

Considerações entre conceito e ação no campo da promoção da saúde: estudo de caso em uma unidade local de saúde em Portugal

Considerations between concept and action in the field of health promotion: a case study at a local health unit in Portugal

Alexandre Morais Nunes

Doutor em Administração da Saúde (Universidade de Lisboa | ISCSP).

Professor Auxiliar Convidado na Universidade de Lisboa | Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, Portugal

Investigador do Centro de Administração e Políticas Públicas – ISCSP - ULisboa

E-mail: anunes@iscsp.ulisboa.pt

Resumo

Objetivo: analisar as concepções dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) que dirigem as práticas de promoção da saúde em um “sistema local”, este a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, da região Centro Interior em Portugal. **Métodos:** estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com recurso à entrevista semiestruturada aplicada a 60 profissionais. A coleta de dados ocorreu entre março e agosto de 2017, sendo utilizada para a análise a técnica da Análise de Conteúdo. **Resultados:** a maioria dos profissionais entrevistados tem um conceito ampliado de promoção da saúde, mas na prática não se verifica correspondente ação, existindo a necessidade de pensar gestão e desenvolvimento profissional nesse campo. **Conclusões:** os profissionais desconhecem os programas nacionais existentes e suas principais linhas de ação, porém, identificam a educação como um modo de promoção da saúde, reconhecendo o importante papel que podem ter junto à população.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Educação em saúde; Profissionais; Sistema local de saúde; Unidade Local de Saúde.

Abstract

Objectives: To analyze the conceptions of health professionals (doctors and nurses) who direct health promotion practices in a "local system", this is the Local Health Unit of Castelo Branco, from the interior center region in Portugal. **Methods:** an exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, using semi-structured interviews applied

to 60 professionals. Data collection took place between March and August 2017, and the Content Analysis technique was used for the analysis. Results: most professionals interviewed have an expanded concept of health promotion, but in practice there is no corresponding action, and there is a need to think about management and professional development in this field. Conclusions:

professionals are unaware of existing national programs and their main lines of action; however, they identify education as a way of promoting health, recognizing the important role they can play in the population.

Keywords: Health promotion; Health education; Professionals; Local health system; Local health unit.

Introdução

A criação do Serviço Nacional de Saúde público e gratuito em Portugal foi um ganho civilizatório, reconhecido por toda a população portuguesa, que atribui uma elevada importância a todas as ações que nele se realizam desde a promoção da saúde aos tratamentos curativos. O modelo organizacional adotado integra numa única entidade pública, dotada de gestão empresarial, os vários serviços sanitários locais, como hospitais e centros de saúde. Essa entidade pública empresarial passa a ser uma Unidade Local de Saúde (ULS), coordenando a prestação de cuidados de saúde à população, sendo por ela responsável. O Decreto-Lei nº 318, de 2 de novembro de 2009,¹ instituiu a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, na região Centro Interior de Portugal. No total foram criadas, além da ULS Castelo Branco, outras 7 Unidades Locais de Saúde na região Norte (ULS Matosinhos;² ULS Nordeste³ e ULS Alto Minho⁴), Centro (ULS Guarda⁴) e Alentejo (ULS Norte Alentejano;⁵ ULS Litoral Alentejano⁶ e Baixo Alentejo⁴).

A principal porta de entrada no Serviço Nacional de Saúde português são os Cuidados

de Saúde Primários, reconhecidos como primeiro nível de contato dos cidadãos com o sistema público de saúde. Os cuidados de saúde primários ou Atenção Primária à Saúde, num modelo de proximidade ao usuário, tem capacidade de dar respostas racionais e antecipadas, cumprindo com as expectativas ao nível da prevenção de doenças e da promoção da saúde,⁷ sempre que necessário em articulação com os cuidados hospitalares.⁸ No entanto, apesar de todos os avanços e melhorias de acesso aos cuidados de saúde as desigualdades continuam a existir, nomeadamente nas ações de promoção da saúde e no planejamento de atividades fora do campo curativo.⁹

