

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**KELEN GOTARDO**

**PROMOÇÃO À SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA:**

estratégias do contexto brasileiro

**Porto Alegre**

**2011**

**KELEN GOTARDO**

**PROMOÇÃO À SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA:**

estratégias do contexto brasileiro

Trabalho de conclusão do curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão do Curso II, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Regina Rigatto Witt.

**Porto Alegre**

**2011**

Dedico esse trabalho a todos os pacientes que contribuíram para o meu aprendizado e àqueles que ainda irei cuidar.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço inicialmente aos meus pais por me ensinarem que na vida podemos realizar nossos sonhos desde que tenhamos força de vontade e humildade para aprender. Agradeço à minha família, em especial a minhas irmãs Silvane e Simone e ao meu irmão Bruno, pela contínua demonstração de amor e incentivo.

Às minhas grandes amigas e colegas de faculdade Jenifer e Cristiane, por estarem presentes em todos os bons e difíceis momentos dessa jornada. Aos demais colegas de curso, com os quais pude compartilhar grandes amizades e conhecimentos.

Agradeço a minha orientadora professora Regina Rigatto Witt por acreditar no meu empenho na realização deste trabalho, pelo aprendizado, apoio e companheirismo.

Agradeço aos meus professores, pelo empenho nos ensinamentos. Aos pacientes com os quais convivi e aprendi a arte do “Cuidar” durante toda a minha jornada acadêmica.

Agradeço a Deus pela dádiva de viver, aprender, compartilhar e amar.

*"Aprenda como se fosse viver para sempre. Viva como se fosse morrer amanhã."*  
*Mahatma Gandhi*

## RESUMO

No cenário da atenção básica no Brasil, a Saúde da Família tem se constituído importante espaço para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde. Objetivou-se caracterizar as estratégias de promoção à saúde, voltadas à atenção básica no contexto brasileiro, a partir de produção científica publicada em anais de evento na área de Saúde Coletiva. Trata-se de uma análise documental baseada em Gill (2009), definida como análise de conteúdo de diversos formatos de documento ou de um determinado tipo específico, com objetivos específicos. Os resumos foram buscados nos anais do IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. No tema promoção da saúde foram encontrados 403 resumos, sendo que 53 fizeram parte da amostra estudada após a aplicação dos critérios de inclusão. Os trabalhos foram apresentados por instituições de ensino superior como universidades e escolas de pós-graduação, principalmente classificados no eixo da “Ciência, tecnologia e inovação para o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS”. Na caracterização das estratégias de promoção à saúde se observou que a maioria das ações foram desenvolvidas em unidades básicas de saúde e centros/unidades/estratégias de saúde da família, por equipe multiprofissional, direcionadas ao público em geral, gestantes e hipertensos, abordaram temas como alimentação saudável, práticas de exercícios físicos, gestação, controle da hipertensão, entre outros. Em relação ao tipo de estratégia predominou às grupais e comunitárias, com frequência semanal ou mensal, desenvolvidas com ampla opção de recursos, principalmente conceitual, corporal e cultural. Com este estudo, constata-se que o tema é relevante, porém deve haver um maior conhecimento dos profissionais acerca da Política de Promoção à Saúde, pois em muitas ações, educação e prevenção são abordadas como sinônimos de promoção à saúde.

**Descritores:** *Promoção da saúde, Estratégias, Atenção básica.*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Tabela 1 - Distribuição dos resumos conforme número de participantes nas ações de promoção à saúde .....</b>	<b>19</b>
<b>Tabela 2 - Principais temas abordados nas ações de promoção à saúde .....</b>	<b>21</b>
<b>Gráfico 1 - Distribuição dos resumos conforme instituição de ensino.....</b>	<b>16</b>
<b>Gráfico 2 - Distribuição dos resumos conforme eixo principal do assunto abordado.....</b>	<b>17</b>
<b>Gráfico 3 - Local em que as ações de promoção à saúde foram desenvolvidas .....</b>	<b>17</b>
<b>Gráfico 4 - Profissionais que desenvolveram as ações de promoção à saúde .....</b>	<b>18</b>
<b>Gráfico 5 - Público alvo das ações de promoção à saúde.....</b>	<b>18</b>
<b>Gráfico 6 - Distribuição dos resumos conforme tipo de estratégia de promoção à saúde utilizada .....</b>	<b>20</b>
<b>Gráfico 7 - Recursos utilizados no desenvolvimento das estratégias de promoção à saúde .....</b>	<b>21</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>12</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Tipo de estudo.....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 Identificação da fonte.....</b>	<b>13</b>
<b>3.3 Localização da fonte e obtenção do material .....</b>	<b>13</b>
<b>3.4 Tratamento dos dados .....</b>	<b>14</b>
<b>3.5 Confeção das fichas.....</b>	<b>14</b>
<b>3.6 Construção lógica e redação do trabalho .....</b>	<b>15</b>
<b>3.7 Aspectos éticos .....</b>	<b>15</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1 Caracterização dos trabalhos .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2 Caracterização das estratégias de promoção à saúde .....</b>	<b>17</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICE A - Ficha para Categorização dos Resumos .....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICE B - Quadro Sinóptico das Informações Extraídas dos Resumos .....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO - Aprovação do Projeto pela COMPESQ-EEUFRGS .....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi proposto devido ao fato da autora possuir curiosidades acerca de estratégias de promoção à saúde na atenção básica, que estejam sendo aplicadas no restante do país, a partir de experiências vivenciadas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Porto Alegre-RS, durante dois anos, como bolsista do Programa de Ensino para o Trabalho (PET-SAÚDE) do Ministério da Saúde. Como futuro profissional da saúde e com perspectiva de atuação na atenção básica, sentiu-se necessidade de conhecer estratégias de promoção da saúde que possam ser desenvolvidas nessa área.

O Brasil, a partir do século XX, vem sofrendo intensas mudanças sócio-econômicas, políticas, culturais e geográficas que obrigaram o Estado a refletir sobre uma nova abordagem assistencial voltada à saúde da população brasileira. A assistência, que até a década de 80 era predominantemente médico-assistencial-privatista, passou aos poucos, a ter uma abordagem mais pluralista e que ganhou força em 1986 com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, sendo essa um marco na criação do então Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS).

Terris<sup>1</sup> (1996) *apud* Verdi; Caponi (2005) também evidencia a rápida e expressiva evolução ocorrida no campo da promoção da saúde nas últimas décadas do século XX, tanto em nível da construção teórica, como na formulação de estratégias inovadoras de implementação. Os autores citam eventos que representaram verdadeiros marcos desta evolução: o Informe Lalonde<sup>2</sup>, de 1974 e a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em 1986, cujo documento final, a Carta de Ottawa, tornou-se emblemático para o movimento que se aglutinava em torno da promoção da saúde.

---

<sup>1</sup> Terris M. Conceptos de la promoción de la salud: dualidades de la teoría de la salud. In: Organización Panamericana de La Salud. Promoción de la salud: una antología. Washington, DC: OPS; 1996. p.37-46.

<sup>2</sup> *Publicação do Ministro da Saúde Canadense, Marc Lalonde, que se constituiu na primeira manifestação teórica da saúde pública que buscou questionar a abordagem exclusivamente médica para as doenças crônicas. Com motivação política, econômica e técnica, o documento possibilitou passar de uma noção tradicional que reduz a saúde aos limites da medicina para uma idéia de campo de saúde mais amplo.*

De acordo com Oliveira (2005) o Informe Lalonde foi o primeiro documento oficial a usar o termo promoção da saúde.

Esse Informe, publicado pelo Governo Canadense, é uma referência no debate sobre a promoção da saúde, tendo influenciado o movimento que emergia na época. No documento, a promoção da saúde foi considerada uma das várias estratégias de prevenção. Outro documento do Serviço de Saúde Pública Americano, publicado no ano de 1979, adota o modelo do Informe Lalonde para promoção da saúde, porém, indica a dicotomia conceitual entre promoção da saúde e prevenção de doenças. A promoção da saúde foi definida como um conjunto de ações dirigidas para mudanças do estilo de vida, enquanto a prevenção se referia estritamente à proteção de agravos à saúde (DERNTL; WATANABE, 2004).

Para Heidemann *et al* (2006) foi na década de setenta que a promoção da saúde despontou como uma “nova concepção de saúde”, construída nos debates sobre a determinação social e econômica da saúde, e que não se limitava a um enfoque centrado na doença.

Para reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde era preciso que as estratégias de promoção à saúde levassem em consideração os modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais da população, direcionando as ações a esses determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 2006).

As conferências de saúde colocaram na agenda global a discussão sobre promoção da saúde, enfocando mudanças nos paradigmas da saúde no mundo. No Brasil, particularmente, estes eventos influenciaram o movimento da reforma sanitária brasileira, com a implantação do SUS que, a partir de 1994, implanta o Programa de Saúde da Família (PSF), o qual tem como principal filosofia de trabalho os preceitos da promoção da saúde, sendo hoje, a política pública adotada no Brasil (BRASIL, 2010).

