

Práticas de promoção da saúde no contexto da Atenção Primária no Brasil e no mundo: o descompasso teoria e prática

Verónica Cristina Gamboa Lizano, Maria Angela Alves do Nascimento.

RESUMO

Estudo de Revisão Integrativa, com abordagem qualitativa, para compreender os sentidos e significados da Promoção da Saúde (PS), analisar as práticas de PS e discutir a concretude entre as áreas de ação estabelecidas nas Conferências Internacionais de PS sobre as práticas de PS, tudo no contexto da Atenção Primária no Brasil e no mundo. O corpus do estudo foi de 18 artigos, publicados entre 2006 e 2017, em países da Ásia, Europa e América, com método de análise Hermenêutico-dialético. Compreendemos que a Promoção da Saúde implica uma prática 'nova' e 'polissêmica' que gera tensões teóricas e filosóficas; esteve associada a hábitos saudáveis, empoderamento, participação social, autonomia e intersetorialidade. Existe um conflito recorrente diante do equívoco conceitual em relação à educação em saúde e à prevenção. No processo de trabalho da PS, destacaram como finalidades 'melhorar a qualidade de vida das pessoas' e 'gerar empoderamento'; os instrumentos principais foram os modelos teóricos, as guias práticas e materiais educativos; as atividades estiveram relacionadas à educação em saúde, o uso de tecnologias, as assessorias/aconselhamentos em saúde; os agentes foram agentes coletivos, conformados por enfermeiras, médicos, visitantes sanitários, psicólogos e assistentes sociais principalmente. No confronto das áreas de ação da PS com a sua prática, sobre o desenvolvimento de políticas saudáveis foi reforçada a importância do apoio aos tomadores de decisões e da responsabilização conjunta do Estado-serviços de saúde-comunidade. A criação de ambientes favoráveis ficou invisível. O fortalecimento comunitário teve relação direta com os processos de empoderamento e participação social, ressaltando a intersetorialidade. O desenvolvimento de habilidades pessoais foi a área mais recorrente, focando em atividades de educação em saúde; na reorientação dos serviços de saúde foi visível a necessidade de mudança de paradigmas junto com a formação profissional em PS. Consideramos que a PS vem contribuir desde a sua abordagem inovadora, diferenciada e com um enfoque positivo aos serviços de saúde, especialmente à APS. O protagonismo do profissional com perfil em PS é significativo no desenvolvimento de estratégias e ações correspondentes com as áreas de ação, assim como para dissipar conflitos/equívocos conceituais da Promoção da Saúde.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Atenção Primária à Saúde, Prática, Prática de Saúde Pública.

Revista da Rede APS 2019

Publicada em:
22/03/2019

Verónica Cristina Gamboa Lizano (Escuela de Salud Pública da Universidad de Costa Rica),

Maria Angela Alves do Nascimento (Universidade Estadual de Feira de Santana)

Correspondência para:
Verónica Cristina Gamboa Lizano
veronica.gamboalizano@ucr.ac.cr

INTRODUÇÃO

Historicamente, a primeira aparição do termo Promoção da Saúde (PS) foi em 1920, quando, de acordo com Winslow, surgiram esforços de organização comunitária para alcançar políticas que melhorassem as condições de saúde e programas educacionais para a população (CZERESNIA; FREITAS, 2009, p.21).

Nos setentas, Leavell e Clark (1977) retomam o conceito em sua proposta sobre medicina preventiva, adequando-se especificamente a uma das ações da prevenção primária, visando melhorar a saúde e o bem-estar em geral. Segundo Vasconcelos e Da Costa (2014), essa abordagem representou um avanço significativo no contexto do modelo hegemônico-biomédico, uma vez que alertou os profissionais de saúde sobre a existência e o potencial de outras ações que afetam os determinantes ambientais e os hábitos em saúde.

O termo PS como o entendemos hoje em dia, surgiu há mais de 30 anos com a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá (OMS, 1986), a qual foi um marco na história da PS, entendendo a mesma como uma estratégia para fornecer às pessoas os recursos para melhorar sua saúde e exercer mais controle sobre ela, a fim de alcançar o maior bem-estar. Também, definiu as cinco áreas de ação da PS: construir políticas públicas saudáveis, criar ambientes favoráveis, fortalecer ações comunitárias, desenvolver habilidades pessoais e reorientar os Serviços de Saúde.

A 2ª Conferência Internacional, realizada em Adelaide, Austrália, em 1988 (OMS, 1988), focou na expansão de políticas de saúde favoráveis. Em 1991, a III Conferência Internacional foi realizada em Sundsvall, Suécia, (OMS, 1991), teve como tema principal o Ambiente para a Saúde. A 4ª Conferência Internacional foi realizada em Jacarta, Indonésia em 1997 (OMS, 1997), e sua principal contribuição foi incluir o setor privado como parceiro nos processos de construção da saúde. A 5ª Conferência Internacional foi realizada no México em 2000 (OMS, 2000) e buscou resgatar alguns itens discutidos previamente.

