

Promoção da saúde e prevenção de doenças: perspectivas de enfermeiros da atenção básica

Health promotion and disease prevention: perspectives of nurses of basic care

Promoción de la salud y prevención de enfermedades: perspectivas de enfermería de la atención básica

RESUMO

Objetivo: verificar as percepções e as práticas de enfermeiros atuantes na atenção primária à saúde acerca das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. **Método:** pesquisa qualitativa, realizada com 15 enfermeiros coordenadores de equipes da saúde da família. As entrevistas foram processadas pelo *software IRaMuTeQ®* e submetidas à técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** cinco classes emergiram: Público envolvido, gama de atividades desenvolvidas e suas periodicidades; Adversidades para a realização de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos; Perspectiva dos usuários quanto a Educação em Saúde; Práticas de Educação Permanente em Saúde e Mudança comportamental dos usuários a partir da promoção da saúde e avaliação dos resultados. **Conclusão:** para os enfermeiros, ações de promoção e prevenção são positivas para a comunidade, otimizando o autocuidado. Adversidades como falta de tempo, *déficit* no quadro profissional e sobrecarga foram relatadas.

Descritores: Prevenção de Doenças; Promoção da Saúde; Enfermagem de Atenção Primária; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to check the perception of nurses working in primary health care about health promotion and disease prevention actions. **Method:** qualitative research, was carried out with 15 nurses coordinating teams of the family health. The declarations were processed by the *IRaMuTeQ®* software and submitted to the content analysis technique. **Results:** five classes emerged: Public, range of activities developed and their periodicity; Adversities for carrying out health promotion and disease prevention actions; Users' perspective on Health Education; Permanent Health Education Practices and Behavioral change of users based on health promotion and evaluation of results. **Conclusion:** in the perception of nurses, the promotion and prevention actions are positive for the community, optimizing self-care. Adversities such as lack of time, deficit in the professional framework and overload were reported.


Descriptors: Disease Prevention; Health Promotion; Primary Care Nursing; Nursing.

RESUMÉN

Objetivo: verificar la percepción de los enfermeros que trabajan en la atención primaria sobre las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. **Método:** investigación cualitativa, realizada con 15 enfermeros coordinadores de la salud de familia. Las declaraciones fueron procesadas por el *software IRaMuTeQ®* y sometidas a la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** surgieron cinco clases: Público involucrado, abanico de actividades desarrolladas y su periodicidad; Adversidades para la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades; Perspectiva de los usuarios sobre educación para salud; Prácticas de educación permanente para salud y Cambio de comportamiento de los usuarios basado en la promoción de la salud y evaluación de resultados. **Conclusión:** para las enfermeras, acciones son positivas para la comunidad, optimizando el autocuidado. Informaron adversidades como falta de tiempo, escasez de profesionales y sobrecarga

Descriptores: Prevención de Enfermedades; Promoción de la Salud; Enfermería de Atención Primaria; Enfermería.

João Pedro Rodrigues Soares¹

 [0000-0001-5725-3795](https://orcid.org/0000-0001-5725-3795)

Mariana Pissioli Lourenço²

 [0000-0003-4097-5040](https://orcid.org/0000-0003-4097-5040)

Dandara Novakoski Spigolon²

 [0000-0002-9615-4420](https://orcid.org/0000-0002-9615-4420)

Celia Maria Gomes Labegolini²

 [0000-0003-2857-8616](https://orcid.org/0000-0003-2857-8616)

Maria Antonia Ramos Costa²

 [0000-0001-6906-5396](https://orcid.org/0000-0001-6906-5396)

Vanessa Denardi Antoniassi
Baldissera¹

 [0000-0003-1680-9165](https://orcid.org/0000-0003-1680-9165)

¹Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil.

²Universidade Estadual do Paraná, Paranavaí-PR, Brasil.

Autor correspondente:

João Pedro Rodrigues Soares

E-mail: jotaperodr@gmail.com

Como citar este artigo:

Soares JPR, Lourenço MP, Spigolon DN, et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças: perspectivas de enfermeiros da atenção básica. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2022;12:e4388. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4388>

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se pelo conjunto de ações individuais, familiares e coletivas que envolvem atribuições comuns a toda a equipe de profissionais, especialmente a enfermagem, a fim de garantir a promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças, almejando a integralidade na assistência e a manutenção da saúde da população adscrita⁽¹⁾.

A teorização acerca da APS foi fruto de debates realizados em Alma-Ata no ano de 1978, trazendo a concepção de saúde integral - indissociável de questões socioeconômicas e universal, como um direito para todos. Contudo, durante sua aplicação, em especial nos países da América Latina, ocorreram distorções que afastaram a realidade do conceito desenvolvido, fragilizando significativamente os serviços primários, mantendo o cuidado biomédico como norteador das instituições de saúde e se distanciando dos cuidados preventivos⁽²⁾.

