



**CONCEPÇÕES DE USUÁRIOS DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
REFERENTES À EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE
USERS' CONCEPTS OF A FAMILY HEALTH STRATEGY RELATED TO EDUCATION AND
HEALTH PROMOTION**

**CONCEPTOS DE USUARIOS DE UNA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA REFERENTES A LA
EDUCACIÓN Y A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD**

*Cibele Thomé da Cruz¹, Mariléia Stübe², Marília Martins³, Paula Betina Bock Prass⁴, Eva Teresinha Boff⁵,
Eniva Miladi Fernandes Stumm⁶*

RESUMO

Objetivo: analisar concepções de saúde de usuários de uma Estratégia de Saúde da Família e a interface destas com as ações de educação e de promoção em saúde. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, com três famílias. As informações obtidas foram analisadas conforme preceitos da pesquisa socioantropológica, compreendida em quatro princípios: ético, ecológico, político e pedagógico. **Resultados:** usuários com baixa escolaridade e renda familiar. O conceito de saúde é subjetivo, emerge a partir das experiências vividas pelos respectivos sujeitos. Relacionam doença à falta de cuidado de si, impossibilidade de realizar atividades da vida diária, aliado à dor. Eles desconhecem a existência de atividades de educação em saúde na respectiva unidade. **Conclusão:** conhecer o cotidiano, condições de vida, aspectos sociais, culturais de usuários é importante para implementar ações de promoção em saúde. **Descritores:** Assistência ao Paciente; Estratégia Saúde da Família; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: analyzing health conceptions of users of a Family Health Strategy and the interface of these with the actions of education and health promotion. **Method:** a descriptive study of a qualitative approach performed in a Family Health Strategy in the Northwest of the State of Rio Grande do Sul, with three families. The information obtained was analyzed according to precepts of socio-anthropological studies, ranging on four principles: ethical, ecological, political and pedagogical. **Results:** users with low educational level and family income. The concept of health is subjective; it emerges from the experiences of the respective subjects. Relate disease to lack of self-care, inability to perform activities of daily living, combined with pain. They are unaware of the existence of health education activities in the respective unit. **Conclusion:** recognizing the daily life, living conditions, social aspects, and cultural users is important to implement health promotion actions. **Descriptors:** Patient Care; Family Health Strategy; Health Education; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: analizar las concepciones de salud de los usuarios de una Estrategia de Salud de la Familia y la interfaz de éstos con las acciones de educación y promoción de la salud. **Método:** este es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en una Estrategia de Salud de la Familia en el noroeste de Rio Grande do Sul, con tres familias. La información obtenida se analizó como preceptos de estudios socioantropológicos, que van en cuatro principios: ético, ecológico, político y pedagógico. **Resultados:** los usuarios con bajo nivel de educación y el ingreso familiar. El concepto de salud es subjetivo, se desprende de las experiencias de los sujetos respectivos. Relacionan la enfermedad a la falta de autocuidado, incapacidad para realizar actividades de la vida diaria, junto con el dolor. Ellos desconocen la existencia de actividades de educación para la salud en la unidad. **Conclusión:** para conocer la vida cotidiana, las condiciones de vida, los aspectos sociales, culturales de usuarios es importante la implementación de actividades de promoción de la salud. **Descritores:** Atención al Paciente; Estrategia Salud de la Familia; Educación para la Salud; Promoción de la Salud.

¹Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva, Hospital de Caridade de Ijuí/RS, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: ci_thome@hotmail.com; ²Enfermeira, Especialista em Oncologia, Hospital de Caridade de Ijuí/RS, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: marileia06@yahoo.com.br; ³Fisioterapeuta. Mestranda do Programa em Atenção Integral à Saúde/UNIJUÍ/UNICRUZ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: mariliatins@gmail.com; ⁴Educadora Física, Mestranda, Programa em Educação nas Ciências/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. Email: betina.prass@hotmail.com; ⁵Professora em Ciências, Doutora em Educação, Docente do Programa de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: evaboff@unijui.edu.br; ⁶Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Departamento de Ciências da Vida/Programa de Pós Graduação em Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: eniva@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde pública no Brasil preconiza aspectos teóricos de promoção, educação em saúde e prevenção de doenças. Após a implantação das Estratégias de Saúde da Família (ESF) o sistema tem se fortalecido por meio de diferentes programas e políticas vinculados à Atenção Básica. Estas visam a visam contribuir nos aspectos de promoção e educação em saúde e, dentre eles, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) e, mais recentemente, a implantação do Programa Academias da Saúde.¹