A promoção da saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde pela adoção da Carta de Otawa:¹⁰ processo para capacitar as pessoas a assegurarem um maior controle sobre a sua própria saúde e de melhorarem-na. Partindo de um conceito amplo de saúde, a promoção, de acordo com a Direção-Geral de Saúde, compreende não apenas as ações que visam a reforçar as capacidades e aptidões

personais dos usuários, mas também todas as medidas que objetivam a alteração da situação social, ambiental e econômica, de modo a reduzir os seus efeitos negativos sobre a saúde pública e sobre a saúde das pessoas.¹¹

A perspectiva mencionada quanto à promoção da saúde reforça a afirmação do compromisso político em fomentar as transformações sociais, compromisso baseado numa intervenção de proximidade junto aos fatores sociais, biológicos, econômicos e ambientais.¹² Porém, é importante não esquecer que a saúde é um recurso essencial para o desenvolvimento da vida e que a melhoria da saúde decorre da garantia de condições essenciais: habitação, educação, alimentação, renda, paz, ecossistema estável e direito à justiça social e à equidade.¹⁰

Assim, a promoção da saúde visa à melhoria da equidade, à redução das desigualdades existentes no acesso aos diferentes níveis de assistência à saúde e à garantia da igualdade de oportunidades e de recursos para todas as pessoas (homens e mulheres), com o objetivo de capacitar cada cidadão a realizar o seu próprio potencial de saúde. Contudo, para alcançar esse objetivo, é necessária uma ação coordenada que envolva elementos do governo, da saúde, da seguridade social, das organizações não governamentais, das autarquias locais, das prefeituras, das empresas e da mídia.¹⁰

É relevante destacar a importância das ações de educação em saúde realizadas pelos próprios

profissionais (médicos e enfermeiros), a quem cabe a maior responsabilidade na mediação dos interesses pessoais e da sociedade, pois só com uma boa saúde individual é possível ter uma sociedade saudável e ativa.¹³ É através das atividades de educação em saúde que é possível aumentar os conhecimentos das pessoas, dotando-as de ferramentas de aprendizagem, desenvolver suas habilidades pessoais e alargar os seus conhecimentos.

As estratégias e os programas de promoção da saúde são desenvolvidos em cada país, adaptando-os às necessidades locais, regionais e nacionais e tendo sempre presente os diferentes sistemas sociais, culturais e econômicos.¹⁰ Em Portugal, vários programas de saúde prioritários foram desenvolvidos na última década, entre os quais se destacam: a prevenção e controle do tabagismo, a promoção da alimentação saudável, a promoção da atividade física e programas estruturados de atenção ao diabetes, às doenças cérebro-cardiovasculares, às doenças oncológicas, às doenças respiratórias, às hepatites virais e à infeção pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana) ou à AIDS (síndrome da imunodeficiência humana).

As atividades de promoção da saúde em Portugal transcorrem num ambiente de atenção primária à saúde ou num ambiente de atenção hospitalar, com equipas diferenciadas que, por norma, têm dificuldades de comunicação entre si. No entanto, este artigo analisa uma realidade recente experimentada

em Portugal apenas em 8 de um total de 96 entidades de saúde (50 unidades hospitalares e 46 agrupamentos de prestação de atenção primária à saúde), que é a organização da prestação de cuidados em uma Unidade Local de Saúde. Trata-se de um modelo inovador que, numa mesma entidade, junta a atenção primária e a hospitalar. Neste estudo, foi selecionada a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, composta por uma unidade hospitalar e por 11 unidades de atenção primária à saúde.

Com base na experiência da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, no presente artigo analisou-se a percepção dos profissionais relativamente à sua concepção pessoal de promoção da saúde; à importância da educação em saúde junto do paciente; à importância do trabalho em equipe articulando a atenção primária com a hospitalar, à atividade de promoção da saúde realizada e ao planeamento na Unidade Local de Saúde. Por fim, pretendeu-se também recolher as sugestões/recomendações de melhoria, na perspectiva dos profissionais, a implementar no campo das atividades de promoção da saúde.

