

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002140015>

DESVELANDO AS AÇÕES DOS ENFERMEIROS NOS GRUPOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Priscila Rosa Maceno¹, Ivonete Teresinha Schulter Buss Heidemann²

¹ Mestre em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: priprimaceno@hotmail.com

² Doutora em Enfermagem de Saúde Pública. Professora do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina. E-mail: ivonete.heidemann@ufsc.br

RESUMO: Conhecer as ações de promoção da saúde desenvolvidas por enfermeiros nos atendimentos coletivos da atenção primária à saúde no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa. Participaram dez enfermeiros que trabalhavam nos grupos de atenção primária à saúde, no ano 2012. Para coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, e os dados foram analisados com a técnica de análise temática e discutidos à luz da promoção da saúde. Emergiram cinco categorias: Formação do enfermeiro e desenvolvimento do grupo de promoção da saúde; Atribuições do enfermeiro no grupo; Metodologia do grupo; Temáticas incluídas nos grupos e Resultados do grupo. Identificou-se 1.363 atendimentos coletivos, sendo que 247 estão relacionados às atividades de educação em saúde. O foco das atividades nos grupos baseia-se nas doenças crônicas, não seguindo metodologia específica e as temáticas são construídas de acordo com a fisiopatologia das doenças ou especificidade profissional. Destaca-se a relevância da promoção da saúde por meio das práticas educativas nas atividades de atendimentos coletivos, como forma de cuidado e estímulo à autonomia do indivíduo/comunidade.

DESCRIPTORES: Promoção da saúde. Educação em saúde. Equipe de enfermagem. Atenção primária à saúde.

UNVEILING THE ACTIONS OF NURSES IN PRIMARY HEALTHCARE GROUPS

ABSTRACT: The aim was to know the health promotion actions developed by nurses in the collective services of primary health care in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. Exploratory, descriptive, qualitative study. The participants were ten nurses working in primary health care groups in the year 2012. Semi-structured interviews were used for data collection and the data were analyzed through thematic analysis and discussed in the light of health promotion. Five categories emerged: Nursing education and development of the health promotion group; Duties of the nurse in the group; Methodology of the group; Issue included in the groups and Results of the group. A total of 1,363 collective services were identified, with 247 being related to health education activities. The focus of activities in the groups was based on chronic diseases, did not follow specific methodology and the themes were constructed according to the pathophysiology of diseases or professional specificity. The importance is highlighted of health promotion through educational practices in the collective services, as a form of care and encouragement for the autonomy of the individual/community.

DESCRIPTORS: Health promotion. Health education. Nursing, team. Primary health care.

REVELANDO EL ACCIONES DE ENFERMERAS EN GRUPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN: Conocer las acciones de promoción de salud desarrollados por enfermeras en la atención colectiva de la atención primaria de salud en Florianópolis-Santa Catarina. Estudio cualitativo exploratorio descriptivo. Un total de diez enfermeras que trabajan en los grupos de salud primaria, en el año 2012. Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista semiestructurada, y los datos fueron evaluados a partir del técnica análisis temático, discutido en el contexto de la promoción de la salud. Cinco categorías surgieron: la formación; asignaciones; metodología; temática y resultados. Se identificó 1.363 llamadas colectivas, y 247 están relacionados con actividades de educación sanitaria. El objetivo de las actividades en grupos en función de la enfermedad crónica, no se sigue una metodología específica y los temas se construyen de acuerdo a la fisiopatología de las enfermedades o especificidad profesional. Hacemos hincapié en la importancia de la promoción de la salud a través de prácticas educativas en las actividades de atención colectiva como una manera de cuidar y fomentar la autonomía del individuo/comunidad.

DESCRIPTORES: Promoción de la salud. Educación para la salud sanitaria. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é vista como uma das principais estratégias pelas quais os indivíduos são capacitados para ter maior controle sobre sua própria saúde,¹ reconhecendo seus limites e objetivando melhoria da qualidade de vida. Essa concepção adotada pelos participantes da I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1986, resultou no documento Carta de Ottawa, que estabelece como estratégias de promoção: políticas públicas saudáveis; criação de ambientes saudáveis; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação do sistema de saúde.¹

Trabalhar a educação em saúde é um dos modos de ação dessas estratégias, especialmente quando aborda o desenvolvimento de habilidades pessoais, visto que grupos de atenção primária à saúde (APS) visam estimular o autocuidado e inserir o indivíduo e família no seu contexto de saúde.