A crescente urbanização do país gerava imensos aglomerados urbanos e exigia que a saúde chegasse até as periferias das cidades, era preciso criar algo novo que suprisse em parte, a demanda crescente pelos sistemas de alta complexidade (hospitais), desafogando-os. Foi então que se criou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 e que funcionou como um elo para o programa que seria criado três anos depois, o PSF, hoje chamado de

Estratégia de Saúde da Família (ESF), esse foi instituído com o objetivo de proporcionar acessibilidade à saúde e dirigir ações voltadas ao coletivo. Nesse contexto, o PSF consolidou-se como estratégia principal e prioritária na reorganização da Atenção Básica Brasileira e até hoje encontra-se em constante processo de aprimoramento de acordo com as necessidades e perfil populacional de cada área onde está inserido.

Após a criação do PSF, o governo aprova em 2006, através da portaria nº 648 a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Essa Política caracteriza Atenção Básica como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Busca a promoção da saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou sofrimento que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2007).

De acordo com a PNAB, faz parte das funções do enfermeiro (a) realizar assistência integral (promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na Unidade de Saúde da Família (USF) e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou demais espaços comunitários (escolas, associações, etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade (BRASIL, 2007).

Assim, considerando a necessidade de implantação e implementação de diretrizes e ações para a promoção da saúde, criou-se também em 2006, através da portaria nº 687, a Política Nacional de Promoção da Saúde, com o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2010).

Sheiham (2001) resume as estratégias de promoção à saúde em cinco categorias: promoção da saúde por meio de políticas públicas, criação de ambientes

favoráveis à saúde, desenvolvimento de habilidades pessoais, fortalecimento de ações comunitárias e reorientação dos serviços de saúde.

Foi nesse contexto, que as ações voltadas à promoção da saúde começaram a ter um incentivo gradativo para o seu desenvolvimento por parte dos governos, através de diversas políticas de saúde direcionadas para promoção e prevenção da saúde da população. Hoje, no Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tornou-se referência em atenção básica. Nessas unidades há um grande dinamismo entre a equipe de saúde e a comunidade, a abordagem coletiva a respeito de promoção, educação e prevenção à saúde mostram-se relevantes e válidas.

A importância deste estudo deve-se à necessidade de eleger referenciais para a promoção da saúde e resignificação da prática de enfermagem, agregando mudanças e incorporando conceitos como interdisciplinaridade, intersetorialidade, potencialização de sujeitos e qualidade de vida, entendidos como elementos que devem sustentar uma nova modalidade de formação e atuação direcionada à promoção da saúde (SILVA *et al*, 2007).

Isto posto, o presente estudo buscará caracterizar as estratégias de promoção à saúde que vem sendo aplicadas na atenção básica, baseado na análise de resumos publicados em anais do Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva.

## **2 OBJETIVO**

Caracterizar as estratégias de promoção à saúde, voltadas à atenção básica no contexto brasileiro, a partir de produção científica publicada em anais de evento na área da Saúde Coletiva.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

O presente estudo é uma pesquisa de análise documental proposta por Gil (2009). Esta metodologia é muito parecida com a pesquisa bibliográfica, porém tem objetivos bem mais específicos. Baseia-se na análise de conteúdo de diversos formatos de documento ou de um determinado tipo específico, tais como fichas, mapas, formulários, cartas, bilhetes, fotografias, entre outros, com o objetivo de desenvolver respostas quantitativas ou qualitativas acerca de um fenômeno específico (GIL, 2009). Segundo Gil (2009) a pesquisa documental se desenvolve em 6 etapas, sendo elas: determinação do objetivo, identificação da fonte, localização da fonte e obtenção do material, tratamento dos dados, confecção das fichas, construção lógica e redação do trabalho.

#### **3.2 Identificação da fonte**

Para o desenvolvimento do estudo, foi utilizado como fonte principal de pesquisa, anais do IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, ocorrido em outubro de 2009. A fonte selecionada concentra um grande número de resumos relacionados à temática em estudo, pois se trata de um Congresso específico da área, tendo sido a promoção da saúde elencada como uma das temáticas do Congresso.

#### **3.3 Localização da fonte e obtenção do material**

A busca da fonte foi na Biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS, podendo ser encontrada na sessão de CDs e DVDs sob o título: “Ciência e Saúde Coletiva – CD de anais do Saúde Coletiva 2009”

### **3.4 Tratamento dos dados**

Os dados que fizeram parte do referido estudo foram coletados dentre os trabalhos científicos, da temática “Promoção da Saúde”. Após a busca ter sido refinada para essa temática, foi realizada leitura exploratória seguida da seletiva, para melhor identificar os resumos que seriam úteis à pesquisa.

Considerando o objetivo desta pesquisa documental os resumos foram selecionados tendo por base os seguintes critérios:

- Critérios de inclusão: resumos que fizeram parte da temática “Promoção da Saúde”, relacionados a experiências práticas na atenção básica, propostas a partir da Estratégia de Saúde da Família, de Unidades Básicas de Saúde, Centros de Saúde ou Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

- Critérios de exclusão: resumos referentes a outros temas que não fizeram parte do objetivo do estudo, pesquisas científicas sobre promoção da saúde, estudos quantitativos e baseados em questionários e/ou entrevistas.

### **3.5 Confeção das fichas**

A referida pesquisa contou com a confecção de fichas (APÊNDICE A) para categorização dos resumos selecionados com o objetivo de identificar a obra consultada, registrar e ordenar as idéias relevantes para o estudo em tese.

As informações extraídas das fichas foram agrupadas em um quadro (APÊNDICE B) contendo os itens mais relevantes para a posterior análise dos resultados. O quadro contou com os seguintes itens de categorização: título do resumo, autores, instituição de ensino/serviço de saúde que publicaram o resumo, parcerias no desenvolvimento das ações, eixo principal em que os resumos foram previamente categorizados no Congresso conforme assunto abordado, tipo de estratégia utilizada para desenvolver as ações de promoção à saúde, tema abordado, local em que a ação foi desenvolvida, número de participantes, periodicidade, objetivo, recursos utilizados, limitações/recomendações.

### **3.6 Construção lógica e redação do trabalho.**

A apresentação e discussão dos resultados se deram através da construção de gráficos, tabelas e/ou quadros que ilustram os achados da pesquisa documental e foi discutida a luz dos referenciais teóricos da promoção da saúde.

Os objetivos dos resumos apresentados foram analisados considerando sua proposição frente aos pressupostos da promoção da saúde.

### **3.7 Aspectos Éticos**

Esta análise documental levou em consideração os aspectos éticos, assegurando a autoria dos resumos pesquisados, utilizando para citação e referência dos autores, as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa de Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ – EEUFRGS) (ANEXO).

## 4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

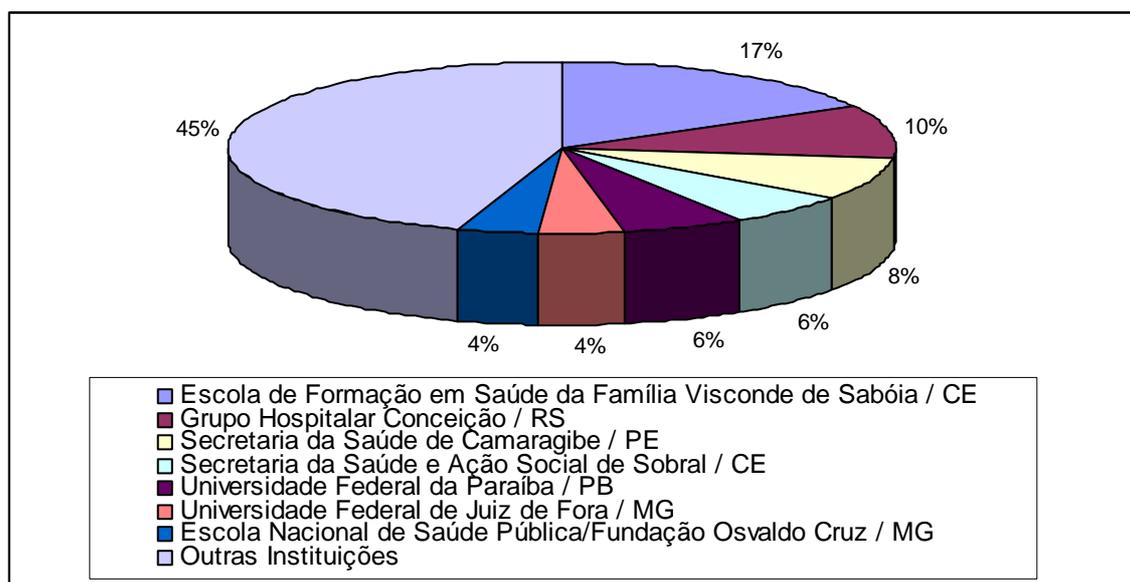
### 4.1 Caracterização dos trabalhos

Nesta etapa se apresenta e se discute os resultados desta análise documental, com o intuito de conhecer e caracterizar as estratégias de promoção à saúde, desenvolvidas no âmbito da atenção básica, no contexto brasileiro.

No que se refere à caracterização da amostra, dos 403 resumos que foram publicados no CD de anais do IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e que foram previamente classificados no ícone “Promoção à Saúde”, 53 deles atenderam aos critérios de inclusão e fizeram parte desse estudo.

O Gráfico 1 representa a distribuição de resumos amostrados de acordo com a instituição de ensino ou serviço de saúde que publicou o resumo.