Metodologia

O presente estudo apresenta uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, que, de acordo com Minayo,¹⁴ é o tipo de pesquisa mais adequado para a investigação que envolve grupos de pessoas delimitados. A coleta de

dados foi realizada por meio de entrevista, que permite uma maior liberdade de resposta aos entrevistados, coletando mais informações que por eles possam ser dadas.¹⁵ Nessas entrevistas foram colocadas questões relacionadas com a concepção pessoal sobre promoção da saúde; a importância da educação em saúde junto do paciente; a importância do trabalho em equipe, a importância da articulação entre a atenção primária e a hospitalar e sobre a atividade de promoção da saúde realizada e planejada na Unidade Local de Saúde. Ao final foi colocada uma pergunta aberta, solicitando aos entrevistados sugestões ou recomendações de melhoria a implementar no campo das atividades de promoção da saúde. A coleta dos dados ocorreu entre março e agosto de 2017, na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco.

A Unidade Local de Saúde de Castelo Branco é constituída por 1 hospital e por 11 unidades de atenção básica à saúde, empregando um total de 762 profissionais de saúde. A escolha dessa Entidade Pública Empresarial (EPE) foi devida à grande disponibilidade dos seus gestores em colaborar com projetos de investigação, ao fato de ser uma das oito Unidades Locais de Saúde existentes em Portugal com maior atividade assistencial, mas com menos relatos de ações de promoção da saúde ou de educação em saúde e também porque é a única unidade de saúde portuguesa que está testando um modelo inovador de avaliação da satisfação dos pacientes.

Os participantes foram profissionais de saúde das unidades de atenção primária. A pesquisa foi realizada junto aos profissionais de saúde da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco que contatam diretamente nas atividades de educação em saúde com os pacientes e, por isso, incluiu médicos e enfermeiros. O tempo de serviço dos profissionais entrevistados variou entre oito e quarenta anos. Esta foi uma amostra intencional (frequentemente usada neste tipo de abordagem) na qual os inquiridos são escolhidos pela relevância ante o objeto.¹⁶ Trata-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa, que dá mais profundidade à experiência dos profissionais, à riqueza interpretativa, à contextualização do ambiente e aos detalhes.¹⁷

Em relação à quantidade de entrevistas, foi adotado como critério o ponto de saturação das informações, que, de acordo com Minayo,¹⁴ representa o ponto em que o pesquisador verifica homogeneidade nas várias informações transmitidas. Assim, foram inquiridos 60 profissionais numa população alvo de 300 médicos e enfermeiros. O material empírico coletado com recurso às entrevistas foi analisado com a técnica da Análise de Conteúdo, identificando as questões centrais (categorias) em cada resposta. Segundo a literatura, a Análise de Conteúdo é a técnica mais adequada para analisar em profundidade dados de entrevista.¹⁸ De forma a garantir fielmente a ideia transmitida pelos inquiridos, as entrevistas foram integralmente transcritas pelos investigadores e foram sujeitas a várias leituras para depreender o sentido dos depoimentos

como um todo, tendo sido selecionados vários fragmentos ilustrativos dos resultados.

Esta pesquisa foi aprovada em reunião do Conselho de Ética em Pesquisa da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (os participantes foram informados e lhes foi assegurada a confidencialidade de sua identidade). Os participantes foram informados da garantia de confidencialidade e deram seu consentimento informado. Como garantia de anonimato, a identidade dos entrevistados foi substituída pelo número da entrevista, sendo apenas mantida a referência ao grupo profissional para identificar possíveis diferenças de concepção nas profissões envolvidas.

Resultados e discussão

Os resultados são apresentados em função das principais categorias de acordo com as questões e respostas dadas.