Na APS, as atividades educativas realizadas em grupos por enfermeiros são fundamentais para a capacitação no autocuidado do indivíduo à saúde. O convívio e a troca de experiências entre pessoas com necessidades semelhantes permitem a adoção de comportamentos e hábitos saudáveis. No Brasil, a promoção da saúde, como uma das estratégias de produção social de saúde, considera os serviços de saúde como locais privilegiados para realização de ações de promoção da saúde, como a prática de atividades físicas, alimentação saudável, controle do uso do tabaco e álcool, atenção particular voltada ao processo de envelhecimento, entre outros. Portanto, educação em saúde torna-se uma atribuição em destaque dos profissionais que compõem a equipe.²⁻³

O trabalho de grupo realizado, principalmente, pelo enfermeiro na APS é uma alternativa para as práticas assistenciais e coletivas e, além disso, esses espaços favorecem o pensar e agir de todos os envolvidos, não apenas no aspecto pessoal, mas também no profissional, por meio da valorização dos saberes científicos, intervindo criativamente na saúde de cada pessoa. A educação libertadora deveria inspirar as práticas grupais em saúde, permitindo aos usuários a busca ativa da sua saúde.³⁻⁵

Este estudo teve como questão norteadora: quais as ações de promoção da saúde são desenvolvidas por enfermeiros nos grupos de APS no município de Florianópolis? Como objetivo, buscou-se conhecer as ações de promoção da saúde desenvolvidas por enfermeiros nos atendimentos coletivos da APS no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. Os locais do estudo foram unidades de saúde da família de Florianópolis. O sistema organizacional da APS é composto por 49 unidades de saúde, subdivididas em cinco distritos: Continente, Centro, Leste, Norte e Sul. Atualmente, a Rede Municipal conta com 100 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF): sendo 14 no Distrito Centro; 27, no Distrito Continente; 17, no Distrito Leste; 20 no Distrito Norte; e 22, no Distrito Sul.

Para alcançar os objetivos da pesquisa, inicialmente, foi realizada a coleta de dados na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, por meio do Relatório de Acompanhamento e Atendimentos Coletivos (RAAC), implantado em 1999. Essa etapa consistiu no resumo desses relatórios em cada unidade de saúde, através de uma ficha utilizada como sistema de informação em que se registraram as atividades de grupos realizadas no município. Isso tem como vantagem a eliminação do preenchimento dos boletins de registros de dados normatizados pelo Ministério da Saúde (MS), dos quais são coletados os dados de produção, para o Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). Para assegurar que cada região tivesse uma chance especificada de seleção, houve divisão dos grupos distribuídos geograficamente em cada Distrito: Norte, Sul, Leste, Continente e Centro.

A seleção dos participantes para o estudo foi realizado em dois momentos. No primeiro momento, identificou-se todos os grupos descritos na RAAC dos cinco Distritos Sanitários da APS. No segundo momento, foram escolhidos dez grupos, sendo dois de cada Distrito. Após sorteio dos grupos, selecionou-se dez enfermeiros atuantes nos mesmos.

Para distribuição de uma amostra igualitária, decidiu-se intencionalmente por dois enfermeiros de cada Distrito pelos critérios a seguir: os enfermeiros do estudo, que participavam das atividades de grupos, deveriam estar presentes na Unidade. Foram excluídos os que não realizavam atividades educativas, os que se encontravam em férias, e ainda, os que estavam em visitas domiciliares.

A partir disto, realizou-se as entrevistas semiestruturadas com os participantes selecionados, (Quadro 1), objetivando conhecer a percepção desses profissionais sobre formação, atribuições, metodologia, temas, assunto e os resultados do que era abordado nas atividades de grupos de APS. As entrevistas ocorreram no período de março a agosto de 2012, com variação aproximada de 12 a

40 minutos, em ambiente privativo e silencioso, em consultório da própria unidade de saúde, com data e horário previamente marcados. Os participantes foram esclarecidos sobre a importância do estudo e o termo de consentimento foi assinado. Para re-

gistro de dados utilizou-se de gravadores e diários de anotações. Em posse dos dados, valeu-se da análise proposta que se desdobra em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos com sua interpretação.⁶

Quadro 1 – Caracterização dos Enfermeiros por grupo sorteado de cada Distrito Sanitário (DS). Florianópolis-SC, Brasil, 2012

