



PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE SAÚDE, PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO

PERCEPTIONS OF USERS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY ABOUT HEALTH, PREVENTION AND SELF-CARE

PERCEPCIONES DE LOS USUARIOS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA ACERCA DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y AUTO-CUIDADO

Daiana Cristina Dessuy Vieira¹, Vivian Lemes Lobo Bittencourt², Taís Paz da Silva³ Henrique Moraes Hamerski⁴, Eva Teresinha de Oliveira Boff⁵ Eniva Miladi Fernandes Stumm⁶

RESUMO

Objetivo: analisar percepções de usuários de uma Estratégia de Saúde da Família referentes ao entendimento acerca dos conceitos de saúde, prevenção de doenças e autocuidado. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família da região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. A produção de dados ocorreu em junho de 2015, com abordagem de cinco famílias, aleatoriamente, com uso de instrumento que compreende quatro dimensões. Optou-se por abordar uma delas, no presente trabalho: concepções de saúde. Realizadas entrevistas individuais nos domicílios dos usuários. **Resultados:** emergiram quatro categorias analíticas, guiadas pelos preceitos da análise de conteúdo. **Conclusão:** evidenciada necessidade de promover a saúde em diversos aspectos: hábitos de vida saudáveis, qualificação do ambiente de trabalho, moradia e participação comunitária. **Descritores:** Educação para Saúde; Integralidade em Saúde; Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: analyzing the perceptions of users of a Family Health Strategy referring to the understanding about the concepts of health, disease prevention and self-care. **Method:** a descriptive study of a qualitative approach developed in a Family Health Strategy Unit of the Northwest of Rio Grande do Sul State region. The data production came in June 2015 with the approach of five families, randomly, using instrument comprising four dimensions. We chose to address one of them in the present study: health concepts. There were conducted individual interviews at the homes of users. **Results:** four analytical categories emerged, guided by the precepts of content analysis. **Conclusion:** it was demonstrated the need for health promotion in many ways: healthy living, skilled labor environment, and housing and community participation. **Descriptors:** Health Education; Completeness Health; Self-Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de los usuarios de una Estrategia de Salud de la Familia para la comprensión de los conceptos de salud, prevención de enfermedades y el autocuidado. **Método:** este es un estudio descriptivo con un enfoque cualitativo, desarrollado en una Unidad de Estrategia de Salud de la Familia del Noroeste de Río Grande do Sul. La producción de los datos se llevó a cabo en junio de 2015, con enfoque de cinco familias, aleatoriamente, usando instrumento que comprende cuatro dimensiones. Elegimos para hacer frente a uno de ellos, en este estudio: los conceptos de salud. Entrevistas individuales fueron realizadas en los hogares de los usuarios. **Resultados:** cuatro categorías de análisis surgieron, guiadas por los preceptos de análisis de contenido. **Conclusión:** necesidad demostrada para promover la salud de muchas maneras: vida sana, calificación del ambiente de trabajo, la vivienda y la participación comunitaria. **Descriptor:** Educación para la Salud; Integralidad en la Salud; El Autocuidado.

¹Nutricionista, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: daiana.dessuy@unijui.edu.br; ²Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: vivilobo@hotmail.com; ³Fisioterapeuta, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: taiadpaz@hotmail.com; ⁴Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: hamerski@superig.com.br; ⁵Química, Doutora em Educação, Docente do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: evaboff@unijui.edu.br; ⁶Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: eniva@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi constituído com o intuito de viabilizar à população acesso à atenção à saúde, e garantir o uso adequado de recursos financeiros, por meio de redes hierarquizadas e regionalizadas em todo o território nacional. O SUS se inseriu no contexto para garantir a saúde como direito de todos e dever do Estado, por meio da prevenção dos riscos de doenças mediante políticas sociais e econômicas, regidas pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade.¹