Enquanto profissional da saúde considera-se importante à aproximação da comunidade, o conhecimento dos sujeitos e da realidade em que está inserido. Esta afirmativa vai ao encontro dos elementos que integram os requisitos iniciais para atuar em prol da promoção da saúde, entretanto, existe dificuldade em efetivar essa proposta no trabalho cotidiano das Estratégias de Saúde da Família.²

As práticas dos profissionais da saúde se organizam, tradicionalmente, a partir de conceitos de doença.³ Além disso, conhecimentos produzidos e difundidos no campo da saúde, utilizam-se se utilizam de técnicas fundamentalmente científicas e biológicas. Essa abordagem é biologicista e vai de encontro à concepção de saúde e impossibilita a promoção da mesma.⁴ Nesse contexto, objetivar o sucesso da promoção da saúde no sentido amplo, implica rever inicialmente a ênfase biomédica e repensar possibilidades e responsabilidades do sistema.³⁻⁵

A promoção da saúde constitui-se em pressuposto educativo, não somente no sentido de informação, mas no sentido de empoderar o indivíduo, instrumentalizar para que se torne agente de transformação, capaz de articular intervenções no ambiente para manutenção da sua saúde. Esse processo deve ocorrer de maneira contínua e considerar as questões sociais e específicas do indivíduo. Nesse sentido, considera-se importante conceber a educação em saúde aliada à promoção, em prol da mudança e melhoria do comportamento dos indivíduos, com vistas a aproximar profissionais e usuários, e assim, tornar as ações em saúde resolutivas e eficazes.^{6,7}

A proximidade entre profissionais de saúde e usuários na busca de promover educação em saúde, remete ao método de educação popular, sistematizado por Paulo Freire. É

importante que esse ocorra articulado aos saberes populares e científicos na organização de ações de saúde integradas à dinâmica social local, com enfrentamento da falta de recursos, diferenças culturais, interesses políticos e econômicos entrelaçados às políticas públicas. Assim, a ampliação de espaços de interação cultural e de negociação entre profissionais de saúde e usuários diante de um determinado problema social, com vistas a construir conhecimento de maneira compartilhada aliado à organização política para a resolução do problema.⁸ Nesse sentido, a educação em saúde é radical por implicar em mudanças profundas com o intuito de articular e usar conhecimentos para elaborar e colocar em prática ações de saúde transformadoras de concepção de mundo.³

Com base nessas considerações o presente estudo tem por objetivo analisar concepções de saúde de usuários de uma Estratégia de Saúde da família e a interface destas com as ações de educação e de promoção em saúde.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido por mestrandas na disciplina de Educação em Saúde, integrado à pesquisa coordenada pela Docente Dra. Solange Billig Garces. Foram respeitados todos os aspectos éticos que envolvem pesquisa com pessoas (RESOLUÇÃO CNS 466/2012), aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer Consubstanciado nº 20621413.3.0000.5322.

O estudo foi realizado em uma Estratégia de Saúde da Família de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Nesta são assistidas 7.000 pessoas residentes em três diferentes bairros. Participaram do mesmo três famílias adscritas à referida Estratégia de Saúde da Família que aceitaram participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu no mês junho de 2015.

A opção por três famílias ocorreu em diálogo com um Agente Comunitário de Saúde, o qual acompanhou as pesquisadoras. O instrumento utilizado compreende questões semi-estruturadas, nas dimensões Socioeconômica e Ambiental, Estilo de Vida, Concepções de Saúde e Serviços de Saúde. Na presente pesquisa foram utilizadas as questões referentes a Concepções de Saúde e Serviços de Saúde: “O que significa ter saúde?; O que é estar doente?; De que forma você se previne de doenças? Você se sente responsável pela sua Saúde? Como?”, “Você chega e é atendido ou precisa entrar em fila para retirar fichas de atendimento? Ou o atendimento é

Cruz CT da, Stübe M, Martins M et al.

por agendamento”, “Você acha que a equipe de saúde da ESF está realmente preparada para lhe atender?” “A ESF oferece alguma atividade relacionada à saúde?”, “Você recebe orientação de como prevenir as doenças?”

As informações foram analisadas conforme preceitos da pesquisa socioantropológica, compreendida em quatro princípios: ético, ecológico, político e pedagógico. A mesma considera que o ponto de origem deve estar situado na realidade social, tomada como uma totalidade em sua estrutura. Neste tipo de pesquisa, o compromisso é com a comunidade e as causas sociais.^{9,10}

RESULTADOS

Foram entrevistadas 3 usuárias, uma de cada família, 1 adulta e 2 idosas, que estudaram em média 7,6 anos, com renda média mensal de R\$ 575,66. Duas delas residem em casa própria, com água encanada e energia elétrica e, uma reside em área invadida, sem água e energia elétrica e com esgoto a céu aberto.