Enfermeiro	Vínculo	Especialização	Tempo de trabalho	Sexo	Grupo	Unidade de saúde	Número do sorteio	DS*
1	Seletista	UTI†	2 anos	F	Diabético	A	276	Centro
2	Efetivo	Gestão de Saúde Pública	1 ano e 6 meses	F	Hora de comer	B	86	Norte
3	Seletista	Saúde Pública	1 ano	F	Hora de comer	C	17	Sul
4	Efetivo	Saúde da Família	10 anos	F	Hora de comer	D	42	Sul
5	Efetivo	Mestrado em PSF‡ e UTI†	21 anos	F	Diabético	E	01	Conti-nente
6	Efetivo	Saúde da Família	4 anos	F	Caminhada	F	158	Leste
7	Efetivo	Não possui	4 anos	F	Planejamento Familiar	G	102	Norte
8	Efetivo	Saúde da Família e Saúde Pública	3 anos e 6 meses	F	Diabético	H	181	Cont
9	Efetivo	Não possui	3 anos	F	Tabagismo	I	171	Centro
10	Efetivo	Saúde da Família	4 anos	F	Gestante	J	93	Leste

*DS=Distrito sanitário; † UTI=Unidade de terapia intensiva; ‡ Programa de Saúde da Família.

A pré-análise consistiu na escolha dos documentos a serem analisados, dessa maneira, no primeiro momento foi efetuada a transcrição fiel das entrevistas gravadas, leituras e releituras do material coletado e organização dos dados. As transcrições foram armazenadas em dez pastas de arquivos, organizadas pelo nome do grupo específico. Esses documentos contemplam as falas dos participantes entrevistados, o registro de duração, horário e local das entrevistas.

Essa coleta no campo de investigação estabeleceu a primeira classificação dos dados. As informações foram organizadas com base nos objetivos que nortearam a pesquisa, em que se procurou estabelecer uma aproximação com os significados revelados nas falas dos sujeitos.⁶

A Na sequência explorou-se o material transcrito, com leitura exaustiva para capturar as ideias centrais do tema em questão. A última etapa foi a de categorização. O agrupamento dos dados e a categorização foram reunidos com o propósito de impor determinada organização às falas, aspecto que confere maior credibilidade ao processo de análise.

Em relação às ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos enfermeiros nos grupos de APS, foram evidenciadas cinco categorias: Formação do enfermeiro e desenvolvimento do grupo de

promoção da saúde; Atribuições do enfermeiro no grupo; Metodologia do grupo; Temáticas incluídas nos grupos e; Resultados do grupo.

Os resultados foram discutidos a partir do referencial da promoção da saúde, relacionando-os com APS.

A operacionalização da pesquisa teve início somente após o Parecer da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o Parecer n. 46682 FR.476682. Em conformidade com a Resolução n.466/12 do Conselho Nacional de Saúde, envolvendo seres humanos. Foram respeitados os princípios da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia, bem como, os princípios do Código de Ética Profissional de Enfermagem. Para manter sigilo dos participantes, foram estabelecidos códigos, para os enfermeiros foram estabelecidos números e para as Unidades de Saúde letras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira etapa descritiva dos grupos de educação em saúde que atuam na APS, chegou-se a um número total de 1.363 atendimentos coletivos no município de Florianópolis-SC. Encontra-se no

na RAAC os seguintes grupos de atendimento da APS: doenças crônicas, drogas, educação em saúde, higiene bucal supervisionada, planejamento familiar, pré-natal, capacitação, orientação nutricional, exame epidemiológico, depressão, ansiedade, tabagismo, terapia, sexualidade/doença sexualmente transmissível (DST), puericultura, aleitamento materno e outros.⁷

Muitos grupos de atendimentos não são especificados no RAAC, e os que constam são: hipertenso e diabético, idoso, integrado à saúde da mulher, portador de deficiência física, portador de sofrimento físico, comunidade, criança, capital criança, família, adolescente, comunidade, gestante do 1º trimestre, gestante do 2º trimestre, gestante no 3º trimestre, criança do bolsa alimentação, paciente do programa de prevenção do câncer, grupos dos servidores.

