







## **PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: COMPARATIVO ENTRE FLORIANÓPOLIS-BRASIL E GIRONA-ESPANHA**

Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann<sup>1</sup>   
Dolors Juvinyà-Canal<sup>2</sup>   
Michelle Kuntz Durand<sup>3</sup>   
Gloria Reig-García<sup>2</sup>   
Sandra Mara Corrêa<sup>1</sup>   
Leandro Martins da Costa Araújo<sup>1</sup>   
Kamila Soares Maciel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de Girona, Departamento de Promoção da Saúde. Girona, Espanha.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** compreender as práticas de promoção da saúde desenvolvidas por enfermeiros no contexto da Atenção Primária de Florianópolis e Girona.

**Método:** trata-se de um estudo comparativo, de abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo, realizado em unidades de saúde que desenvolviam práticas de promoção da saúde, com oito enfermeiros, no período entre junho de 2021 a abril de 2022. Os dados, coletados por entrevistas semiestruturadas, foram analisados por meio de análise temática com base no referencial da promoção da saúde.

**Resultados:** emergiram dos dados quatro categorias relacionadas às práticas de promoção da saúde: Ações de formação de profissionais de saúde em promoção da saúde; Atividades de promoção da saúde na consulta individual; Atividades grupais de educação em saúde; Ações comunitárias de promoção da saúde.

**Conclusão:** conclui-se que em ambos os municípios os enfermeiros desenvolvem práticas de promoção da saúde individuais e coletivas por meio de grupos e ações comunitárias, com enfoque na mudança de estilos de vida. Em Florianópolis estão fundamentadas na Política Nacional de Promoção da Saúde e, em Girona, as ações de promoção da saúde estão baseadas nas ações envolvendo grupos específicos voltados para a prevenção da doença.

**DESCRITORES:** Promoção da saúde. Atenção primária à saúde. Estratégia saúde da família. Enfermagem. Estudo comparativo.

**COMO CITAR:** Heidemann ITSB, Juvinyà-Canal D, Durand MK, Reig-Garcia G, Correa SM, Araújo LMC, Maciel KS. Práticas de promoção da saúde na atenção primária: comparativo entre Florianópolis-Brasil e Girona-Espanha. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32:e20230075. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0075pt>

# HEALTH PROMOTION PRACTICES IN PRIMARY CARE: COMPARISON BETWEEN FLORIANÓPOLIS-BRAZIL AND GIRONA-SPAIN

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the health promotion practices developed by nurses in the Primary Care context in Florianópolis and Girona.

**Method:** this is a comparative study with a qualitative approach and of the descriptive exploratory type, carried out with eight nurses between June 2021 and April 2022 in health units that developed health promotion practices. The data, collected by means of semi-structured interviews, were analyzed through thematic analysis based on the health promotion framework.

**Results:** four categories related to health promotion practices emerged from the data, namely: Training actions for health professionals in health promotion; Health promotion activities in individual consultations; Health education group activities; and Community health promotion actions.

**Conclusion:** it is concluded that, in both municipalities, nurses develop individual and collective health promotion practices through groups and community actions, focusing on lifestyle changes. In Florianópolis they are grounded on the National Health Promotion Policy and, in Girona, health promotion actions are based on actions involving specific groups aimed at preventing diseases.

**DESCRIPTORS:** Health promotion. Primary health care. Family health strategy. Nursing. Comparative study.

# PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DE LA SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA: COMPARACIÓN ENTRE FLORIANÓPOLIS-BRASIL Y GIRONA-ESPANHA

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender las prácticas de promoción de la salud desarrolladas por enfermeros en el contexto de Atención Primaria de Florianópolis y Girona.

**Método:** estudio comparativo de enfoque cualitativo y del tipo exploratorio-descriptivo, realizado entre junio de 2021 y abril de 2022 con ocho enfermeros en unidades de salud que desarrollaban prácticas de promoción de la salud. Los datos, recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas, fueron analizados a través de análisis temático sobre la base del referencial de la promoción de la salud.

**Resultados:** cuatro categorías relacionadas con las prácticas de promoción de la salud surgieron de los datos, a saber: Acciones para la formación de profesionales de la salud en promoción de la salud; Actividades de promoción de la salud en consultas individuales; Actividades grupales de educación en salud; y Acciones comunitarias de promoción de la salud.

**Conclusión:** se concluye que, en ambos municipios, los enfermeros desarrollan prácticas individuales y colectivas de promoción de la salud por medio de grupos y acciones comunitarias, con énfasis en modificar estilos de vida. En Florianópolis se fundamentan en la Política Nacional de Promoción de la Salud y, en Girona, las acciones de promoción de la salud se basan en actividades relacionadas con grupos específicos dirigidos a prevenir enfermedades.