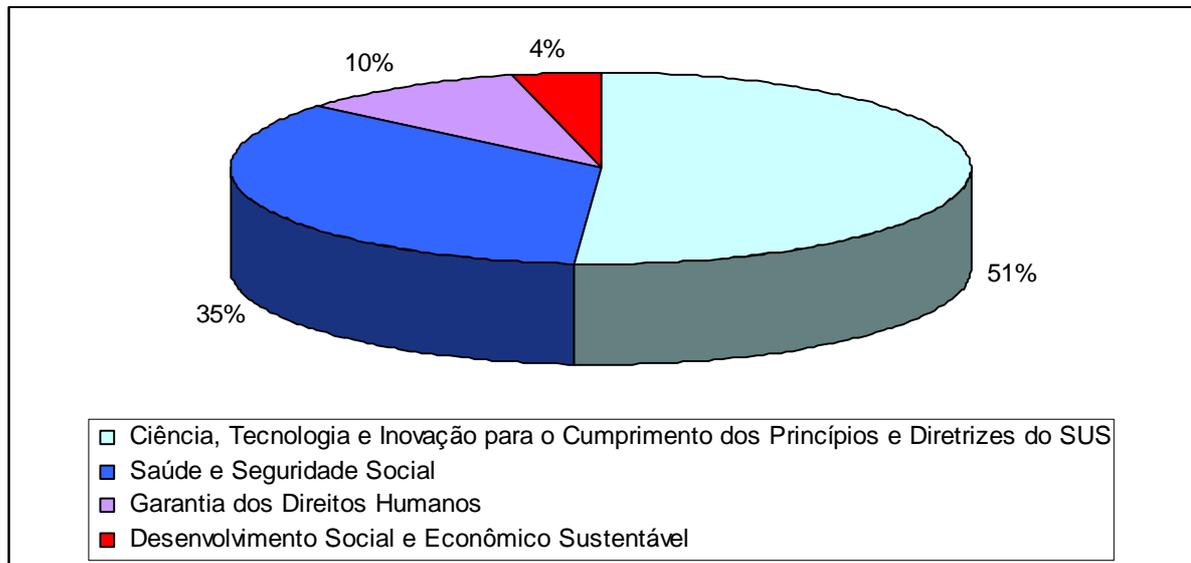
**Gráfico 1. Distribuição dos resumos conforme instituição de ensino.**



Fonte: Gotardo, Kelen. **Promoção à saúde na atenção básica: estratégias do contexto brasileiro.** Porto Alegre. 2011.

O Gráfico 2 apresenta a classificação dos resumos conforme eixo principal do assunto abordado, previamente classificados no anais do IX CBSC.

**Gráfico 2. Distribuição dos resumos conforme eixo principal do assunto abordado.**

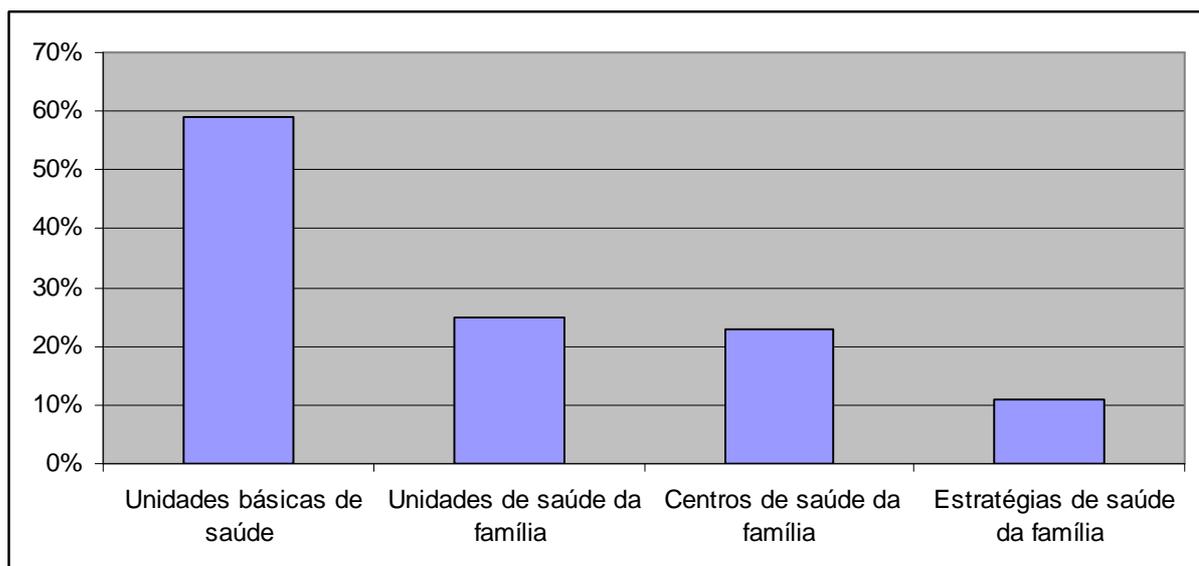


Fonte: Gotardo, Kelen. **Promoção à saúde na atenção básica: estratégias do contexto brasileiro.** Porto Alegre. 2011.

#### 4.2 Caracterização das estratégias de promoção à saúde

O Gráfico 3 representa o local em que as ações foram desenvolvidas, conforme descrição nos resumos.

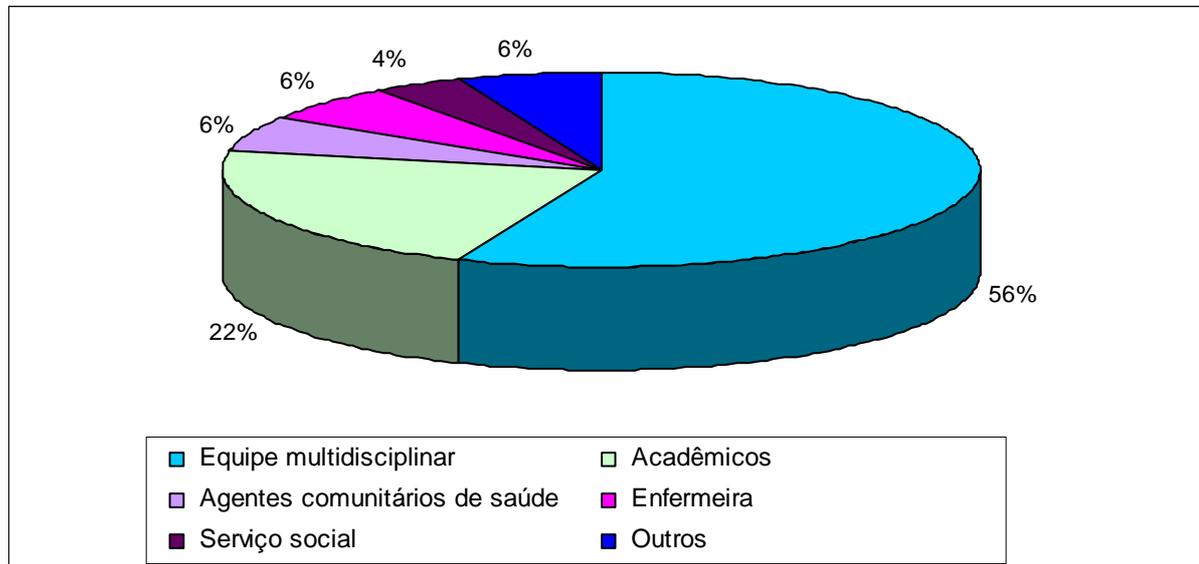
**Gráfico 3. Local em que as ações de promoção à saúde foram desenvolvidas.**



Fonte: Gotardo, Kelen. **Promoção à saúde na atenção básica: estratégias do contexto brasileiro.** Porto Alegre. 2011.

O Gráfico 4 representa os profissionais que se envolveram na realização das ações de promoção à saúde.

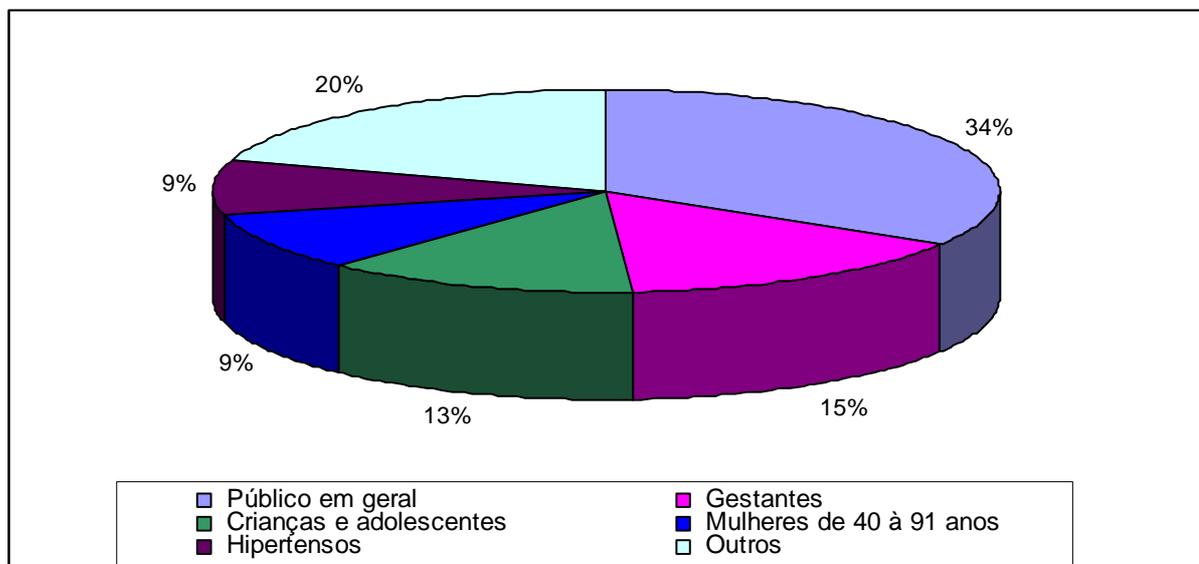
**Gráfico 4. Profissionais que desenvolveram as ações de promoção à saúde.**



Fonte: Gotardo, Kelen. **Promoção à saúde na atenção básica: estratégias do contexto brasileiro.** Porto Alegre. 2011.