Os atendimentos coletivos descritos no RAAC abrangem, também, os grupos de atendimento aos profissionais de saúde, como por exemplo, as capacitações. Envolvem atendimentos coletivos interseccionais e grupo de higiene bucal supervisionada, que são realizados nas escolas, e não, especificamente, para os usuários das unidades de saúde da APS.⁷

O número de atendimentos coletivos coordenado pelas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): 562 encontros mensais em relação a 1.363 do total das atividades de educação em saúde realizadas pelas equipes que atuam na APS. As equipes do Núcleo de Apoio da

Saúde da Família atuam como suporte para suprir uma necessidade da ESF, e não para substituir o seu serviço. O número de atendimentos do NASF parece elevado, motivo pelo qual se supõe que demanda das Unidades em atendimentos preventivos e consultas curativas um tempo superior de atuação das unidades da ESF, faltando espaço para os atendimentos coletivos.

Os atendimentos de Educação em Saúde somam 247 atendimentos coletivos mensais. É o segundo maior número de atendimentos coletivos. Este dado vai ao encontro da PNPS, que diz que as ações de promoção da saúde estão alinhadas à estratégia de desenvolvimento das habilidades pessoais, e que vêm sendo realizadas através das práticas educativas nos grupos de APS. Para o desenvolvimento da promoção da saúde é imprescindível intervir sobre os problemas, como a dificuldade de acesso à educação, entre outros. A PNPS ainda afirma que as ações públicas devem ir além da ideia da cura e reabilitação. Dessa maneira, percebe-se que ações específicas, focando a promoção da saúde, através da informação e da educação em saúde estão sendo realizadas na Rede de atendimentos coletivos na Unidade de Saúde.²

Os grupos selecionados estão descrito na quadro 2, conforme sua organização nos atendimentos coletivos nas unidades de saúde. Os enfermeiros ainda destacaram que os horários e o período das reuniões mudam de acordo com a demanda da unidade ou mudança de profissional.

Quadro 2 - Organização dos grupos nas Unidades Saúde de Florianópolis-SC, Brasil

Unidade de saúde	Grupo	Agendamento da reunião	Tempo médio	Horário da reunião	Relatório
A	Diabético	Quinzenal	2 hrs e 30 min	14:00	Acompanhamento e Atendimentos Coletivos
B	Hora de comer	Quinzenal	40 min	13:30	Programa Hora de Comer
C	Hora de comer	Quinzenal	2 hrs	08:30	Programa Hora de Comer
D	Hora de comer	Mensal	40 min	13:30	Programa Hora de Comer
E	Diabético	Quinzenal	2 hrs	14:00	Acompanhamento e Atendimentos Coletivos
F	Caminhada	Quinzenal	40 min	09:00	Ata e encaminhamentos
G	Planejamento Familiar	Semanal	40 min	14:00	Ata e encaminhamentos
H	Diabético	Mensal	1 hrs e 30 min	14:00	Acompanhamento e Atendimentos Coletivos
I	Tabagismo	Mensal	1 h	14:00	Protocolo do Ministério da Saúde
J	Gestante	Semanal	1 h	08:00	Ata e encaminhamentos

Formação do Enfermeiro e desenvolvimento do grupo de promoção da saúde

Em relação à formação profissional, nove entre dez enfermeiros disseram que não receberam nenhuma formação específica da Secretaria Municipal de Saúde para iniciar e conduzir os grupos de atendimentos coletivos de APS. As entrevistas apontaram que a formação de grupos emergiu da sua própria experiência e do conhecimento da graduação do Curso de Enfermagem: [...] *recebi formação específica através da especialização, mas nada focado na Promoção da Saúde* (Enf. 7).

O Enf. 8 destacou que o grupo de tabagismo se diferencia dos outros, para o qual recebe orientações através de um protocolo fornecido pelo Ministério da Saúde, com todos os passos das atividades que devem ser realizadas.

Embora os participantes tenham sido preparados em algum momento da sua formação profissional para realização das atividades de grupo, a literatura reforça que a formação acadêmica da maioria dos trabalhadores da saúde está vinculada à área clínica. Essa formação dificulta a atuação dos enfermeiros na APS. Apesar dos seus avanços no campo prático, a gestão do processo de seu trabalho engloba suprir as necessidades de saúde da população, como também, em integrar os cuidados quando há mais de um problema. Lidar com este contexto implica em fornecer orientações multiprofissionais que influenciem positivamente nas respostas das pessoas aos seus problemas de saúde, e para isso, é necessário um trabalho engajado em equipe para a organização de um cuidado comum.⁸

