ele⁴.

A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) foi criada e aprovada no ano de 2006, alterada em 2014 e 2017, sendo esta última em vigência nos dias atuais, a qual estabelece uma articulação com as demais políticas públicas mencionadas e é fundamental para o fortalecimento da promoção da saúde em território nacional. A PNPS possui três princípios: 1) reconhecimento da “subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida”; 2) “considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização”; e, por fim, o 3) “adota como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade”⁵.

A PNPS visa a ultrapassar o modelo biomédico, recorrendo a um amplo campo de ações para a melhoria na qualidade de vida da população. Nesse sentido, é necessário compreender o sujeito em sua integralidade e singularidade bem como intervir nos problemas de saúde da população, como “violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água”⁶.

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada a estratégia preferencial para a operacionalização da AB. A AB tem como prioridade o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, levando em consideração a singularidade e vulnerabilidade de cada usuário do sistema público de saúde.

Na AB as equipes que atuam são multiprofissionais e os profissionais devem estabelecer vínculos com as famílias inseridas no território, possibilitando, assim, que as informações ofertadas pelos integrantes da ESF e do Nasf, em suas atividades, possam ser desfrutadas pela população como instrumentos para aumentar sua possibilidade de realizar escolhas e, conseqüentemente, diminuir os riscos de adoecimento associados ao modo de viver⁷.

A promoção da saúde é importante para o processo de trabalho das equipes da AB, as quais devem atuar identificando os fatores sociais, políticos, ambientais, econômicos e culturais que influenciam na qualidade de vida dos indivíduos inseridos no território. A partir dessa avaliação, os profissionais devem planejar e estabelecer parcerias intersetoriais e com a comunidade, objetivando intervir na realidade local. Para tanto, as intervenções na saúde devem ultrapassar a questão curativa e devem considerar os problemas e necessidades dos sujeitos⁸.

Nesse contexto, a educação em saúde é uma importante ferramenta para a operacionalização da promoção da saúde na AB. De acordo com o Ministério da Saúde, a educação em saúde “é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não



à profissionalização ou à carreira na saúde”⁹. Envolve dois modelos: o modelo tradicional e o modelo dialógico ou radical. O modelo tradicional de educação é voltado para o modelo biomédico que objetiva, principalmente, a prevenção de doenças. As ações de educação em saúde ocorrem de maneira autoritária e visam a mudanças comportamentais dos indivíduos por meio da prescrição de condutas saudáveis¹⁰.

Com relação ao modelo dialógico ou radical, o mesmo propõe uma educação em saúde baseada no indivíduo e em sua realidade. A educação em saúde deve promover, mediante um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, a construção da consciência crítica dos indivíduos sobre a política de saúde. Nesse modelo é fundamental a participação dos indivíduos no processo de discussão e identificação das demandas e necessidades que envolvem a política de saúde¹¹; não se exclui nem o conhecimento técnico dos profissionais tampouco o conhecimento dos usuários; pelo contrário, busca-se conjuntamente a melhor maneira de enfrentar as situações que afetam a vida dos indivíduos¹².

Na AB a educação em saúde é uma ação que prevê a participação e a responsabilidade de todos os profissionais que compõem os serviços. As equipes da AB devem promover assistência integral às famílias que se encontram inseridas em seu território, “identificando situações de risco à saúde na comunidade assistida, enfrentando, em parceria com a comunidade, os determinantes do processo saúde-doença, e desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos”¹¹.

Com base no exposto, este artigo busca identificar as ações de educação e promoção da saúde desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Básica do município de Ponta Grossa, Paraná.



METODOLOGIA

Esta trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório. Para o aprofundamento da temática investigada foi realizada a revisão bibliográfica e documental. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas e, na sequência, transcritas. A análise dos dados coletados sustentou-se por meio da análise temática.

O universo desta pesquisa é o município de Ponta Grossa – PR –, especialmente a Fundação Municipal de Saúde (FMS)³ e a AB. Ponta Grossa é um município localizado no centro do Estado do Paraná, Brasil. A cidade foi fundada em 15 de setembro de 1823 e atualmente possui população estimada em 352.736 habitantes, sendo essa a 4ª maior população do Estado e a 76ª do país¹³.