A 6ª Conferência Internacional, realizada em Bangkok, Tailândia em 2005 (OMS, 2018), afirmou que o empoderamento das comunidades e a melhoria da saúde e igualdade devem ocupar um lugar importante no desenvolvimento global. A 7ª Conferência Internacional em 2009 (OMS, 2009) foi realizada em Nairobi, Quênia, e um dos seus objetivos foi identificar estratégias e compromissos urgentes necessários para planejar a PS. Em 2013, a 8ª Conferência Internacional (OMS, 2013) foi realizada em Helsinque, na Finlândia, em 2013, abordando a questão da saúde em todas as políticas. Por fim, a 9ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Xangai em 2016 (OMS, 2016), discutiu a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável em relação à saúde e sua construção.

Embora a PS esteja se desenvolvendo no mundo todo há três décadas, ainda parece haver "equivocos" sobre seus significados. O estudo de Heidemann, Wosny e Boehs (2014) identificou uma notória dificuldade em compreender as atividades de PS de acordo com o referente conceitual definido ao longo das Conferências; também, identificaram uma limitação para diferenciar entre uma política de promoção de saúde e uma política de prevenção.

O estudo de Mascarenhas, Meira de Melo e Fagundes e outros (2012) conclui que a PS ainda é utilizada como sinônimo de Educação em Saúde, particularmente quando as atividades são orientadas pelo modelo tradicional, com uma abordagem prescritiva principalmente sobre prevenção de doenças. Além disso, o estudo de Rocha e outros (2012) revelou uma concepção distorcida sobre PS, influenciada pelo modelo biomédico, que associou a prática da promoção da saúde à prevenção.

SOBRE A REVISÃO INTEGRATIVA

Este é um estudo qualitativo da Revisão Integrativa, utilizando uma perspectiva crítico-analítica. A Revisão Integrativa (SOUZA; DIAS DA SILVA; CARVALHO, 2010), surge como uma metodologia para sintetizar o conhecimento, permitindo a aplicabilidade dos resultados desses estudos nas práticas de saúde. A relevância do método é evidenciada pela quantidade de informações e

produções na área da saúde, pois permite a delimitação de aspectos metodológicos, além de auxiliar os profissionais de saúde a utilizarem de forma efetiva as evidências encontradas em diversos estudos. Baseamos nossa pesquisa no Processo das Seis Etapas da Revisão Integrativa, revisada por Botelho, Cunha e Macedo (2011).

Na primeira etapa “o que vamos pesquisar?”, objetivo deste estudo foi compreender os significados da Promoção da Saúde na APS, considerando a questão de como a prática de Promoção da Saúde é concebida no contexto da Atenção Primária ao redor do mundo.

As estratégias da busca foram produções científicas publicadas de janeiro 2006 a julho 2017, de países dos cinco continentes. Os descritores utilizados foram "promoção da saúde" e "prática". Foram consideradas publicações nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde-BVS, Pesquisa Acadêmica Premier-EBSCO, Medline-Pubmed, SciELO, SCOPUS-El Sevier, Medline Completa-EBSCO e Web of Science.

Na segunda etapa, “o que deixamos por dentro e por fora?”, obtivemos 791 artigos, reduzidos a 616 quando nos limitamos a artigos revisados por pares, trabalhos científicos publicados sob a forma de artigos. Na terceira etapa “quais Produções Seleccionamos?”, limos o título e resumo, buscando incluir esses artigos no cenário da APS, uma vez que muitos dos estudos estavam focados em ensaios clínicos. Obtivemos 67 artigos considerados pré-seleccionados, os quais foram lidos prestando maior atenção ao nosso objeto de estudo (práticas de PS na APS). Chegamos a 16 artigos selecionados, que foram considerados o corpus do estudo.

Sobre a quarta etapa, “como organizamos o corpus do estudo?” realizamos leituras detalhadas (flutuantes e exaustivas) das 16 produções científicas, sistematizamos as informações em uma matriz com as sínteses dos estudos, a fim de organizar os achados individuais de cada um dos artigos. Na quinta etapa “como analisar e interpretar nossas informações?”, utilizamos o método de análise Hermenêutico-Dialética, baseados na profunda compreensão, a arte de entender textos no sentido amplo, considerando que não existe ponto

de vista fora da história, nem fixo-estático (MINAYO, 2010, p.328). A articulação das informações dos artigos, ao identificar as convergências, divergências, complementaridades e diferenças, foi discutida com os Relatórios das Conferências Globais em PS, junto a outras produções científicas. Na etapa final, construímos a “síntese do Conhecimento e Perspectivas Futuras”.

Construímos os resultados e discussões de nossa revisão integrativa, apresentando uma síntese do conhecimento construído.

