

Atuação profissional em práticas de promoção da saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa

Professional practices and health promotion in the Primary Health Care: an integrative literature review

André Rodrigues Funayama¹, Eliana Goldfarb Cyrino², Maria Alice Amorim Garcia³

ARTIGO DE REVISÃO – Recebido: agosto de 2021 – Aceito: outubro de 2021

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura a partir de periódicos nacionais publicados entre 2010 e 2020 (consultados no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde), com enfoque em ações de promoção da saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde. Partindo da diversidade temática e da condensação de conhecimentos que a revisão integrativa proporcionou, identificou-se que ações de promoção da saúde confundem-se com estratégias preventivas, de higienização do ambiente e de controle de doenças, mas há riqueza nos processos observados nos artigos, como potentes perspectivas intersetoriais e integradoras com estratégias concebíveis para o desenvolvimento de ações comunitárias a partir de redes de atenção robustas, apoio da gestão e políticas de saúde, sensibilização de equipes e vínculo com a comunidade. A concepção de saúde ampliada permite práticas criativas e intersetoriais, promovendo a saúde na comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Práticas interdisciplinares. Promoção da Saúde. Saúde da Família. Revisão.

ABSTRACT

The aim of this study is to review the Brazilian literature (2010-2020) on professional practices in health promotion within the context of Primary Health Care, based on selected articles in the electronic databases of Virtual Health Library. An integrative review method was performed tackling different aspects of the subject. It has been identified that health promotion actions are mixed up with preventive strategies, environmental sanitation, and disease control. Nonetheless, there is also a richness to these processes that can be observed in the articles, such as powerful integrative intersectoral approaches leading to conceivable community strategies, through a robust health care network, supportive management and health policies, awareness of family health care teams, and community bonding. The broadened concept of health enables creative intersectoral practices, promoting better health in the community.

KEYWORDS: Interdisciplinary Placement. Health Promotion. Family Health. Review.

¹ Universidade de São Paulo (USP). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5955-3847>.

² Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6526-3528>

³ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0328-6281>

INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde podem ser entendidos como um conjunto de ações desenvolvidas pelo Estado que influenciam nas condições de vida das pessoas. O sistema nacional de saúde ou Sistema Único de Saúde (SUS), fixado na constituição brasileira através da Lei Orgânica da Saúde (n.8080 de 19 de setembro de 1990), é uma das maiores conquistas democráticas do país. Traz uma concepção ampliada de saúde, firmada como direito do cidadão e dever do Estado.¹

A Atenção Primária à Saúde (APS) é, segundo a Declaração de Alma-Ata (1978), a atenção essencial em saúde, acessível às famílias e comunidades, que envolve diversos setores de desenvolvimento além do setor saúde, como alimentação, educação, habitação, comunicação, entre outros. Pressupõe a ampla participação comunitária e a democratização dos conhecimentos, contrapondo-se ao elitismo médico. O modelo de APS orienta a lógica de saúde no Brasil, estabelece uma estratégia para organização dos sistemas de atenção e para a sociedade promover saúde e considera o processo saúde-doença baseado nas suas determinantes sociais.² Nações que apresentam sistemas de saúde com base na APS apresentam melhores resultados e impactos positivos sobre indicadores de saúde.³

Desde a década de 1980, acontecimentos, como a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, já tencionavam a implantação de novas políticas sociais democráticas. Em 1990, o Ministério da Saúde lançou o PACS, Programa de Agentes Comunitários, promovendo práticas exitosas, principalmente no Nordeste brasileiro, em regiões em que havia baixa oferta de serviços e alta vulnerabilidade social. Em 1994, numa concepção mais integral de APS, foi lançado o Programa Saúde da Família (PSF), inicialmente focado em áreas de maior risco. No entanto, devido a suas potencialidades, o programa logo se expande, compondo estrategicamente a rede assistencial. Surge, assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF), que é estabelecida como prioritária na conformação e qualificação do modelo de Atenção Básica do país. A partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2006, a ESF consolida-se como estratégia principal e prioritária na organização do sistema de saúde. Ela preconiza a atuação em território delimitado, com adscrição de clientela e acompanhamento longitudinal da população.⁴

No Brasil, portanto, para a reorientação do modelo assistencial, a APS incorporou os princípios do SUS e é manifesta na PNAB, definindo Atenção Básica como um termo equivalente:

[...] o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe

multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.⁵

A promoção da saúde – como fundamentada nas Cartas de Conferências Internacionais, como a célebre Carta de Ottawa de 1986, da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde – é definida como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde”, sendo pré-requisitos básicos para saúde: “paz, educação, alimentação, renda, habitação, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade”. As ações de promoção da saúde segundo a Carta de Ottawa devem ser elaboradas pelos diversos setores, levando em consideração as necessidades locais, envolvendo a “elaboração de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos serviços de saúde”.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída no Brasil em 2006, compromete-se a ampliar e qualificar ações, dando ênfase ao empoderamento social, protagonismo comunitário e ações intersetoriais.⁶

No imaginário profissional, confunde-se promoção da saúde com ações de prevenção de doenças. Promoção da saúde é estratégia fundamental, que, nos princípios da integralidade, permite uma abordagem diferenciada do processo saúde doença e, dessa maneira, pode ser considerada como um novo paradigma na atenção à saúde.

Nas unidades de saúde, os profissionais da saúde que atuam na ESF compartilham um campo de conhecimento comum na promoção da saúde. O processo da clínica ampliada, em que estão presentes a interdisciplinaridade e a democracia nos cuidados em saúde, parte de uma concepção não centrada nos atendimentos médicos, não hierarquizada, mas na liberdade de criação e emancipação provocada pelos próprios processos nas abordagens ao usuário. A equipe, dessa forma, adquire experiências ao longo do tempo, numa postura humana e acolhedora, com o relacionamento diário com diálogos entre si e com a comunidade.⁷

O ano de 2020 foi distintamente marcado pela emergência da pandemia do novo coronavírus, que demandou uma rápida organização do sistema de saúde no país para o enfrentamento da doença. Em respeito às medidas sanitárias, fizeram-se necessários distanciamento social, medidas de higiene e de proteção individual e coletiva para a contenção de uma doença viral de alta transmissibilidade e morbimortalidade, o que estabeleceu novos desafios ao processo de trabalho na Atenção Básica. A inviabilidade do contato social alterou de forma significativa as rotinas assistenciais, dificultou visitas domiciliares, impossibilitou reuniões de equipe e de grupos de saúde conduzidos nas unidades de saúde. A visibilidade do território e o cuidado com as pessoas em situação de risco ficaram prejudicados. Dessa maneira, a interdisciplinaridade tão presente no dia a dia deu espaço à fragmentação do fazer, colocando

em risco a abordagem à saúde de forma holística.