O Gráfico 5 representa o público alvo das ações de promoção à saúde.

**Gráfico 5. Público alvo das ações de promoção à saúde.**



Fonte: Gotardo, Kelen. **Promoção à saúde na atenção básica: estratégias do contexto brasileiro.** Porto Alegre. 2011.

O “público em geral” incluiu crianças, adultos e idosos e “outros” incluiu crianças de alto risco, travestis, portadores de HIV, obesos e portadores de doenças crônico – degenerativas.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos resumos conforme número de participantes nas ações de promoção à saúde.

**Tabela 1. Distribuição dos resumos conforme número de participantes nas ações de promoção à saúde**

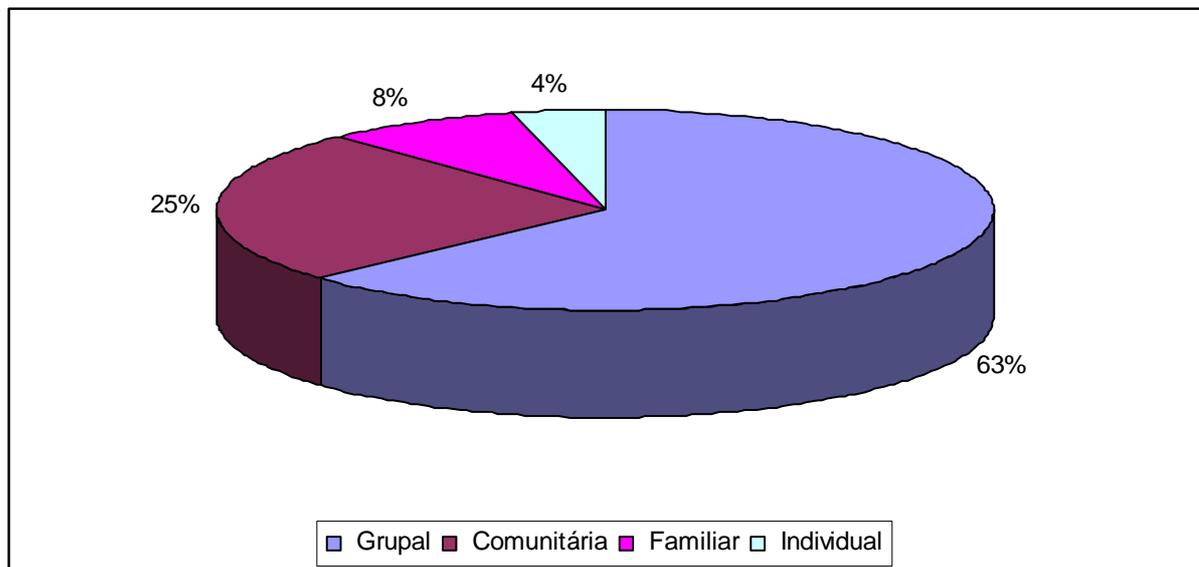
<b>NÚMERO DE PARTICIPANTES</b>	<b>frequência</b>	<b>%</b>
0 – 10	2	4
11 – 20	8	16
21 – 30	4	8
31 ou mais	8	16
Não informado	30	56
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fonte: Gotardo, Kelen. **Promoção à saúde na atenção básica: estratégias do contexto brasileiro**. Porto Alegre. 2011.

Os tipos de estratégias utilizadas nas ações de promoção à saúde foram agrupadas em: individual, familiar, grupal e comunitária.

O Gráfico 6 representa os tipos de estratégias de promoção à saúde, conforme classificação acima nos resumos selecionados.

**Gráfico 6. Distribuição dos resumos conforme tipo de estratégia de promoção à saúde utilizada.**



Fonte: Gotardo, Kelen. **Promoção à saúde na atenção básica: estratégias do contexto brasileiro.** Porto Alegre. 2011.

A maior parte das ações (50%) ocorreu com frequência semanal ou mensal, 10% a cada quinze dias, 6% duas vezes por semana, 4% diariamente, 4% apenas em datas comemorativas e outras 10% trimestral, em único encontro, anual, em períodos críticos; 16% dos trabalhos não informaram a periodicidade em que as ações ocorreram.

A tabela 2 representa os principais temas abordados nas ações de promoção à saúde, agrupados de acordo com as responsabilidades e ações estratégicas mínimas de Atenção Básica (Portaria GM/MS nº 373).

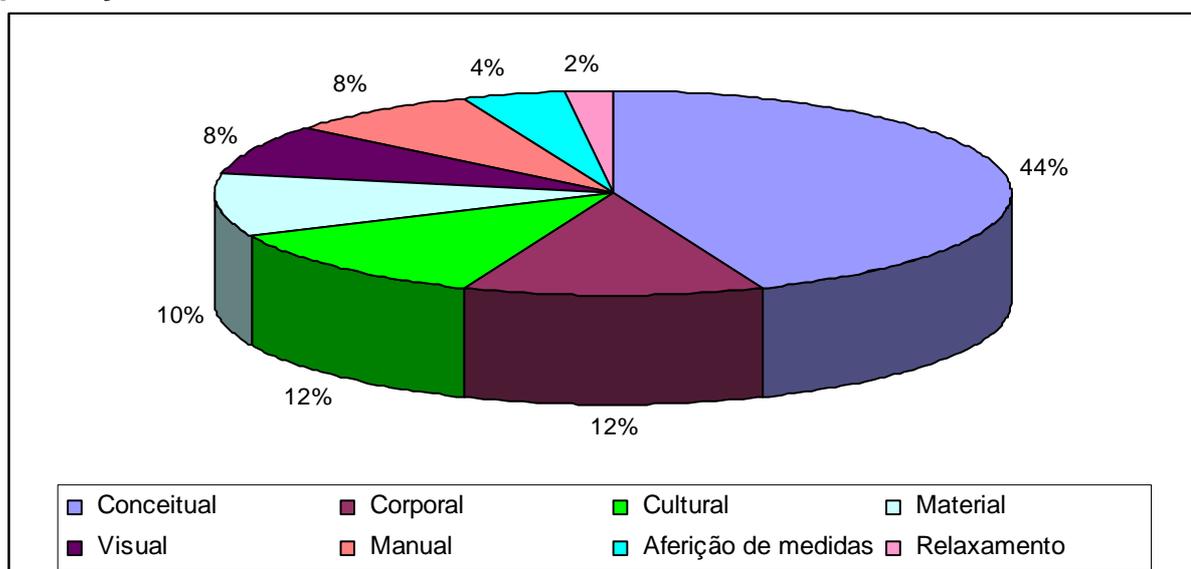
**Tabela 2. Principais temas abordados nas ações de promoção à saúde.**

<b>TEMAS ABORDADOS</b>	<b>frequência</b>	<b>%</b>
Relacionados à saúde da mulher	10	18,9
Relacionados à hipertensão e diabetes	10	18,9
Relacionados à saúde dos adolescentes	6	11,3
Relacionados à saúde mental	3	5,6
Relacionados à drogas e prostituição	3	5,6
Outros temas	21	39,7
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Fonte: Gotardo, Kelen. **Promoção à saúde na atenção básica: estratégias do contexto brasileiro.** Porto Alegre. 2011.

O Gráfico 7 demonstra os recursos utilizados no desenvolvimento das estratégias de promoção à saúde. Eles foram classificados em conceitual, corporal, cultural, material, visual, manual, aferição de medidas e relaxamento.

**Gráfico 7. Recursos utilizados no desenvolvimento das estratégias de promoção à saúde.**



Fonte: Gotardo, Kelen. **Promoção à saúde na atenção básica: estratégias do contexto brasileiro.** Porto Alegre. 2011.

## 5 DISCUSSÃO

Em relação ao número de trabalhos publicados (Gráfico 1), ficou evidente que as universidades e escolas de pós-graduação divulgaram com maior frequência as ações desenvolvidas na comunidade. Foram trinta e seis trabalhos provindos apenas dessas instituições, entre elas podemos citar a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Outros onze trabalhos foram provenientes de Secretarias Municipais de Saúde de diversos municípios como Camaragibe, Itajaí, Sobral, Olinda, Chapecó e Aracaju. Também houve representação do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre e de uma Associação de Saúde da Família de São Paulo.

Em seis deles, houve parceria para realização das ações de promoção à saúde. Três trabalhos apresentados por universidades buscaram parceria com órgãos públicos. Uma secretaria da saúde trabalhou com órgãos públicos do mesmo município, suscitando o interesse em saber se era de outra área que não da saúde, o que caracterizaria trabalho intersetorial, como preconiza a promoção da saúde, o que aconteceu com uma escola de pós-graduação e uma secretaria de saúde que buscaram apoio nas escolas dos próprios bairros onde realizaram as ações.