Assim, o conceito de promoção da saúde sofreu inúmeras modificações desde a sua primeira menção, sendo definido como um processo intersetorial de capacitação do indivíduo e da comunidade para exercer melhorias na sua qualidade de vida. Tornando os usuários ativos nos processos de saúde, estimulando o autocuidado e intervenções nos determinantes sociais da saúde⁽³⁾.

Por sua vez, a prevenção de doenças e agravos se caracteriza pelo não desenvolvimento de condições específicas e busca de conhecimento sobre a história natural de enfermidades. Estudos nesta área podem proporcionar intervenções direcionadas por enfermeiros e demais membros da equipe, bem como gestores, focadas em pontos relacionados à incidência de doenças, considerando fatores epidemiológicos associados à morbimortalidade, a fim de mitigá-los⁽⁴⁾.

Neste contexto, foi implantada no Brasil a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a qual reforça a importância da sensibilização e da formação dos profissionais e gestores da saúde acerca desta temática. Ainda destaca atenção especial aos cuidados de promoção da saúde em todo território nacional, com foco na instrumentalização da comunidade e atuação intersetorial⁽⁵⁾.

Diversos avanços na qualidade de vida e na situação de saúde-doença puderam ser

vislumbrados no Brasil durante a implementação da APS, em especial quando o foco se deu em ações promotoras e em consonância com a PNPS, destaca-se que essas ações são realizadas por equipe multiprofissional, mas com a presença marcante da atuação da enfermagem. Contudo, ainda são observados vicissitudes e *déficits* no cuidado à comunidade e ao cidadão que podem gerar desfechos indesejáveis^(6,7).

Profissionais que atuam na APS podem apresentar baixas aptidões e dificuldades na implementação de ações de promoção em saúde e prevenção de doenças, como na atuação ao combate a doenças endêmicas, nutrição, aspectos farmacêuticos, dentre outros. Nota-se com isso a discrepância entre as demandas populacionais e a prestação de serviços⁽⁸⁾. Ainda, existem *déficits* nos processos de educação na saúde, sobretudo com abordagem emancipatória, que possibilitaria uma melhor performance profissional para a promoção da saúde da população⁽⁵⁾.

As diferentes perspectivas acerca de políticas públicas, em especial as que tangem práticas de promoção da saúde e a prevenção de agravos devem ser compreendidas pelos profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde, especialmente os profissionais da enfermagem os quais compõem a maior categoria profissional nos serviços de saúde pública e têm no escopo de seu trabalho a educação e promoção da saúde, a fim de aperfeiçoar e qualificar as práticas de trabalho, e efetivar as políticas públicas⁽¹⁾.

Por considerar a atual produção de conhecimentos relativos à atuação do enfermeiro na promoção da saúde e prevenção de agravos, sabendo da sua contribuição e seu papel na saúde da comunidade e na APS⁽¹⁾ faz-se oportuno compreender, sob a ótica destes profissionais, como se dão as práticas nesse entorno. Seus achados possibilitarão ampliar a produção científica sobre a saúde pública na prática e, indiretamente, apontar como se dá a materialização dessa política pública por parte dos profissionais que permitem sua efetivação e como ela se volta à comunidade sob a ótica destes^(2,5-7).

Destarte, a questão de pesquisa deste estudo foi: quais são os saberes e as ações dos enfermeiros que atuam na APS sobre a promoção a saúde e a prevenção de doenças e agravos? A partir disso objetivou-se verificar as percepções e as práticas de enfermeiros atuantes na atenção

primária à saúde acerca das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e de abordagem qualitativa, realizada com enfermeiros que atuavam na APS e coordenavam equipes de Saúde da Família (eSF) em um município da região noroeste do Estado do Paraná, Brasil. Utilizou-se como arcabouço teórico a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)⁽¹⁾, devido a inserção dos participantes da pesquisa dentro do contexto promulgado por esta política pública e por abordar questões voltadas a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

O critério de inclusão foi: ser enfermeiro coordenador de eSF e ter mais de 18 anos. Como critério de exclusão: atuar a menos de seis meses na APS, justificando essa delimitação de tempo de trabalho por considerar ser um período mínimo para a vivência somar experiências nas ações com a população; estar desviados de suas funções ou afastado de atividades laborais no período da coleta de dados.

A seleção dos participantes ocorreu com o apoio da gestão das equipes de Estratégia Saúde da Família do município, que forneceu dados sobre os enfermeiros, tais como: nome, endereços de correio eletrônico, Unidade Básica de Saúde (UBS) em que atuavam e se estavam ativos ou afastados de suas atividades laborais.