**DESCRIPTORES:** Promoción de la salud. Atención primaria de la salud. Estrategia salud de la familia. Enfermería. Estudio comparativo.

## INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é o processo que busca capacitar as pessoas a ampliar o controle de sua saúde e melhorá-la<sup>1</sup>. Neste sentido, práticas de promoção da saúde têm direcionados esforços na mudança dos comportamentos individuais, apesar da ênfase dada pela Carta de Ottawa e as conferências internacionais, que a sucederam, sobre a relevância de introduzir políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, aplicar abordagens governamentais integrais para reorientação dos serviços de saúde e reforço da participação popular.

A moderna promoção da saúde, numa perspectiva positiva, concentra-se mais na saúde do que na doença. O entendimento da abordagem salutogénica tem-se impulsionado inovação na teoria e na concepção de intervenções de promoção da saúde que diferenciam as ações com enfoques médicos e dos sistemas de atenção<sup>2</sup>.

A concepção de promoção da saúde pode ser compreendida em duas correntes. A primeira reforça a corrente hegemônica conduzida pela tecnologia médica e mudança de estilos de vida individuais, como soluções para os comportamentos de risco, como ingestão de álcool, drogas, alimentação não saudável e sedentarismo. A segunda ressalta a intervenção nos determinantes sociais de forma a alcançar melhoria das condições de vida e promover a equidade. Estimula o empoderamento e fortalece o princípio da participação a fim de produzir conhecimentos e promover a autonomia das pessoas e transformar a realidade<sup>3</sup>.

A promoção da saúde estende a perspectiva da saúde para um completo bem-estar, responsabilizando os setores sanitários pela qualidade de vida da população, que exclui essa responsabilidade do setor saúde, e a amplia para além do estilo de vida saudável, a partir da emancipação e participação popular, considerando a determinação social onde cada pessoa está inserida<sup>4</sup>.

A aproximação da promoção da saúde, com abordagem à determinação social, é imprescindível para o desenvolvimento sustentável. Porém, para o seu alcance é necessário incorporar o princípio da democracia, justiça social, mobilização social e equidade. Os princípios da equidade, intersetorialidade e sustentabilidade quando compartilhados em conjunto podem diminuir as desigualdades em saúde, as quais requerem intervenções que não podem ser dirigidas exclusivamente pelo setor de saúde.<sup>2</sup>

No Brasil, a criação em 2006, da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), cujo objetivo é “promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes”, representa avanços para a promoção da saúde<sup>5</sup>. A PNPS foi reformulada em 2014, reafirmando que a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a corresponsabilidade, a humanização, a justiça social e a inclusão social são valores importantes para a sua efetivação. Destaca o estímulo à cooperação e à articulação intra e intersetorial com o intuito de ampliar a atuação sobre os determinantes e condicionantes da saúde e incentivar a gestão democrática, participativa e transparente<sup>6</sup>, ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde. A PNPS de 2014 foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), ratificando o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS<sup>7</sup>.

O SUS, instituído em 1988, tem como princípio a saúde como direito do cidadão e dever do Estado. Esse sistema busca assegurar a proteção à vida para a população, garantindo por meio de dois tipos de função: a saúde pública e a assistência ao processo de saúde e doença<sup>8</sup>. É subdividido em diferentes níveis de atenção: hospitalar, ambulatorial e primário. A Atenção Primária de Saúde (APS) elege a saúde da família como estratégia prioritária para a sua organização<sup>3</sup>. Estrutura-se na lógica de novas práticas setoriais, nas quais vincula os trabalhos clínicos e a promoção da

saúde, despontando como uma possibilidade de implantação das diretrizes e princípios da APS nos municípios brasileiros.

Em Florianópolis, a APS está distribuída em quatro Distritos Sanitários: Centro, Sul, Norte e Continente, sendo composta por 49 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em 2015, o Município foi reconhecido como a capital com 100% de cobertura da APS por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). A assistência na ESF é realizada por uma equipe voltada à Saúde da Família, de caráter multiprofissional, constituída no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; e, agente comunitário de saúde<sup>7</sup>.

O sistema nacional de saúde espanhol tem cobertura universal para todas as pessoas residentes no território. Sua organização se dá por níveis de atenção: atenção básica e atenção especializada<sup>8</sup>. A área de atenção básica oferece à população uma série de serviços básicos em uma isócrona de 15 minutos de qualquer local residencial. Os principais dispositivos de assistência são as equipes de cuidados primários (equipes multidisciplinares de médicos de família, pediatras, enfermeiros, parteiras, profissionais administrativos, bem como assistentes sociais e outras especialidades como: fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas). Dada a sua disponibilidade na rede comunitária, este nível de cuidados de saúde trata da promoção da saúde, bem como da prevenção e tratamento de doenças<sup>9</sup>.