Na perspectiva de fortalecer a atenção básica, foi criada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que, de acordo com o Departamento de Atenção Básica do Governo Federal, deve ser capaz de resolver 85% dos problemas de saúde de uma população, e apenas 15% dos indivíduos necessitariam de atendimento especializado e/ou internação hospitalar. É constituída por equipe multiprofissional e requer um quadro mínimo de profissionais, tais como médico generalista ou especializado em saúde da família ou comunidade, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e profissionais de saúde bucal.²

Dentre as ações da ESF as educativas consolidam-se como estratégia para incentivar o autocuidado dos membros das famílias, promover reflexões para a condução de modificações nas atitudes e comportamentos. A atribuição dos profissionais de saúde, como agentes de mudança no contexto de atenção à família, é de facilitadores do processo de educação em saúde. Essa perspectiva converge para a formação continuada dos profissionais de saúde.

Nesse contexto, a educação em saúde é uma prática constante no cotidiano dos profissionais, principalmente para os que atuam em saúde coletiva. Sabe-se que as práticas educativas são inúmeras, porém, sua eficácia continua questionável.³ Isso exige dos profissionais uma nova dinâmica de atuação que compreenda o planejamento das ações em saúde a partir do conhecimento da realidade da população.

A “Educação em Saúde” está alicerçada em princípios filosóficos dependentes do momento histórico vivenciado pela sociedade. É um processo dinâmico e flexível que possibilita ao ser humano o desenvolvimento de suas potencialidades, visa à autonomia e o poder de decidir sobre seus objetivos e ações. Promover educação requer autoconhecimento, compreensão do outro, empatia e interação, com vistas à ampliar conhecimentos e

experiências. Na educação bancária não há diálogo entre as partes, e sim um depósito passivo de conhecimentos. A mesma pode ser superada pelo diálogo problematizador.⁴

A educação em saúde emerge no processo de conscientização em nível individual e coletivo, como uma estratégia de promoção da saúde, estimula ações que vem ao encontro dos princípios do SUS. Inspirada em Freire, compreendida como “coerente e competente, que testemunha seu gosto pela vida, sua esperança no mundo melhor, que atesta sua capacidade de luta, seu respeito às diferenças da realidade, a maneira consistente com que vive sua presença no mundo”.^{5:110}

A educação em saúde pode instigar pensamentos críticos na população e, desta forma, contribuir para a transformação do indivíduo e ampliar sua autonomia. Configura-se como propulsora na aquisição de conhecimentos e atitudes que melhoram a saúde do indivíduo e da comunidade, pois o sujeito vê-se como responsável pela sua saúde.⁶

A saúde, nesse contexto, pode ser entendida como processo dinâmico que tende a alterar o equilíbrio. O conceito de saúde tem se modificado no decorrer do tempo, já na 8ª Conferência Nacional de Saúde, ampliou-se esse conceito como resultado de diversas condições que envolvem habitação, transporte, trabalho, renda, meio ambiente, alimentação, educação, lazer, liberdade e acesso a serviços de saúde.⁷

Esse conceito continua a refletir a conjuntura social, econômica, política e cultural, e depende da época, do lugar, da classe social, de concepções científicas, religiosas, e filosóficas.⁸ As variáveis educação e concepções de saúde são subjetivas, portanto, se modificam e divergem de indivíduo para indivíduo. Assim, para educar em saúde, se faz necessário estar aberto às concepções de saúde e doença. Em síntese, educar é um processo contínuo, em que se ensina e se aprende a cada dia, requer respeito ao saber do outro e aprendizado com ele. Dessa forma, a educação interfere nas concepções dos principais aspectos relacionados à saúde do indivíduo, entre eles o conceito de estar saudável. Portanto, o objetivo desse estudo é analisar percepções de usuários de uma Estratégia de Saúde da Família referentes ao entendimento acerca dos conceitos de saúde, prevenção de doenças e autocuidado.

MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família de um município da região no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, com uma população de 2.707 habitantes, a base da economia centra-se em agropecuária, cultivo de soja, milho e trigo, com predomínio de minifúndios.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2015 a partir da abordagem de cinco famílias, de maneira aleatória, e com o uso de um instrumento, o qual compreende quatro dimensões socioeconômica e ambiental, estilos de vida, concepções de saúde serviços de saúde, destas optou-se por abordar no presente trabalho uma delas, Concepções de Saúde. Considera-se importante explicitar que foram realizadas entrevistas individuais, nos respectivos domicílios dos usuários que integram a área de abrangência da ESF, com duração média de 40 minutos cada uma.