Neste sentido, a PNPS ressalta que o objetivo da articulação intersetorial é tornar cada vez mais visível que o processo saúde-adoecimento é efeito de múltiplos aspectos, sendo portanto, pertinente a todos os setores da sociedade e devendo compor suas agendas. Dessa maneira é tarefa do setor Saúde nas várias esferas de decisão convocar os outros setores a considerar a avaliação e os parâmetros sanitários quanto à melhoria da qualidade de vida da população quando forem construir suas políticas específicas (BRASIL, 2006).

No que se refere à classificação dos assuntos abordados, conforme eixo principal (Gráfico 2), previamente estabelecido pelo IX CBSC, vinte e sete resumos foram classificados no eixo da “Ciência, tecnologia e inovação para o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS”, dezanove em “Saúde e seguridade social”, cinco em “Garantia dos direitos humanos” e dois em “Desenvolvimento social e econômico sustentável”.

A classificação dos trabalhos no primeiro eixo corresponde ao esperado com esta análise documental, no sentido do desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde a atenção primária brasileira tem se baseado nos princípios e diretrizes do SUS, que de acordo com a Política Nacional de Promoção à Saúde, são:

- I – Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde;
- II – Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde;
- III – Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário;
- IV – Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais;
- V – Incentivar a pesquisa em promoção da saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas; e
- VI – Divulgar e informar das 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, 2006).

Analisando os resultados pertinentes à caracterização das estratégias de promoção à saúde, de acordo com o local em que foram desenvolvidas (Gráfico 3), foi possível identificar quatro tipos: unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família, centros de saúde da família e estratégia de saúde da família. Acredita-se que os três últimos se refiram ao mesmo tipo de unidade, cuja denominação diferenciada seja decorrente da forma como são denominadas na região do país em que os resumos foram originados, dessa forma, nota-se ausência de um padrão nacional para descrever serviços voltados à Saúde da Família.

Os resultados do Gráfico 4 ajudam a corroborar esta interpretação, pois entre os profissionais responsáveis pelo desenvolvimento das ações de promoção à saúde, em 56% das ações executadas por equipe multidisciplinar, o agente comunitário de saúde, que é profissional da ESF, foi citado como parte integrante dessa equipe, juntamente com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, residentes de diversas especialidades e acadêmicos.

O envolvimento da equipe multiprofissional nas estratégias de promoção da saúde favorece a interdisciplinaridade, que tem como objetivo romper a excessiva fragmentação na abordagem do processo saúde/doença, reduzindo a vulnerabilidade, os riscos e os danos decorrentes dessa fragmentação. Dessa maneira, tem buscado evitar o desperdício de recursos públicos, reduzindo as superposições de ações e, conseqüentemente, aumentando a eficiência e a efetividade das políticas públicas existentes (BRASIL, 2006).

As demais atividades foram desenvolvidas por estudantes dos cursos da área da saúde, agentes comunitários de saúde, enfermeiros, profissionais do serviço social, educadores físicos, terapeuta ocupacional e moradores da própria comunidade.

Na maior parte dos trabalhos as estratégias de promoção à saúde foram desenvolvidas para o público em geral (Gráfico 5), sendo aberta para todas as pessoas da comunidade, desde crianças, adolescentes, adultos e idosos. As demais foram oferecidas às gestantes; crianças e adolescentes; mulheres de 40 à 91 anos; homens e mulheres hipertensos, portadores de doenças crônico-degenerativas, obesos, diabéticos e idosos. Também havia estratégias dirigidas a grupos especiais como travestis, gestantes e crianças em situação de risco.

Para o público em geral foram oferecidos assuntos amplos como alimentação saudável, prática de exercícios físicos, auto-cuidado, auto-estima, inclusão social e cultural, reeducação alimentar, reeducação postural e saúde bucal, sendo esses temas adequados para qualquer faixa etária.

Em relação à alimentação saudável, de acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) a promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis corresponde a uma de suas diretrizes e também se insere como um dos eixos estratégicos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), ao considerar a ampliação e qualificação das ações de promoção nos três níveis de complexidade desafiando a proposição de uma ação transversal, integrada e intersetorial. Diferentes ações têm sido pensadas no sentido de estimular a autonomia das pessoas para favorecer a adoção de práticas alimentares (e de vida) saudáveis.

A PNPS reforça ainda as recomendações da Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, que tem como meta

geral a promoção e proteção à saúde mediante ações sustentáveis em nível comunitário, nacional e mundial, com apoio a modos de vida saudáveis e com a participação dos profissionais de saúde e de outros setores pertinentes (BRASIL, 2010).

Na Tabela 2, observamos que os temas relacionados à saúde da mulher como gestação, parto, puerpério, amamentação, climatério, câncer de mama e de útero e os relacionados à hipertensão e diabetes ficaram em segundo lugar dentre os assuntos mais abordados nas estratégias de promoção à saúde. O direcionamento a esses dois públicos provavelmente deve-se à intensificação de ações e políticas do Ministério da Saúde voltadas a eles, dentre as quais podemos citar: criação da rede cegonha, que visa oferecer às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério e às crianças direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis, programa de prevenção do câncer de mama e de útero. Através do sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (Sis-HIPERDIA) e do Programa Farmácia Popular, é possível se ter assistência farmacêutica ampla e gratuita para hipertensos e diabéticos que fazem uso regular de medicação. De acordo com dados do sistema, na rede básica do SUS, são mais de 8 milhões de cadastrados.

Em relação ao número de participantes (Tabela 1) as estratégias contaram com a presença de onze a vinte pessoas, sendo que nessas, o tipo de estratégia utilizada foi grupal (Gráfico 6). Outras, contaram com 31 pessoas ou mais, predominando a abordagem comunitária como tipo de estratégia adotada. Na classificada como familiar não foi mencionado o número de participantes.

As ações com frequência semanal, quinzenal ou mensal foram principalmente às do tipo grupal como sala de espera, grupos de caminhadas, confecção de artesanato, às realizadas duas vezes por semana eram oficinas de dança, ginástica, práticas de relaxamento, já às ocorridas diariamente eram do tipo comunitário como oficinas de avaliação cardiorespiratória e avaliação nutricional, às realizadas apenas em datas comemorativas e/ou trimestral eram “dias de combate a hanseníase, tuberculose, ou outras doenças; e às realizadas em períodos críticos incluíam visitas às áreas de risco após desastres ambientais prestando apoio aos desabrigados.

Muitas destas atividades tiveram como focos a criação de ambientes favoráveis, o desenvolvimento de habilidades pessoais, empoderamento,

mobilização e a participação social como preconizado pela promoção da saúde (BRASIL, 2011).

Conforme apresentado no Gráfico 7, as estratégias desenvolvidas utilizaram recursos conceituais como palestras e conhecimento teórico dos profissionais para desenvolver as ações. Também utilizaram recursos corporais, como exercícios físicos e caminhadas e culturais, como peças de teatro, música, poesia. Recursos materiais utilizados foram camisetas, folders, álbum seriado, cartazes. Recursos visuais consistiram de filmes. Em algumas estratégias houve a utilização de recursos manuais como confecção de artesanato, “biscuit”. Duas utilizaram técnicas de aferição de medidas antropométricas, hemoglicoteste, aferição de pressão arterial. E uma utilizou técnica de relaxamento.

Se observou que há ampla opção de recursos para promover saúde na comunidade, bastando-se identificar qual a mais adequada para o objetivo proposto e o público alvo em questão, ressaltando que para “promoção à saúde” é preciso estimular o indivíduo a se tornar sujeito ativo da mudança desejada e não apenas um mero espectador.

Os objetivos das estratégias de promoção à saúde descritos nos resumos se mostraram amplos. Muitas ações visavam prevenir agravos e educar a população, como forma de promover à saúde.

Dentre os objetivos que visavam prevenir agravos encontramos: prevenir incapacidades em pacientes com hanseníase, contribuir para a reflexão sobre a importância do exercício físico e do lazer no controle da hipertensão, medidas de intervenção comunitária para estímulo a mudança no estilo de vida e adoção de hábitos mais saudáveis, controlar o diabetes e reduzir as seqüelas oriundas dessa doença, prevenir a depressão, entre outros.

Os que visavam educar a população foram: utilizar educação em saúde como forma de promover a saúde de um grupo de pacientes hipertensos, combater a proliferação do mosquito através de orientações passadas para a comunidade, reeducação postural, capacitações à população, promover a educação em saúde a partir da inter-relação entre o saber do usuário e o saber do enfermeiro sobre a doença.

Outros objetivos citados nos resumos foram: fortalecer o vínculo da comunidade com a equipe de saúde, desenvolver ações de humanização do

cuidado, formar agentes multiplicadores, reduzir complicações e óbitos materno-infantis, melhoria da qualidade de vida das gestantes, puérperas e crianças, relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem na realização de uma atividade educativa sobre alimentação saudável, promover a geração de renda, promover conforto, funcionalidade e a saúde das pessoas no melhor nível possível, disponibilizar o serviço de fisioterapia domiciliar aos usuários, esclarecer dúvidas e trocar experiências, entre outros.