Após o levantamento do público-alvo os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos foram aplicados. Das 25 equipes de eSF presentes no município, 22 tinham como coordenador profissionais graduados em enfermagem. Destes, um se encontrava desviado de suas funções e outro afastado por motivos médicos, resultando em 20 profissionais elegíveis para participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2020 e se deu por meio de entrevistas áudio-gravadas, que ocorreram em uma sala reservada escolhida pelo participante na UBS de origem. Assim, utilizou-se um gravador de voz e um roteiro de entrevista dividido em duas partes: a primeira com questões sociodemográficas, a fim de caracterizar os participantes; e a segunda composta pelas seguintes questões a fim de identificar sua percepção e práticas: Quais ações de promoção a saúde são realizadas pela sua equipe?; Quais ações

de prevenção de doenças são realizadas pela sua equipe?; Como você acredita que a população percebe essas ações?; Como você e a sua equipe avaliam essas ações?; O que você acredita que poderia mudar para qualificar a realização dessas ações?. A média da duração das entrevistas foi 08 minutos e 17 segundos, variando entre 04 minutos e 11 segundos até 12 minutos e 45 segundos.

Os dados referentes à caracterização dos participantes foram tabulados no programa computacional *Microsoft Excel* 2010® e analisados utilizando estatística descritiva simples. Para a análise qualitativa, as entrevistas foram transcritas na íntegra em um documento no *Microsoft Office Word*®, organizadas e analisadas quanto ao conteúdo lexical por meio de um *software* de análise qualitativa, denominado *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ)*, versão 0.7 alpha 2.

O *IRaMuTeQ*® é ancorado no *software* R para realizar cálculos estatísticos a partir de *corpus* textuais, suas frações, os segmentos de texto, e as palavras que os compõem, evidenciando a frequência e estabelecendo relações estatísticas entre as palavras, de forma rápida e eficaz. Ainda, permite a análise textual dos dados em cinco diferentes modalidades: estatística textual, nuvem de palavras, Classificação Hierárquica Descendente (CHD), análise de similitude e análise fatorial de correspondências⁽⁹⁾.

Para este estudo utilizou-se a CHD, que fraciona o *corpus* textual em eixos temáticos, denominados “classes”, permitindo que os dados sejam analisados. Este processo se dá por meio da fragmentação do *corpus* em segmentos de texto, que são agrupados em função dos vocabulários de maior frequência e de valores de qui-quadrado mais elevados na classe, evidenciando os vocábulos mais significativos para a análise qualitativa dos resultados⁽⁹⁾.

As classes, geradas a partir dos segmentos de texto, ganham significado embasadas na (re)leitura dos mesmos e dos vocábulos mais prevalentes em si, permitindo sua nomeação de acordo com seu conteúdo e análise a partir dos eixos temáticos através da perspectiva da análise de conteúdo, formando as categorias apresentadas nos resultados⁽¹⁰⁾.

Para a manutenção do sigilo dos participantes, os mesmos foram identificados como “Enf”, proveniente do vocábulo “enfermeiro”, e adicionado o numeral de acordo

com a ordem de realização das entrevistas, por exemplo: Enf 1, Enf 2, Enf 3, e assim sucessivamente.

Para a realização desta pesquisa foram atendidas todas as diretrizes estabelecidas pelas normas éticas vigentes em pesquisa com seres humanos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá, sob parecer número 3.091.456/2018.