No Estado do Paraná existem 22 Regionais de Saúde. De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, as regiões de saúde são:

³ Diferente do que ocorre em uma Secretaria Municipal, as Fundações Públicas possuem mais autonomia decisória e de aplicação de recursos devido ao fato de se constituírem uma nova entidade do poder público. Ato contínuo, as Fundações possuem mais responsabilidades em relação às Secretarias.

[...] espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde¹⁴.

No município de Ponta Grossa encontra-se localizada a 3ª Regional de Saúde, a qual contempla mais 11 cidades: Arapoti, Carambeí, Castro, Ipiranga, Ivaí, Jaguariaíva, Palmeira, Piraí do Sul, Porto Amazonas, São João do Triunfo e Sengés.

De acordo com o Plano Municipal de Saúde (2018-2021), documento responsável por organizar, estruturar e nortear as propostas e metas da gestão municipal na área da saúde no período de quatro anos, considerando as necessidades de saúde da população e a estrutura de atendimento à saúde, o município de Ponta Grossa conta, na AB, com 52 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo 10 destas na área rural e o restante na área urbana. Ao todo são 80 Equipes Saúde da Família (eSF), 13 de Saúde Bucal e 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com serviços rotineiros e consultas de clínica geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia. Foram criadas, ainda, 5 equipes dos Nasf-AB e 1 Equipe de Atenção Domiciliar⁴. O Plano salienta que, em 2017, a cobertura populacional do município pela ESF era de 90%, e que possui como meta atingir uma cobertura populacional de 95% até 2020¹⁵.

Destaca-se que o Plano Municipal de Saúde foi elaborado em 2017, e salienta-se que, após a sua publicação, ocorreram alterações referentes à estrutura dos serviços. Atualmente o município conta com 48 USF, 1 UBS, 78 ESF e 4 equipes Nasf.

Conforme mencionado, a pesquisa de campo foi desenvolvida por meio de entrevistas semiestruturadas. Foram feitas 12 entrevistas com profissionais de saúde que atuavam na AB, no município de Ponta Grossa – PR. Para tanto, selecionou-se a coordenadora da AB, responsável pela gestão do referido serviço, e 11 profissionais de saúde que atuavam na ESF e no Nasf.

Definiu-se, como critério de seleção da amostra para as entrevistas, um profissional da ESF de cada distrito sanitário (Oficinas, Uvaranas I, Uvaranas II, Santa Paula, Esplanada, Nova Rússia e Centro) e um de cada Nasf-AB (Uvaranas, Oficinas, Santa Paula/Nova Rússia e Esplanada). Considerando que a AB é composta por uma equipe multiprofissional, optou-se, também, por entrevistar servidores de diferentes áreas de conhecimento. A partir de contato telefônico com a equipe da coordenação da AB do município, identificou-se equipes que desenvolviam ações de promoção da saúde em cada distrito sanitário. Após esse levantamento, estabeleceu-se contato telefônico com os profissionais que atuavam nesses espaços.

⁴ Atendimento destinado a pacientes que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, e necessitam “maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção, com necessidade de frequência e intensidade de cuidados maior que a capacidade da rede básica”¹⁶.



Os sujeitos convidados para participar deste estudo foram informados sobre o objetivo da pesquisa e puderam optar quanto à sua participação. As entrevistas foram agendadas previamente por meio de contatos telefônicos, pessoalmente e/ou via *e-mail*, sendo realizadas nos locais de trabalho das entrevistadas, no período de maio de 2019 a abril de 2020. As entrevistas foram registradas em gravador de voz digital, com a autorização das entrevistadas, e transcritas na íntegra.

No que se refere aos preceitos éticos, o projeto de pesquisa foi submetido à autorização junto ao município, no setor do Núcleo de Educação Permanente – NEP – da FMS, para apreciação e aprovação em 9 de janeiro de 2019. Da mesma maneira, o projeto de pesquisa foi submetido para a apreciação e aprovação no Comitê de Ética da Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG –, sendo aprovado sob parecer nº 3.184.339 na data de 7 de março de 2019.