Em relação à questão específica da formação profissional, é notória a facilidade de composição desses grupos, porém, muitas vezes é difícil mantê-los, pela demanda das consultas e atendimentos ambulatoriais da unidade, assim como pelo reduzido quadro de funcionários. No caderno da Atenção Básica, consta que a promoção da saúde é uma das estratégias de organização da gestão e das práticas em saúde, e que são ações que ocorrerão tanto no âmbito da clínica, quanto na realização e/ou condução de grupos participativos sobre as suas necessidades específicas, ou na comunidade.⁹

No contexto da APS, o grupo é um encontro democrático, onde todos os participantes partilham experiências, priorizando o diálogo. Segundo estudo,¹⁰ os enfermeiros eram os principais mediadores entre todos os profissionais nas atividades em grupos, o que gerou o reconhecimento sobre o trabalho desenvolvido por eles, pois promoviam atividades diferenciadas que permitiam romper

com uma visão tradicional sobre as ações educativas em saúde.

Atribuições do Enfermeiro no grupo

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

Ressalta-se, porém, que a formação dos grupos, muitas vezes, é desativada pela pouca adesão dos participantes, pela falta de profissionais ou demanda da equipe que é destinada para atividades, como visitas domiciliares e consultas. Apesar dos esforços para inserir a promoção da saúde no cotidiano dos profissionais, ainda prevalece o foco na demanda curativa e atividades preventivas. Para uma mudança efetiva, as práticas de educação em saúde devem estar presentes na construção da vontade coletiva, da incitação à participação, na produção de novas subjetividades nas pessoas, em relação à sua saúde, à doença, às instituições, ao que até então se mostrava como estabelecido.¹¹

O foco das atividades práticas do enfermeiro ainda está muito vinculado à doença crônica, como o Grupo de Diabetes, mas se observa o esforço para trabalhar o indivíduo, família e comunidade em construir hábitos saudáveis. Entende-se que as atividades realizadas estão entrelaçadas com a educação em saúde, ainda que prevaleça uma abordagem tradicional, focada no indivíduo e na sua patologia. Importante destacar a fala, que se refere a características de promoção da saúde dos grupos que coordena: [...] *o grupo de caminhada não precisa ter nenhuma doença para participar, é um grupo aberto, acho que esse é mais característico de promoção, o grupo de gestante também, pois não tem nenhum problema, trabalha-se a questão de promoção, os cuidados com o bebê* [...] (Enf. 7).

Percebeu-se avanços dos grupos heterogêneos, o Grupo de Caminhada, por exemplo, que leva em conta o conceito de saúde positiva da Política Nacional de Promoção da Saúde.²

O grupo pode ser definido também como um ambiente de interação de diferentes pessoas, onde os participantes se permitem falar, escutar, sentir,

indagar, refletir e aprender a pensar para ajudar a vencer as mudanças, possibilitando sua adaptação do estilo de vida à condição de saúde. Os grupos na APS assumem diversas modalidades e dinâmicas, reunindo pessoas com enfermidade comum, propiciando mudanças de atitude diante do cuidado com a saúde.¹²

Outro ponto destacado é a formação dos grupos vinculados às consultas médicas, cuja adesão dos participantes é facilitada, como o Grupo de Gestante. A dinâmica dos grupos ocorre antes do agendamento das consultas médicas. Os participantes chegam mais cedo e são estimulados a participar de atividades educativas, momento em que se discute a aceitação aos tratamentos clínicos e aos comportamentos preventivos dos agravos à saúde. Embora haja aspectos relacionados à promoção da saúde, o estudo aponta que predomina a preocupação em conscientizar as pessoas sobre a adesão aos tratamentos clínicos e a comportamentos preventivos dos agravos à saúde.

As ações educativas em saúde, nas atividades grupais, demonstra que o seu desenvolvimento intenciona promover a saúde ao indivíduo, tornando-o mais confiante nas escolhas de mudanças de comportamentos, e de inteirá-lo no processo comunicacional na troca de conhecimentos. A comunicação e o trabalho em equipe e clientes permitem que o processo de trabalho se constitua em um instrumento para produzir a corresponsabilidade, a resolutividade e a autonomia dos clientes para a transformação dos fins em produto.¹³

Metodologia do grupo

Os enfermeiros apontaram que a condução dos trabalhos nos grupos geralmente não segue nenhuma metodologia específica. Ressaltaram a metodologia participativa como o principal método, mas que depende das atividades selecionadas e do profissional que as conduzir. Além disso, afirmaram que a condução das atividades é dinâmica, um espaço aberto, que não utiliza abordagens em forma de palestras, para melhor atendimento das às necessidades dos participantes no seu cotidiano.