Os resultados das informações obtidas com as cinco famílias pesquisadas resultaram na estruturação de três categorias analíticas e seguiu preceitos da análise de conteúdo.⁹

Este estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer Consubstanciado, número 20621413.3.0000.5322. O mesmo foi construído no decorrer da disciplina de Educação em Saúde do Mestrado em Atenção Integral à Saúde. Neste foram observados todos os aspectos éticos de uma pesquisa com seres humanos, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, uma em poder de cada um deles e outro dos pesquisadores.

RESULTADOS

Dentre as condições gerais da população estudada, 35% estão acima dos 60 anos, assim, o envelhecimento populacional é uma das principais preocupações relatadas pelos entrevistados, visto que as oportunidades de trabalho se centram no meio rural e no serviço público. Evidencia-se nos relatos dos sujeitos que ocorre a evasão dos jovens.¹⁰ E quanto à escolaridade dos pesquisados, predomina o Ensino Médio.

A maioria das residências é própria, com água tratada, esgoto, energia elétrica, coleta de lixo, boa iluminação pública, presença de uma praça, transporte público intermunicipal, e as estradas da área central são asfaltadas. Das 5 famílias entrevistadas, 4 utilizavam regularmente os serviços de saúde ofertados pela ESF.

A ESF em estudo é a única que presta atendimento no município, assiste 2.707 habitantes, com os seguintes programas assistenciais: saúde bucal, moradia popular, convivência do idoso, carências nutricionais, bolsa escola, cesta básica, farmácia básica. A estrutura operacional da mesma é composta por um médico, dois enfermeiros, oito técnicos em enfermagem, um fisioterapeuta, um dentista, um técnico odontológico, um auxiliar de consultório dentário e uma colaboradora de serviços gerais.

Da análise do conteúdo das falas dos pesquisados emergiu a estruturação de três categorias analíticas: Entendimento dos pesquisados sobre saúde, Medidas preventivas de agravos à saúde e Auto-responsabilidade sobre sua saúde, descritas a seguir.

◆ Entendimento dos pesquisados sobre saúde

Quando questionados sobre o entendimento de saúde, em geral, os entrevistados apresentaram dificuldade de discorrer sobre o assunto. Foram relatados os seguintes significados para a saúde:

[...] Além da boa disposição do corpo e da mente, é ter bem-estar social (E01)

[...] Para mim é não ter dor, e poder andar e fazer serviço (E03)

[...] Você estar de bem consigo, com a própria pessoa mesma, fisicamente e mentalmente (E02)

[...] Ter uma vida saudável (E04)

[...] É ser saudável tomando os devidos cuidados (E05)

Para os entrevistados a definição de saúde está ligada aos aspectos biológicos, no sentido de ter autonomia, capacidade funcional plena e condições de desenvolver suas atividades de maneira satisfatória.

◆ Medidas preventivas de agravos à saúde

Os pesquisados, ao serem questionados sobre ações de prevenção de doença, responderam que realizam exercícios físicos, cuidam da alimentação, realizam exames médicos regularmente e mantem a vacinação em dia.

[...] Fazendo exercícios físicos e se alimentando de forma saudável, evitar estar em ambientes que possam ter algum tipo de contaminação e seguindo orientações (E01)

[...] Cuida da alimentação e caminhadas (E02)

[...] Com exames regularmente, usando preservativo e anticoncepcional, se cuidando na alimentação, comendo frutas e verduras, usando pouco sal na comida e tomando chás (E03)

Vieira DCD, Bittencourt VLL, Hamerski HM et al.