Observa-se que, as palavras “prevenção” e “educação” são usadas como sinônimos de “promoção à saúde” em grande parte dos resumos publicados. Conforme Souza, Grundy (2004) é crucial que se diferencie os conceitos de promoção, prevenção e educação em saúde que muitas vezes são utilizados simultaneamente como se fossem sinônimos, ocasionando confusões até mesmo entre os profissionais de saúde. Esta diferenciação é bastante importante, pois, segundo Breilh (1997), na ciência, uma distorção mil vezes repetida acaba convertendo-se em ingrediente de uma interpretação da realidade.

A partir desse pressuposto se optou, em primeiro lugar, por definir “Promoção à saúde”. Para a Organização Mundial de Saúde, promoção da saúde é o processo que permite às pessoas aumentar o controle e melhorar a sua saúde. A promoção da saúde representa um processo social e político, não somente incluindo ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos, mas também ações direcionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e pública. Entende-se por promoção da saúde o processo que possibilita as pessoas aumentar seu controle sobre os determinantes da saúde e através disto melhorar sua saúde, sendo a participação das mesmas essencial para sustentar as ações de promoção da saúde (HPA, 2004).

Para Buss (2000) a concepção moderna de promoção da saúde (e a prática conseqüente) surgiu e se desenvolveu, de forma mais vigorosa nos últimos vinte anos, nos países desenvolvidos, particularmente no Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental. Na América Latina, em 1992, realizou-se a Conferência Internacional de Promoção da Saúde, trazendo formalmente o tema para o contexto sub-regional. Particularmente no Brasil, o termo vem sendo utilizado principalmente a partir de 1994 com a criação do PSF pelo Ministério da Saúde.

Buss (2000) justifica as diversas conceituações disponíveis para a promoção da saúde. Reunido-as em dois grandes grupos. No primeiro deles, a promoção da saúde consiste nas atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e localizando-os no seio das famílias e, no máximo, no ambiente das culturas da comunidade em que se encontram. Neste caso, os programas ou atividades de promoção da saúde tendem a concentrar-se em componentes educativos, primariamente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças, que estariam, pelo menos em parte, sob o controle dos próprios indivíduos. Nessa abordagem, fugiriam do âmbito da promoção da saúde todos os fatores que estivessem fora do controle dos indivíduos. Já o segundo grupo de conceituações baseia-se no entendimento que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde.

Assim, a principal diferença encontrada entre prevenção e promoção está no olhar sobre o conceito de saúde, na prevenção a saúde é vista simplesmente como ausência de doenças, enquanto na promoção a saúde é encarada como um conceito positivo e multidimensional resultando desta maneira em um modelo participativo de saúde na promoção em oposição ao modelo médico de intervenção. (FREITAS, 2003). Além disto, como observa Czeresnia (2003), a compreensão adequada do que diferencia promoção de prevenção é justamente a consciência de que a incerteza do conhecimento científico não é simples limitação técnica passível de sucessivas superações; buscar a saúde é questão não só de sobrevivência, mas de qualificação da existência.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em atenção ao objetivo do estudo foi possível identificar e caracterizar as ações voltadas à atenção primária no âmbito nacional, conforme resumos publicados no IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Diversas estratégias de Promoção à Saúde na Atenção Básica ainda estão sendo aos poucos implantadas, por muitos profissionais em seus serviços de saúde.

Os trabalhos foram apresentados por universidades e escolas de pós-graduação, seguidos dos apresentados por Secretarias de Saúde. Alguns informaram parceria com órgãos públicos ou com escolas dos próprios bairros onde ocorriam as ações de saúde. Estes foram classificados no eixo da “Ciência, tecnologia e inovação para o cumprimento dos princípios e diretrizes do SUS” e no eixo da “Saúde e seguridade social”.

As estratégias de promoção à saúde foram desenvolvidas em unidades básicas de saúde e as demais em centros/unidades/estratégias de saúde da família. Foram executadas por equipe multiprofissional e acadêmicos da área da saúde. Visavam o público em geral, gestantes, crianças, adolescentes e hipertensos.

Com número de participantes variável conforme tipo de estratégia oferecido, as de abordagem grupal foram desenvolvidas com 11-30 pessoas, as comunitárias com mais de 30 pessoas e as familiares ou individuais para até 10 pessoas. Ocorriam com frequência semanal, mensal ou esporádica (trimestral, anual, em períodos críticos).

Os temas mais abordados foram alimentação saudável, práticas de exercícios físicos, relacionados à gestação, controle da hipertensão, planejamento familiar, entre outros. Os recursos utilizados mostraram-se amplos, com predomínio do conceitual, corporal e cultural.

As estratégias objetivaram na sua maioria desenvolver ações de prevenção, educação e promoção à saúde, sendo possível reconhecer que esses termos são muitas vezes utilizados como se fossem sinônimos. A literatura afirma que se pode descrever educação em saúde, como quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde, enquanto que promoção à saúde é uma combinação de apoios educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida conducentes à saúde,

tornando o usuário, sujeito ativo dessa mudança. É embasada em amplas políticas públicas, como a PNPS e a PNAB.

Sob a ótica conservadora, a promoção à saúde seria A partir da perspectiva da divulgação das estratégias de promoção à saúde no Brasil, considera-se que há necessidade de se conhecer o que está sendo desenvolvido em regiões cujas estratégias não foram apresentadas no evento analisado.

A atenção básica como nível de atenção a saúde apresenta potencialidade para o desenvolvimento de estratégias que, além de se configurar em um meio de direcionar indivíduos a assumirem a responsabilidade por sua saúde, deveria promover mudanças na relação entre cidadãos e o Estado, pela ênfase em políticas públicas e ação intersetorial, ou ainda, construindo mudanças sociais mais profundas.

Nesse sentido, entendemos que as estratégias apresentadas, constituem iniciativas importantes na construção da promoção da saúde, cujos resultados poderão ser potencializados com planejamento amplo, direcionadas a todos os públicos da comunidade, com maior frequência e, principalmente, direcionadas ao empoderamento do sujeito, capacitando-o para a participação nos processos decisórios que impactam na sua saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 45 p. Disponível em < <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf> >. Acesso em 28 nov. 2011.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Ministério da Saúde; 2010. 59 p. (B. Textos Básicos de Saúde(Pactos pela Saúde 2006; v.7). Disponível em < [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf) >. Acesso em 18 abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4). Disponível em < [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume\\_4\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume_4_completo.pdf) >. Acesso em 21 abr. 2011.

DERNTL AM, WATANABE HAW. Promoção da saúde. In: Litvoc J, Brito FC, organizadores. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo(SP): Atheneu; 2004. p. 37-46

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; RODRIGUES-NETO, João Felício; LEITE, Maísa Tavares Souza. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, Feb. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672010000100019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000100019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 Maio 2011. doi: 10.1590/S0034-71672010000100019.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

HEIDERMAN, ITSB, *et al.* Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto&Contexto Enferm** 2006; 15(2):352-58.

LOPES, Maria do Socorro Vieira et al . Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, set. 2010 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072010000300007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072010000300007&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 03 maio 2011. doi: 10.1590/S0104-07072010000300007

NEVES, Tatiana Pereira das. Reflexões sobre a promoção da saúde. **Revista Espaço Acadêmico**, Nº 62, Jul. 2006. ISSN 15196186. Disponível em <<http://www.espacoacademico.com.br/062/62neves.htm>>. Acesso em 25 de abril 2011.

OLIVEIRA DL. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2005 Maio-Jun; 13(3):423-31.

Portaria GM/MS nº 373, de [27 de fevereiro](#) de [2002](#) — Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 2002). Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373\\_27\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html)>. Acesso em 20 nov 2011.

Rede Cegonha disponível em <[http://www.saude.rs.gov.br/dados/1311947317497rede\\_cegonha\\_27\\_04.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/dados/1311947317497rede_cegonha_27_04.pdf)> . Acesso em 28 nov. 2011.

SILVA, Kênia Lara et al . Formação do Enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, jun. 2010 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452010000200022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452010000200022&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 03 maio 2011. doi: 10.1590/S1414-81452010000200022.

SILVA, Kênia Lara; SENA, Roseni Rosângela de. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, mar. 2008 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 02 jun. 2011. doi: 10.1590/S0080 62342008000100007.

SILVA, Kênia Lara et al. Promoção da saúde como decisão política para a formação do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP** 2007; 41(n. esp): 826-

SENA, Roseni Rosângela de et al . O cuidado no trabalho em saúde: implicações para a formação de enfermeiros. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, mar. 2008 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832008000100003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 02 jun. 2011. doi: 10.1590/S1414-32832008000100003.

VERDI, Marta; CAPONI, Sandra. Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 1, mar. 2005 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072005000100011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072005000100011&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 03 maio 2011. doi: 10.1590/S0104-07072005000100011.

**APÊNDICE A – Ficha para Categorização dos Resumos**Dados de identificação:

Título \_\_\_\_\_

Autores \_\_\_\_\_

Instituição de ensino / serviço de saúde \_\_\_\_\_

Parcerias \_\_\_\_\_

Eixo principal \_\_\_\_\_

Conforme estratégia desenvolvida:

Tipo \_\_\_\_\_

Tema abordado \_\_\_\_\_

Local da Ação \_\_\_\_\_

Público Alvo: ( ) Criança ( ) Adolescente ( ) Mulher ( ) Homem ( ) Idoso

Número de participantes \_\_\_\_\_

Periodicidade \_\_\_\_\_

Objetivo \_\_\_\_\_

Recursos utilizados \_\_\_\_\_

Profissional que desenvolveu a ação \_\_\_\_\_

Limitações/ Recomendações \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – Quadro Sinóptico das Informações Extraídas dos Resumos.