SENTIDOS E SIGNIFICADOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA APS

A PS é uma disciplina "nova" e polissêmica, que tem uma relevância potencial nas diferentes relações sociais, rodeada de lutas poderosas para definir seu caráter, sua especificidade e seu discurso (Chapela, 2008). Em relação aos significados dados em nosso corpus, encontramos convergência entre Bellman e Vijeratnam (2012), Irvine (2007), Peckman e outros (2011) e Roll and Bowers (2017) ao considerar a educação em saúde como parte do conceito de Promoção da Saúde. A Educação em Saúde pode ser considerada como um componente da PS, pois a última incentiva ações efetivas, multissetoriais e multiparticipativas que transcendem a abordagem preventiva (VASCONCELOS, DA COSTA; 2014). A Terceira Conferência Internacional sobre PS (OMS, 1991), discutida por Figueiredo e Martins (2016), traz que a educação deve se basear nos princípios da igualdade para prover mudanças políticas, econômicas e sociais que garantam saúde para todos como parte de uma cidadania individual e coletiva.

Também, houve convergência entre Brug e outros (2011), Erci (2012), Figueira e outros (2009), Irvine (2007), Neuner-Jehle e outros (2013), Peckman e outros (2011), Richard e outros (2010), Roll and Bowers (2017) e Sanchez e outros (2017) sobre a relação direta de PS com os hábitos saudáveis como conceito. Na Primeira Conferência Internacional (OMS, 1986) a motivação para incrementar os considerados “bons hábitos” surgiu repetidamente assim como na última Conferência Internacional (OMS, 2016) ao sugerir guias práticas para melhorar

os comportamentos em saúde, a fim de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Além disso, o conceito empoderamento foi considerado dentro dos significados da PS por Bellman e Vijeratnam (2012), Irvine (2007), Ferreira e outros (2010) e Peckman e outros (2011) de forma convergente, entendido tanto como uma meta a ser alcançada na população assim como um processo a ser desenvolvido no nível comunitário, incluindo o processo parceiro de "emancipação". Carvalho (2004) fala da emancipação como um dos eixos centrais da PS, fundamentais para a expansão das práticas democráticas de saúde, porém, o autor considera que o empoderamento-emancipação só podem ser alcançados quando se atua nas cinco áreas de atuação da PS de forma coordenada.

Fernandez e Mendes (2007) entendem a participação social como o processo que permite aos grupos aderir ao processo de construção social em que a sociedade se envolve na gestão, produção e aproveitamento de bens e serviços. Nesse sentido, a participação é um "processo relacional que atua no campo da construção identitária, pois promove a reflexividade da ação social" (FERNANDEZ; MENDES, 2007, p.64), conceito estreitamente relacionado ao empoderamento.

Outro conceito relacionado aos sentidos e significados da PS é a participação social, que Vasconcelos e Da Costa (2014, p.63) retomam a Carta de Ottawa (WHO, 1986) dizendo que "pressupõe a participação de todos os participantes envolvidos na saúde: membros da comunidade, profissionais de saúde, funcionários do governo e outros setores e agências nacionais e internacionais", de modo que a responsabilidade pela saúde seja compartilhada e assumida igualmente por todos os atores. É relevante trazer nesta discussão o conceito de autonomia, a qual para Ribeiro e outros (2011) estimula o indivíduo para otimizar sua vida, com participação na construção de estratégias coletivas para enfrentar e mudar os determinantes sociais da saúde.

Existe uma clara divergência em relação aos conceitos de prevenção e PS. Para Figueira e outros (2009) a PS é considerada um nível de prevenção primária enquanto para Peckman e outros (2011) a

PS é formada por várias estratégias, incluindo a prevenção. Ainda divergindo, Richard e outros (2010) consideram a PS algo mais abrangente do que a prevenção, comprovando mais uma vez a confusão e a diversidade de concepções em torno da relação prevenção-promoção da saúde na comunidade científica. Leavell e Clark nos anos 60 acreditavam que a Promoção da Saúde fazia parte da prevenção primária e sobre isso, Czeresnia e Freitas (2009) consideram que independentemente das diferentes filosofias, teorias ou correntes políticas envolvidas na operacionalização da PS, surgem dificuldades devido à divergência entre as estratégias de Promoção da Saúde e as práticas preventivas tradicionais.

Ainda sobre a prevenção e a PS, Figueiredo e Martins (2016, p.67) discutem que há uma lacuna sobre a controvérsia em relação sua confusão e destacam como a PS resgata a concepção de saúde como produto social e busca extrapolar a abordagem de risco do campo da prevenção.

Concordamos com Czeresnia e Freitas (2009) ao reconhecer a existência da contradição entre os conceitos de promoção e prevenção. No entanto, acreditamos que, para mudar a visão do mundo, é necessário entender que tanto os conceitos como as duas práticas articulam-se e utilizam o conhecimento de forma diferenciada, porém complementares na prática; enquanto a PS "ênfatiza o fortalecimento das capacidades dos indivíduos e grupos sociais para transformar os processos decisórios sociais no sentido de uma forma de vida com maior controle sobre suas circunstâncias", a prevenção "tende a adotar diretrizes e estratégias persuasivas, prescrevendo normas de conduta que visem à mudança de hábitos específicos" (RIBEIRO et al; 2011, p.23).