Com relação ao estilo de vida, as pesquisadas mencionam que realizam em média quatro refeições diárias, ingerem frutas e verduras, porém, não realizam atividade física. Quanto a atividades de lazer, mencionam que participam de programações religiosas, jogo de cartas, bingo, bailes de terceira idade e passeios familiares. No que tange ao uso de medicamentos, duas entrevistadas relatam que os utilizam regularmente.

Quando questionadas sobre O que significa ter saúde? as respostas foram: “Saúde é estar bem, bem alimentada”; “É estar bem”; “Saúde significa tudo, saúde em primeiro lugar, poder comer qualquer coisa”. Referente às concepções de doença, foram questionadas com a pergunta: O que é ser/estar doente? “Fica doente quando não se cuida, não tem cuidado com a saúde”; “Que precisa buscar o médico”; “Não poder fazer o serviço, sentir dor”. Outro questionamento foi: De que forma você se previne de doenças? “Me agasalho bem, me cuido na alimentação e como frutas”; “ Não se molhar, se agasalhar”; “ Não tem como prevenir, mas faço vacinas, preventivo e mamografia”. Ainda, quando questionadas sobre a responsabilidade com a própria saúde através da pergunta: “Você se sente responsável pela sua Saúde? Como?”, todas relataram se sentir responsável: “Sim, cuido da alimentação e faço uso de medicação”; “Sim, se eu não cuidar de mim quem vai cuidar! A gente tem que se cuidar”; “ Sim, tomo a medicação, faço exames e consultas periódicas”.

Concepções de usuários de uma Estratégia de Saúde...

Quanto ao acesso aos serviços de saúde, as pesquisadas afirmam ser usuárias exclusivas do Sistema Único de Saúde, duas frequentadoras assíduas da ESF a que pertence e uma esporadicamente. Todas consideram que a equipe da ESF está preparada para atendê-las. E quanto à forma de atendimento, duas delas referem que precisam entrar em filas para realizar agendamento, a outra entrevistada relata ser atendida no momento em que acessa o serviço.

Quando questionadas se a ESF oferece alguma atividade relacionada à saúde, duas entrevistadas responderam que não e uma não soube informar. Com relação às ações de prevenção de doenças ofertadas, as respostas foram as seguintes: “Não oferece”; “ Por meio de cartazes”; “ Através do preventivo, vacinas, mamografia, HGT, verificação da pressão”.

DISCUSSÃO

Evidencia-se, com base nas informações obtidas das três mulheres participantes da pesquisa, que o conceito de saúde é subjetivo, emerge a partir das experiências vividas. Duas delas relacionam saúde à alimentação e todas à sensação de bem estar. Esta afirmação vai ao encontro de estudo¹¹, que conceituam saúde como estado de “razoável harmonia” entre o sujeito e o contexto em que vive. Além disso, caracteriza-se saúde como um estado que vai além da capacidade de agir e reagir, adoecer e se recuperar.¹² Outro estudo³ diz que o conceito saúde não pode ser delimitado, pelo caráter intrínseco e subjetivo.

Em relação às concepções das entrevistadas quanto à doença ou estado de doença, elas mencionam que doente é o indivíduo que não cuida de si, portanto torna-se incapaz de realizar as suas atividades diárias, aliado à dor. Assim, percebe-se que saúde está vinculada ao sentido antagônico de doença. A implementação de práticas de saúde emerge tensão entre a experiência subjetiva e a do objeto das ciências da vida.³ A experiência subjetiva como correspondente ao estado de saúde e que a fundamentação científica centra-se na doença. Nesse âmbito, predomina a manutenção de ações de prevenção e tratamento de doenças, reafirmando o modelo biomédico.³

A caracterização das mulheres participantes da pesquisa mostra que possuem baixa escolaridade aliada à renda familiar. Nesse sentido, autores¹³ afirmam que usuários de serviços públicos, em função de sua escolaridade, renda e acesso à informação,

Cruz CT da, Stübe M, Martins M et al.

tem menor esclarecimento de aspectos de saúde. Por isso, tendem a confiar e seguir orientações de profissionais do respectivo serviço. Dessa forma, considera-se fundamental que no serviço público, as orientações e práticas se constituam em processos de educação em saúde com ênfase na promoção em saúde. As práticas a serem implementada devem ser previamente discutidas e definidas em conjunto com a comunidade e adequada ao contexto vigente.

Os autores mencionam que as atividades educativas como uma importante prática de cuidado dos enfermeiros da atenção básica, relacionadas, principalmente, às orientações prestadas aos usuários, perpassam aspectos promocionais, preventivos e inclui controle de agravos à saúde, autocuidado, e orientações técnicas. Estas são realizadas por meio de consultas de enfermagem individuais ou coletivas, palestras e grupos de saúde.¹⁴ Fato esse, que vai de encontro a esta pesquisa na qual as entrevistadas dizem que desconhecem ou não sabem das atividades desenvolvidas na ESF que estão adscritas.