As entrevistadas receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que pudessem ler, tirar suas dúvidas e, posteriormente, assinar, ficando com uma cópia e entregando outra para a pesquisadora. Cabe destacar que as entrevistadas não foram identificadas, e, visando a preservar a identidade dos sujeitos, foi adotada a denominação “entrevistada”, seguida por uma numeração 1, 2, 3 e, assim, sucessivamente.

Para análise e interpretação dos dados coletados realizou-se a análise temática, uma das modalidades da análise de conteúdo que se divide em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados¹⁷. Nesse sentido, realizou-se a transcrição e leitura do material coletado; na sequência, selecionou-se os documentos para análise dos dados e os fragmentos que mais se destacaram nos relatos das entrevistadas; e, por fim, foram realizadas reflexões e interpretações dos dados coletados.



RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste item identifica-se as ações de educação e promoção da saúde desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Básica do município de Ponta Grossa, Paraná. Conforme já mencionado, esses dados integram uma parte da dissertação de Mestrado denominada “Os desafios para a promoção da saúde no município de Ponta Grossa – PR”.

As entrevistadas são todas do sexo feminino. As profissionais possuem formação acadêmica nos seguintes cursos: enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia e serviço social.

No que diz respeito às ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos profissionais da AB do município de Ponta Grossa – PR –, constatou-se que, das 12 entrevistadas, 11 relataram que realizam ações de promoção da saúde.

No decorrer do relato de uma das profissionais entrevistadas observou-se que o município de Ponta Grossa – PR – não oferta nenhuma diretriz/norma para o desenvolvimento da promoção da saúde, isto é, fica a critério de cada eSF e/ou Nasf-AB optar pelo desenvolvimento ou não de ações de promoção da saúde, bem como a maneira que irá executá-la.

Vai muito de acordo com a equipe que está atuando no território, o perfil da equipe e o perfil também da comunidade, na adesão a esse tipo de estratégia. São desenvolvidas, mas não teria uma norma única para o município inteiro, são muitas unidades, cada uma tenta alinhar à sua necessidade (ENTREVISTADA 1).

Observa-se a fragilidade com relação ao depoimento da profissional, uma vez que é responsabilidade das equipes que atuam na AB executar ações de promoção da saúde no território em que se encontram inseridas. Cabe ressaltar, ainda, a importância da gestão municipal nesse processo, apoiando e fornecendo instrumentos para o desenvolvimento dessas ações.

A PNAB (2017) compreende a promoção da saúde na AB como um princípio do cuidado em saúde. Neste sentido, as ações de promoção da saúde devem estar “pautadas nas necessidades e demandas singulares do território de atuação da AB, denotando uma ampla possibilidade de temas para atuação”⁴. De acordo com a PNAB 2017, devem ser considerados, na abordagem da promoção da saúde na AB, temas que contemplem alimentação saudável, atividades físicas, orientação e prevenção acerca do uso abusivo de álcool e outras drogas, promoção da cultura da paz e direitos humanos do desenvolvimento sustentável e da sustentabilidade, dentre outros.

Os temas propostos pela PNAB estão voltados aos indicadores de morbimortalidade e não como indicadores sociais que possibilitem uma educação de qualidade, renda suficiente, habitação adequada, saneamento básico, trabalho digno, lazer, entre outros fatores que contribuam com a diminuição da desigualdade social e, conseqüentemente, com a melhoria na qualidade de vida dos sujeitos¹⁸.

Dentre as ações de promoção da saúde realizadas pelas entrevistadas da pesquisa na AB no município de Ponta Grossa – PR –, destacaram-se os grupos de diabéticos, hipertensos, gestantes, idosos, de combate ao tabagismo, e relativos à saúde mental e atividades físicas. Foram mencionados, ainda, os grupos de mulheres, sala de espera, grupo de coluna, orientações, acolhimento, consultas e o Tai Chi Chuan.