A opção de desenvolver este estudo com o município de Girona-Espanha ocorre pela articulação e parceria com os pesquisadores, buscando a internacionalização dos saberes, visto que, ambos os municípios desenvolvem atividades de pesquisa, extensão e formação em promoção da saúde em seu centro de pesquisa, como as que são desenvolvidas no laboratório brasileiro. Além disso, ambos os sistemas de saúde na APS são públicos e apresentam similaridades que tornam possível a comparação.

Portanto, reitera-se a necessidade de provocar reflexões acerca das práticas de promoção da saúde dos profissionais de atenção primária em Florianópolis – Brasil e Girona – Espanha. A relevância de comparar as práticas de promoção desenvolvidas nestes municípios, com diferentes sistemas universais de atenção na APS, irá fortalecer o cuidado em saúde à população e contribuir com o princípio da equidade.

Neste contexto, questionaram-se os profissionais dos Centros de Saúde de Girona e Florianópolis foram questionados sobre a compreensão das práticas de Promoção da Saúde (PS); como eles desenvolvem, executam e avaliam o seu trabalho e quais são as principais facilidades e dificuldades. Como objetivo, busca-se compreender as práticas de promoção da saúde desenvolvidas por enfermeiros no cenário da APS em Florianópolis e Girona, com diferentes sistemas universais de saúde.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de cunho comparativo, do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Esse desenho é constituído por uma série de diferentes técnicas interpretativas com o objetivo de descrever e decodificar os componentes de um complexo sistema de significados<sup>10</sup>.

A pesquisa qualitativa foi realizada em Florianópolis (Brasil) e Girona (Espanha), durante o ano de 2022. Posteriormente os dados obtidos foram comparados, considerando que ambos os países possuem políticas públicas de saúde que incluem a promoção da saúde no campo da atenção primária.

O estudo se concretizou em Florianópolis, cidade com 516.524 residentes, e Girona, cidade com 101 932 habitantes. Ambas com unidades de saúde da rede de atenção primária à saúde que possibilitaram compreender e comparar as práticas de promoção da saúde.

O sistema organizacional da APS em Florianópolis é composto por 49 unidades de saúde, subdivididas em quatro distritos. Estes são responsáveis pela administração da rede em nível regional e oferecem cobertura de saúde para toda a população. Este município conta com 161 equipes de

saúde da família e 12 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Em Girona, a atenção primária está organizada em quatro áreas básicas de saúde.

Em Florianópolis, o estudo ocorreu em cinco unidades de saúde. Dentre as unidades dos Distritos Sanitários, selecionaram-se as que tinham o maior número de ESF e atuação do NASF. Com a intenção de contemplar o maior número de profissões atuantes na APS do município, foi sorteada uma equipe do NASF para integrar a pesquisa.

Para a seleção das unidades de saúde em Florianópolis e Girona, foram consideradas aquelas que, segundo suas características principais, realizavam projetos ou atividades de promoção da saúde e eram comparáveis em tamanho e estrutura.

O presente estudo é composto por duas fases. Na primeira fase, foram caracterizadas as unidades de saúde de ambos os territórios: número de equipes de saúde, estrutura e práticas de promoção da saúde. As informações necessárias para essa caracterização foram coletadas nas secretarias municipais de saúde dos dois distritos. Na segunda fase, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, flexíveis e dinâmicas com profissionais de saúde de diferentes unidades básicas de saúde.

A seleção dos participantes foi intencional sendo utilizada, como estratégia para sua inclusão, a representação de cada distrito de saúde dos municípios, Florianópolis e Girona. Os critérios de inclusão foram: profissionais com formação em enfermagem, que atuassem no cenário do estudo e que desenvolvessem atividades de promoção da saúde em sua prática assistencial regular. Foram excluídos os profissionais enfermeiros que não desenvolviam práticas de promoção da saúde e com tempo de atuação na APS inferior a seis meses e não representasse o distrito de saúde.

A coleta de dados realizada em Girona foi entre os meses de janeiro a fevereiro de 2022 e, em Florianópolis, entre março a maio de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas aos enfermeiros das unidades de saúde. Utilizaram-se questões guias, relacionadas: ao tipo de formação recebida para realizar as atividades de promoção da saúde; quais práticas são desenvolvidas e em que frequência; quais estratégias metodológicas são utilizadas; às facilidades, dificuldades e resultados pertinentes à promoção da saúde.