[...] *Não é palestra, é uma roda de conversas, a metodologia que utilizamos é entender as necessidades dos participantes, da sua vida, do seu cotidiano* (Enf. 4).

O Grupo de Tabagismo segue normas protocolares definidas preconizadas pelo Ministério da Saúde, com os passos que devem ser adotados na sua condução. Com metodologia específica, os

entrevistados revelaram que participam de estudos sobre capacitação, que ocorre anualmente, promovidos pela Secretaria Municipal, oportunizando qualificação para realizar o grupo na unidade de saúde.

As entrevistas confirmaram que os métodos tradicionais são ainda muito utilizados na condução dos grupos. Esta tendência pedagógica se revela através de um conhecimento produzido ao longo da história e repassado verticalmente para a população, pelo profissional da saúde, sem muitos questionamentos ou diálogo. Por outro lado, nove entrevistados ressaltaram utilizar metodologias participativas e dialógicas com envolvimento do usuário. Essa abordagem foi destacada, principalmente nas atividades de caminhadas, culinária, discussão de assuntos em rodas, utilizando dinâmicas dialógicas e com a participação de diferentes profissionais, porém, não ocorreu destaque e articulação com as atividades da promoção da saúde.

A metodologia empregada nos grupos se assemelha à de Paulo Freire, que possivelmente abre novas possibilidades metodológicas de atuação, levando em conta o questionamento de práticas tradicionais com base na ação problematizadora/libertadora. Essa proposta pedagógica ultrapassa os limites da educação, enquanto contexto social, e passa a ser entendida, também, como uma forma de ler o mundo, refletir sobre essa leitura, e recontá-la, transformando-a pela ação consciente.¹⁴

Percebe-se um desejo de mudança gradual na adoção de uma metodologia participativa, mas, muitos profissionais em seus discursos ficam desestimulados por perceberem que os usuários não participam ativamente do grupo, não se responsabilizam pela sua saúde, e precisam ser estimulados para o processo de mudança.

Temáticas incluídas nos grupos

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

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

No Grupo de Gestante, no qual os enfermeiros entrevistados relataram que enfatizam a promoção da saúde, abordam-se as temáticas sobre saúde da mulher, vacinação, sono, saúde bucal, higienização, estresse, sentimentos, direitos da maternidade, sintomas e mudanças corporais fortalecimento de períneo, mudanças fisiológicas, parto, amamentação e cuidados pediátricos. Em relação ao Grupo Hora de Comer, são abordados assuntos sobre alimentação, fisiopatologia, Bolsa Família, campanha vacinal. O Grupo Planejamento Familiar é específico sobre métodos anticoncepcionais. Nesse grupo, evidenciou-se substancial demanda, com a participação dos homens para realizar a vasectomia, o que contribui, muitas vezes, para evitar a gravidez indesejada.

[...] É necessário repetir os assuntos para os participantes não esquecerem e nem sempre são os mesmos [...] (Enf. 6).

Nos discursos, observou-se que os assuntos incluídos são escolhidos pelos participantes, ou pelo profissional, caso este observe algo importante para discussão. Dependendo do tema, um profissional do NASF assume. Enfatiza-se que as práticas educativas em saúde devem reforçar a participação de todos, para que os indivíduos se reconheçam e se diferenciem dos outros, transformando e auxiliando na mudança, visando à autonomia, à cidadania e à interdisciplinaridade.¹⁵

Resultados do grupo

Como resultados alcançados se destacam os benefícios com o autocuidado, o interesse dos participantes, a melhoria na qualidade de vida com mudanças de hábitos, a confiança nos profissionais, a diminuição da gravidez indesejada, o aumento no número das consultas, e o êxito das gestantes na amamentação. Quanto às informações sobre promoção da saúde, somente um profissional ficou confuso ao responder à pergunta, pois relacionou as ações com atividades curativas e com trabalho médico. Os resultados demonstraram, também, que

os profissionais de saúde sabem da importância de promovê-la, porém, falta um olhar cuidadoso sobre essas ações. Perceberam-se ações de promoção de saúde fortemente vinculadas ao Grupo de Caminhada. As atividades desse grupo revelam que a sua formação não está ligada necessariamente à doença, ou seja, nele se trabalha educação alimentar e se aproveita o ambiente do bairro, para se tratar de assuntos diversos.