[...] *Procurando um médico, fazendo exames e tendo vacinas em dia (E04)*

[...] *Fazendo caminhadas, tomando muita água, comendo frutas e verduras, usando preservativos e não compartilhando agulhas (E05)*

Percebe-se que os usuários da ESF, discorrem não apenas sobre aspectos biológicos, mas também sobre aspectos biopsicossociais. Fica claro que prevenir a doença engloba condições dignas de vida, como alimentação, acesso a medicações e consultas, espaços para lazer e exercícios, e recebimento de informações sobre saúde.

◆ Auto responsabilidade sobre sua saúde

Em relação a responsabilidade sobre a própria saúde a totalidade dos entrevistados discorreu o seguinte:

[...] *Sim, fazendo exercícios físicos, se alimentando de uma forma saudável e fazendo exames e atendimentos médico ou psicológico (E01)*

[...] *Sim, caminhadas e exames (E02)*

[...] *Sim, com bons hábitos alimentares (E03)*

[...] *Sim. Cuidando da alimentação (E04)*

[...] *Sim, tendo uma alimentação saudável (E05)*

Percebe-se que os usuários relacionam à auto responsabilidade sobre a sua saúde com o autocuidado, baseado em hábitos de vida, que dependem de ações individuais, oriundas de ações próprias da família, mas também da estrutura do serviço de saúde, com ações promocionais, preventivas e assistenciais, para que essa inter-relação proporcione uma melhor qualidade de vida.

DISCUSSÃO

Inicialmente, chama atenção o crescimento da população idosa na comunidade estudada, um dos principais pontos de fragilidade reconhecido por eles e associado à falta de oportunidades de trabalho. O envelhecimento da população reflete um desafio para o sistema de saúde, pois leva ao aumento dos custos da assistência à saúde, principalmente pela incidência de doenças crônicas não transmissíveis.¹¹ Isso requer uma atenção aliada a um planejamento de ações direcionadas a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Embora esteja prevista a garantia da atenção integral à Saúde da população idosa, com ênfase no envelhecimento saudável e ativo, evidencia-se uma desarticulação das atuais políticas públicas brasileiras.¹² A saúde voltada à pessoa idosa requer novas concepções e ações dentro da gestão de políticas públicas, a fim de preservar a

Percepções de usuários de Estratégia de Saúde da...

funcionalidade e qualidade de vida destes indivíduos, desenvolver políticas inclusivas, valorizando mais a pessoa do idoso e dessa forma garantir o atendimento integral.¹³

Em relação ao entendimento dos pesquisados sobre definição de saúde, evidencia-se que eles a relacionam a aspectos biológicos, porém se reportam a autonomia, aliada a capacidade de realizar suas atividades cotidianas. Nesse contexto, o atendimento integral relaciona-se de maneira muito próxima com os conceitos de saúde. Abrange diversos aspectos que podem estar relacionados à saúde do indivíduo, como processo resultante de diversos fatores.¹⁴

Ainda em relação a categoria 1, observa-se que vários sujeitos participantes da pesquisa relacionam o conceito de saúde ao bem-estar físico e psíquico, que vai ao encontro do preconizado pela Organização Mundial de Saúde, a qual conceitua saúde como o estado de pleno bem-estar, com equilíbrio de determinantes físicos e determinantes mentais. A saúde deve estar relacionada aos mais diversos campos de ação da vida, e isso tem ocorrido de maneira lenta e progressiva, principalmente no que tange as questões sociais.³

Evidencia-se, igualmente, que os pesquisados se reportam a outras considerações sobre saúde, tais como a ausência de dor, capacidade de se locomover e ter uma vida saudável. Isso reflete a dificuldade do sistema de saúde em se desvincular do modelo biomédico, ciente de que o conceito deve transcender a ausência de doenças e incluir o âmbito físico, emocional e espiritual.¹⁵ Corroborando, a saúde é um processo silencioso que se confunde com a doença, portanto requer que se considere a saúde a partir da dimensão do ser, pois é naquele indivíduo que a patologia ou a saúde estão presentes. Assim, o próprio indivíduo deve se conhecer, saber avaliar se há algo de errado com seu estado dito “normal”, procurar auxílio para resolução dos problemas e saber como evitá-los.¹⁶