Nesse cenário, faz-se necessária a ampliação da consciência crítica, sanitária e política, o protagonismo e a participação popular, a transformação das práticas educativas individuais e coletivas como forma de enfrentamento dos determinantes sociais em saúde.¹⁵ Essas práticas ultrapassam os limites de discussão acerca de processo saúde-doença-cuidado, pois, ao serem consideradas uma forma de interlocução entre os diversos atores, podem ser utilizadas como ferramentas para o bom desempenho da ESF. Assim, as práticas educativas podem instigar o protagonismo dos cidadãos, de maneira a possibilitar apropriação dos seus direitos e deveres no setor Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento em saúde veiculado nas ESFs deve abranger o indivíduo em sua totalidade, para tanto, é importante conhecer e compreender as condições de vida de cada usuário, bem como os aspectos social e cultural para a partir daí planejar e implementar ações de promoção em saúde e, desta forma garantir a viabilidade das políticas públicas. Ainda, devem-se considerar as representações dos usuários sobre saúde/doença e suas percepções referentes ao serviço ofertado, o que implica em reflexão e ações para além do caráter biológico.

As práticas educativas de promoção, educação em saúde e prevenção de doenças são essenciais para a construção do conhecimento dos usuários e podem

Concepções de usuários de uma Estratégia de Saúde...

repercutir de forma positiva na melhora da qualidade de vida dos mesmos. Para isso, torna-se necessário instigar os principais atores envolvidos no processo - os usuários, empoderados, e os profissionais - responsáveis pela elaboração de medidas efetivas que beneficiem a todos. Considera-se que as Universidades têm papel importante na educação com ênfase na promoção em saúde, com vistas ao cuidado integral dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 1sted. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
2. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica nº 27, Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde das Famílias (NASF). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 1ªed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
4. Ferla AA, Bueno A, Souza R. Educação física e saúde coletiva: o que pode a ideia de integralidade na produção de mudanças no trabalho e na educação dos profissionais. In: Fraga AA, Carvalho YM, Gomes IM. As práticas corporais no campo da saúde. 1ªed. São Paulo:Hucitec; 2013.
5. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde, Série B. Textos Básicos de Saúde Série Pactos pela Saúde. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
6. Oliveira VL. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev Latino-Am de Enfermagem [Internet]. 2005 [cited 2015 Sept 05];13(3):423-31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300018
7. Wenzel MM, Cunha ZS. Promoção de Saúde em Grupos: Analisando Resultados do Projeto Ensino e Educação em Saúde. Rev Bras Cienc Saúde [Internet]. 2009 [cited 2015 Sept 05];13(3):31-40. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/viewFile/3691/4451>
8. Vasconcellos EM. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. PHYSIS: Rev Saúde Coletiva [Internet]. 2004

Cruz CT da, Stübe M, Martins M et al.

Concepções de usuários de uma Estratégia de Saúde...

[cited 2015 Sept 08];14(1):67-83. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a05.pdf>

9. Brandão CR. A pergunta a várias mãos: a experiência da pesquisa no trabalho do educador. 1ªed. São Paulo: Cortez; 2003.

1. Brandão CR, Borges MC. A pesquisa participante: um momento da educação. Rev Ed Popular [Internet]. 2007 [cited 2015 Sept 08];6:51-62. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducp/article/view/19988/10662>

10. Segre M, Ferraz FV. O conceito de saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 1997 [cited 2015 Sept 01]; 31(5):538-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n5/2334.pdf>

11. Canguilhem G. O normal e o patológico. 2nd ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995.

12. Figueiredo MFS, Neto JFR, Leite MTS. Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário. Comunic Saúde Educ [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 01];16(41):315-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200003

13. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraciacoli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. Rev enferm UERJ [Internet] 2014 [cited 2015 Sept 05];22(5):637-42. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a09.pdf>

14. Fernandes MC, Santiago JCS, Rodrigues DP, Queiroz MVO, Silva LMS da, Moreira TMM. Reflexão acerca das práticas educativas como instrumento de gestão participativa. J Nurs UFPE on line [Internet] 2014 [cited 2015 Sept 05];8(8):2889-95. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/6599/10098>.

Submissão: 24/09/2015

Aceito: 23/12/2015

Publicado: 15/01/2016

Correspondência

Cibele Thomé da Cruz

Rua Julio Lopes, 402

Bairro Jardim

CEP 98700-000 – Ijuí (RS), Brasil