As entrevistas tiveram duração aproximada de uma hora e ocorreram em espaços confortáveis e livres de estímulos em ambos os municípios. As entrevistadas, todas enfermeiras, foram em número de quatro que representavam os Distritos Sanitários de cada localidade, sendo quatro de Florianópolis e quatro de Girona.

Para a análise dos dados, valeu-se da análise temática de Minayo, que se desdobra em três momentos: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos com sua interpretação. O referencial teórico que orientou a análise dos dados foi o da promoção da saúde. A análise temática é um método com uma fase descritiva em que as informações são organizadas para fazer uma descrição dos dados. Foi realizado por linha e de forma holística, desta forma são gerados códigos abertos que, posteriormente, são agrupados por critérios de similaridade e são configuradas as categorias de análise. Numa segunda fase interpretativa, teoriza-se o significado dos padrões de resposta, que significado está por detrás dos temas e como estes significantes se alinham no contexto do fenômeno de investigação que se pretende explicar. Como suporte para todo o procedimento de análise, foi utilizado o programa de análise de conteúdo para pesquisa Atlas-ti v.8.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Universitário de Pesquisa em Atenção Básica Jordi Gol i Gurina (IDIAP\_Codi CEIm: 21/165-P). No Brasil, a aprovação foi da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e do Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, envolvendo seres humanos. Em ambos os municípios, para manter o sigilo dos participantes, não foram mencionados o nome das unidades de saúde. Os entrevistados, esclarecidos sobre a divulgação do estudo, assinaram o Termo de Consentimento.

## RESULTADOS

### Caracterização demográfica dos participantes

Participaram do estudo oito profissionais de saúde, todas enfermeiras, quatro de Girona e quatro de Florianópolis. Em Florianópolis, a faixa etária dos participantes variou de 38 a 44 anos. O tempo de formado se alternou de um a 20 anos. Registrou-se o período de atuação na APS de quatro até 20 anos. Em relação à formação em PS, apenas 25% das profissionais afirmaram ter recebido algum tipo de capacitação, durante a graduação. Ressaltaram a especialização em Saúde da Família e Saúde Pública como importantes elementos para formação, sendo que 75% realizaram curso de Pós-graduação (25% especialização *lato sensu* e 50% mestrado e doutorado *strictu sensu*).

Os quatro participantes de Girona tinham idades entre 28 e 56 anos. O participante mais jovem atuava na atenção básica há 4 anos e o profissional com mais experiência na área, 26 anos. Em relação à formação recebida em promoção da saúde, os profissionais entrevistados concordaram ter recebido alguma nesta área, durante a sua formação universitária. No entanto, explicaram que essa não foi suficiente, por isso tiveram formação continuada em promoção da saúde para incorporar essa atividade na prática assistencial. Um dos participantes havia concluído o mestrado oficial em promoção da saúde na Universidade de Girona, outros dois participantes afirmaram ter feito cursos de pós-graduação relacionados a esse campo. O quarto participante tinha formação continuada em promoção da saúde.

### Resultados relacionados às práticas de promoção da saúde

Os resultados relacionados às atividades de promoção da saúde foram classificados em 5 categorias: a) Ações de capacitação para profissionais de saúde em promoção da saúde; b) Atividades de promoção da saúde na consulta individual; c) Atividades de educação para a saúde em grupo; d) Ações comunitárias de promoção da saúde; e) Promoção da saúde no domicílio.

A principal formação dos profissionais de saúde de Florianópolis estava relacionada a oficinas de capacitação em promoção da saúde e educação em saúde. Em Girona, foram descritas as seguintes atividades de formação em promoção da saúde para profissionais: prescrição social; mapeamento de ativos; atendimento a pessoas em situação de rua e promoção da saúde em comunidades específicas, como a comunidade cigana. Também foram inscritos congressos de formação e pesquisa relacionados à promoção da saúde como um espaço de formação para os participantes. O Quadro 1 mostra as atividades de formação em promoção da saúde em ambos os territórios.

**Quadro 1** – Ações de capacitação para profissionais de saúde em promoção da saúde.

Florianópolis	Girona
Oficina de promoção de saúde	Prescrição social
	Ativos em saúde
	Cuidado com os sem-teto
Oficina de educação em saúde	Saúde da comunidade
	Promoção da saúde na comunidade cigana
	Conferência ComSalut (Formação e Pesquisa em Promoção da Saúde)

Em relação às atividades de promoção da saúde na consulta individual, as participantes de Florianópolis apontaram diferentes atividades e intervenções nas etapas do planejamento familiar (pré e pós-gravidez), atividades de promoção da saúde para minimizar o impacto dos cânceres mais prevalentes (câncer de colo de útero e câncer de mama), suicídio e um programa de promoção da saúde bucal.