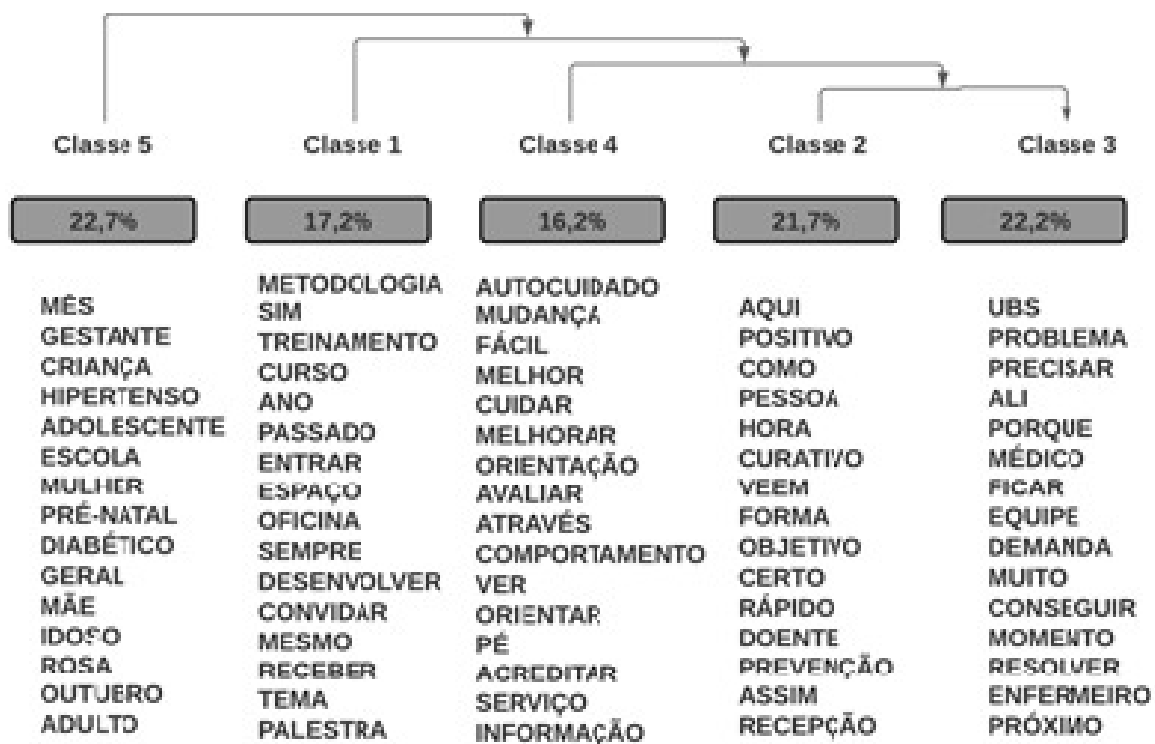
RESULTADOS

Dos 20 enfermeiros elegíveis, 15 aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. A idade dos mesmos variou entre 26 a 44 anos, e a maioria

(n=14) dos participantes eram do sexo feminino. Quanto à escolaridade, quatro possuíam pós-graduação; o tempo médio de formação foi de 10,4 anos e tempo médio de atuação na APS de 9,6 anos.

O dendrograma da CHD (Figura 1), proveniente da análise do *corpus* "Perspectivas de Enfermeiros da Atenção Básica Acerca das Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos", originou cinco classes, representadas na Figura 1. A análise das palavras relacionadas entre si dentro das classes, identificadas e interpretadas no contexto do *corpus* textual, permitiu a categorização das classes geradas pelo software e sua posterior análise.

Figura 1. Dendrograma proveniente da análise do *corpus* textual.



Fonte: Os autores, organizado pelo software IRaMuTeQ®, 2020.

A fim de apresentar os dados de forma didática (Quadro 1) as classes receberam nomenclaturas, e são apresentadas de acordo com

o seu percentual, com e com as com associações significativas ($p < 0,001$).

Figura 2. Análise estatística proveniente do corpus textual. Paranavaí, Paraná, Brasil. 2020 (N=15).

Número da classe	Nomenclatura da classe	% da classe em ordem decrescente	Análise Lexicográfica		
			Palavras (p<0,001)	χ ²	(%)
5	Público envolvido, gama de atividades desenvolvidas e suas periodicidades	22,7	Mês	53,97	94,12
			Gestante	44,99	70,00
			Criança	43,43	100
			Hipertenso	34,17	77,78
			Adolescente	32,06	100
			Escola	27,14	90,00
			Mulher	23,50	88,89
			Puericultura	23,27	76,92
			Pré_natal	19,88	75,00
			Diabético	19,56	63,16
			Geral	17,44	100
			Mãe	17,44	100
3	Adversidades para a realização de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos	22,22	Idoso	15,84	57,00
			UBS	26,04	59,62
			Problema	25,40	100
			Precisar	24,24	88,89
			Ali	21,10	71,43
2	Perspectiva dos usuários quanto a Educação em Saúde	21,72	Porque	16,99	43,75
			Médico	16,92	85,71
			Aqui	18,49	100
			Positivo	18,49	100
1	Práticas de Educação Permanente em Saúde	17,17	Como	17,03	62,50
			Metodologia	24,74	100
			Sim	22,68	58,82
			Treinamento	19,04	83,33
			Curso	19,09	83,33
4	Mudança comportamental dos usuários a partir da promoção da saúde e avaliação dos resultados	16,16	Ano	15,22	58,33
			Autocuidado	33,10	100
			Mudança	31,31	87,50
			Fácil	20,60	83,33
			Melhor	16,36	71,43
			Cuidar	15,80	100

Fonte: Os autores, organizado pelo *software* IRaMuTeQ®, 2020.