Apesar desse cenário de incertezas e inseguranças estabelecido pela pandemia nos últimos anos, o intuito desta revisão integrativa foi reaver a promoção da saúde como um campo de saber interdisciplinar de experiências enriquecedoras, no aprimoramento de respostas aos desafios comuns aos profissionais da ESF. Aqui, é realizada uma análise do panorama dos últimos dez anos sobre essas ações no que tange à promoção da saúde no processo de trabalho na Atenção Básica, o que envolve, sobretudo, o trabalho coletivo, o reconhecimento do contato com a comunidade e as mudanças no modelo assistencial como essenciais. Este aprofundamento teórico pode trazer subsídios para pensar e implementar ações de promoção da saúde, objetivando a transformação de paradigmas no contexto da APS.

DESENVOLVIMENTO

A revisão integrativa é um tipo de revisão, instrumento da Prática Baseada em Evidências, que compreende a combinação de diversas metodologias, objetivando conhecimentos aplicáveis na prática. Compreende seis fases: 1 – Composição da pergunta de investigação; 2 – Busca nas bases literárias; 3 – Extração de dados dos estudos e seleção; 4 – Análise crítica; 5 – Discussão dos resultados; e 6 – Apresentação da revisão.⁸

A promoção da saúde apresenta-se como um termo polissêmico na literatura, podendo ser entendida como conjunto de estratégias e formas de produção de saúde no âmbito individual e coletivo.⁶ Ela está presente nas mais diversas políticas de saúde pública instituídas no país e apresenta diferentes eixos operacionais, segundo a PNPS:

Territorialização, articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial, Rede de Atenção à Saúde, participação e controle social, gestão, educação e formação, vigilância, monitoramento e avaliação, produção e disseminação do conhecimento e saberes, e comunicação social e mídia.

A pergunta norteadora desta revisão foi: na literatura nacional dos últimos dez anos, como apresenta-se a promoção da saúde no contexto da APS brasileira?

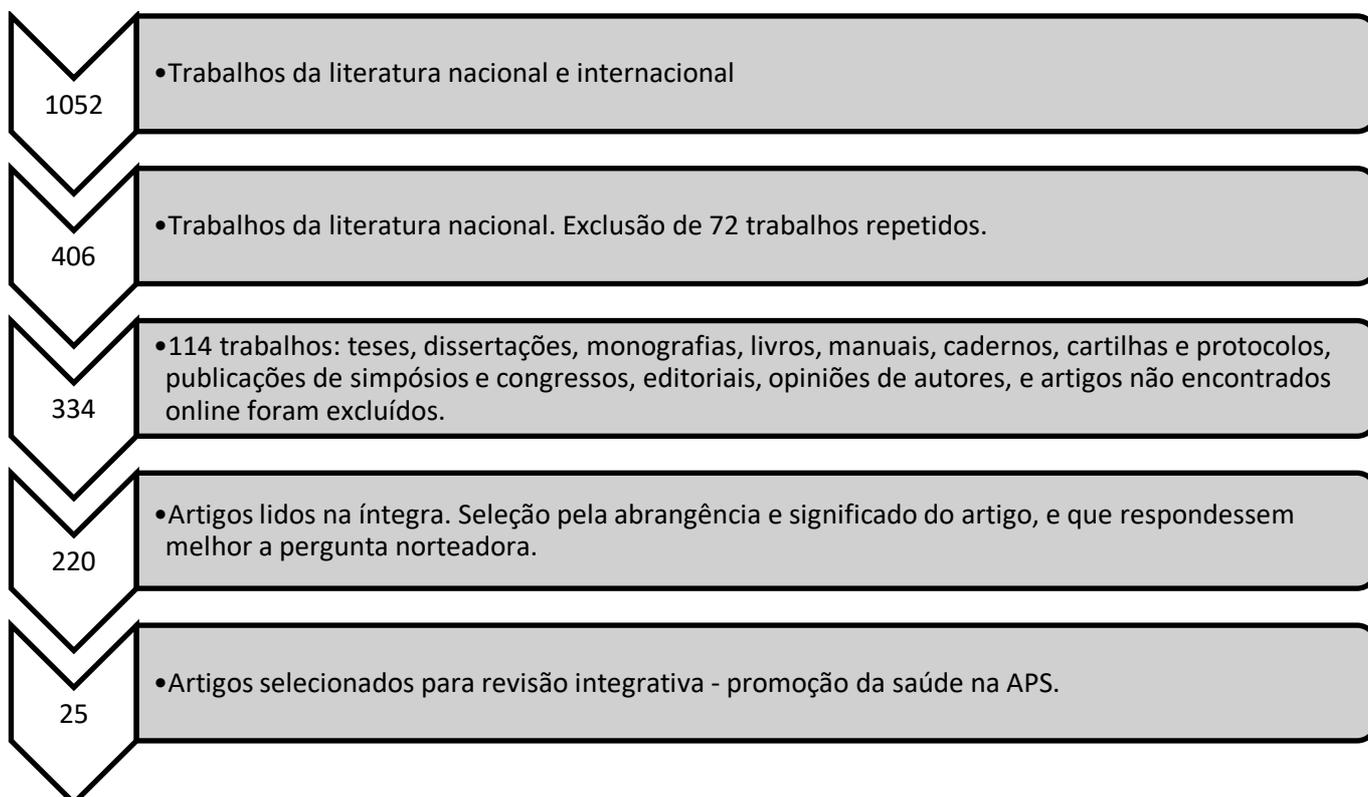
Foram realizadas consultas nas bases bibliográficas eletrônicas na primeira semana de maio de 2020, por meio do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A partir da busca dos descritores "promoção da saúde" e "Atenção Primária à Saúde", utilizaram-se a expressão booleana "AND" e o assunto principal "promoção da saúde" no período de 2010 a 2020, sendo gerados 1.052 trabalhos nacionais e internacionais completos. Desses, foram selecionados 406 trabalhos de autores brasileiros em periódicos de abrangência nacional. Excluíram-se 72 trabalhos repetidos na plataforma e 114 trabalhos que compreendiam teses, dissertações, monografias, livros e capítulos de livros, manuais técnicos, cadernos, cartilhas e protocolos,

publicações de simpósios e congressos, editoriais, pontos de vista, e relatórios e artigos não disponíveis *on-line*, obtendo-se, assim, 220 artigos, que foram lidos em sua totalidade. O objetivo de cada estudo foi utilizado para categorizá-lo em temas principais. É importante relatar que alguns estudos apresentaram dois ou mais temas que podem ser considerados principais. Nesses casos, procurou-se decidir pela categorização a partir da temática de maior relevância em cada um dos estudos. Assim, foram observados como temas principais dos estudos:

- a) Estratégia de Saúde da Família e princípios da APS
- b) Prática profissional
- c) Mudanças de estilo de vida
- d) Educação em saúde
- e) Práticas grupais
- f) Integração ensino-serviço
- g) Políticas públicas de saúde e intersetorialidade

Desses 220 artigos, foram selecionados para esta publicação, dada a relevância temática, 25 artigos representativos relacionados a: prática profissional, mudanças de estilo de vida, práticas grupais, políticas públicas de saúde e intersetorialidade, e integração ensino-serviço, sendo essas consideradas as pesquisas mais relevantes que dão suporte e buscam responder à proposta de promoção da saúde definida neste artigo (Fluxograma 1 e Quadro 1).

Fluxograma 1 – Etapas de seleção de artigos para a revisão integrativa



Fonte: elaborado pelos autores

O presente artigo é parte da dissertação de mestrado profissional do autor principal, defendida em 2021 no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, ProfSaúde da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 25 artigos, conforme apresentado no Quadro I.

Quadro I – Artigos selecionados para a revisão integrativa segundo título, autor e ano de publicação, tipo de publicação e tema, Brasil, 2020

	Título	Autor e ano de publicação	Tipo de publicação	Tema
1	Agentes comunitários de saúde: aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo	Vidal SV et al. (2015)	Revisão de literatura	Prática profissional
2	Funções do agente comunitário de saúde no trabalho com redes sociais	Pinheiro RL et al. (2014)	Abordagem qualitativa	Prática profissional
3	Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família: concepções e práticas da enfermeira	Gurgel MGI et al. (2011)	Abordagem qualitativa	Prática profissional
4	Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária	Mascarenhas NB et al. (2012)	Revisão de literatura	Prática profissional
5	Percepção dos usuários da atenção básica acerca da consulta de enfermagem	Souza PA et al. (2013)	Abordagem qualitativa	Prática profissional
6	Desbravando novos territórios: incorporação da Terapia Ocupacional na estratégia da Saúde da Família no município de São Paulo e a sua atuação na atenção à saúde da pessoa com deficiência – no período de 2000-2006	Antunes MH, Rocha EF (2011)	Abordagem qualitativa	Prática profissional
7	Demandas, construções e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde	Reis F, Vieira ACVC (2013)	Abordagem qualitativa	Prática profissional
8	Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências	Molini-Avejonas DR et al. (2010)	Revisão de literatura	Prática profissional
9	Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na Atenção Primária em Saúde	Kusma SZ et al. (2012)	Revisão de literatura	Prática profissional
10	Limitações do paradigma científico hegemônico no acolhimento ao sofrimento psíquico na atenção básica	Campos Faria MLV, Guerrini IA (2012)	Revisão de literatura	Prática profissional

(Continuação)

	Título	Autor e ano de publicação	Tipo de publicação	Tema
11	A atuação do psicólogo na promoção da saúde	Santos KL et al. (2010)	Abordagem qualitativa	Prática profissional
12	Psicologia na atenção primária: ações e reflexões em programa de aprimoramento profissional	Gorayeb R et al. (2012)	Relato de experiência	Prática profissional
13	O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação	Rodrigues de Sá GBA et al. (2016)	Abordagem quantitativa	Mudanças de estilo de vida
14	Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica	Carvalho FFB, Nogueira JAD (2016)	Revisão de literatura	Mudanças de estilo de vida
15	<i>Prevalence of health promotion programs in primary health care units in Brazil</i>	Ramos LR et al. (2014)	Abordagem quantitativa	Mudanças de estilo de vida
16	Impacto de intervenção nutricional sobre o perfil alimentar e antropométrico de usuárias do Programa Academia da Saúde	Deus RM et al. (2015)	Abordagem quantitativa	Mudanças de estilo de vida
17	Operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em Juazeiro do Norte, Ceará	Pereira SMPD et al. (2012)	Relato de experiência	Mudanças de estilo de vida
18	Participação de usuários da atenção primária em práticas de promoção da saúde	Barbosa MAG et al. (2017)	Abordagem quantitativa	Práticas grupais
19	Hortas comunitárias como atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde	Costa CGA et al. (2015)	Abordagem qualitativa	Práticas grupais
20	Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade	Storino LP et al. (2013)	Abordagem qualitativa	Políticas públicas de saúde e intersetorialidade
21	Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável	Engstrom EM, Teixeira MB (2016)	Abordagem qualitativa	Políticas públicas de saúde e intersetorialidade
22	Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde	Santos MC, Tesser CD (2012)	Abordagem qualitativa	Políticas públicas de saúde e intersetorialidade
23	Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação	Venancio SI et al. (2016)	Abordagem quantitativa	Políticas públicas de saúde e intersetorialidade

(Conclusão)

	Título	Autor e ano de publicação	Tipo de publicação	Tema
24	Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil	Machado MFAS et al. (2015)	Abordagem quantitativa	Políticas públicas de saúde e intersetorialidade
25	Projeto Comunidade em Movimento: a experiência multiprofissional na Atenção Primária à Saúde	Ravagnani CFC et al. (2015)	Relato de experiência	Interação ensino-serviço-comunidade

Fonte: elaborado pelos autores

Serão apresentados e discutidos a seguir os temas discriminados no Quadro I.

Práticas profissionais e promoção da saúde

Num processo de luta histórica, os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) antecederam a ESF com o PACS em 1991, quando trabalhadores eram recrutados na comunidade para atividades de prevenção e promoção através de ações educativas individuais e coletivas sob supervisão. A profissão foi posteriormente reconhecida pela Lei nº 11.350/2006, sendo condições necessárias para o exercício da profissão residir na área de atuação, ter concluído o ensino fundamental e ter o curso de qualificação básica de ACS. Ainda hoje, eles carecem de uma legislação pertinente, o que enfraquece o reconhecimento e a luta por melhores condições de trabalho.⁹

Os ACSs estão presentes no enfrentamento de problemas que se encontram diariamente na comunidade, como doenças, desemprego, pobreza, uso de drogas lícitas e ilícitas, convivência com pessoas que vivem na ilegalidade, entre outros. Tais profissionais diferenciam-se dos demais pois são identificados culturalmente com a comunidade.¹⁰ Reconhecidos como importantes pelo usuário, fazem o elo entre a comunidade e o serviço de saúde, tendo entre suas funções ouvir, orientar e acompanhar as famílias. Constroem vínculos saudáveis e compreendem que cada usuário de sua microárea precisa participar das discussões sobre saúde de forma reflexiva e crítica sobre sua realidade. Os ACSs têm um papel importante, portanto, na mobilização de pessoas e no fortalecimento da participação comunitária.