As atividades de promoção da saúde na consulta individual no território de Girona foram semelhantes, com especial destaque para a fase pré e pós-parto, fase infantil e adolescência. Os profissionais de saúde de Girona também apontaram o programa de atividades preventivas e de promoção da saúde como a chave para canalizar diferentes ações, desde a consulta individual na idade adulta (Quadro 2).

**Quadro 2 – Atividades de promoção da saúde na consulta individual.**

<b>Florianópolis</b>	<b>Girona</b>
Planejamento familiar	Programa de Atividades Preventivas e Promoção da Saúde em Adultos (PAPPS)
Sistema de Informação de Câncer Cervical	
Sistema de Informações sobre Câncer de Mama	Programa criança saudável
Prevenção ao suicídio	Programa de amamentação
Saúde bucal	Programa de Saúde bucal

A terceira categoria foram atividades de educação em saúde em grupo. Em Florianópolis, foram coletadas atividades grupais em pessoas com patologias crônicas como: hipertensão, diabetes e obesidade. Apoio também às atividades em grupo para parar de fumar e aumentar o exercício físico. Finalmente, neste território foram inscritas atividades de grupo para pessoas com problemas de saúde mental, grupos de relaxamento e grupos de promoção de uma cultura de paz. Algumas dessas atividades eram dirigidas por profissionais de saúde, outras eram dirigidas por um paciente especialista no assunto em questão.

Em Girona, as atividades de grupo em educação em saúde foram classificadas em duas linhas: Atividades de Pacientes Especialistas e Atividades de Grupo Psicoeducacionais. Nas atividades do paciente especialista, é o paciente com o problema de saúde de interesse quem conduz a sessão grupal. Nesta metodologia, os profissionais de saúde desenvolvem um papel de apoio. Por outro lado, os grupos psicoeducativos para doença, tabaco, apoio aos cuidadores são dirigidos por profissionais de saúde de diferentes áreas: enfermeiros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas. Grupos psicoeducativos sobre fibromialgia e depressão também foram coletados. Por fim, no grupo de Girona foram inscritas atividades de educação sanitária nas escolas. O Quadro 3 mostra as principais atividades grupais de educação em saúde nos dois territórios.

**Quadro 3 – Atividades de educação em saúde em grupo.**

<b>Florianópolis</b>	<b>Girona</b>
Grupo de hipertensão	Paciente Especialista em Anticoagulação
Grupo de diabetes	Paciente Especialista em Diabetes
Grupo de obesidade	Paciente Especialista em Hipertensão
Grupo de alimentação saudável	Paciente Especialista Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
Grupo de saúde mental	Cuidador especializado de suporte ao paciente
Grupo de relaxamento	Paciente Especialista em Tabaco
Grupo de Atividade Física para Adolescentes	Grupo psicoeducativo Fibromialgia
Grupo de <i>fitness</i>	Grupo psicoeducativo de depressão e ansiedade
Dança para terceira idade	Grupo de apoio à amamentação
Grupo de ioga	Grupo de hidroginástica para gestantes
Programa de apoio para parar de fumar	Grupo de crianças em movimento (prevenção da obesidade infantil)

**Quadro 3 – Cont.**

<b>Florianópolis</b>	<b>Girona</b>
Educação em saúde nas escolas para reduzir a violência familiar e promover uma cultura de paz	Grupos para pessoas com acidente cérebro vascular
	Oficina na escola: alimentação
Educação para a Saúde nas escolas	Oficina na escola: redes virtuais de higiene
	Oficina na escola: <i>piercings</i> e tatuagens

Em relação às ações comunitárias, os participantes de Florianópolis relataram diferentes programas comunitários como: reciclagem de lixo e ações comunitárias para redução de cães nas ruas. Programas de saúde bucal para todas as idades, programas de redução da violência de bairro e programas de prevenção de álcool, drogas e suicídio também foram assinados. As ações comunitárias no território de Girona estiveram principalmente relacionadas com a promoção da atividade física e na prevenção das doenças cardiovasculares e do cancro, através da promoção de hábitos saudáveis (dieta, redução do tabaco, entre outros). Também foram destacadas atividades relacionadas a campanhas de vacinação, mobilidade sustentável, bem como participação em diferentes jornadas mundiais (Quadro 4).