A classe que obteve maior porcentagem, e consequentemente maior representatividade no *corpus* textual, foi a de número 5 (22,7%), denominada “Público envolvido, gama de atividades desenvolvidas e suas periodicidades”. Ela exprimi os grupos populacionais que participam das ações desenvolvidas pelas equipes, destacando os grupos de gestantes, crianças, hipertensos, adolescentes, mulheres, diabéticos e idosos.

Ainda, expõe quais são as atividades realizadas, bem como a periodicidade destas ações, como se pode perceber a partir das falas: “Geralmente uma vez por mês com cada grupo. O tabagismo geralmente é quinzenal, quando tem os grupos formados. A puericultura é semanal [...] mas uma vez por mês as crianças são acompanhadas pela puericultura e são avaliadas.(Enf07)”. “Desde o atendimento a

gestante até o idoso, então todos os ciclos de vida. Atividades de promoção da saúde e prevenção com gestantes, crianças, adolescentes, mulheres, adultos, homens, idosos... (Enf01)”.

A segunda classe com maior representatividade no *corpus* foi a número 3 (22,22%), intitulada “Adversidades para a realização de ações de promoção a saúde a prevenção de agravos”. Por meio da análise das falas, percebe-se que os enfermeiros atribuem a alta demanda na UBS, a consequente falta de tempo e a redução de recursos humanos para o baixo desempenho nas atividades de promoção a saúde e prevenção de doenças.

Tal contexto é apresentado nas falas a seguir: “Eu tenho muito atendimento de demanda espontânea, tenho que ficar fazendo triagem de paciente, e resolver tantos problemas administrativos, que eu poderia estar implicando

toda essa energia, toda essa força, na prevenção e promoção”(Enf02). “É muito problema, é muita coisa para resolver, é muita manutenção [...] se existisse um coordenador que tomasse conta da UBS, de todos os problemas internos, o enfermeiro da ESF conseguiria fazer uma atuação mais efetiva em relação ao atendimento à comunidade”(Enf06).

A classe 2 (21,72%), por sua vez, representa a apreensão por parte dos enfermeiros acerca da visão dos usuários, e foi intitulada “Perspectiva dos usuários quanto a Educação em Saúde”. Nota-se que os enfermeiros acreditam que a comunidade recebe as ações de forma positiva, além de os usuários que frequentam a UBS já conhecerem a rotina e trabalho dos profissionais, conforme excertos a seguir: “Eles gostam bastante, *feedback* deles é bem positivo” (Enf02). “A população está bem educada aqui, de manhã é a parte curativa e de tarde é a prevenção, então a tarde não vem gente doente, nem procurar mais, porque já sabem que a tarde são só os programas”(Enf13). “Acho que a maioria, pelo menos o público que adere, eles veem como algo positivo. Não é um público grande, mas os que participam percebem que tem algum objetivo” (Enf05).

A classe 1 (17,17%) aborda o preparo profissional para a realização de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, questões que tangem a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e, portanto, intitulou-se “Práticas de Educação Permanente em Saúde”.

Destaca-se que os colaboradores recebem treinamentos para atuarem junto à comunidade pela gestão bipartite municipal e regional, entretanto, as metodologias tradicionais são predominantes, desconsiderando as reais demandas observadas na capilaridade da atenção. Já quanto a ações que compõem o processo de trabalho da equipe, destacam-se estratégias dialógicas e participativas, por meio do compartilhamento de saberes, especialmente nas discussões de caso.

As ações recebidas pelos enfermeiros estão expressas nos excertos: “Sim, vários treinamentos. Metodologias passivas que a gente só escuta e palestras, mas é difícil a gente ter um grupo” (Enf09). “Participamos muito de palestras [...] mas muitas vezes fica muito maçante, sempre a mesma metodologia, sempre palestras, falando, falando,

falando”(Enf07). “Sim, pouco, raramente, mas sim. Nas reuniões geralmente, escolhemos temas específicos para discutir, as vezes vemos com eles o que eles teriam dúvida e nós discutimos” (Enf12).

Outro aspecto abordado pelos enfermeiros foi o estímulo ao autocuidado pelos usuários após as ações desenvolvidas pela equipe, observados na classe 4 (16,16%), nomeada “Mudança comportamental dos usuários a partir da promoção da saúde e avaliação dos resultados”. Na perspectiva dos enfermeiros, os usuários modificam seus hábitos de vida a partir da educação em saúde, avaliando a efetividade na melhora do autocuidado e do comportamento saudável, conforme falas a seguir: “Vemos uma mudança no comportamento sim. Tanto no cuidado, do autocuidado, eu vejo que eles melhoram” (Enf02). “Avaliamos o autocuidado, principalmente através das visitas domiciliares, quando o ACS faz as visitas domiciliares e ele sabe que o próprio paciente sabe se cuidar, se ele falha no autocuidado” (Enf11).