Encontramos um aspecto importante quando se trata de compreender a PS, a intersetorialidade, que para Fernández e Mendes (2007) é uma articulação entre participantes e organizações de diversos setores sociais, com saberes, poderes e vontades diferenciados e diversificados que podem auxiliar no confronto de situações complexas, evitando a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais com o objetivo de impactar melhor a saúde, a implementação de políticas públicas e o

enfrentamento da exclusão social. Sobre isto, Vasconcelos e Da Costa (2014) argumentam que a PS vai além da assistência à saúde, inserindo o tema da saúde na agenda política em múltiplos setores; concordamos com os autores sobre que a PS "constitui um verdadeiro caleidoscópio", pois implica uma série de tensões teóricas e filosóficas.

PROCESSO DE TRABALHO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA APS

Partindo da teoria sobre processo de trabalho de Marx (1988) revisitado por Mendes- Gonçalves (1992), na perspectiva do processo de trabalho em saúde, assim como das contribuições de Franco e Mehry (2007) sobre as tecnologias que intervêm no processo de trabalho na área da saúde, discutimos a seguir seus dispositivos. Segundo Faria e Araujo (2010, p.432), o processo de trabalho em saúde "traz algumas peculiaridades [...]; trata-se de um mundo complexo, dinâmico e criativo, no qual o trabalho prescrito e o trabalho real se confrontam cotidianamente".

Sobre a finalidade da prática da PS, existe convergência sobre a principal finalidade da PS relacionada a garantir à população e às pessoas qualidade de vida, fortalecer a saúde nelas e que tenham bem-estar e felicidade na sua vida (IRVINE, 2007; WATSON, 2008; WILHELMSSON, LINDBERG, 2009; FIGUEIRA, FERREIRA, SCHALL, MODENA, 2009; RICHARD et al., 2010; PECKHAM, HANN, BOYCE, 2011; ERCI, 2012; LUQUIS, PAZ, 2015; ROLL, BOWERS, 2017); como atenção com qualidade: boa, sem estigmatização, acessível e com práticas ótimas (HAMILL, POWIS, 2006; BELLMAN, VIJERATNAM, 2012; SANCHEZ et al., 2017); como geração de empoderamento das pessoas usuárias dos serviços de saúde assim como dos profissionais da saúde (SHAHAR et al., 2009; FERREIRA, KIND, 2010) e como aconselhamento para ajudar a melhorar os comportamentos em saúde (BRUG, TAK, VELDE, 2011; NYMBERG, DREVENHORN, 2016), sobre o qual Ribeiro e outros (2011) criticam o aconselhamento entendido como abordagens prescritivas nas quais os agentes ditam aos usuários qual deve ser seu modo de vida, guiados pelo saber técnico-científico,

desconsiderando a cultura, hábitos e singularidade do viver.

Sobre o objeto de trabalho da PS, a maioria de trabalhos no corpus do estudo enfatizam como objeto da sua prática a saúde populacional assim como grupos específicos nela como mulheres, crianças, pessoas com deficiências intelectuais e de desenvolvimento, trabalhadores e a família; também, como instrumentos de trabalho destacaram os modelos teóricos, a combinação de estratégias, materiais de divulgação e guias práticas (HAMILL, POWIS, 2006; IRVINE, 2007; WATSON, 2008; FIGUEIRA, FERREIRA, SCHALL, MODENA, 2009; SHAHAR et al., 2009, WILHELMSSON, LINDBERG, 2009; FERREIRA, KIND, 2010; LIIRA, 2010; RICHARD et al., 2010; BRUG, TAK, VELDE, 2011; PECKHAM, HANN, BOYCE, 2011; BELLMAN, VIJERATNAM, 2012; ERCI, 2012; NEUNER-JEHLE, SCHMID, GRÜNINGER, 2013; LUQUIS, PAZ, 2015; NYMBERG, DREVENHORN, 2016; ROLL, BOWERS, 2017; SANCHEZ et al., 2017).

Como principais atividades, destacaram as atividades de educação em saúde (SHAHAR et al., 2009; WILHELMSSON, LINDBERG, 2009; FERREIRA, KIND, 2010, RICHARD et al., 2010, BRUG, TAK, VELDE, 2011, BELLMAN, VIJERATNAM, 2012). Também, o trabalho de Figueira, Ferreira, Schall e Modena (2009) não especifica quais são as atividades desenvolvidas e foca apenas nas temáticas trabalhadas agrupadas em estilos de vida saudáveis, igualmente que o trabalho de Liira (2010), o qual traz a promoção da atividade física como atividade general e o trabalho de Sanchez e outros (2017) que faz referência à promoção de estilos de vida saudáveis, utilizando a forma digital de plataformas online.