Na categoria “Medidas preventivas de agravos à saúde” evidencia-se que o fato de a maioria dos entrevistados se reconhecer como atores principais, responsáveis pela sua saúde, reportando-se à importância de hábitos alimentares adequados, aliados a prática de atividades físicas. Considera-se que o cuidar de si deve ser incentivado com o intuito de estimular a autonomia do indivíduo, em busca de cuidados relativos à saúde. A manutenção de hábitos de vida saudáveis representa um eixo das estratégias de promoção da saúde,

Vieira DCD, Bittencourt VLL, Hamerski HM et al.

comprovadamente eficazes, na prevenção de diversas doenças.¹⁵

Há dificuldade de promover essas mudanças na vida dos indivíduos, por lacunas referentes a manutenção do cuidado e a interlocução com os profissionais da saúde. Dessa maneira é essencial que sejam desenvolvidas medidas para praticar a educação em saúde, no diálogo entre a equipe de saúde e os indivíduos que à buscam, como forma de inspiração ao amplo conhecimento sobre si, sobre os cuidados necessários para promover a saúde, na adoção de atitudes e práticas mais conscientes, autônomas e responsáveis, capazes de conduzir à participação popular.¹⁷

Nesta perspectiva, cuidado em saúde significa tudo o que possa ocorrer na vida, em todos os campos, tais como trabalho, vida social, sucessos, derrotas, saúde, doença, problemas, que são processos de aprendizado permanentes e necessitam de espaços de reflexão e de atenção.¹⁸ Portanto, considera-se que essa reflexão sobre saúde, pode ser importante como subsídio para as equipes que atuam em ESF, no sentido de planejar e implementar ação de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Na busca de apreender o conteúdo imerso nas falas dos sujeitos participantes da pesquisa, emerge a terceira e última categoria, “auto responsabilidade sobre sua saúde”. Nesta, o fato dos sujeitos elencarem atividades relacionadas a atividade física e hábitos alimentares mostra que se por um lado há maior preocupação relacionada a auto responsabilidade sob a sua própria saúde, por outro denotam a necessidade de ampliação da visão do autocuidado. Nesse sentido, o autocuidado deve transcender ações referentes a alimentação, exercícios físicos e exames periódicos, para além do modelo biomédico, com equilíbrio das dimensões física, mental, emocional, espiritual e energética.¹⁵

A Política Nacional de Promoção da Saúde preconiza ações, além da alimentação saudável e incentivo a prática de exercícios físicos, mas traz alternativas de controle do tabagismo, álcool e drogas, mecanismos para diminuição de acidentes de trânsito e promoção da cultura de paz e desenvolvimento sustentável.¹⁹

A partir da ampliação das concepções de saúde e doença, a promoção da saúde surge como estratégia para melhorar o controle da população sobre os determinantes em saúde, aliada a busca por melhores condições, com vistas a garantir equidade, dignidade, e vida com qualidade. Destaca-se a importância de

Percepções de usuários de Estratégia de Saúde da...

se ter a população como protagonista deste processo, de maneira a promover autonomia e participação.²⁰ Nesse íterim, a comunidade, numa perspectiva coletiva, deve participar da construção de políticas capazes de proporcionar melhor qualidade de vida, com condições dignas de educação, habitação, renda, ecossistema estável, justiça social e equidade.²

A análise das percepções dos sujeitos que aceitaram participar desta pesquisa nos conduz a refletir o quão importante é para nós profissionais de saúde, conhecer e saber o que pensam os usuários por nós assistidos, para, a partir daí, mover ações ao encontro das necessidades reportadas por eles.

CONCLUSÃO

As análises das percepções dos usuários que integram uma Estratégia de Saúde da Família referente ao entendimento sobre conceitos de saúde, prevenção de doenças e autocuidado, mostram o quanto a subjetividade está presente. Considera-se que estas concepções sobre saúde, requerem uma maior reflexão que contribua para a construção um conceito ampliado de saúde, que inclua os inúmeros determinantes.