Discussão

De acordo com a PNAB, as equipes da APS devem desenvolver todas as atividades que atendam à demanda populacional em seu território adscrito, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico⁽¹⁾. Destaca-se no discurso dos enfermeiros entrevistados, para populações vulneráveis e programáticas, como gestantes, idosos, crianças, hipertensos e diabéticos.

A APS no Brasil, bem como em demais países de economia emergente, possui concepção ampliada de saúde, mas iniciou-se com um pacote básico de serviços, focando nas condições específicas, distanciando-se do conceito vislumbrado em Alma-Ata, a qual contemplava toda a complexidade e integralidade do processo de saúde. Estes pacotes podem fragilizar e fragmentar o conceito de saúde e a atuação do sistema pública, pois focam em condições já estabelecidas, como cuidado a doentes crônicos e cuidados durante gravidez e puericultura⁽¹¹⁾.

Os discursos dos enfermeiros trazem de forma expressiva a prática de ações voltadas ao cuidado materno infantil, evidenciado na quinta classe por meio das palavras gestante, criança, puericultura, pré-natal e mãe. Embora haja relevância e grande enfoque da temática na APS⁽¹²⁾,

nota-se, sob a perspectiva dos diversos atores envolvidos neste processo, a presença de falhas na atenção à saúde dessa população, como interrupção no acompanhamento, falta de orientações, serviços pouco acessíveis e *déficits* nos grupos de gestantes^(13,14).

O combate às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica e o *Diabetes mellitus*, é realizada por enfermeiros dentro de diferentes contextos em serviços de saúde pelo mundo. A concepção do empoderamento do usuário por meio das práticas educativas, a criatividade e inovação nas ações, o cuidado longitudinal, e a reorientação dos serviços potencializa o cuidado a esses usuários e estão presentes na práxis dos enfermeiros⁽¹⁵⁾.

No que tange à saúde do idoso, as equipes da eSF desempenham atividades fundamentais para a manutenção e promoção da saúde desta população, a enfermagem realiza ações preventivas, acompanhamento das condições de saúde e coordenação do cuidado. As ações com este público gozam de uma vasta potencialidade, como redução da incidência de DCNT, atenuação do isolamento social, fortalecimento da sociabilidade e os laços sociais comunitários, estimulam o autocuidado e as mudanças no estilo de vida, bem como a manutenção da autonomia e independência⁽¹⁶⁾.

Os enfermeiros verbalizam dificuldades em realizar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade, devido a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo para essas atividades e o provimento insuficiente de recursos humanos disponíveis para condução destas atividades.

De acordo com a PNAB⁽¹⁾, equipes devem ser compostas, obrigatoriamente por médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Recomenda-se, ainda, a inserção de Gerentes da Atenção Básica, que não devem estar vinculados às equipes e realizaram ações técnico-gerenciais, vislumbrando a qualificação da atenção à saúde para a população adscrita.

Os enfermeiros entrevistados relataram não possuir gerentes, sobrecarregando-os de funções técnicas, gerenciais e administrativas e tornando deficitária a atenção à população adscrita. Esta característica também é identificada em unidades de saúde do estado de São Paulo, no qual todos os

gestores da APS não se dedicavam apenas a esta função⁽¹⁷⁾.

Fatores extrínsecos aos enfermeiros, como a falta de recursos humanos suficientes para a realização das ações de promoção a saúde, operacionalização de atividades fora do seu escopo, sobrecarga de trabalho, falta de tempo, hierarquia e (des)valorização profissional, dentre outros, influenciam na baixa qualidade e não execução de atividades pela ESF⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Ainda de acordo com a PNAB, a participação da comunidade nos serviços de saúde é uma diretriz que visa o controle social da APS, ampliar a autonomia dos indivíduos e da comunidade, ampliar o enfrentamento aos determinantes e condicionantes de saúde por meio da articulação de dispositivos da sociedade e intersetorialização com organizações comunitárias⁽¹⁾.

Um estudo sueco que investigou a preocupação, expectativa e satisfação de usuários e profissionais da APS identificou que a maioria dos usuários se sentiu satisfeito com as ações realizadas, enquanto um número menor de profissionais acreditava que seus pacientes estavam satisfeitos. Este dado mostra a disparidade das percepções dos agentes envolvidos no processo de saúde e, ainda, a alta expectativa que os profissionais atribuem a suas práticas⁽²⁰⁾.

Os enfermeiros relataram que os usuários, após participação em ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, alteraram seus hábitos de vida, gerenciado de forma mais eficiente o cuidado à saúde. Este dado corrobora com o achado em uma revisão da literatura de artigos de 1996 até 2012, nos quais, em sua maioria, alterações no autocuidado e hábitos de vida foram notados após a frequência em ações promoção à saúde⁽¹²⁾.