Segundo o discutido nos sentidos e significados, outros trabalhos mencionaram a prevenção como uma atividade da PS (IRVINE, 2007, WILHELMSSON, LINDBERG, 2009; PECKHAM, HANN, BOYCE, 2011; LUQUIS, PAZ, 2015; NYMBERG, DREVENHORN, 2016). Surgiu também como uma atividade principal da PS o aconselhamento, assessorias em saúde e o aconselhamento intensivo (HAMILL, POWIS, 2006; ROLL, BOWERS, 2017; SANCHEZ et al., 2017). Também, o estudo de Watson (2008) menciona como as atividades de PS 'devem' ser elaboradas em-

e-para o interior da instituição-centro, criando ambientes saudáveis e favoráveis para a saúde.

As figuras emergentes na hora de identificar agentes no processo de trabalho da PS são variados, indo desde médicos (generalistas, de família, salubristas públicos), visitantes sanitários, enfermeiros (comunitários, de atenção primária), institutos de promoção da saúde, terapeutas, farmacêuticos, parteiras, educadores para a saúde, assistentes sociais, psicólogos e a comunidade (HAMILL, POWIS, 2006; IRVINE, 2007; WATSON, 2008; FIGUEIRA, FERREIRA, SCHALL, MODENA, 2009; SHAHAR et al., 2009; WILHELMSSON, LINDBERG, 2009; FERREIRA, KIND, 2010; LIIRA, 2010; RICHARD et al., 2010; BRUG, TAK, VELDE, 2011; PECKHAM, HANN, BOYCE, 2011; BELLMAN, VIJERATNAM, 2012; ERCI, 2012; NEUNER-JEHLE, SCHMID, GRÜNINGER, 2013; LUQUIS, PAZ, 2015; NYMBERG, DREVENHORN, 2016; ROLL, BOWERS, 2017; SANCHEZ et al., 2017).

CONCRETUDE ENTRE AS CINCO

ÁREAS DE AÇÃO DAS

CONFERÊNCIAS INTERNACIONAIS

DA PROMOÇÃO DA SAÚDE SOBRE

AS PRÁTICAS NO CONTEXTO DA

APS

Poucos foram os estudos que exploraram as estratégias e ações propostas de forma específicas nas diversas Conferências Internacionais de Promoção da Saúde. Sobre o Desenvolvimento de Políticas Saudáveis, às vezes a responsabilidade pela saúde é repassada para a população, deixando de fora aos agentes que têm a responsabilidade de garantir as opções de vida saudáveis, como são os formuladores de políticas e tomadores de decisões (nos níveis legislativos, executivos e regulatórios), profissionais da saúde e o governo, em parcerias que possam ser geradas entre os grupos de agentes de forma multiprofissional e intersetorial (FIGUEIRA, FERREIRA, SCHALL, MODENA, 2009; WILHELMSSON, LINDBERG, 2009; PECKHAM, HANN, BOYCE, 2011; NEUNER-JEHLE, SCHMID, GRÜNINGER, 2013). Neste sentido, entendemos que a saúde e a Promoção da Saúde são uma responsabilidade e uma construção de caráter coletivo, mas, precisamos ainda trabalhar

além da sensibilização, pelo agir consciente desses agentes com o objetivo de incentivar a participação social, o empoderamento, a paz, a educação e outros princípios em Promoção da Saúde pleiteados desde a Carta de Ottawa (OMS, 1986).

Por outro lado, a área de ação denominada Criação de Ambientes Favoráveis não foi trabalhado em nenhum dos 18 artigos do estudo. Isto poderia significar que existe escassez de ações ou que, aquelas que são desenvolvidas nessa linha, não estão sendo consideradas precisamente como ações da Promoção da Saúde. Ainda assim, reconhecemos a importância de procurar criar ambientes favoráveis para a saúde desde as dimensões social, política e econômica, com o protagonismo das mulheres de forma transversal às ações em Promoção da Saúde.

Sobre a área de ação conhecida como Fortalecimento da Ação Comunitária, a qual tem relação direta com os princípios de empoderamento e participação social, foram citadas como estratégias as iniciativas comunitárias das próprias redes em articulação com outros setores, sem chegar a aprofundar sobre o protagonismo dos membros dessa comunidade; como também, a presença da figura 'grupos multiagenciais' nos estudos, os quais coordenam as atividades em PS devido ao seu conhecimento na temática, inclusive pesquisa e avaliação das atividades. Porém, em outros estudos foi mencionada a área de ação sem detalhar sua operacionalização na prática da PS no contexto da APS (WATSON, 2008; FERREIRA, KIND, 2010; PECKHAM, HANN, BOYCE, 2011).