Os grupos de gestantes, atividades físicas e de hiperdia são promoções da saúde que ocorrem no meu cotidiano (ENTREVISTADA 3).

São desenvolvidos grupos de atividades físicas com foco principal para pessoas com doenças crônicas (Hiperdia) e saúde mental (ENTREVISTADA 6).

Aqui a gente tem vários grupos para trabalhar promoção da saúde, hipertensão, diabetes, saúde mental. Tem um grupo de tabagismo e tem o grupo das idosas que fazem atividade física também (ENTREVISTADA 11).

Grupo de diabéticos, grupo de coluna e realizamos sala de espera e orientações para gestantes (ENTREVISTADA 9).

Eu creio que a promoção da saúde, ela vai desde uma orientação, um acolhimento, uma consulta de enfermagem no meu caso, até palestras, até projetos que a gente desenvolve, como combater o tabagismo, ou outros que a gente venha a desenvolver (ENTREVISTADA 10).

A gente tem Tai Chi Chuan, caminhada, sala de espera (ENTREVISTADA 12).



Percebeu-se que as profissionais da AB do município de Ponta Grossa – PR – executavam algumas das atividades conforme os temas destacados na PNAB 2017. Observou-se, todavia, que, em sua maioria, as ações eram destinadas para grupos focalizados, ou seja, para gestantes, idosos e pacientes com doenças crônicas-degenerativas (hipertensão e diabetes).

Ressalta-se que o problema não é a realização de grupos que tenham por intuito prevenir doenças, por exemplo, os grupos de caminhada, hipertensos, diabéticos, entre outros, mas, sim, os profissionais e usuários não reconhecerem esses grupos como uma oportunidade promotora de saúde. Por meio dos grupos pode-se promover encontros, parcerias e autonomia dos indivíduos, entretanto os mesmos têm se resumido em atividade-fim para prevenção de doença ou suas complicações.

Da mesma maneira, considera-se necessário olhar para o grupo de gestantes como uma forma de se promover saúde. No decorrer da abordagem com as gestantes pode-se pensar em temáticas que ultrapassam o aspecto biológico, ou seja, é possível discutir questões como geração de renda, formação educacional, entre outros.

Entende-se que todos os momentos de interação entre profissionais e indivíduos são apropriados para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde por exemplo, as consultas da equipe multiprofissional, os procedimentos técnicos, as ações coletivas e em grupos, sala de espera, entre outros. Para que essas ações sejam efetivas, contudo, é fundamental que ocorra a escuta qualificada e o diálogo entre a equipe de saúde e os usuários do serviço. Desta forma, é fundamental que os profissionais inseridos nas equipes da AB busquem novas maneiras de intervir na realidade de saúde dos indivíduos¹⁹.

Outro fator evidenciado no decorrer das entrevistadas foi que, para algumas das entrevistadas, a principal ferramenta para a realização da promoção da saúde é a educação em saúde.

Através de educação em saúde, do diálogo entre os profissionais de saúde e a população. É possível promover a saúde se o indivíduo orientado realizar o seu papel. Todos os profissionais de saúde da unidade de saúde são responsáveis pela educação em saúde da população e, conseqüentemente, pela saúde da comunidade (ENTREVISTADA 2).

São desenvolvidos grupos, palestras, atividades na escola, várias atividades que estão voltadas à promoção da saúde antes de ocorrer as doenças (ENTREVISTADA 7).

As estratégias de promoção da saúde, realizadas pelos profissionais da AB, contemplam um conjunto de ações educativas que ocorrem por intermédio de grupos e palestras. Cabe destacar que no relato das entrevistadas não se evidenciou uma participação ativa da população nessas ações. A educação em saúde deve partir de um saber coletivo, que “traduz no indivíduo sua autonomia e emancipação para o cuidar de si, da família e do seu entorno”²⁰.

A educação em saúde deve envolver a participação de toda a população e não apenas dos sujeitos que estão sob o risco de adoecer, buscando um



bem-estar global, isto é, os “aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambiental, pessoal e social”²⁰.