Concepção de "promoção da saúde"

No discurso dos entrevistados, verifica-se que a concepção de promoção da saúde é, para 66% dos profissionais, confundida com a definição de saúde:

A promoção da saúde representa o bem-estar físico e mental. (Enf. 2)

A promoção da saúde corresponde à ausência de doenças. (Enf. 5)

A ausência de doença e o pleno bem-estar físico, social e mental. (Med. 5)

É frequentar as consultas médicas, tomar a medicação e atender aos conselhos dos profissionais de saúde. (Med. 8)

É resultado do trabalho da equipe de saúde quando ouve e ensina os pacientes. (Med. 10)

Como se pode observar, os entrevistados, ao tentarem definir promoção da saúde, acabaram por fazer referência ao conceito de saúde dado pela Organização Mundial da Saúde (OMS),¹⁹ que define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades.”^{19:1} Estes resultados permitem concluir que os profissionais de saúde entrevistados têm um ampliado conceito de saúde, entendendo-a não como sinônimo de doenças, o que vai ao encontro dos resultados dos estudos de Almeida²⁰ e de Horta et al.,²¹ mas também como a compreensão dos determinantes em saúde que promovem o bem-estar físico, social (inclui a forma como as pessoas vivem) e mental, o que vai ao encontro dos estudos de Junges e Barbiani²² e de Dowbor e Westphal.²³

Contudo, 34% dos profissionais inquiridos caracterizam de forma particular a promoção da saúde, referindo-se, na sua maioria, às atividades desenvolvidas no âmbito informativo e educativo:

É a atividade desenvolvida para promover hábitos de vida saudáveis. (Enf. 4)

É o conteúdo funcional das atividades de educação em saúde. (Enf. 9)

É dar ao paciente novos caminhos para minimizar os fatores de risco para doenças que podem ser evitadas. (Med. 1)

Nesses discursos verifica-se uma concepção de promoção da saúde pautada na mudança de comportamentos e na adoção de hábitos de vida e comportamentos saudáveis, mas com o apoio dos profissionais de saúde. Os resultados obtidos vão ao encontro dos trabalhos de Oliveira e Gonçalves,²⁴ que provaram que, de fato, a educação em saúde é essencial para a reflexão e mudança de comportamento na vida dos indivíduos, e de Tesser et al.,²⁵ que concluiu que o impacto de medidas preventivas promotoras de saúde é maior quando aplicadas em abordagem focada na população.

Conhecimento sobre as políticas de promoção da saúde em curso

Na presente pesquisa, foi também avaliado o conhecimento dos profissionais de saúde da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco quanto ao conhecimento relativo à Política de Saúde em curso no âmbito da promoção da saúde. Quando questionados, os profissionais demonstraram conhecer pouco do que está sendo feito e mencionaram, sobretudo, aspetos relacionados com a prevenção de doenças:

Em Portugal, a promoção da saúde intervém junto da prevenção do diabetes. (Enf. 13)

Aqui o foco de atividade de ensino é a doença cardiovascular, pois uma grande parte dos nossos pacientes sofre desse problema (Enf. 19)

A política de saúde foca as principais patologias que estão na base da maior mortalidade. Como

exemplo, posso referir as doenças cardíacas e as doenças oncológicas. (Med. 29)

Em Portugal, a promoção da saúde centra-se na prevenção das principais doenças que afetam a população. (Med. 17)

É preocupante o desconhecimento dos profissionais quanto às diretrizes da Direção-Geral de Saúde para a promoção da saúde. De acordo com as entrevistas realizadas e com os diálogos realizados junto das equipas de saúde, é do desconhecimento da totalidade dos profissionais a recente prorrogação do Plano Nacional de Saúde (2012-2016) até 2020 e as principais estratégias nele definidas para ações de promoção da saúde/saúde pública a serem realizadas, que buscam a maior equidade, qualidade e sustentabilidade para o sistema de saúde português, envolvendo, por isso mesmo, entidades do setor público, privado e social.

O Plano Nacional de Saúde, atualmente em vigor em Portugal, tem como principais objetivos:

Redução em 20% da mortalidade prematura (aquela que ocorre antes dos 70 anos de idade);

Aumento de 30% da expectativa de vida aos 65 anos;

Redução de fatores de risco para o tabaco;

Ação de proximidade junto dos pais, das crianças e das escolas para promover a redução da obesidade infantil;

Alerta para os fatores de risco de doenças transmissíveis.