A quarta área de ação, o Desenvolvimento de Habilidades Pessoais, foi a mais recorrente no corpus do estudo, presente nos 18 estudos analisados (HAMILL, POWIS, 2006; IRVINE, 2007; WATSON, 2008; FIGUEIRA, FERREIRA, SCHALL, MODENA, 2009; SHAHAR et al., 2009; WILHELMSSON, LINDBERG, 2009; FERREIRA, KIND, 2010; LIIRA, 2010; RICHARD et al., 2010; BRUG, TAK, VELDE, 2011; PECKHAM, HANN, BOYCE, 2011; BELLMAN, VIJERATNAM, 2012; ERCI, 2012; NEUNER-JEHLE, SCHMID, GRÜNINGER, 2013; LUQUIS, PAZ, 2015; NYMBERG, DREVENHORN, 2016; ROLL, BOWERS, 2017; SANCHEZ et al., 2017). Na referida área a existência de equívoco conceitual vem confundir como sinônimas as atividades de educação em saúde como de PS, ainda quando às

vezes os conteúdos trabalhados nas atividades educativas tiveram uma abordagem preventiva (evidenciando outro conflito em relação ao equívoco conceitual do termo prevenção e Promoção da Saúde).

Muito embora as atividades didáticas planejadas, desenvolvidas e avaliadas no marco da Educação em Saúde tenham uma relação às vezes com PS, nem sempre elas refletem a uma abordagem diferenciada e contra-hegemônica que tanto caracteriza à Promoção da Saúde. A discussão sobre as diferenças entre Promoção da Saúde e prevenção, ainda quando ambas práticas podem acontecer juntas, não implicam os mesmos conteúdos temáticos nem as mesmas estratégias e abordagens com a população.

Por outra parte, a Reorientação dos Serviços De Saúde, quinta área de ação da PS, foi mencionada em vários estudos (WATSON, 2008; FIGUEIRA, FERREIRA, SCHALL, MODENA, 2009; FERREIRA, KIND, 2010; BELLMAN, VIJERATNAM, 2012; LUQUIS, PAZ, 2015), também sem aprofundar em como esta reorientação seria feita no cenário da Atenção Primária à Saúde. Os artigos do corpus deste estudo trazem elementos como a mudança da 'Vigilância da Saúde Infantil' pela Promoção da Saúde Infantil, o qual implica ainda uma vigilância mais abrangente às possíveis ações em relação à saúde deste grupo etário. Mais uma vez, é retomada a temática da formação profissional em Promoção da Saúde como parte dessa reorientação dos serviços de saúde, a qual ainda consideramos um desafio importante por conquistar.

CONCLUSÕES

Encontramos divergências nos sentidos e significados da PS por se tratar de uma prática "nova" e polissêmica. O conceito de Educação em Saúde foi utilizado em vários estudos como sinônimo para a PS, porém, ambos são conceitos diferentes segundo os referentes teóricos. Os hábitos saudáveis também foram contemplados nos significados da PS, assim como empoderamento, participação social, intersectorialidade também foram citados como significados da PS. Consideramos que esses significados são consistentes com os defendidos nas Conferências Internacionais, mostrando assim uma

coerência com os princípios e áreas de atuação da prática em PS.

Por outro lado, analisamos o conflito conceitual entre prevenção e PS; diversos autores discutem essas "tensões" existentes em torno ao uso da prevenção como um sinônimo de PS. Concordamos sobre a importância de trabalhar sobre este conflito conceitual desde a formação dos profissionais de saúde, considerando ambas as práticas como complementares e parte fundamental dos serviços do nível da APS, porém, diferenciadas por suas abordagens, áreas de atuação e atividades.

Sobre o processo de trabalho da prática em PS, identificamos como finalidade da prática a qualidade de vida, o bem-estar e a felicidades; enquanto ao falar do objeto de trabalho da prática, destaca a saúde populacional tanto general como de subgrupos específicos. Já sobre os agentes, encontramos uma ampla variedade de profissionais e representantes comunitários que entram na ação da prática da PS, destacando os profissionais em medicina, enfermagem, trabalho social, psicólogos, administradores, terapeutas e outros. Sobre as atividades, a maioria tem relação com o desenvolvimento de habilidades pessoais como capacitação, educação em saúde e aconselhamento. Finalmente, os instrumentos mais relevantes na prática correspondem aos modelos teóricos e as guias práticas.

Enquanto a áreas de ação conhecida como desenvolvimento de habilidades pessoais é a mais trabalhada, vemos uma invisibilidade na publicação de trabalhos científicos sobre os ambientes saudáveis em relação à PS. As áreas de desenvolvimento de políticas saudáveis, reorientação dos serviços de saúde e o fortalecimento da ação comunitária, ainda estando presentes na prática, precisam ainda ser mais reforçados.

Acreditamos que a PS se trata de um campo de trabalho que transcende os cuidados de saúde advindos do modelo hegemônico biomédico e clínico. Ao tentar impactar positivamente a Saúde Coletiva, é necessário trabalhar a Promoção da Saúde em diferentes esferas do Estado e da sociedade, de forma multidisciplinar e intersectorial,

estimulando a participação social de diversas comunidades, organizações e instituições.