Salienta-se a relevância da cesta básica fornecida pelo Grupo Hora de Comer, objetivando ajudar no aumento de peso das crianças que necessitam. Percebe-se que mesmo com o resultado alcançado, os seus integrantes continuam participando do programa.

[...] Os resultados são bons, mas, não deixa de ser uma política paternalista [...] (Enf. 3).

[...] Queria que tivesse 20% da carga horária pra promover saúde e 20% para a parte curativa; hoje é inviável, é pouco tempo para realizar atividades de promoção [...] (Enf. 4).

Em a Política Paternalista, destacada pelos entrevistados em relação ao Grupo Hora de comer, percebe-se que essa política vai ao encontro da autonomia do indivíduo e que se pode traduzir não só num estigma ao beneficiário, mas principalmente, na promoção de uma cidadania que podemos denominar de passiva.¹⁶

Dessa forma, este deve ser ativo e também se responsabilizar, tendo capacidade de escolher o que é melhor para a sua saúde. Os serviços de saúde e outros setores devem dar condições, ferramentas e subsídios para que o indivíduo se fortaleça, e possa voltar o mais rápido possível para o convívio social. Sendo assim, a distribuição de cesta básica deveria ser dispensada, quando a criança atingisse o peso saudável. Os programas não podem ser permanentes, e sim, serem concedidos em caráter transitório; caso contrário, isso aliena e rebaixa a dignidade do cidadão.¹⁷

Por outro lado, a inserção do Bolsa Família e outros programas possibilitaram o acesso e melhoria de renda de uma grande parcela da população brasileira. Estas ações podem ser compreendidas como estratégias intersetoriais que compõem os campos da promoção da saúde, e visam combater a miséria e a pobreza de um grande número de pessoas no país, além de intervir nos determinantes sociais de saúde.

A relação entre educação em saúde e o referencial de Paulo Freire é muito mais que uma relação, é a essência do processo. Justifica-se pela forma da abordagem teórica do processo de construção e re-

construção da realidade. O diálogo horizontalizado possibilita a opção de escolha e favorece a emancipação individual, contribuindo para o coletivo. Esse aspecto tem por correlato o reconhecimento de que a saúde, uma vez que passa a ser identificada não mais como ausência de doença, mas como qualidade de vida, demanda um conjunto de ações que extrapolam a área da saúde.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se que ações de promoção da saúde se apresentam como um conceito amplo e que, para sua implantação na prática é necessário empenho intersetorial, do indivíduo e coletivos, uma vez que não depende só do setor de saúde. Em relação às atividades de educação em saúde, muitas são descritas como discussão em grupos, troca de experiências, orientações profissionais. Os enfermeiros ressaltaram que o objetivo do grupo é a melhoria da qualidade de vida do indivíduo, família e comunidade. Evidencia-se forte entendimento desses profissionais de como aplicar a promoção da saúde nas atividades, focando na qualidade de vida, e não na doença, embora os grupos ainda sejam centrados na patologia, como hipertensão e diabetes. Além disso, nota-se a compreensão dos participantes em inserir ações como atividades físicas, busca por qualidade de vida.

Percebe-se, ainda que, em alguns grupos, as ações estão vinculadas aos diagnósticos e ao manejo de doenças, desvalorizando as práticas promotoras de saúde. Para assegurar a promoção da saúde é relevante a formação desses grupos nas unidades, e a sua continuidade para a melhoria da qualidade de vida, o estímulo ao indivíduo a cuidar de si, e a transformação do modelo de saúde centrado na doença.

Os grupos de APS vão ao encontro de uma das estratégias da Carta de Ottawa, 1986, a das habilidades pessoais, na qual a promoção da saúde apoia o desenvolvimento pessoal e social, através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais. Apesar de ainda prevalecer um modelo de saúde com foco na doença, observa-se mudança no ambiente de trabalho, que foca o indivíduo na sua integralidade e universalidade, buscando um olhar na família e na comunidade.

Com este trabalho, foi possível analisar os conceitos de promoção para questionamentos específicos sobre a temática, e despertou a investigação de novos caminhos, como, por exemplo, saber como os participantes se sentem com a realização dos grupos.

Conhecer as ações de promoção da saúde desenvolvida por enfermeiros nos atendimentos coletivos da APS, no município de Florianópolis, permitiu, ainda, identificar a formação do enfermeiro para o grupo, suas atribuições, metodologia usada, e, temáticas incluídas. Percebe-se que os profissionais enfermeiros têm consciência da sua importância e das práticas de promoção da saúde, bem como, o bom entendimento.