Na pesquisa realizada constatou-se, também, que, para algumas das entrevistadas, as ações de promoção da saúde se referem a atividades de prevenção de doenças, reforçando a ideia de responsabilidade do indivíduo, pois focam na mudança de comportamento e estilo de vida.

Grupo de gestante, de caminhada, práticas de atividade física e educação alimentar e nutricional. Por que através da alimentação a gente consegue prevenir muitas doenças e melhorar muito a saúde da população (ENTREVISTADA 8).

Promover saúde é um conceito amplo que ultrapassa a prevenção da doença, uma vez que a promoção busca “identificar e enfrentar os determinantes do processo saúde-doença, transformando-se em favor da saúde”²¹. Entende-se que a promoção da saúde age sobre diversos fatores que ultrapassam aspectos biológicos e atua sob aspectos sociais, ambientais, econômicos, entre outros, o que contribui para a melhora na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos.

Diante do objeto proposto para este trabalho, bem como pela análise dos dados coletados, evidenciou-se que a maioria das profissionais que atua na AB do município de Ponta Grossa – PR – consideram que desenvolvem ações de promoção da saúde por meio de grupos e palestras voltadas aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis (diabéticos, hipertensos), gestantes, idosos, de combate ao tabagismo e relativas à saúde mental, atividades físicas, dentre outros.

Observou-se que algumas das entrevistadas relataram o desenvolvimento de ações de promoção da saúde para além do aspecto biológico, porém a maioria das equipes ainda desenvolve apenas ações de prevenção de doenças, contemplando algumas das temáticas e diretrizes propostas pela PNAB 2017, mas não os aspectos da promoção da saúde.

Constatou-se, ainda, que uma importante ferramenta utilizada para a operacionalização das ações de promoção da saúde é a educação em saúde. Observou-se, entretanto, nos depoimentos das profissionais, que algumas das ações realizadas na Atenção Básica têm por objetivo intervir na mudança de estilo de vida dos usuários e, conseqüentemente, na prevenção de doenças. Para tanto, considera-se fundamental que os profissionais inseridos na AB ampliem os estudos sobre a temática para que as práticas educativas superem o caráter autoritário.

Percebeu-se, igualmente, a ausência dos usuários no processo decisório sobre a sua condição de saúde e de sua comunidade, ou seja, os indivíduos ficam dependentes das ações ofertadas pelas equipes da AB.

Os depoimentos analisados revelam a necessidade de que gestores e profissionais compreendam o conceito de promoção da saúde de maneira crítica, e que, a partir desse conhecimento, sejam realizadas ações efetivas de promoção da saúde. Considera-se fundamental, ainda, a participação do sujeito no processo de educação e promoção da saúde.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados coletados respondeu ao objetivo deste trabalho: identificar as ações de educação e promoção da saúde desenvolvidas pelos profissionais da Atenção Básica do município de Ponta Grossa – PR.

Como resultados da pesquisa realizada, verificou-se que as equipes da AB do município de Ponta Grossa – PR –, em sua maioria, realizam ações voltadas para a prevenção de doenças, educação em saúde e programas ministeriais destinados a grupos específicos. Desta maneira, pode-se afirmar que tais ações não contemplam aspectos da promoção da saúde.

O município atende parcialmente à proposta da PNAB 2017, a qual sugere temas prioritários a serem abordados no desenvolvimento da promoção da saúde. Notou-se, no entanto, que a maioria das equipes não avança para ações que extrapolem o que lhes é solicitado.

Neste contexto, destaca-se a necessidade de profissionais e gestores estarem inseridos em um constante processo de educação permanente para refletir e reestruturar as ações de promoção da saúde, e que a gestão da AB estimule o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, bem como tenham espaços de debates e, consequentemente, trocas de relatos de experiências entre profissionais, gestores e usuários.

Por fim, entende-se que promoção da saúde é uma temática ampla e que as discussões não são esgotadas neste artigo. Desta forma, este estudo visa a contribuir e a motivar novas discussões sobre o assunto abordado, fomentando o debate sobre o tema e norteando usuários, profissionais e gestores que desejarem explorar o mesmo.