O estreito vínculo entre ACS e comunidade permite que as pessoas identifiquem esse profissional como pertencente a sua rede social. O ACS é um profissional exclusivo da ESF e de atuação central na promoção da saúde. Em pesquisa qualitativa, realizada com grupos de discussão com 28 ACSs de um município de pequeno porte do Estado de São Paulo, ao se

investigar a prática desses profissionais no contexto da ESF, mostrou-se que o ACS é o articulador da rede social, considerando mediações de relações familiares, participação em redes de solidariedade e amizade, atuação no processo de ressocialização, e relação com outros setores com finalidades de intervenções de saúde num cuidado mais amplo.¹⁰

A promoção da saúde deve ser vista como um recurso para a vida e o bem-estar, visando ao desenvolvimento humano. É campo de práxis, influencia a organização de sistemas de saúde, envolve o indivíduo, comunidades, o Estado e a intersectorialidade, numa ação coordenada. Mobiliza recursos diversos, aprimorando a capacidade da comunidade em detectar suas necessidades e fazer escolhas. Trata-se de um desafio, pois sua abrangência ultrapassa o campo específico da saúde.¹¹

O enfermeiro tem um papel fundamental na promoção da saúde. No entanto, em revisão integrativa da produção científica nacional sobre práticas de promoção da saúde pela enfermagem, foi encontrado um baixo percentual de artigos de produção de conhecimento por essa especialidade sobre promoção da saúde na APS. É, portanto, um campo de prática fundamental, que se apresenta incipiente e de pouca visibilidade. A PNPS enfatiza a necessidade de difusão de experiências exitosas e de processos avaliativos nesse campo, sendo a educação em saúde o meio pelo qual a promoção da saúde pode encontrar construção, implementação e fortalecimento de suas ações.¹²

Em outro estudo qualitativo, foi avaliada a percepção de 29 usuários de UBS de Belo Horizonte, MG, sobre a consulta de enfermagem. Os resultados mostraram que o profissional enfermeiro estabelece vínculo acolhedor e sensação de confiança com o usuário através de adequadas habilidades comunicacionais verbais e não verbais, assume a educação em saúde no modelo dialógico – fortalecendo a participação e valores das pessoas –, e integra e favorece o trabalho multiprofissional na unidade de saúde.¹³

Os profissionais da Terapia Ocupacional (TO) consideram a Saúde da Família um cenário rico e complexo, de proximidade e responsabilização com as famílias atendidas, atuando com longitudinalidade. Norteados pelo princípio da integralidade, compõem equipes de ESF no trabalho interdisciplinar em projetos que envolvem interações com a equipe, atividades educativas e de planejamento. São desenvolvidas não só ações específicas de reabilitação – trabalho de movimentação, adaptações nos instrumentos para realização de atividades da vida diária, constituição de redes de apoio e organização do cotidiano–, mas também fazem intervenções nos domicílios e apresentam inserções em grupos de saúde. Quanto aos materiais, às vezes são necessários alguns específicos, mas opções de materiais substitutivos de fácil acesso para a população garantem a adesão. Em um estudo, a falta de consultórios, consultórios pequenos e barreiras arquitetônicas foram citados como dificuldades, além do pequeno número

de profissionais da TO para a cobertura da população.¹⁴

Na visão de profissionais e usuários, o profissional da TO contribuiu para ampliar a visão do processo saúde-doença, atuando em interface com os demais profissionais. Os usuários destacaram bons resultados, como melhora da autoestima e da autonomia, com a assistência do terapeuta ocupacional. As práticas educativas voltadas a recomendações normativas e de mudança de comportamento, relacionamento distante com as práticas intersetoriais, demanda excessiva e cobrança por produtividade, além da falta de participação ativa dos usuários, podem comprometer esse trabalho.¹⁵

A comunicação humana é imprescindível à saúde. O fonoaudiólogo pode atuar nos três níveis de atenção, sendo a APS o cenário em que esse profissional ressignificou sua práxis nos últimos anos, junto à área de saúde coletiva, impactando na prevenção e na integralidade do cuidado. Nos Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), esse profissional integra-se na rede de atenção à saúde, fortalece as equipes através da interdisciplinaridade, intersetorialidade e cuidado integral, utilizando-se do matriciamento. Considerando as necessidades de saúde locais, o perfil sociodemográfico e epidemiológico, o fonoaudiólogo atua não só no seu campo específico, como também em: produção de protocolos para os serviços, organização de fluxos de usuários, discussão de casos, construção de projetos terapêuticos singulares, consultas e visitas domiciliares em conjunto, aproximação de famílias e desenvolvimento do cuidado, promoção da inclusão social, cooperação com creches, escolas e professores, valorização de referências realizadas pelos serviços da APS, educação permanente e capacitação de equipes de saúde.¹⁶

A equipe de saúde bucal compreende os seguintes profissionais: técnicos e auxiliares em saúde bucal e cirurgião-dentista. Apesar das práticas preventivas e programáticas nessa área de atuação, tais como as práticas de higienização bucal, escovação supervisionada e rastreamento do câncer bucal, a promoção da saúde bucal no SUS, no contexto da APS, deve ser entendida como estratégia de referência no processo de cuidado ampliado, presente na agenda de políticas públicas, com alcance populacional e protagonismo em diversos espaços comunitários, sendo sustentável e visando ao enfrentamento de iniquidades na defesa da saúde. Para isso é desejável uma nova postura profissional com ressignificação de práticas com base na promoção da saúde. Sendo um conjunto de práticas complexas, a promoção da saúde bucal exige metodologia diferenciada para sua avaliação, além da epidemiologia clínica. Um estudo sugere um modelo com pilares na equidade, na participação e na sustentabilidade e, como valores, a autonomia, o empoderamento, a integralidade, a intersetorialidade e a governança.¹⁸