Sabemos e reconhecemos que os processos de mudança de paradigmas e reorientação dos serviços demoram e tendem a ter uma trajetória lenta, são alcançáveis ao mediano e longo prazo, porém, após mais de 30 anos desde a Conferência de Ottawa, já deveríamos estar discutindo de forma mais operativa e específica como essa reestruturação poderia ser alcançada, pois consideramos que esta área de ação facilitaria com que as outras áreas também sejam alcançadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) BELLMAN, M.; VIJERATNAM, S. From child health surveillance to child health promotion, and onwards: a tale of babies and bathwater. *Archives of Disease in Childhood*, v. 97, p. 73–77, 2012.
- (2) BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, v.5, n. 11, p.121-136, 2011.
- (3) BRUG, J.; TAK, N. I.; VELDE, S. J. T. Evaluation of nationwide health promotion campaigns in the Netherlands: An exploration of practices, wishes and opportunities. *Health Promotion International*, v. 26, n. 2, p. 244–254, 2011.
- (4) CARVALHO, S. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v.20, n.4, 2004, p.1088-1095. FERNÁNDEZ, J.C.A.; MENDES, R. *Promoção da Saúde e Gestão Local*. São Paulo: Hucitec. 2007.
- (5) CHAPELA, M. Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. Disponível em http://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es/163 2008 consultado 17 dic. 2017.
- (6) CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2009.
- (7) ERCI, B. The effectiveness of the Omaha System intervention on the women's health promotion lifestyle profile and quality of life. *Journal of Advanced Nursing*, p. 898–907, 2012.
- (8) FIGUEIRA, T.; FERREIRA, E.; SCHALL, V.; MODENA, C. Percepções e ações de mulheres em relação à prevenção e promoção da saúde na atenção básica. *Rev Saúde Pública*, v. 43, n. 6, p. 937–43, 2009.
- (9) FIGUEIREDO, G.L.A; MARTINS, C.H.G. *Políticas, Tecnologias e Práticas em Promoção da Saúde*. França: UNIFRAN, São Paulo: Hucitec. 2016.
- (10) FRANCO, Túlio Batista; MEHRY, Emerson Eliad. Programa de Saúde da Família, PSF: Contradições de um Programa Destinado à Mudança de Modelo Tecnoassistencial. In: MEHRY, E.E; MAGALHÃES JR, H.M.; FRANCO, T.B. (Org.) *O trabalho em Saúde*:
- (11) HAMILL, L.; POWIS, J. Audit of mental health promotion in primary care in an NHS trust. *Primary Care Mental Health*, v. 4, p. 143–157, 2006.
- (12) HEIDEMANN, I; WOSNY, A; BOEHS, A. *Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.8, 2014, p.3553- 3559.
- (13) IRVINE, F. Examining the correspondence of theoretical and real interpretations of health promotion. *Journal of Clinical Nursing*, p. 593–602, 2007.
- (14) LEAVELL, H.R.; CLARK, E.G. *Medicina Preventiva*. São Paulo: Ed. Mc Graw Hill. 1977.
- LIIRA, H. How to promote exercise in primary care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, v. 28, p. 130–131, 2010.
- (15) LUQUIS, R.; PAZ, H. Attitudes about and practices of health promotion and prevention among primary care providers. *Health Promotion Practice*, v. 16, n. 5, p. 745–755, 2015.
- (16) MARX, K. *O Capital*. Livro 3, São Paulo: Nova Cultura, v.4, 1988, p.183-189.
- (17) MASCARENHAS, N; MEIRA DE MELO, C; FAGUNDES, N. *Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na*

atenção Primária, *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.65, n.6, 2012, p.991–999.

(18) MENDES-GONÇALVES, R.B. Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, 1992.

(19) NEUNER-JEHLE, S.; SCHMID, M.; GRÜNINGER, U. The “Health Coaching” programme: a new patient-centred and visually supported approach for health behaviour change in primary care. *BMC Family Practice*, v. 14, n. 100, p. 1–8, 2013.

(20) NYMBERG, P.; DREVENHORN, E. Patients’ experience of a nurse-led lifestyle clinic at a Swedish health centre. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, v. 30, p. 349–355, 2016.

(21) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). The world health report 2000: health systems, improving performance. Geneva: WHO, 2000b.

(22) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para a ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Brasília: SESI/DN, 2010.

(23) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Disponível em http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf/, 2005, consultado 20 abr. 2013.

(24) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Disponível em http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawacharter_sp.pdf/ 1986, consultado 20 abr. 2016.

(25) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Disponível em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf?ua=1>, 2016, consultado 27 mar. 2016.

(26) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. Declaración de Sundsvall sobre los ambientes

favorables para la salud. Disponível em <https://www.google.co.cr/url/> 1991, consultado 20 abr. 2013.

(27) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI. Disponível em http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/5_Declaracion_de_Yakarta.pdf/ 1997, consultado 20 abr. 2013.

(28) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. Foro de Promoción de la Salud en las Américas: Empoderando y Formando Alianzas para la Salud. Disponível em <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeps/fulltext/compromisoChi.pdf/>, 2002, consultado 20 abr. 2013.

(29) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. Health in All Policies. Recuperado de Disponível em <http://www.healthpromotion2013.org/health-promotion/health-in-all-policies>, 2013, consultado 17 abr. 2014.