Entende-se que existem esforços no nível local das unidades que permitiram avanços na transformação das práticas educativas nos grupos, evitando que as ações se reduzam a uma educação imposta, e enfatizando a metodologia participativa. A reorientação das práticas tradicionais requer investimentos em infraestrutura, em recursos humanos, e em pesquisas direcionadas à promoção.

Compreende-se como uma limitação deste estudo o fato de não serem identificadas metodologias específicas, nem avaliação destas no processo de trabalho, deixando-se de contemplar um estudo mais profícuo da condução desses grupos, que é uma das estratégias principais para o funcionamento da Rede da APS. Além disso, não se ouviu o usuário. Recomenda-se para próximos estudos a avaliação da educação em saúde com os usuários da ESF e a inserção sistemática de práticas educativas dialógicas, para as quais se sugere a educação libertadora de Paulo Freire, as práticas grupais, que permitem aos usuários a busca ativa da sua saúde. Além disso, há necessidade da construção de metodologias avaliativas para verificação dos limites e potencialidades das atividades realizadas nos grupos da APS.

REFERÊNCIAS

1. Chung YL, Hee S, Kim YH, Ahn ISK, Yoon HC. Development of a community health promotion center based on the World Health Organization's Ottawa Charter health promotion strategies. *Jpn J Nurs Sci*. 2009 Dec; 6(2):83-90.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.446, de 11 de novembro de 2014: redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). [cited 2016 Jul 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html
3. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. The practice of the health education in the perception of the diabetic and hypertensive users. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 12]; 38(1):328-33. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000200328&script=sci_abstract
4. Maffaccioli R, Lopes MJM. Os grupos na atenção básica de saúde de Porto Alegre: usos e modos de intervenção

- terapêutica. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2015 Apr 12]; 16(1):973-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700029
5. Alves LH de S, Boehs A E, Heidemann ITSB. Family health strategy professionals and users' perception on health promotion groups. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 12]; 21(2):401-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200019&lng=en&nrm=iso&tling=en
 6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo(SP): Hucitec; 2010.
 7. Prefeitura Municipal de Florianópolis (BR). Rede docente assistencial: histórico [Internet]. Florianópolis (SC): PMF; 2011[cited 2011 Jun 3]. Available from: www.pmf.sc.gov.br
 8. Moutinho CB, Almeida ER, Leite MTS, Vieira MA. Dificuldades, desafios e superações sobre educação de enfermeiros de saúde da família. *Trab Educ Saúde*. 2014. 12 (2):253-72.
 9. Ministério da Saúde (BR). Anexo um da Política Nacional de Promoção da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde [Internet]. 2006 [cited 2015 Sep 6]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/portaria687_2006_anexo1.pdf
 10. Silva FM, Budo M LD, Girardon-Perlini NMO, Garcia RP, Sehnem GD, Silva DC. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(3):347-53.
 11. Jackson SF, Birn AE, Fawcett SB, Poland B, Schultz J A. Synergy for health equity: integrating health promotion and social determinants of health approaches in and beyond the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 34(6):473-80.
 12. Silveira LMC, Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinarem" para profissionais de saúde e pacientes. São Paulo (SP): Interface: Comunic, Saúde, Educ. 2005; 9(16):91-104.
 13. Cardoso LS, Cezar-Vaz MR, Silva MRS, Costa VZ. Finalidade do processo comunicacional das atividades em grupo na Estratégia Saúde da Família. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 25]; 19(2): [07 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_23.pdf
 14. Heidemann ITSB, Wosny A, Boehs A. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(8):3553-9.
 15. Acioli SA. Prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 25]; 61(1):117-121. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000100019>
 16. Rodrigues MP, Lima KC, Roncalli AG. A representação social do cuidado no programa saúde da família na cidade de Natal. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [cited 2015 Mar 25]; (13) 1:71-82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000100012>
 17. Marques A. Dimensões da autonomia: o programa bolsa-família no discurso midiático e na fala das beneficiárias. *Contra campo* [Internet]. 2006 [cited 2015 Mar 25]; Available from: <http://www.uff.br/contracampo/index.php/revista/article/viewFile/517/359>
 18. Ferreira N, Leite J, Kind L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2010; 20(4):1119-42.