O cuidado em saúde mental tem sua porta de entrada e acolhimento na ESF para as pessoas em sofrimento psíquico, que, frequentemente, sofrem de estigmatização como pessoas

diferentes ou poliqueixosas. Através do apoio social e da autonomia da família, o trabalho interdisciplinar procura soluções para os problemas e a reinserção social desses sujeitos. O paradigma hegemônico focado na doença – que não encontra soluções satisfatórias para essas questões em suas bases científicas –, a falta de articulação entre ESF e serviços especializados de saúde mental, sem a devida responsabilização, e o desconhecimento dos dispositivos comunitários disponíveis no território enfraquecem essas ações.²⁵ Em estudo que trata do acompanhamento de um grupo de mulheres em uma UBS de Vitória, ES, e da atuação de psicólogos ao longo dos anos, as atividades de aproximação com a promoção da saúde vão desde palestras, com o predomínio da proposição preventiva de mudanças de hábitos e comportamentos, até o modelo dialógico, com troca de saberes, problematização e valorização do coletivo, junto à equipe de saúde de forma interdisciplinar, com a criação de novos projetos de vida, laços afetivos entre os participantes e participações em ações políticas coletivas.¹⁹

Um outro trabalho descreve a inserção do psicólogo num programa de aprimoramento profissional em Ribeirão Preto, SP. Foram estratégias mencionadas: territorialização, levantamento de dados de morbidade e mortalidade da população local, planejamento de ações em conjunto com a equipe de saúde em reuniões específicas, realização de plano de cuidados às famílias, intervenções grupais de suporte às equipes, visitas domiciliares conjuntas a partir das reuniões, acolhimento, triagem e atendimento individual breve, e intervenções grupais de educação/reflexão, de prevenção e de socialização na unidade ou em espaços da comunidade.²⁰

Mudanças de estilo de vida

As práticas corporais e atividades físicas (PC e AF) são amplamente difundidas e de grande aceitação na Atenção Básica e estão presentes como tema prioritário na PNPS. Não se resumem apenas a atividades de prevenção de doenças a despeito do que suas próprias definições podem trazer ao imaginário popular e no cotidiano dos serviços. Os benefícios orgânicos são os mais difundidos e os parâmetros fisiológicos os mais pesquisados, como, por exemplo, o impacto na hipertensão arterial sistêmica. No entanto, os efeitos da PC e AF não se restringem a eles, sendo complementares às perspectivas sociais, afetivas, cognitivas e culturais. Intervenções educativas em grupos de PC e AF envolvendo diferentes profissionais da saúde são bons exemplos e podem ter impactos positivos na saúde.

Alguns serviços de saúde vinculam-se a programas como o Programa Academia da Saúde, criado em 2011, um equipamento que fortalece e qualifica a promoção da saúde nas comunidades, sendo ponto da rede de atenção à saúde articulada a outros serviços como o NASF. Conta com polos de infraestrutura adequada e profissionais qualificados, financiados

através de recursos de repasses federais e iniciativas municipais.²¹

A expansão das atividades do Educador Físico na APS, exige que as PC e AF sejam compreendidas como potentes ferramentas da promoção da saúde, e para isso necessitam de melhorias nos vínculos empregatícios, melhorias dos espaços e dos equipamentos de trabalho.²²

A alimentação saudável é um dos pilares centrais na adoção de um estilo de vida saudável, oferecendo às pessoas que padecem de doenças crônicas a possibilidade de melhoria, sendo sua promoção de grande prevalência nas unidades básicas de saúde.²³

Ainda que encontre barreiras, como a baixa adesão de alguns grupos de usuários, potencialidades na promoção da alimentação saudável podem ser vistas em alguns estudos, como o realizado com mulheres de um polo do programa Academia da Saúde, de Belo Horizonte - MG, em região de alta vulnerabilidade, que mostrou resultados no aumento na ingestão diária de frutas, de leite e derivados, além de reduzirem o per capita diário de uso de óleo e de açúcar.²⁴

A qualidade alimentar e nutricional da população brasileira é fator essencial para as políticas públicas de promoção da saúde. Orientações sobre alimentação saudável é tema de intervenção introduzido na ESF, seja em equipes fixas ou no NASF, no qual pode estar incluído o profissional nutricionista. O SISVAN é o sistema de informação que avalia a situação alimentar e propicia o diagnóstico nutricional da população dos municípios do país, através de envio de dados sistematicamente e geração de indicadores, servindo de base para a elaboração de políticas públicas que ajudam a promover saúde. Para isso, necessita de coordenação, capacitação de funcionários para o preenchimento de formulários e digitação dos dados no sistema informatizado.²⁵

Práticas grupais

O grupo é importante recurso no processo de trabalho do cotidiano da ESF, podendo ser planejado e coordenado por qualquer membro da equipe de referência ou matricial. Ocorre dentro ou fora da unidade, em lugares como igrejas, escolas, associações comunitárias entre outros. Trata-se de espaços criados visando a interação, comunicação, afeto e lazer entre os participantes. O modelo tradicional de palestras com mera transmissão de informações tem dado espaço para abordagens mais participativas, como por exemplo, o grupo operativo e rodas de conversa. A priorização nos serviços pelo assistencialismo individual, a falta de formação profissional na realização de grupos, o caráter impositivo em sua realização, a restrição à participação de grupos populacionais específicos, além da falta de tempo e acesso dos participantes podem limitar estas práticas.²⁶

Hortas comunitárias são exemplos de práticas de promoção da saúde em grupo.

Baseadas na produção agrícola em diferentes espaços, voltadas ao autoconsumo ou à comercialização de plantas medicinais e comestíveis, aproveitam recursos de forma sustentável, resultando em melhorias na alimentação da comunidade e na criação de ambientes mais saudáveis. Agregam outros significados na área da saúde, como criação de espaços coletivos participativos, ambientes com melhores relações interpessoais entre funcionários e de bem-estar físico e mental, trocas de experiências sobre técnicas agroecológicas, constituição de redes de apoio com vizinhos e amigos para trocas de insumos, empoderamento de pessoas – sobretudo idosas, ao trabalhar com a terra resgatando suas raízes – e ampliação de participação em conselhos gestores. As hortas apresentam uma racionalidade terapêutica diferenciada, ainda que careçam de diretrizes operacionais e apoio intersetorial.²⁷

Políticas públicas de saúde e intersetorialidade

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi criada pelo Ministério da Saúde devido à necessidade de uma ampliação de ações e estratégias assistenciais na Atenção Básica. Segundo a PNAISH (2008), a saúde do homem encontra barreiras no paradigma relacionado ao conceito de masculinidade hegemônica, em que predomina o estereótipo de invulnerabilidade desse público. O contato com os serviços de saúde, dessa maneira, pode significar sinal de fraqueza, o que leva à negligência de cuidados. A procura pelos serviços de saúde pelo homem, tendo-se em vista esse pressuposto, baseia-se em situações agudas e condições crônicas já instaladas, aumentando os gastos do sistema.²⁸

A PNAISH, no entanto, apresenta baixo reconhecimento dos profissionais da saúde, que enfrentam, além de tudo, a falta de recursos e de capacitação nesse campo. A implementação da PNAISH depende de conhecimento e responsabilização dos profissionais sobre necessidades específicas e vulnerabilidades dessa população. São importantes nesse processo um bom vínculo profissional-usuário, identificação com uma equipe de referência para assistência, acolhimento afetuoso e acesso facilitado a tecnologias de saúde e a outros níveis de assistência.²⁹ A ampliação de cenários de atuação (oficinas, bares, comércios) pode compor boas estratégias.