A visita domiciliar (VD) foi apontada como estratégia para a avaliação em saúde pelos participantes. Cabe destacar que, de acordo com a PNAB, a VD é atribuição comum a todos os profissionais que compõem a equipe⁽¹⁾, embora esta atividade seja desenvolvida prioritariamente pelos ACSs⁽¹⁸⁾.

O domicílio dos indivíduos configura-se como um *locus privilegiado* para a avaliação em saúde, podendo ser observadas características econômicas, sociais e culturais, determinantes fundamentais para a saúde. O ACS, devido ao vínculo com as famílias da sua área de atuação,

destaca-se como peça fundamental para esse processo de avaliação e intervenção⁽²¹⁾.

Em contraponto com o relato dos enfermeiros, uma revisão da literatura evidenciou que os usuários dos serviços da APS demonstram-se insatisfeitos com as orientações familiares e comunitárias, fundamentais para a autonomia e participação da sociedade nos processos de saúde. Ainda, desvela que as ações do cuidado ainda estejam sendo desenvolvidas sem privilegiar a participação das pessoas e o contexto comunitário onde vivem⁽²²⁾.

A formação dos enfermeiros e demais profissionais de saúde, de forma a atuarem de acordo com as demandas populacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), é fundamental para a qualidade da gestão na saúde e qualidade da atenção. A aprendizagem significativa é, neste contexto, princípio chave para a transformação da realidade do processo de trabalho e consequente melhoria na qualidade dos serviços prestados pelo indivíduo e equipe de saúde⁽²³⁾.

A educação na saúde deve pautar-se pela criticidade dos processos relacionados ao trabalho, encontrando, através da reflexão das práticas, problemas no cotidiano que podem ser solucionados.²³ Por isso, é fundamental que os profissionais sejam inseridos de forma dialógica e participativa no processo pedagógico, problematizando a realidade na qual estão inseridos, para que desta forma a educação seja significativa, transformadora, democrática e ativa⁽²⁴⁾. Ainda, precisam ser ofertados espaços dentro do processo de trabalho para o compartilhamento de saberes e práticas entre os membros da equipe, efetivando a EPS.

No contexto do SUS, dispõem-se da Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), estratégia educativa na saúde destinado aos profissionais de saúde brasileiros, ainda encontra entraves para a sua efetivação em território nacional, com destaque para a baixa prioridade dada pelos gestores à educação permanente, entraves burocráticos, como: dificuldade dos estados e municípios na execução dos recursos e restrições legais para sua utilização, grande extensão territorial, dificuldade dos gestores em vislumbrarem a PNEPS como política pública⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

A partir da análise das entrevistas, pode-se verificar que, na perspectiva dos enfermeiros da APS, todos os ciclos de vida são contemplados pelas ações realizadas pela equipe, e esses são vislumbrados dentro dos grupos prioritários para o desenvolvimento das atividades.

Na ótica dos profissionais, os indivíduos que participam efetivamente das ações conseguem transformar seus hábitos de vida, melhoram suas práticas de autocuidado e, por meio das visitas domiciliares, essas mudanças de comportamento podem ser avaliadas. Ainda, acreditam que a comunidade percebe as atividades como positivas e as valorizam.

Embora as ações estejam envolvidas por aspectos positivos, algumas adversidades são enfrentadas para sua realização, e são essas: a alta demanda de trabalho, o número insuficiente de profissionais e a consequente falta de tempo fragilizam o processo. Ainda, as práticas de educação na saúde, embora frequentes pela gestão, não são implementadas de forma democrática e são executadas de forma tradicional e bancária.

Os resultados do estudo contribuem para o cuidado da Enfermagem ao demonstrar que as ações sistematizadas de educação em saúde podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas atendidas na APS, e que o processo de trabalho precisa ser organizado para que tal fato ocorra.

Como fragilidade do estudo destaca-se que o mesmo foi conduzido com um grupo de enfermeiros que vivem uma realidade específica, impossibilitando a generalização dos resultados; além de que a APS configura-se como um espaço de atuação multidisciplinar, e que apenas uma categoria profissional foi entrevistada, fragilizando assim a compreensão de todo o processo e os atores envolvidos. Sugere-se que as práticas de promoção a saúde e prevenção de doenças sejam investigadas em outros contextos, contemplando diferentes categoriais profissionais.