Para reforçar a promoção da saúde em Portugal, foi criado um conjunto de programas de saúde prioritários. Cada um desses programas está organizado ao encontro das estratégias nacionais de saúde definidas no Plano Nacional de Saúde. São eles:

Prevenção e Controle do Tabagismo;

Promoção da Alimentação Saudável;

Promoção da Atividade Física;

Diabetes;

Doenças Cérebro-Cardiovasculares;

Doenças Oncológicas;

Doenças Respiratórias;

Infeção pelo HIV, AIDS, Tuberculose e Hepatites Virais;

Prevenção e Controle de Infecções e da Resistência aos Antimicrobianos;

Saúde Mental.

Entendimento da importância da educação em saúde junto do paciente

Nas falas registradas observa-se que existe uma associação entre as ações de educação em saúde com o entendimento dos entrevistados relativo à concepção de promoção da saúde:

O ensino realizado junto do paciente contribui para a promoção da saúde dos pacientes. (Enf. 3)

É através da educação em saúde que se pode reforçar a promoção de hábitos de vida saudáveis. (Enf. 7)

É resultado do trabalho da equipe de saúde quando ouve e ensina os pacientes. (Med. 10)

A promoção da saúde é o reflexo das sessões de ensino que realizo frequentemente. (Med. 2)

Segundo a literatura, a educação em saúde é uma das ferramentas utilizadas nas ações de promoção da saúde e que está na base do desenvolvimento de novas práticas. Assim, a educação em saúde é um precioso recurso para que o conhecimento dos profissionais de saúde possa ser integrado no cotidiano dos cidadãos para melhorar as suas condições de vida e evitar fatores de risco que podem gerar doença.^{26,27}

No discurso ainda é possível identificar algumas das formas de educação praticadas junto aos pacientes no âmbito da promoção da saúde:

A educação para a saúde requer tempo e atenção para que, por meio de uma pequena palestra, os pacientes consigam aprender práticas saudáveis que possam contribuir para a melhoria da sua vida. (Enf. 9)

A palestra funciona bem com o paciente mais idoso, com as crianças a melhor forma são os vídeos. (Enf. 3)

Conseguimos bons resultados através da troca de experiências entre um pequeno grupo de pacientes que partilham suas experiências. (Med 4).

A educação em saúde tem maior efeito dentro do consultório local, onde o paciente ouve tudo com mais atenção. (Med. 1)

Com base nos relatos apresentados, verifica-se que no âmbito das atividades de educação em saúde os profissionais recorrem, na maioria das vezes, à realização de palestras individuais ou em grupo, buscando o objetivo de depositar informação no paciente. Admitem que seja

possível partir do conhecimento já existente e transferir novos conteúdos, conhecimentos e valores. Os resultados vão ao encontro das conclusões dos trabalhos de Gazzinelli et al.,²⁸ que destacaram a necessidade de se buscar uma articulação entre as representações sociais e a experiência da doença nas práticas educativas em saúde. Porém, outros autores como Cervera, Parreira e Goulard²⁹ contrariam essas perspectivas e defendem que a promoção da saúde surge num processo de reeducação com foco nos comportamentos, sem valorizar os achados populares. O estabelecimento da comunicação e do diálogo como é realizado na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco envolve métodos que promovem a escuta, colocando-se ao encontro dos estudos de Freire³⁰ ao referirem que a educação em saúde pode ser realizada acrescentando novos conhecimentos ao saber popular e superando, simultaneamente, a ingenuidade do educando.

Participação no planeamento de ações de promoção da saúde

Os profissionais entrevistados referem que não há um planeamento de ações de promoção da saúde realizada por toda a equipe de saúde:

A participação dos enfermeiros é voluntaria, cada um faz seu próprio planeamento. (Enf. 24)

As ações de promoção da saúde não são planejadas, cada um dedica o tempo que tem disponível, quando há. (Enf. 30)

Não há planeamento de ações por parte da instituição e as equipes não reúnem. (Med. 21)

As ações são realizadas durante a consulta, sempre que necessário ou quando existe disponibilidade. (Med. 24)

Mesmo com um amplo conceito de saúde, é clara a falta de organização do planejamento do trabalho em equipe na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco. Quando questionados sobre os motivos que estão na base dessa desorganização, os entrevistados referem aspetos como:

Falta de recursos humanos que permita realizar reuniões durante o período de trabalho (referido por 72% dos entrevistados);

Dificuldade de comunicação entre elementos da equipe de saúde (referido por 66% dos entrevistados);

Falta de material educativo (referido por 56% dos entrevistados);

Excesso de doentes em lista atribuída a cada equipe de saúde, constituída por médico e enfermeiro (referido por 52% dos entrevistados);

Falta de incentivos por parte das equipas de gestão (referido por 55% dos entrevistados);

Ausência de estímulos à realização das ações de promoção (referido por 55% dos entrevistados);

Longa jornada contínua de trabalho (referido por 23% dos entrevistados);

Falta de interesse dos pacientes (referido por 12% dos entrevistados).

Os profissionais relatam alguns pontos críticos,

que diversos autores classificam como barreiras a serem ultrapassadas. Segundo Araújo e Rocha,³¹ para as atividades de promoção da saúde, é fundamental compartilhar o planejamento com toda a equipe de saúde, para que todos possam comunicar e, assim, trocar ideias, cooperar e colaborar. A reforçar essa mesma perspectiva surge o trabalho de Dias e Vieira,³² que destacam a importância da comunicação em todo o processo de promoção da saúde. Relativamente à falta de material didático, segundo Melo et al.,³³ pode ser uma situação limitadora para os profissionais, o que pode levar à desmotivação e à falta de iniciativa para realizar ações de promoção da saúde. Por fim, segundo Firmino et al.,³⁴ a participação e vontade do paciente em aprender é fundamental para o sucesso do processo, pelo que as pessoas têm de ser estimuladas pelos profissionais.

Nos últimos anos, a Unidade Local de Saúde tem realizado ações com recurso à participação voluntária dos seus profissionais e no âmbito da comemoração dos dias dedicados à prevenção do diabetes e das doenças cerebrovasculares, conscientizando a população para os fatores de risco e medidas preventivas a tomar.

Importância da articulação da atenção primária com a hospitalar

Os profissionais valorizam o modelo de Unidade Local de Saúde pela sua inovação em articular a atenção primária com a hospitalar dando continuidade aos cuidados de saúde prestados e acompanhando o paciente no domicílio:

Aqui no centro de saúde recebemos pacientes que têm feridas crônicas após a alta hospitalar, sendo referenciados pelo nosso colega. (Enf. 22)

Os pacientes são encaminhados para o hospital sempre que necessário e o processo clínico segue o paciente, tudo por computador. (Enf. 25)

O contato entre as instituições ficou mais rápido. (Med. 16)

No serviço de urgência recebo o paciente referenciado pelo seu médico de família com todo o historial e primeira observação já realizada. Este modelo virá, no futuro, contribuir para a redução das falsas emergências. (Med. 21)

Todas essas ações estão fortemente focadas na vertente curativa, sendo necessário reforçar as equipes e integrar as ações personalizadas de promoção da saúde nas atividades diárias de equipe. Um exemplo a seguir é a estratégia de saúde da família (ESF) existente no Brasil, que além de atuar com várias ações de recuperação realizam sempre que necessárias ações de prevenção e promoção da saúde por meio de atividades de educação da saúde.³⁵

Sugestões ou Recomendações para o reforço de ações de promoção da saúde

Reconhecendo a necessidade de promover ações de promoção da saúde, os profissionais apresentaram um conjunto de sugestões recomendações com áreas prioritárias de ação:

- Prevenção do diabetes (88%);
- Prevenção da elevada pressão arterial (84%);
- Alerta sobre os perigos do tabaco, álcool e drogas, promovendo as respectivas medidas

- de prevenção do consumo (80%);
- Promoção de um envelhecimento ativo (78%);
- Promoção de uma alimentação saudável em todas as idades (66%);
- Promoção do exercício físico (prescrito pelos profissionais) (54%);
- Atividades dirigidas à comunidade escolar (48%);
- Promoção da saúde bucal (42%);
- Falar de sexo com a pessoa idosa e ou dependente (22%);
- Atividades para prevenção do suicídio (14%).