A invisibilidade e o acesso precário aos serviços de saúde marcam a desatenção às pessoas de grupos específicos como àquelas em situação de rua. Trata-se de pessoas que frequentemente sofrem com o desemprego e apresentam rupturas nos vínculos familiares. A promoção da saúde, assim, torna-se um tema necessário com vistas à justiça social e à sensibilização do profissional.

Em análise qualitativa, um estudo descreve práticas de uma equipe de Consultório na

Rua, do Rio de Janeiro, de 2011 a 2013, componente da Rede de Atenção Psicossocial. Trata-se de um dispositivo que se constitui em porta de entrada para essa população, sendo interdisciplinar (contando com médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, odontólogo, agentes sociais, técnico de enfermagem e outros) e integrado aos demais pontos da rede, sobretudo, ao Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). O Consultório de Rua provê acolhimento, inclusão dessas pessoas em situação de vulnerabilidade, numa relação com escuta qualificada e humana, sem julgamentos, e de respeito à autonomia das pessoas, não participando de ações como o recolhimento obrigatório aos abrigos ou internações involuntárias. Quanto às relações de trabalho, estabeleceu-se uma relação dialógica de apoio de gestão e de construção de projetos terapêuticos singulares, aproveitamento o tempo oportuno para ações como exames e longitudinalidade da atenção. Saúde bucal, redução de danos e reinserção familiar foram potencialidades observadas. Outras atividades importantes foram as educativas, recreativas, artísticas e de intervenção coletiva, como partidas de futebol, rodas de capoeira, trabalhos manuais e oficinas de beleza.³⁰

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) encontram-se em expansão no país. Suas ações e serviços integram as demais políticas públicas de saúde no SUS. Na ESF, a relação dessas práticas com a promoção da saúde reside numa concepção holística do cuidado, com a ruptura da fragmentação do processo saúde-doença. Elas propiciam ampliação do convívio social e melhorias na qualidade de vida das pessoas. Alguns estudos concluem que determinadas modalidades promovem melhorias de dores articulares, equilíbrio, memória, qualidade do sono e redução do uso de medicamentos. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), responsável pelo incentivo, desenvolvimento e divulgação dessas estratégias, foi publicada em 2006 e ampliada em 2018. Em seu escopo traz as seguintes práticas, segundo o Ministério da Saúde: “apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, biodança, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina antroposófica e Antroposofia Aplicada à Saúde, acupuntura/ medicina tradicional chinesa, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais e fitoterapia, quiropraxia, reflexologia, yoga, reiki e imposição de mãos, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social e crenoterapia”.³¹

Em pesquisa-ação realizada em Florianópolis, SC, é proposta uma metodologia de implantação das PICS nas Unidades de Saúde, levando-se em conta quatro fases metodológicas: o estabelecimento de responsáveis pela condução do processo, o reconhecimento e a valorização de profissionais que já têm algum conhecimento das PICS e que tenham vontade de compartilhar seus saberes, a regulamentação por meios políticos ou atos

institucionais em consonância com a PNPIIC, e a implantação, com divulgação das ações entre profissionais e gestores, oficinas de sensibilização, discussão coletiva das diretrizes operacionais e expansão em ciclos com ações adaptadas às realidades locais.³²

O aleitamento materno possui inúmeros benefícios para a mãe e para o lactente, entre eles o crescimento e desenvolvimento saudáveis, proteção contra doenças infecciosas, diminuição do risco de doenças crônicas e internações. A Rede Amamenta Brasil, estratégia nacional de proteção e apoio ao aleitamento materno lançada em 2008 pelo Ministério da Saúde e reformulada em 2012, denomina-se atualmente Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.³³ Em pesquisa avaliativa de sua implantação, UBSs de municípios brasileiros que cumpriam maior número de critérios de certificação do Ministério da Saúde – ou seja, participação de profissionais na oficina, implementação de fluxograma no atendimento mãe-bebê, monitoramento de indicadores de aleitamento materno e implementação de ação pactuada – apresentaram maior prevalência de amamentação exclusiva.³⁴ Conclui-se que a coordenação adequada e a pactuação de programas em rede podem favorecer o trabalho profissional, com a obtenção de bons resultados na promoção do aleitamento materno.

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, visa à melhoria da qualidade de vida de alunos da escola de educação básica.³⁵ Um estudo transversal que avaliou ações desenvolvidas pelo PSE em unidades de saúde que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), em 2012, mostra que o PSE é política pública importante, pois busca reorientar os serviços de saúde que estão inseridos no cotidiano e na cultura escolar. O estudo compreendeu ações de avaliação clínica, como atualização de calendário vacinal, detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica, detecção de agravos de saúde negligenciados, avaliações antropométrica, oftalmológica, auditiva, psicossocial, nutricional e de saúde bucal, promoção cultural, educação para saúde sexual e reprodutiva, medidas preventivas relacionadas ao consumo de fumo, álcool e outras drogas.³⁶ Todas as regiões do Brasil apresentaram resultados expressivos quanto às atividades realizadas na escola.³⁶

Interação ensino-serviço-comunidade

O contato de acadêmicos de graduação de diversas disciplinas com os cenários de prática da APS pode ocorrer através de programas curriculares ou de extensão. À medida que são deflagradas atividades voltadas à promoção da saúde nesses cenários, equipe, alunos e comunidade são favorecidos em benefício mútuo. A promoção da saúde constitui-se conteúdo formativo essencial, não somente por inserir uma perspectiva salutogênica à formação em saúde

mas, principalmente, por oportunizar aos discentes vivências e reflexões sobre o conceito ampliado de saúde e possibilitar sua inserção efetiva em cenários, ações, projetos e iniciativas que irão favorecer um entendimento importante do complexo saúde-doença e de abordagens problematizadoras que qualificarão tanto a prática profissional futura quanto o próprio trabalho em saúde.