**Quadro 4 – Ações Comunitárias.**

<b>Florianópolis</b>	<b>Girona</b>
Diminuir cachorros na rua	Programas de atividade física
Reciclagem de lixo	Rotas saudáveis
Oficinas para reduzir a violência doméstica	Programas de cuidados primários sem fumo
	Programa Saúde e Escola
Programas de prevenção ao suicídio	Paradas cardio-saudáveis (aconselhamento para doenças cardiovasculares)
Programas de prevenção do álcool	Campanhas de vacinação
Programas de prevenção de drogas	Programa de mobilidade sustentável
Programas de educação sexual	Participação no dia Mundial da Diabetes
Programa de saúde bucal para todos	Participação no dia mundial contra o câncer
Programa Zero Cárie nas Escolas	Participação no dia mundial da atividade física
	Participação na semana da felicidade

Por fim, como última categoria, foram definidas as atividades de promoção da saúde em ações comunitárias. Essas práticas de promoção da saúde se destinam à realização de Campanhas, em Florianópolis, onde o foco é a redução de álcool e outras drogas, educação sexual, saúde bucal, saneamento básico, prevenção do suicídio e violência. Em Girona, o enfoque é na vacinação, prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, mobilidade segura, saúde escolar, atividade física e felicidade.

A realização de campanhas junto à população sobre a importância de diversos temas, como vacinação, câncer, drogas e outros, ocorre como uma intervenção preventiva capaz de reduzir a morbimortalidade de inúmeras doenças. Estas são ações de prevenção e quando atreladas à mobilização comunitária, participativa, são forças potentes em prol da promoção da saúde, as quais requerem avanços para o alcance da equidade da população ao acesso e reorientação dos serviços de saúde.



## DISCUSSÃO

A promoção da saúde representa uma importante estratégia de mudança no modelo hegemônico tecnoassistencial, a partir de uma nova concepção do processo de saúde-doença e da configuração de novos saberes e fazeres que estendam as possibilidades de qualidade de saúde e vida da população<sup>11</sup>.

Na área da saúde há uma preocupação com a formação profissional em promoção da saúde. Inúmeras iniciativas, especialmente internacionais, têm participado com a formação de recursos humanos em saúde, com a produção de competências para que a mesma seja atingida. Neste contexto, destaca-se a atuação de alguns países como Canadá, Austrália e o continente Europeu. Já na América Latina urge avanços para inclusão de estratégias de promoção da saúde<sup>12</sup>.

Considera-se que a inserção da promoção da saúde ao cotidiano do ensino e das práticas dos profissionais de saúde exige mudanças na formação dos profissionais, sendo que requerem novas competências para atuar em seu favor. Competências essas que focam na produção de conhecimento, saberes e valores fundamentais para as práticas de promoção da saúde<sup>13</sup>.

Referente às atividades de promoção da saúde em consulta individual, estudos voltados à atuação do enfermeiro na APS revelam que esse tipo de prática por meio da consulta de enfermagem ainda é incipiente, visto que não é abordada em todos os seus aspectos e muitos profissionais associam-na apenas à prevenção de doenças, expressando que o modelo biomédico ainda é hegemônico.

As implicações para a força de trabalho em saúde precisam desenvolver novas capacidades e habilidades de promoção da saúde, porquanto esta possibilita oportunidades e desafios. Todavia, a sua integração pode enfraquecer sua capacidade organizacional e visibilidade, e corre o risco de ser absorvida por um discurso tradicional de saúde pública dominada pelas profissões médicas. Para enfrentar esses desafios e aproveitar as oportunidades, é essencial que a força de trabalho da promoção da saúde, seja transdisciplinar e se posicione dentro do campo diversificado da atenção primária e da saúde pública<sup>14</sup>.

A educação em saúde, ferramenta potente da promoção da saúde, é aplicada como um meio transformador de práticas e comportamentos, tanto individuais como coletivos e ambientais, e no alavancar da autonomia e da qualidade de vida da pessoa do sistema de saúde. Ao nível de atenção primária, encontra-se a ESF, orientada para as práticas, especialmente, de prevenção de doenças desenvolvidas por intervenções de equipes multiprofissionais em centros de saúde. É considerada como a principal ação de atenção primária nesse novo modelo assistencial<sup>15-16</sup>.

A educação em saúde é uma possibilidade que visa à promoção, proteção e à prevenção de doenças. A prática educativa tem como objetivo estimular as pessoas a dialogar e refletir sobre sua situação de vida, corresponsabilidade em relação ao cuidado e interação com o seu meio individual e coletivo. As ações educativas fortalecem a saúde, promovem mudanças no cotidiano, favorece a reflexão entre o saber popular e científico, impulsionando novos saberes que inspiram as atitudes e práticas, mobilizando o desenvolvimento de cuidados de saúde, a interação social, a emancipação, autoestima e autoconfiança, com resgate dos valores pessoais, familiares e sociais, encorajando comportamentos saudáveis<sup>17</sup>.

As potências são específicas e desarticuladas, ocorrem por meio de iniciativas individuais da comunidade na tentativa de implantar redes colaborativas e significativas de promoção de saúde, nas quais as pessoas são responsáveis do cuidado de si mesmas e do outro. No entanto, no processo de trabalho dos profissionais e gestores na atenção primária, prevalece a lógica produtivista, no qual as atividades de grupo, muitas vezes, são vistas como possibilidade de atender um maior número de pessoas<sup>18</sup>.