Com as sugestões referidas, verifica-se que os profissionais de saúde da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco estão conscientizados da necessidade de apostar na prevenção das principais doenças que afetam a população residente e também em transmitir conhecimentos para melhorar a condição de saúde, alertando para os principais riscos e ensinando a forma de ultrapassá-los.

Considerações Finais

Partindo do princípio de que os pacientes com mais e melhores conhecimentos tendem a conduzir de forma mais assertiva a sua saúde, ganham relevo em toda a sociedade as ações de promoção da saúde realizada por profissionais credenciados. É através dessas ações que se pode transmitir conhecimentos e aumentar a capacidade das pessoas controlarem a sua saúde para atingir um completo grau de bem-estar físico, mental e social, tal como é definido

por vários autores, incluindo a Organização Mundial da Saúde.

Com o objetivo de perceber o desenvolvimento das ações de promoção da saúde em um modelo de assistência inovador, que integra a atenção primária e a atenção hospitalar, foram colocadas diversas questões aos profissionais de saúde da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, localizada no interior de Portugal, numa região com reduzidos conhecimentos em saúde e com elevados fatores de risco aos quais se juntam várias crenças populares.

Como resultados verificou-se que os profissionais não têm a melhor concepção de promoção da saúde e desconhecem os programas nacionais existentes e suas principais linhas de ação. No entanto, identificam a educação como uma forma de promoção da saúde e reconhecem o importante papel que poderão ter junto da população. Admitem não realizar essas ações devido a um conjunto de fatores relacionados, em grande parte, com o excesso de trabalho (muitos doentes e horários alargados) e com fatores econômicos (ausência de pagamento ou outros incentivos). Quanto ao planejamento das atividades, verificou-se que os profissionais não identificam na Unidade Local de Saúde um incentivo ao

desenvolvimento de ações, mas reconhecem a necessidade de reflexão sobre as atividades a desenvolver nesse campo.

Tendo em conta as conclusões obtidas, uma efetiva política de saúde deve reforçar essas atividades, por meio da gestão e do desenvolvimento de trabalhadores. Essas medidas melhorariam os indicadores de saúde da população e reduziriam os riscos associados ao agravamento do estado de saúde. Segundo a defesa da Carta de Ottawa,¹⁰ o desenvolvimento de habilidades pessoais para promover a saúde, requer acesso à informação científica e a um interlocutor (profissional de saúde) que facilite a aprendizagem.

O presente estudo apresenta algumas limitações, pois foi realizado num momento em que Portugal saiu de uma grave crise financeira e também pelo fato de ter sido desenvolvido num curto prazo, já que a Unidade Local de Saúde tem apenas seis anos de existência. Contudo, espera-se que o presente estudo contribua para uma reflexão crítica das equipas de gestão e de desenvolvimento em sistemas de saúde conducente a uma aposta nas ações de promoção. Por outro lado, o estudo dá a conhecer uma experiência portuguesa que cometeu o erro de não promover mais cedo um maior foco na promoção da saúde.