O projeto Comunidade em Movimento, criado em 2010, vinculado ao PET-Saúde da SGTES/Ministério da Saúde, atua em Unidades de Atenção Primária no município de Cuiabá, MT, envolvendo intervenções multidisciplinares com lideranças comunitárias, usuários da ESF, acadêmicos e docentes da instituição de ensino superior local, além de profissionais da saúde, em atividades que compreendam a implantação de polos nas unidades e em espaços comunitários, visando a práticas corporais supervisionadas e de atividade física, educação em saúde com estímulo de hábitos saudáveis e estilo de vida ativo, práticas integrativas e complementares, eventos comemorativos, campo de estágio, pesquisa e estímulo aos conselhos gestores locais.³⁷

CONCLUSÃO

As ações de promoção da saúde aplicadas nos municípios muitas vezes confundem-se com estratégias preventivas de higienização do ambiente e de controle de doenças. Esse modelo remete à História Natural da Doença e Níveis de Prevenção, que sintetiza fases do processo de adoecimento e propõe intervenções preventivas estratégicas baseadas nos conhecimentos científicos sobre as doenças. As propostas do que se convencionou chamar de “Nova Promoção da Saúde” vão além do conceito de “prevenção primordial” desse modelo, visto que promover saúde é criar condições de melhoria da qualidade de vida, construir ambientes saudáveis e obter saúde como recurso de vida.³⁸ Dessa forma, atividades de prevenção estão mais orientadas à redução de agravos através do conhecimento da história natural das doenças, mudanças de hábitos ou comportamentos, recomendações normativas e controle de transmissão, enquanto que promoção da saúde contempla a complexidade do processo saúde-doença, as determinantes sociais de saúde, as dimensões social, política, econômica, ambiental e cultural, visando à transformação das condições de vida das pessoas.³⁹

O encontro entre equipe de Saúde da Família e comunidade ocorre nas unidades de saúde, que as pessoas procuram, principalmente, devido a alguma doença preestabelecida e com demandas programáticas de prevenção, reforçando o ideário da população relativo ao modelo biomédico. Observa-se, em alguns estudos, que o fazer profissional encontra forte paradigma presente nas instituições de Atenção Básica, que pende para a obediência às regras

do cotidiano no cumprimento de funções técnicas e levam em conta a histórica concepção da saúde como ausência de doença. Artigos apresentados nesta revisão relatam a necessidade de uma nova postura profissional, baseada na interação interdisciplinar, com diálogos, sentimento de pertencimento à equipe, importância do espaço de trabalho e envolvimento e aceitação do saber comunitário local.

Ações em saúde que partem de uma forma "vertical", de forma normativa e muitas vezes pontual, parecem não obter o mesmo êxito daquelas que ocorrem em relações mais "horizontais" e sistêmicas entre equipe e comunidade. A busca pela participação ativa dos indivíduos – dentro de um processo de planejamento contínuo, ao longo do tempo, reflexivo e problematizador, além da busca de novos cenários de práticas (ruas, praças, escolas) – parece ser importante vertente dessas ações mais horizontais. Destacam-se, nesse ponto, a importância da familiaridade com processos educativos participativos e a experiência acumulada ao longo do tempo.

Para assegurar a qualidade da implementação de ações comunitárias, são desejáveis, sem dúvida, competências profissionais sobre promoção da saúde e facilitadores, como uma rede de atenção forte, o apoio da gestão, políticas de saúde pública voltadas ao tema, sensibilização de equipes e vínculo com a comunidade. A compreensão da concepção de saúde de forma ampliada, para além do fetiche biomédico, pode levar a práticas criativas e intersetoriais, promovendo uma melhor satisfação com o trabalho e o fortalecimento de ações de promoção da saúde na comunidade.

Limitações do estudo

O estudo realizado apresentou limitações, tendo-se em vista a escolha, para coleta de artigos, de uma base bibliográfica considerada a maior base bibliográfica brasileira no campo da saúde. Dada a diversidade e dimensão inerente ao tema promoção da saúde na APS, o estudo pode não ter contemplado todo o universo temático desse campo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Universidade Aberta do SUS. Módulo "O SUS, as redes de atenção e a atenção básica". Unidade 2. Modelos, redes e atenção básica à saúde: da teoria à prática [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015 [acesso em 2020 mar 16]. Disponível em: <https://dms.ufpel.edu.br/sus/files/U02.html>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas. Documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) [internet]. Washington, 2007 [acesso em 2020 mar 25]; 48p. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31085>

3. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries. 1970-1998. *Health Serv Res* [internet]. 2003 [acesso em 2020 mar 20]; 38(3):831-65. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00149>
4. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Cien Saude Colet* [internet]. 2009 [acesso em 2020 mar 18]; 14(3):783-94. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300014>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [internet]. Brasília, DF. 2017 [acesso em 2020 mar 29]; p.2. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031
6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde [internet]. Brasília-DF. 2018 [acesso em 2020 mar 23]; 40p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
7. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS [internet]. Brasília, DF. 2009 [acesso em 2020 mar 15]; 66p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* [internet]. 2010 [acesso em 2020 mar 11]; 8(1):102-6. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>
9. Vidal SV, Motta LCS, Siqueira-Batista R. Agentes comunitários de saúde: aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo. *Saúde Soc* [internet]. 2015 [acesso em 2020 mai 07]; 24(1):129-40. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100010>
10. Pinheiro RL, Guanais-Lorenzi C. Funções do agente comunitário de saúde no trabalho com redes sociais. *Estud psicol (Natal)* [internet]. 2014 [acesso em 2020 mai 15]; 19(1):48-57. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000100007>
11. Gurgel MGI, Alves MDS, Moura ERF, Pinheiro PNC, Rêgo RMV, Passos MLL. Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família: concepções e práticas da enfermeira. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [internet]. 2011 [acesso em 2020 mai 02]; 15(3):610-15. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000300024>
12. Mascarenhas NB, Melo CMM, Fagundes NC. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. *Rev bras enferm* [internet]. 2012 [acesso em 2020 mai 21]; 65(6):991-99. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600016>
13. Souza PA, Batista RCR, Lisboa SF, Costa VB, Moreira LR. Percepção dos usuários da atenção básica acerca da consulta de enfermagem. *REME rev min enferm* [internet]. 2013 [acesso em 2020 mai 25]; 17(1):11-17. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130002>
14. Antunes MH, Rocha EF. Desbravando novos territórios: incorporação da Terapia Ocupacional na estratégia da saúde da família no município de São Paulo e a sua atuação