Destaca-se o papel importante da equipe de saúde que atua em ESF na consolidação do desafio de trabalhar com questões políticas, culturais e sociais, como subsídios para um olhar mais ampliado sobre saúde. Considera-se que isso só é possível se houver o comprometimento individual e coletivo dos atores envolvidos, com autonomia e empoderamento para fazer escolhas que contribuam com a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei 8.080 de 19/09/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 1990 [cited 2015 June 10]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm
2. Onocko-Campos RT, Campos GWS, Ferrer AL, Corrêa CRS, Madureira PR, Gama CAP, et al. Evaluation of innovative strategies in the organization of Primary Health Care. Rev saúde pública [Internet]. 2012 [cited 2015 May 01];46(1):43-50. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102012000100006&script=sci_arttext

Vieira DCD, Bittencourt VLL, Hamerski HM et al.

3. Vasconcelos EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. Interface comun saúde educ [Internet]. 2001 [cited 2015 June 11];5(8):121-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/09.pdf>
4. Freire P. Pedagogia do oprimido. 9a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1981.
5. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 13ª Ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
6. Santos ACC, Ferreira EJ, Santos L, Souza OSQ. Relato de experiência no contexto da educação em saúde o cuidado materno-infantil. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2015 [cited 2015 Aug 01];9:8474-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/6469>
7. Brasil. Conferência Nacional de Saúde. Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1987.
8. Mendes MS. Do mágico ao social: trajetória da saúde pública. Estudos Interdisciplinares em Psicologia. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 01];5(1):143-5. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/19651>
9. Bardin, L. Análise de conteúdo (5ª ed). (L. Pinheiro, Trad.). Lisboa, Portugal: Edições 70. 2011.
10. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico de Pirapó [Internet]. 2010 [cited 2015 Ago 14]. Available from: <http://censo2010.ibge.gov.br/>
11. Motta LB, Aguiar AC, Caldas CP. The Family Health Strategy and healthcare for the elderly: experiences in three Brazilian cities. Cad saúde pública [Internet]. 2011 [cited 2015 Aug 01];27(4):779-86. Available from: www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/17.pdf
12. Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba O. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. Saúde Soc [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 14];23(1):265-76. Available from: www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00265.pdf
13. Luz EP, Dallepiane LB, Kirchner RM, Silva LAA, Silva FP, Kohler J, et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Rev. bras geriatr gerontol [Internet]. 2014 [cited 2015 Ago 01];17(2):303-14. Available from:

Percepções de usuários de Estratégia de Saúde da...

- http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000200303&script=sci_arttext
14. Veras RP, Caldas CP, Motta LB, Siqueira RC, Rodrigues RTS, Santos LMAM, et al. Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. Rev saúde pública [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 12];48(2):357-65. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000200357&script=sci_arttext
15. Feio A, Oliveira CC. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. Saúde Soc [Internet]. 2015 [cited 2015 Aug 12];24(2):703-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n2/0104-1290-sausoc-24-02-00703.pdf>
16. Vianna LAC. Processo Saúde-Doença. In: UNASUS/UNIFESP. Especialização em Saúde da Família, módulo Político Gestor. [Internet] São Paulo; 2011 2014 [cited 2015 Aug 12]. Available from: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_6.pdf
17. Ebling SBD, Falkembach EM, Silva MM, Silva EO. Popular education and health education: a necessary link in health practices. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2015 Aug 12];6(9):2285-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/2584>
18. Nascimento MAA, Mishima SM. Construindo uma prática de relações. Rev bras enferm. 2004 [cited 2015 Ago 12];2(2):12-5.
19. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
20. Lico FMC, Westphal MF. Juventude, violência e ação coletiva. Saúde Soc [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 12];23(3):764-77. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000300764&script=sci_arttext

Submissão: 23/08/2015

Aceito: 02/12/2015

Publicado: 01/01/2016

Correspondência

Eniva Miladi Fernandes Stumm
 Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ
 Rua do Comércio, 3000
 Bairro Universitário
 CEP 98700-000 – Ijuí (RS), Brasil