REFERÊNCIAS

- ¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2002. 56 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 13 fev. 2019.
- ² Brasil, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. [Internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 mar. 2019.
- ³ Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 11 mar. 2019.
- ⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 11 mar. 2019.
- ⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2018.

40 p.: il. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 20 fev. 2020.

- ⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2010. 60 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 11 jun. 2019.
- ⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Temático Promoção da Saúde IV. Brasília: Organização Pan-Americana da saúde. [Internet]. 2009. 60 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_promocao_saude.pdf. Acesso em: 10 jun. 2019.
- ⁸ Tesser CD, Garcia AV, Argenta CE, Vendruscolo C. Concepções de promoção da saúde que permeiam o ideário de equipes da Estratégia Saúde da Família da grande Florianópolis. R. Saúde Públ. Santa Cat: ISSN: 2175-1323 [Internet]. 2010 jan./jun. [citado em: 2018 Apr 19];3(1):42-56. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/CONCEP%C3%87%C3%95ES-DE-PROMO%C3%87%C3%83O-DA-SA%C3%9ADE-QUE-PERMEIAM-O-DE-Garcia-Vendruscolo/1b5a9d6a4e6826e6872155838b00f2777eff8c41>. Acesso em: 19 abr. 2018.
- ⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 56 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_sgtes.pdf. Acesso em: 20 set. 2020.
- ¹⁰ Silva FM, Budó MLD, Girardon-Perlini NMO, Garcia RP, Sehnem GD, Silva DC. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 maio/jun. [citado em: 2018 abr. 19];347-353. DOI 10.5935/0034-7167.20140045. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4PwMLpKKHKqGhGMCPskHxrJ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 19 abr. 2018.
- ¹¹ Martins RAS, Souza CA. A educação em saúde no contexto da atenção primária em saúde. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social – Refacs (on-line) [Internet]. 2017 [citado em: 2020 set. 12];2:282-288. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497955351002/497955351002.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.
- ¹² Colomé JS, Oliveira DLLC. Educação em saúde: por quem e para quem? a visão de estudantes de graduação em enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 jan./mar. [citado em: 2020 set. 12];177-184. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RsRgJZtGkxswmFbGXsprZQq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2020.
- ¹³ IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: População Estimada. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/ponta-grossa.html>. Acesso em: 5 fev. 2019.
- ¹⁴ Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm#:~:text=Regulamenta%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080,interfederativa%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias. Acesso em: 28 set. 2020.
- ¹⁵ Ponta Grossa. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde Ponta Grossa 2018/2021. Disponível em: <http://www.pontagrossa.pr.gov.br/files/sms/ps-2018-2021.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2018.
- ¹⁶ Brasil. Ministério da Saúde. Serviço de Atenção Domiciliar. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/atencao-domiciliar/modalidades-de-atencao-domiciliar>. Acesso em: 20 dez. 2019.
- ¹⁷ Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2008. 407 p.



-
- ¹⁸ Maeyama MA, Jasper CH, Nilson LG, Dolny LL, Cutolo LRA. Promoção da saúde como tecnologia para transformação social. Revista Brasileira de Tecnologias Sociais [Internet]. 2015 [citado em: 2020 abr. 13];2(2):129-143. DOI 10.14210. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/307870344_Promocao_da_saude_como_tecnologia_para_transformacao_social. Acesso em: 13 abr. 2020.
- ¹⁹ Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2013 jan./mar. [citado em: 2020 set. 12];224-230. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27.pdf. Acesso em: 12 set. 2020.
- ²⁰ Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS- uma revisão conceitual. Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2017 abr. [citado em: 2020 abr. 21];335-342. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/?lang=pt>. Acesso em: 21 abr.
- ²¹ Brixner B, Muniz C, Renner JDP, Pohl HH, Garcia EL, Krug SBF. Ações de promoção da saúde nas estratégias saúde da família. Cinergis [Internet]. 2017 dez. [citado em: 2020 abr. 20];18:386-390. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/11182/715>. Acesso em: 20 abr. 2020.



Todo conteúdo da Revista Contexto & Saúde está
sob Licença Creative Commons CC - By 4.0