A melhoria do letramento em saúde que pode ser alcançada por meio de ações comunitárias e de promoção, como a educação em saúde, pode contribuir para melhor qualidade de vida da população. Em um estudo realizado na Tanzânia foi identificado que o acesso à educação em saúde de boa qualidade, tanto na gestão como na prevenção de doenças, ainda é um desafio para a população rural. Destaca-se que os profissionais ou agentes comunitários de saúde nas aldeias são os principais educadores e fornecem informações de promoção da saúde para essas comunidades, o que inclui informações para grupos ou indivíduos<sup>19</sup>.

Embora crescentes, são ainda escassos os estudos que problematizam a atenção domiciliar como um espaço importante para a organização de ferramentas de controle sobre a população, a prescrição da racionalidade médica e o exercício do poder. Ao possibilitarem o acesso dos profissionais da saúde ao ambiente domiciliar da vida privada, propiciam relações horizontais, destacando a singularidade desse encontro, a intersubjetividade de afetos entre os agentes envolvidos<sup>20</sup>. A valorização de dimensões subjetivas “traz à tona mais singularidades para a humanização das pessoas e ajuda a corporificar os problemas sociais e políticos que vivenciamos”.

A atenção domiciliar, considerada instrumento de trabalho e ferramenta potente de promoção da saúde, oportuniza situações que envolvem diferentes aspectos do processo saúde-doença das pessoas, sendo necessária a capacitação dos profissionais para interação no domicílio, visto que existem diversas barreiras entre o espaço público e privado. O cuidado exercido na atenção domiciliar resgata a tradicional dicotomia entre o público e privado, uma vez que é uma ação realizada por profissionais públicos dentro de ambiente privado. Outrossim, é neste espaço de cuidado que pode ocorrer uma escuta qualificada das queixas e problemas das pessoas e sua situação de saúde e doença<sup>19</sup>. Neste espaço pode ocorrer uma relação horizontal, sem imposição de poder proveniente do conhecimento biomédico, e sim, a valorização da singularidade do indivíduo/família<sup>20</sup>.

Como limites, destaca-se que os dados se referem à realidade de dois municípios, sendo assim não podem ser generalizados para o Brasil ou à Espanha. Ademais, os dois cenários apresentam diversidade e similitude nos sistemas de saúde universal, sendo necessário analisar cada uma individualmente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base neste estudo foi possível compreender as práticas de promoção da saúde desenvolvidas por enfermeiras inseridas no contexto da APS de duas cidades com diferentes sistemas universais de saúde. Identificou-se que, em ambos os locais, as atividades estão direcionadas para as atividades individuais e coletivas desenvolvidas por meio de grupos e ações comunitárias. A atenção à saúde ainda se mostra preventivista e com ênfase na promoção de mudança de estilo de vida. Ademais, isso ocorre devido à formação voltada ao modelo biomédico hegemônico dos profissionais da saúde.

No Brasil, ocorrem avanços relacionados às políticas públicas direcionadas à promoção da saúde, como a Política Nacional de Promoção da Saúde. Em Girona, as ações de promoção da saúde estão relacionadas com as atividades envolvendo grupos específicos, sendo que a prevenção das doenças acontece com foco nestes grupos.