<b>Tipo de Estratégia</b>	<b>Tema Abordado</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Recursos Utilizados</b>
trabalhos socioeducativos e atividades artísticas e culturais, exposição dos trabalhos desenvolvidos pelo grupo e reuniões com os responsáveis dos participantes e lideranças da comunidade	inclusão social e cultural	Crianças e adolescentes de 10 à 14 anos	Diálogo, construção participação política, formação de agentes multiplicadores de ações artísticas, culturais e educacionais	filmes educativos e lúdicos, dinâmicas, passeios em instituições e pontos turísticos da cidade e outros materiais bibliográficos e pedagógicos
visitas programadas aos usuários do Programa de Atenção Domiciliar, em datas comemorativas.	Promoção da saúde através do lúdico	Pacientes e familiares de usuários do PAD	promover a saúde através do riso, fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e os usuários, desenvolver ações de humanização do cuidado; humanizar as relações de trabalho.	músicas, esquetes teatrais, “palhaçadas” e improvisos
dia de combate a hanseníase, através da detecção de manchas, teste de sensibilidade e avaliação e prevenção de incapacidades	hanseníase	Público em geral e pacientes com hanseníase	Relatar a experiência do Terapeuta Ocupacional na estratégia de saúde da família (ESF), na prevenção de incapacidades em pacientes com hanseníase	O conhecimento dos profissionais
Plantões (M,T,N) atividades socioeducativas, reuniões para identificação de demandas, visitas às áreas de risco, oficinas temáticas e apoio direto aos abrigos, realizando escuta ativa, através de rodas de conversa ou atendimentos individuais	Enchentes: acompanhamento das famílias em situação de risco, controle de doenças e detecção de necessidades sociais.	Desabrigados e atingidos pelas enchentes	Relatar a atuação multiprofissional dos Residentes em Saúde da Família, com as famílias em situação de risco, desabrigadas ou desalojadas, em ações de promoção da saúde e qualidade de vida.	Conhecimento dos profissionais
Dança, ginástica, alongamentos e atividade de estímulo mental	Hipertensão arterial	Mulheres de 40 a 91 anos	contribuir para reflexão sobre a importância do exercício físico e do lazer no controle da hipertensão	Exercícios físicos e conhecimento dos profissionais
Reuniões de grupo	saúde e cidadania, auto-cuidado, auto-estima e bem-estar, alimentação saudável	Mulheres e homens	descrever como ocorre o trabalho educativo dos profissionais do NASF junto à comunidade	recursos visuais, músicas, atividades manuais e rodas de diálogo

<b>Tipo de Estratégia</b>	<b>Tema Abordado</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Recursos Utilizados</b>
Grupo	Gestação, parto, puerpério, aleitamento materno	gestantes	Focalizar as concepções de saúde da gestante em um âmbito interdisciplinar, troca de experiências	abordagem de assuntos pré-definidos pelas gestantes e cuidadores do grupo
Grupo de postura	Reeducação postural	Público em geral	reeducação postural com ações interdisciplinares curativas, preventivas e promotoras de saúde com ênfase no autocuidado	ações de educação em saúde
Oficinas, avaliação nutricional e da capacidade cardiorespiratória, palestras	Tabagismo, práticas corporais, alimentação saudável, prevenção de violência no trânsito, álcool, drogas, desenvolvimento sustentável	Público em geral	reorientar o modelo biomédico através de ações intersetoriais	Atenção individual, grupos
Apoio em tarefas domésticas, cuidado com recém-nascidos e promoção do aleitamento materno	Pré-natal, parto, puerpério e cuidado com crianças até 2 anos	gestantes e puérperas em situação de risco clínico e social sem apoio familiar	redução de complicações e óbitos materno-infantis, e melhoria da qualidade de vida das gestantes, puérperas e crianças.	Ajuda efetiva
Grupos, Discussões, tratamento, orientação hábitos de higiene e apresentação pessoal	drogadição, prostituição, DSTs, processos de marginalização	Travestis	Discutir estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde e facilitação/ampliação do acesso aos serviços e recursos públicos	técnicas de discussão, descontração, sensibilização e orientação em saúde
Lian Gong em 18 terapias	Melhora da qualidade de vida	Portadores de doenças crônicas degenerativas	oportunizar a prática de atividade física aos usuários portadores de doenças crônico- degenerativas	Exercícios e música oriental
Grupo de reeducação alimentar	Reeducação alimentar	Pessoas acima do peso, obesas e público em geral	oportunizar as pessoas obesas de baixa renda acesso à reeducação alimentar, capacitando participantes do grupo a fazer escolhas saudáveis em suas refeições	problematização
Sala de espera	Hipertensão, alimentação, exercícios físicos, medicação, lazer, conceito da doença, complicações	hipertensos	utilizar educação em saúde como forma de promover a saúde de um grupo de pacientes hipertensos	cartazes ilustrados, álbum seriado e dinâmicas

<b>Tipo de Estratégia</b>	<b>Tema Abordado</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Recursos Utilizados</b>
Grupo, ofertado clínica médica e dispensação do medicamento, ações de educação em saúde e oficinas de terapia complementar	hipertensão arterial e diabetes mellitus, adoção de hábitos saudáveis	Hipertensos e diabéticos	propor um cuidado integral e multiprofissional, Diminuir os índices de morbidade, Organizar o tratamento não-farmacológico e terapêutico complementar	apoio matricial análise epidemiológica na área adscrita a partir dos indicadores, avaliação do fluxo e serviço, e estudo dos protocolos clínicos
Grupos, ações educativas	Hipertensão arterial	hipertensos	promover a educação em saúde, a partir da inter-relação entre o saber do usuário e o saber do enfermeiro sobre a doença	Recursos lúdicos
Avaliação estado nutricional, situação socioeconômica das famílias e o desenvolvimento psicomotor das crianças	fatores de risco interferindo na primeira infância, desnutrição	Crianças até 5 anos	ação interdisciplinar realizada com crianças participantes do Programa da Sopa para acompanhamento em grupo interdisciplinar	Conhecimento dos profissionais
Escovação supervisionada, Aplicação de topica de flúor, diagnóstico precoce de cancer bucal, aferição de TA, HGT, grupos e rodas de conversa, medidas preventivas sobre dengue, hipertensão, diabetes e verminoses	Saúde bucal, qualidade de vida	Publico em geral	Experiência interdisciplinar e multiprofissional de ações de promoção e prevenção em saúde	Educação popular através de ações coletivas pertencentes ao campo e núcleo de conhecimento de cada profissão
salas de espera diariamente, palestras na escola, comemoração do dia das mães na UBS, VDs com os ACS, caminhadas, mutirões de saúde, capacitações	Diversos temas voltados a saúde	Publico em geral	Desenvolver atividades multiprofissionais com os usuários UBS para promoção, manutenção e recuperação de sua saúde.	Conhecimento dos profissionais e exercício físico
Ação educativa criação de uma pirâmide alimentar, perguntas com mitos e verdades sobre a alimentação,	adoção de hábitos alimentares saudáveis, como medida preventiva para algumas patologias	Usuários que aguardavam por consulta medica	Relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem na realização de uma atividade educativa sobre alimentação saudável	Conhecimento dos profissionais e cartazes, perguntas
Oficinas de artesanato, escuta solidária das ansiedades, preocupações e medos	Assuntos relacionados a saúde, sustentabilidade de social, ambiental e econômica	Mulheres da zona rural	Incentivar a busca de soluções criativas no cuidado em saúde, promover a geração de renda	Conhecimento dos profissionais e material para artesanato

<b>Tipo de Estratégia</b>	<b>Tema Abordado</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Recursos Utilizados</b>
Grupo c/ aferição da TA, atividades educativas com metodologia participativa	Hipertensão, alimentação saudável, realização de atividades físicas regulares	Usuários das USFs	medidas de intervenção comunitária para estímulo a mudança no estilo de vida e adoção de hábitos mais saudáveis.	Conhecimento dos profissionais
atividades de cinesioterapia ativa aeróbica, palestras e oficinas sobre educação em saúde.	Hipertensão, diabetes, doenças reumáticas e AVC	Idosos de 60 a 85 anos	controlar e /ou reduzir os níveis pressóricos dos portadores de hipertensão arterial, controlar o diabetes e reduzir as seqüelas oriundas dessas doenças	Conhecimento dos profissionais
VD, confecção de adaptações de baixo custo, calça postural, cinta postural entre outras	Prevenção de riscos ocupacionais e melhora da funcionalidade	Usuários dos ESFs	promover conforto, funcionalidade e a saúde das pessoas no melhor nível possível	calça jeans, tecido, velcro, fivela, espaguete, EVA e outros
inserção do atendimento especifica ao adolescente, criação dos grupos de adolescentes	Promoção e prevenção de agravos relacionados a esse publico	Adolescentes do CSF	descrever as atividades aplicadas pelo Agente Comunitário de Saúde na promoção da saúde dos adolescentes	atividades físicas, discussões informais com debates em vários temas
Grupo de caminhada orientada, yoga, meditação	Alimentação saudável e prática de exercícios físicos	Usuários da US	Sensibilizar os moradores do bairro Jardim Itu à prática de exercícios físicos periódicos	Exercícios físicos, avaliação antropométrica com aferição de dobras cutâneas, circunferência abdominal, braço, peso, estatura e IMC
grupo reflexivo para idosos e uma oficina de Desenho e Arte, com crianças	construir um saber comum, refletir a cerca dos cnflitos	Idosos e crianças	discutir uma proposta de intervenção, que difere de um padrão clássico de atendimento	Lúdico e arte
Grupo de HAS	Hipertensão arterial	Hipertensos graves do CS	construção da autonomia dos pacientes; melhoria na qualidade de vida, fornecimento de informações e esclarecimento de dúvidas; aproximação da população com o centro de saúde	Técnicas de relaxamento e conhecimento dos profissionais
sala de espera, peças nas escolas, idas à comunidade e apresentações em data show	Dengue	Usuários da UBS, crianças e adolescentes de escolas	combater a proliferação do mosquito através de orientações passadas para a comunidade	Panfletos, teatro