- na atenção à saúde da pessoa com deficiência – no período de 2000-2006. Rev ter ocup [internet]. 2011 [acesso em 2020 mai 07]; 22(3):270-78. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p270-278>
15. Reis F, Vieira ACVC. Demandas, construções e desafios vivenciados por terapeutas ocupacionais na atenção primária à saúde. Rev bras promoç saúde [internet]. 2013 [acesso em 2020 mai 30]; 26(3):356-64. <https://doi.org/10.5020/2938>
 16. Molini-Avejonas DR, Mendes VLF, Amato CAH. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. Rev Soc Bras Fonoaudiol [internet]. 2010 [acesso em 2020 mai 22]; 15(3):465-74. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342010000300024>
 17. Kusma SZ, Moysés ST, Moysés SJ. Promoção da saúde: perspectivas avaliativas para a saúde bucal na atenção primária em saúde. Cad saúde pública [internet]. 2012 [acesso em 2020 mai 05]; 28(suppl):9-19. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300003>
 18. Campos Faria MLV, Guerrini IA. Limitações do paradigma científico hegemônico no acolhimento ao sofrimento psíquico na atenção básica. Interface comun saúde educ [internet]. 2012 [acesso em 2020 mai 10]; 16(42):779-92. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300015>
 19. Santos KL, Quintanilha BC, Dalbello-Araujo M. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. Psicol teor prá [internet]. 2010 [acesso em 2020 mai 28]; 12(1):181-96. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000100015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
 20. Gorayeb R, Borges CD, Oliveira CM. Psicologia na atenção primária: ações e reflexões em programa de aprimoramento profissional. Psicol ciênc prof [internet]. 2012 [acesso em 2020 mai 14]; 32(3):674-85. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300012>
 21. Rodrigues de Sá GBA, Dornelles GC, Cruz KG, Amorim RCA, Andrade SSCA, Oliveira TP et al. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. Ciênc Saúde Colet [internet]. 2016 [acesso em 2020 mai 06]; 21(6):1849-59. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.09562016>
 22. Carvalho FFB, Nogueira JAD. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. Ciênc Saúde Colet [internet]. 2016 [acesso em 2020 mai 05]; 21(6):1829-38. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07482016>
 23. Ramos LR, Malta DC, Gomes GAO, Bracco MM, Florindo AA, Mielke GI et al. Prevalence of health promotion programs in primary health care units in Brazil. Rev saúde pública [internet]. 2014 [acesso em 2020 mai 29]; 48(5):837-44. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005249>
 24. Deus RM, Mingoti SA, Jaime PC, Lopes ACS. Impacto de intervenção nutricional sobre o perfil alimentar e antropométrico de usuárias do Programa Academia da Saúde. Ciênc Saúde Colet [internet]. 2015 [acesso em 2020 mai 07]; 20(6):1937-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.11882014>
 25. Pereira SMPD, Brito LAMH, Palácio MAV, Monteiro MPA. Operacionalização do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional em Juazeiro do Norte, Ceará. Rev baiana saúde pública [internet]. 2012 [acesso em 2020 mai 06]; 36(2):577-86. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2012.v36.n2.a479>
 26. Barbosa MAG, Souza NP, Arruda SGB, Melo SPSC. Participação de usuários da atenção primária em práticas de promoção da saúde. Rev bras promoç saúde [internet]. 2017 [acesso em 2020 mai 03]; 30(4):1-11. <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6693>
 27. Costa CGA, Garcia MT, Ribeiro SM, Salandini MFS, Bógus CM. Hortas comunitárias como

- atividade promotora de saúde: uma experiência em Unidades Básicas de Saúde. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2015 [acesso em 2020 mai 21]; 20(10):3099-110. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.00352015>
28. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. [internet]. 2008 [acesso em 2020 mai 17]; 40p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf
29. Storino LP, Souza KV, Silva KL. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [internet]. 2013 [acesso em mai 01]; 17(4):638-45. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130006>
30. Engstrom EM, Teixeira MB. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2016 [acesso em 2020 mai 03]; 21(6):1839-48. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.0782016>
31. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. *Diário Oficial da União* [internet]. Brasília, DF. 2018 [acesso em 2020 mai 25]. Publicado em: 22/03/2018 | Edição: 56 | Seção: 1 | Pag: 65. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/7526450/do1-2018-03-22-portaria-n-702-de-21-de-marco-de-2018-7526446
32. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2012 [acesso em 2020 mai 05]; 17(11):3011-24. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100018>
33. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. [internet]. 2013 [acesso em 2020 mai 26]; 2p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html
34. Venancio SI, Giugliani ERJ, Silva OLO, Stefanello J, Benicio MHD, Reis MCG et al. Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. *Cad saúde pública* [internet]. 2016 [acesso em 2020 mai 05]; 32(3):1-10. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/PpKn9gr4Z8KWfBYcYLM3rqP/?format=pdf&lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00010315>
35. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [internet]. 2007 dec 6 [acesso em 2020 mai 29]; 2p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm
36. Machado MFAS, Gubert FA, Meyer APGFV, Sampaio YPCC, Dias MSA, Almeida AMB et al. Programa saúde na escola: estratégia promotora de saúde na atenção básica no Brasil. *J Hum Growth Dev* [internet]. 2015 [acesso em 2020 mai. 09]; 25(3):307-12. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96709>
37. Ravagnani C, Silva V, Mota R, Ribeiro M, Arcoverde R, Holland M et al. Projeto Comunidade em Movimento: a experiência multiprofissional na Atenção Primária à Saúde. *Rev bras ativ fís saúde* [internet]. 2015 out 23 [acesso em 2020 mai. 01]; 20(3):321-26. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.20n3p321>

38. Ayres JRCM. Prevenção de Agravos, Promoção da Saúde e Redução de Vulnerabilidade. In: Martins MA, Carrilho FJ, Alves VAF, Castilho EA, Cerri GG, Duarte AJS et al. Clínica Médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina física e reabilitação, medicina laboratorial na prática médica. 2.ed. Barueri: Manole; 2016. p.436-54.
39. Czeresnia D. The concept of health and the difference between prevention and promotion. Cad saúde pública [internet]. 1999 [acesso em 2020 jan. 05]; 15(4):701-9. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000400004>