(30) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud: hacia una mayor equidad. Disponível em http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_sp.pdf/ 2000a, consultado 29 abr. 2013.

(31) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. Segunda Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Adelaida: Políticas a favor de la Salud. Disponível em <http://www.uhu.es/95102/bibliografia.htm/> 1988, consultado 20 abr. 2013.

(32) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. The Nairobi Action for closing the implementation gap in Health Promotion. Disponível em http://javeriana.edu.co/redcups/Nairobi_Call_for_Action.pdf/, 2009, consultado 2 abr. 2013.

(33) PECKHAM, S. M.; HANN, A. B.; BOYCE, T. Health promotion and ill-health prevention: the role of general practice. *Quality in Primary Care*, v. 19, p. 317–323, 2011.

- (34) RIBEIRO, C.D.M. et al. Saúde Suplementar: Biopolítica e Promoção da Saúde. São Paulo: Hucitec. 2011.
- (35) RICHARD, L. et al. Health Promotion and Disease Prevention Among Nurses Working in Local Public Health Organizations in Montréal, Québec. Public Health Department, v. 27, n. 5, p. 450–458, 2010.
- (36) RICHARD, L. et al. Health Promotion and Disease Prevention Among Nurses Working in Local Public Health Organizations in Montréal, Québec. Public Health Department, v. 27, n. 5, p. 450–458, 2010.
- (37) RICHARD, L. et al. Health Promotion and Disease Prevention Among Nurses Working in Local Public Health Organizations in Montréal, Québec. Public Health Department, v. 27, n. 5, p. 450–458, 2010.
- (38) ROCHA, P. et al. Promoção da Saúde: A concepção do Enfermeiro que atua no Programa Saúde da Família, Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 2012, v. 25, n. 2, p. 215- 220.
- (39) ROLL, A. E.; BOWERS, B. J. Promoting Healthy Aging of Individuals With Developmental Disabilities: A Qualitative Case Study Health and Living Situation of Individuals With I/ DD. Western Journal of Nursing Research, v. 39, n. 2, p. 234–251, 2017.
- (40) SANCHEZ, A.; GRANDES, G.; CORTADA, J. M.; POMBO, H.; MARTINEZ, C.; CORRALES, M. H.; LA PEÑA, E. DE; MUGICA, J.; GOROSTIZA, E. Feasibility of an implementation strategy for the integration of health promotion in routine primary care: a quantitative process evaluation. BMC Family Practice, v. 18, n. 24, p. 1–14, 2017.
- (41) SHAHAR, D. R.; HENKIN, Y.; ROZEN, G. S.; ADLER, D.; LEVY, O.; SAFRA, C.; ITZHAK, B.; GOLAN, R.; SHAI, I. A controlled intervention study of changing health- providers' attitudes toward personal lifestyle habits and health-promotion skills. Nutrition, v. 25, p. 532–539, 2009.
- (42) SOUZA, Marcela; DIAS DA SILVA, Michele; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, v.8, p.102-106, 2010.
- (43) VASCONCELOS, K.E.L.; DA COSTA, M.D.H. Por uma crítica da Promoção da Saúde: contradições e potencialidades no contexto do SUS. São Paulo: Hucitec, 2014.
- (44) WATSON, M. Going for gold: The health promoting general practice. Quality in Primary Care, v. 16, p. 177–185, 2008..

ABSTRACT

Integrative Review Study with a qualitative approach, to understand the meanings of Health Promotion (HP), analyze HP practices and discuss the concreteness between the areas of action established in the International HP Conferences and HP practices, all in the context of Primary Care in Brazil and the world. The corpus of the study was 18 articles, published between 2006 and 2017, in countries of Asia, Europe and America, with method of Hermeneutic-dialectical analysis. We understand that Health Promotion implies a 'new' and 'polysemic' practice that generates theoretical and philosophical tensions; it was associated with healthy habits, empowerment, social participation, autonomy and intersectoriality. There is a recurrent conflict with the conceptual misconception about health education and prevention. In the work process of the PS, there were highlighted as goals 'improving people's quality of life' and 'generating empowerment'; the main instruments were theoretical models, practical guides and educational materials; the activities were related to health education, the use of technologies, health advisory/advices; the agents were collective, made up of nurses, doctors, health visitors, psychologists and social

workers, mainly. The importance of supporting decision-makers and the joint responsibility of the State-health-community services was reinforced in the confrontation of HP's areas of practice with its practice. The creation of favorable environments was invisible in the analysis. Community participation was directly related to the processes of empowerment and social participation, emphasizing intersectoriality. The development of personal skills was the most recurrent area, focusing on health education activities; in the reorientation of health services, the need to change paradigms along with professional training in PS was visible. We consider that PS has contributed from its innovative, differentiated approach and a positive approach to health services, especially PHC. The protagonism of the professional with a profile in PS is significant in the development of strategies and corresponding actions with the areas of action, as well as to dispel conceptual conflicts/misconceptions about Health Promotion.

Keywords: health promotion, primary health care, practice, public health practice.