<b>Tipo de Estratégia</b>	<b>Tema Abordado</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Recursos Utilizados</b>
VD, avaliação das condições ambientais e físicas em que vivem o indivíduo e sua família, visando à aplicação de medidas de controle nas doenças transmissíveis ou parasitárias, educação	assistência à saúde, do indivíduo, família e comunidade	Famílias cadastradas na USF	contribuir para a mudança de padrões de comportamento e, conseqüentemente, promover a qualidade de vida através da prevenção de doenças e promoção da saúde.	Conhecimento dos profissionais
Sala de espera, esclarecendo as principais dúvidas	Hipertensão arterial	Adultos de 20 a 50 anos e idosos	destacar como é possível evitar ou conviver com HAS.	teoria da dialogicidade, problematização e do referencial teórico da educação libertadora de Paulo Freire.
Curso para gestantes, "dia da beleza", construção de lembranças, visita a maternidade e finalizando com a entrega certificados	Temas relacionados às necessidades das gestantes	gestantes	Oferecer assistência interdisciplinar, ampliação dos conhecimentos	Conhecimento dos profissionais
VD, orientar cuidadores e familiares; realizar ações de prevenção, promoção e reabilitação para a integridade da cinesia humana	Reabilitação funcional	Usuários com alterações na cinética-funcional (idosos acamados)	disponibilizar o serviço de fisioterapia domiciliar aos usuários adscritos à UBS	Conhecimento dos profissionais
Grupo p/ gestantes, oficinas de práticas corporais, exercícios cardiorrespiratórios e de propriocepção, manutenção e /ou redução do peso corporal, orientações posturais, exercícios para o trabalho de parto e pós-parto	Gestação saudável	gestantes	Proporcionar aceitação das transformações fisiológicas e anatômicas, trabalho de parto, amamentação, hábitos alimentares saudáveis, enfrentamento da dor, desconforto cardiorrespiratório, distúrbios circulatórios, crescimento e desenvolvimento da criança até o 1º ano, entre outros	Conhecimento dos profissionais
VD e grupo interdisciplinar para gestantes adolescentes	alterações emocionais, questões sociais, uso de drogas, consequências de uma gravidez não planejada vínculo mãe-filho e planejamento familiar	Gestantes adolescentes	prestar uma escuta qualificada para esclarecimento de dúvidas e ansiedades	momentos lúdicos, oficinas e vídeos, diálogo questionador

<b>Tipo de Estratégia</b>	<b>Tema Abordado</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Recursos Utilizados</b>
Grupo de adolescentes, oficinas, passeios culturais, trabalhos sociais na comunidade como o combate a dengue	avanço social, educacional e de saúde desses jovens	Adolescentes	Desenvolver auto-estima, inserção no mercado de trabalho, traçar perfil, planejar ações intersetoriais de promoção à saúde	Conhecimento dos profissionais
Grupo	Hipertensão arterial, Diabetes, fatores de risco para DCVs	Pacientes com HAS e DM	Proporcionar compreensão sobre a patologia, maior adesão aos tratamentos medicamentoso e não medicamentoso	saberes técnicos e da população para construção de conhecimento
Grupo de hipertensos, palestras	higiene corporal, saúde bucal, orientação nutricional e adesão à atividades físicas e de lazer	Hipertensos	analisar evolução mediante a inclusão dos usuários em ações educativas	Conhecimento dos profissionais e troca de experiências
oficinas de educação em saúde para estudantes da 6ª série do ensino fundamental	questões gênero, sexualidade, métodos contraceptivos, DSTs e uso de drogas	Adolescentes de 11 à 15 anos	Elaborar um projeto de intervenção interdisciplinar com os adolescentes da escola	Caixa de sugestões, dinâmica e reflexão de grupo
Grupo de gestantes, prevenção de edemas, algias de coluna, orientação postural, atividade física na gravidez e suas contra-indicações, exercícios respiratórios pré e periparto, Shantala	Temas referentes a gravidez, prevenção de edemas,	Gestantes e puerperas	Inserir futuros fisioterapeutas na promoção e prevenção da saúde de gestantes	palestras em forma de conversas, dinâmicas e demonstrações práticas
Encontro	Climatério e osteoporose	mulheres	Esclarecer dúvidas e trocar experiências	Discussão grupal
teatro	Hipertensão, DST, prevenção da dengue, saúde da mulher, saúde bucal	População das USs	Levar outras formas de comunicação à comunidade	Peças teatrais
Oficina, teatro de bonecos	saúde ambiental, direitos sexuais e reprodutivos	adolescentes	construir um espaço de fortalecimento da identidade e subjetividade dos jovens	construção coletiva de conhecimentos de saúde segundo a demanda dos participantes
Palestra educativa	Prevenção do câncer de mama e de útero	Mulheres de 25 a 59 anos	fornecer informações necessárias para a prevenção do câncer, criar vínculos da comunidade com a equipe	Diálogo e conhecimento dos profissionais

<b>Tipo de Estratégia</b>	<b>Tema Abordado</b>	<b>Público Alvo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Recursos Utilizados</b>
Dinâmica de grupo, confecção de artesanatos, caminhadas orientadas.	Abordar dieta inadequada, tabagismo, uso de álcool em excesso, estresse, sedentarismo	Publico em geral	contribuir para a diminuição da morbimortalidade por doenças cardiovasculares	teatro, brincadeiras, músicas, convidados para a qualificação dos grupos
Oficinas de terapia ocupacional, passeios ecológicos, rodas terapêuticas	depressão	mulheres	melhorar a qualidade de vida e prevenir a depressão	Construção de painel
Oficinas temáticas	Gestação e puerpério	gestantes	desenvolver atividades educativas promotoras da melhoria da qualidade de vida da mulher	Conhecimento dos profissionais
Capacitação	Dengue	Adolescentes	Capacitar adolescentes à fim de mobilizar as pessoas para um ambiente livre de potenciais criadouros do vetor	camiseta, álbum seriado e folders, conhecimento
Grupo	Gestação na adolescência e cuidados com recém nascido	Gestantes adolescentes	Promover condições para incentivar a qualidade de vida de gestantes e puérperas	Exercícios físicos e conhecimento dos profissionais
Oficinas de artesanato	Hipertensão arterial	Mulheres hipertensas	Potencializar a participação destas mulheres em espaço coletivo e a partir das oficinas debater sobre saúde.	Atividade teórica de educação em saúde e confecção de artesanatos
Grupo (roda de conversa)	Saúde mental	Toda a comunidade	Promoção da saúde mental e enfrentamento de conflitos	Diálogo, música, poesia, frases, etc
Roda de conversa	gravidez	gestantes	criar um espaço de diálogo com as gestantes	áudio-visuais, modelos em biscuit e imagens.
Roda de conversa	estresse	Público em geral	Discutir elementos que favorecem o manejo do estresse	Diálogo, escuta, caminhada

## ANEXO – Aprovação do Projeto pela COMPESQ-EEUFRGS

Projeto de Pesquisa

<https://www1.ufrgs.br/PortalServidor/Pesquisa/ProjetoPesquisa/form...>

### Pesquisador:

#### Dados do Projeto de Pesquisa

**Projeto Nº:** 21448

**Título:** Promoção à saúde na atenção básica: estratégias no contexto brasileiro

**Área do Conhecimento:** Saúde Coletiva

**Início:** 02/07/2011

**Previsão de conclusão:** 31/12/2011

**Situação:** projeto em andamento

**Origem:** Escola de Enfermagem

Departamento de Assistência e Orientação Profissional

Projeto da linha de pesquisa Políticas e práticas de saúde e enfermagem

**Objetivo:** Caracterizar as estratégias de promoção à saúde, voltadas à atenção básica no contexto brasileiro, a partir de produção científica publicada em anais de evento na área de Saúde Coletiva

#### Equipe UFRGS

**Nome:** Regina Rigatto Witt

**Participação:** Coordenador

**Início:** 02/07/2011

**Nome:** Kelen Gotardo

**Participação:** Pesquisador

**Início:** 02/07/2011 **Término:** 13/07/2011

#### Anexos

**Projeto Completo**

**Data de Envio:** 12/07/2011

#### Avaliações

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado

**Fechar**

Trata-se de uma análise documental sobre promoção da saúde. Foi aprovado em seus aspectos metodológicos.