Agradecimento à CAPES/CNPQ pelo apoio financeiro à pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, De 21 De Setembro De 2017. Política nacional de Atenção Básica à Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de

- diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2017 [citado em: 19 jul. 2019]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
2. Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrica R. La atención primaria de salud em la Región de las Américas a 40 años de Alma-Ata. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado em: 16 ago. 2020]; 42(104). Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.104>.
3. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 5. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017. p. 15-38.
4. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 5. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017. p. 39-53.
5. Magalhaes R. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2016 Jun [citado em: 16 ago. 2020]; 21(6):1767-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07422016>.
6. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde debate [Internet]. 2018 Set [citado em: 03 ago. 2020]; 42(spe1):208-223. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s114>.
7. Albuquerque TIP, Sá RMPF, Araújo JLLAC. Perspectivas e desafios da “nova” Política Nacional de Promoção da Saúde: para qual arena política aponta a gestão? Ciênc saúde colet [Internet]. 2016 Jun [citado em: 2020 out. 06]; 21(6):1695-706. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601695&lng=en.
8. Du S, Cao Y, Zhou T, Setiawan A, Thandar M, Koy V, et al. The knowledge, ability, and skills of primary health care providers in SEANERN countries: a multi-national cross-sectional study. BMC Health Serv Res [Internet]. 2019 Ago [citado em: 02 jun. 2020]; 19(602). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4402-9>.
9. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2018 [citado em: 07 jun. 2020]; 52. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Mendes A, Carnut L, Guerra LDS. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. Saúde debate [Internet]. 2018 Set [citado em: 08 ago. 2020]; 42(spe1):224-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s115>.
12. Peckham S, Hann A, Kendall S, Gillam S. Health promotion and disease prevention in general practice and primary care: a scoping study. Prim Health Care Res Dev [Internet]. 2017 [citado em: 02 ago. 2020]; 18(6):529–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1463423617000494>.
13. Jorge HMF, Hipólito MCV, Masson VA, Silva RM. Assistência pré-natal e Políticas Públicas de Saúde da Mulher: revisão integrativa. Rev bras promoç saúde [Internet]. 2015 [citado em: 11 ago. 2020]; 28(1):140-8. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rbps/article/view/2864/pdf>.
14. Cunha AC, Lacerda JT, Alzauza MTR, Natal S. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]. 2019 Abr/Jun. [citado em: 11 ago. 2020]; 19(2):447-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200011>.
15. Becker RM, Heidemann ITSB. Health Promotion in Care for People with Chronic Non-Transmittable Disease: integrative review. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [citado em: 11 ago. 2020]; 29. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0250>.
16. Schenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2019 Abr [citado em: 04 jun. 2020]; 24(1):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232019000100011>.

2020]; 24(4):1369-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>.

17. Nunes LO, Castanheira ERL, Dias A, Zarili TFT, Sanine PR, Mendonça CS, et al. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. Rev Panam Salud Pública [internet]. 2018 Out [citado em: 27 maio 2020]; 42:e175. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.175>.

18. Samudío JLP, Brant LC, Martins ACFDC, Vieira MA, Sampaio CA. Agentes Comunitário de Saúde na Atenção Primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. Trab Educ Saúde [Internet]. 2017 Dez [citado em: 06 jun. 2020]; 15(3):745-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00075>.

19. Alcade-Rabal JE, Nigenga G, Bärnighausen J, Velasco-Mondragón HD, Darney BG. The gap in human resources to deliver the guaranteed package of prevention and health promotion services at urban and rural primary care facilities in Mexico. Hum Resour Health [Internet]. 2017 [citado em: 01 ago. 2020]; 15(49). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0220-5>.

20. Freilich J, Wiking E, Nilsson GH, Olsson C. Patients' ideas, concerns, expectations and satisfaction in primary health care – a questionnaire study of patients and health care professionals' perspectives. Scand J Prim Health Care [Internet]. 2019 [citado em: 15 ago. 2020]; 37(4):468-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1684430>.

21. Santana VC, Burlandy L, Mattos RA. A casa como espaço do cuidado: as práticas em saúde de Agentes Comunitários de Saúde em Montes Claros (MG). Saúde debate [Internet]. 2019 Mar [citado em: 27 jul. 2020]; 43(120):159-69. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912012>.

22. Paula WKAS, Samico IC, Caminha MFC, Filho MB, Silva SL. Avaliação da atenção básica à saúde sob a ótica dos usuários: uma revisão sistemática. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2016 Mar/Abr [citado em: 13 ago. 2020]; 50(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200021>.

23. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde debate [internet]. 2019 Mar [citado em: 13 ago. 2020]; 43(120):223-39. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.

24. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 71. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2019.

25. França T, Medeiros KR, Belisário SA. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2017 [citado em: 22 jun. 2020]; 22(6):1817-28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.30272016>.

Editores responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Deíse Moura de Oliveira

Nota: pesquisa financiada pela CAPES/CNPQ.

Recebido em: 22/06/2021

Aprovado em: 04/03/2022