Referências

- ¹Decreto-Lei n.º 318/2009. Cria a Unidade Local de Saúde de Castelo Branco. Diário da República. 2009 nov 2; (212).
- ²Decreto-Lei nº 207/99. Cria a Unidade Local de Saúde de Matosinhos. Diário da República. 1999 jun 9; (133).
- ³Decreto-Lei nº 67/2011. Cria a Unidade Local de Saúde do Nordeste. Diário da República. 2011 jun 2;(107).
- ⁴Decreto-Lei nº 183/2008. Cria a Unidade Local de Saúde do Alto Minho, a Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo e a Unidade Local de Saúde da Guarda. Diário da República. 2008 set 4; (171).
- ⁵Decreto-Lei nº 50-B/2007. Cria a Unidade Local de Saúde do Norte Alentejo. Diário da República. 2007 fev 28; (42).
- ⁶Decreto-Lei nº 238/2012. Cria a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano. Diário da República. 2012 out 31; (211).
- ⁷Calnan M, Hutten J, Tiljak, H. The challenge of coordination: the role of primary care professionals in promoting care across the interface. In: Saltman R, Rico A, Boerma W. (Eds). Primary Care in the Driver's Seat? Organizational Reform in European Primary Care. Maidenhead: Open University Press; 2016. p. 85-104.
- ⁸Nunes A. Reformas na gestão hospitalar: análise dos efeitos da empresarialização. Tese Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas; 2016.
- ⁹Nunes A, Nunes M. A saúde em Portugal: um olhar sobre o distrito de Castelo Branco. Castelo Branco: RVJ Editores; 2016.
- ¹⁰Organização Mundial da Saúde. Carta de Otawa para a Promoção da Saúde. Genebra: OMS publishing; 1986.
- ¹¹Direção-Geral de Saúde (DGS). Semântica na área de informação em saúde. Lisboa: DGS; 2016.
- ¹²Sícoli J, Nascimento P. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. Interface (Botucatu). 2003; 7(12):91-112.
- ¹³Starfield B. Primary care: balancing health needs, services and technology. Oxford: University press; 1998.
- ¹⁴Minayo M. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11.ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
- ¹⁵Michelat G. Sobre a utilização da entrevista não-diretiva em sociologia. In: Thiollent, M (Editor). Crítica metodológica, investigação social e enquete operária. (p. 191-211). São Paulo: Polis; 1987. p. 191-211.
- ¹⁶Schwandt T. The sage dictionary of qualitative inquiry. Califórnia: Sage; 2007.
- ¹⁷Sampieri R, Collado C, Lúcio M. Metodologia de pesquisa. 5.ed. São Paulo: McGraw-Hill; 2013.
- ¹⁸Bardin L. Análise de conteúdo. 3.ed. Lisboa: Edições 70; 2006.
- ¹⁹Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO). Nova York: OMS publishing; 1946.
- ²⁰Almeida E. As concepções do agente comunitário de saúde sobre promoção da saúde. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
- ²¹Horta N, Sena R, Silva M, Oliveira S, Rezende V. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. Rev Bras Enferm. 2009; 62(4):524-529.
- ²²Junges J, Barbiani R. Interfaces entre território, ambiente e saúde na atenção primária: uma leitura bioética. Rev bioética. 2013; 21(2):207-17.
- ²³Dowbor T, Westphal M. Determinantes sociais da saúde e o Programa Saúde da Família no município de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2013; 47(4):781-90.
- ²⁴Oliveira H, Gonçalves M. Educação em saúde: uma experiência transformadora. Rev Bras Enferm. 2004; 57(6):761-763.
- ²⁵Tesser C, Garcia A, Vendruscolo A, Argenta C. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. Ciência Saúde Coletiva. 2011; 16(11):4295-306.
- ²⁶Alves V. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integridade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface (Botucatu). 2004; 9(16):39-52.
- ²⁷Carvalho S, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social e pós-estruturalista. Ciência Saúde Coletiva. 2008; 13(2):2029-40.
- ²⁸Gazzinelli F, Gazzinelli A, Reis D, Penna C. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiência da doença. Cad Saúde Pública. 2005; 21(1):200-206.

²⁹Cervera D, Patricia P, Parreira B, Dias M, Goulart B. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba. *Ciência Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):1547-1554.

³⁰Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

³¹Araújo M, Rocha P. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência Saúde Coletiva*. 2007; 12(2):455-464.

³²Dias M, Vieira N. A comunicação como instrumento de promoção da saúde na clínica dialítica. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(1):71-77.

³³Melo G, Santos R, Trezza M. Entendimento e prática de ações educativas de profissionais do Programa Saúde da Família de São Sebastião/AL: detectando dificuldades. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(3):290-295.

³⁴Firmino S, Mesquita A, Costa de Sousa S, Lima Carvalho C, Fernandes A, Santos M. Promoção da saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem. *Rev electrónica trim enferm*. 2013; 32(1):270-279.

³⁵Soratto J, Pires D, Dornelles S, Lorenzetti J. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(2):584-592.

Submissão: 31/10/2017

Aceite: 30/07/2018