Urge esforços para inserção das práticas de promoção da saúde atreladas a ações intersetoriais e transeitoriais, sendo importante ainda articular com a determinação social do processo saúde e doença, endossando a equidade como ferramenta essencial para o desenvolvimento sustentável. Recomenda-se que novos estudos possam ser desenhados, ampliando a investigação para gestores, formuladores de políticas públicas e demais profissionais de saúde nos diversos níveis de atenção.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization, Regional Office for Europe. Ottawa charter for health promotion [Internet]. World Health Organization, Regional Office for Europe; 1986 [acesso 2023 Abr 6]. 5 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349652>
2. Akerman M, Mercer R, Franceschini MC, Peñaherrera E, Rocha D, Prado Alexandre Weiss V, et al. Curitiba statement on health promotion and equity: Voices from people concerned with global inequities. *Health Promot Int* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Fev 4];34 Suppl 1:i4-i10. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daz009>
3. Heidemann ITSB, Cypriano C da C, Gastaldo D, Jackson S, Rocha CG, Fagundes E. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Mar 4];34(4):e00214516. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00214516>
4. Ilona K, Louise H. Addressing the digital determinants of health: Health promotion must lead the charge. *Health Promot Int* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Fev 4];38(3):daad059. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daad059>
5. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. 3rd ed. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2014 [acesso 2023 Abr 24]. 60 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)
6. Buss PM, Hartz ZM de A, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Mar 4];25(12):4723-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
7. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) Anexo I da Portaria de Consolidação n.02, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2018 [acesso 2023 Abr 6]. 42 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf)
8. Norman AH, Tesser CD. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: Equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saúde e Soc* [Internet]. 2015 [acesso 2023 Fev 10];24(1):165-79. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100013>
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud, España 2012 [Internet]. Madrid (ES): Ministerio de Sanidad; 2012 [acesso 2023 Jan 16]. 220 p. Disponível em: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/infnsns2012.pdf>
10. Silva CA da, Rodrigues DP, Alves VH, Silva SED da, Carneiro MS, Parente AT, et al. Percepções de puérperas sobre práticas educativas desenvolvidas em centro de parto normal: Estudo descritivo-exploratório. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Mar 8];27:e82389. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.82389>
11. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (ES). Sistema Nacional de Salud España 2012 [Internet]. Madrid (ES): Ministerio de Sanidad; 2012 [acesso 2023 Jan 16]. Disponível em: <https://www.sanidad.gob.es/>
12. Gandra EC, Silva KL. Advocacia para a promoção da saúde: Sentidos e abordagens do enfermeiro. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Abr 24];23:e-1247. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190095>
13. Carvalho PO, Andrade LS de, Oliveira WA de, Masson L, Silva JL da, Silva MAI. Competências essenciais de promoção da saúde na formação do enfermeiro: Revisão integrativa. *Acta Paul*

Enferm [Internet]. 2021 [acesso 2023 Abr 4];34:APE02753. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02753>

14. Van den Broucke S. Strengthening health promotion practice: Capacity development for a transdisciplinary field. *Global Health Promn* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Fev 10];28(4):36-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/17579759211061751>
15. Heidemann ITSB, Durand MK, Souza JB de, Arakawa-Belaunde AM, Macedo LC, Correa SM, et al. Potentialities and challenges for care in the primary health care context. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Fev 9];32:e20220333. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0333en>
16. Araújo WA de, Assunção ML de B, Araújo IS, de Temoteo RC de A, Souza EC de, Almeida G de S, et al. Educação em saúde na estratégia saúde da família: Contribuições práticas do enfermeiro. *Enferm Brasil* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Abr 9];17(6):645-53. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.2231>
17. Farias LLS, Assis LTD, Dantas RB, Silva FC dos S, Monteiro VCM, Carvalho PR da S, et al. Ações de promoção à saúde vivenciada com grupo de idosos: Um relato de experiência. *Br J Develop* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Mar 14];6(6):33817-28. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-074>
18. Lopes OCA, Henriques SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Abr 14];24(2):e20190145. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>
19. Santana VC, Burlandy L, Mattos RA de. A casa como espaço do cuidado: As práticas em saúde de Agentes Comunitários de Saúde em Montes Claros (MG). *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Mar 24];43(120):159-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912012>
20. Braghetto GT, Souza LA de, Beretta D, Vendramini SHF. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no Processo de trabalho. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Abr 24];27(4):420-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040100>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Edital Produtividade Pesquisa – PQ-2021 – Promoção da saúde e a determinação social: desafios e inovação para o desenvolvimento sustentável.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Heidemann ITSB, Juvinyà-Canal D, Durand MK, Reig-Garcia G..

Coleta de dados: Heidemann ITSB, Juvinyà-Canal D, Durand MK, Reig-Garcia G, Maciel KS.

Análise e interpretação dos dados: Heidemann ITSB, Juvinyà-Canal D, Durand MK, Reig-Garcia G.

Discussão dos resultados: Heidemann ITSB, Juvinyà-Canal D, Durand MK, Reig-Garcia G.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Heidemann ITSB, Juvinyà-Canal D, Durand MK, Reig-Garcia G.R, Correa SM, Araújo LMC, Maciel KS.

Revisão e aprovação final da versão final: Heidemann ITSB, Juvinyà-Canal D, Durand MK, Reig-Garcia G.R, Corrêa SM, Araújo LMC, Maciel KS.

### FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Universitário de Pesquisa em Atenção Básica Jordi Gol i Gurina (IDIAP\_Codi CEIm: 21/165-P). No Brasil, a aprovação foi da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 45560721100000121.

### CONFLITO DE INTERESSES

Informo que não há conflito de interesses.

### EDITORES

Editores Associados: Jaime Alonso Caravaca-Morera, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

### HISTÓRICO

Recebido: 24 de abril de 2023.

Aprovado: 27 de junho de 2023.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Sandra Mara Correa

sandramaraenf@yahoo.com.br

