



## PESQUISA

## Participação popular no processo de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família

*Participation in the health education in the Family Health Strategy**Participación popular en el proceso de educación en salud en la Estrategia Salud de la Familia*

Ariane Iolanda de Oliveira Moura<sup>1</sup>, Juliana Karen Vidigal Carvalho<sup>2</sup>, Márcia Milanês de Almeida<sup>3</sup>, Maria de Assunção Rodrigues Lages<sup>4</sup>, Rúbia Helena Silva Fontenele<sup>5</sup>

**RESUMO**

A educação em saúde é uma prática que exige a participação ativa na comunidade, pois influencia os hábitos de vida e promove redução de fatores que desencadeiam doenças. Este estudo objetivou compreender a participação popular nas práticas educativas realizadas pela equipe da ESF, identificar os saberes da população em relação às orientações de educação em saúde desenvolvidas e identificar os fatores facilitadores e dificultadores na inserção da participação popular nas ações desenvolvidas. Pesquisa qualitativa com 15 participantes cadastrados na unidade básica de saúde da zona sul de Teresina-PI. Os resultados são apresentados em três categorias: participação popular nas ações de educação e saúde; participação popular: fatores facilitadores e dificultadores; educação e saúde: saberes da população. O estudo revelou a participação ativa da população nas atividades de educação em saúde, melhoria no bem estar físico e mental da população, sendo a comunicação um instrumento de grande valia na construção do conhecimento. **Descritores:** Enfermagem. Educação em saúde. Participação popular.

**ABSTRACT**

Health education is a practice that requires the active participation in the community, as it influences the lifestyle and promotes reduction factors that trigger disease. This study aimed to understand the popular participation in educational practices undertaken by staff of FHS, identify the knowledge of the population in relation to the guidelines developed health education and identify factors facilitating and inhibiting the insertion of popular participation in the actions developed. A qualitative study with 15 participants registered in the basic health unit in the area south of Teresina-PI. The results are presented in three categories: popular participation in the actions of education and health; popular participation: facilitating and inhibiting factors, education and health: knowledge of the population. The study revealed the active participation of the population in the activities of health education, improvement in physical and mental well-being of the population, and communication is a valuable tool in the construction of knowledge. **Descriptors:** Nursing. Health education. Popular participation.

**RESUMEN**

La educación sanitaria es una práctica que requiere de la participación activa en la comunidad, ya que influye en el estilo de vida y promueve la reducción de los factores que la enfermedad desencadenante. Este estudio tuvo como objetivo comprender la participación popular en las prácticas educativas llevadas a cabo por el personal de FHS, identificar el conocimiento de la población en relación con las directrices elaboradas educación sanitaria e identificar los factores de facilitación y la inhibición de la inserción de la participación popular en las acciones desarrolladas. Un estudio cualitativo con 15 participantes inscritos en la unidad básica de salud en la zona sur de Teresina-PI. Los resultados se presentan en tres categorías: la participación popular en las acciones de educación y salud, la participación popular: factores facilitadores y la inhibición, la educación y la salud: el conocimiento de la población. El estudio reveló que la participación activa de la población en las actividades de educación para la salud, la mejora en física y el bienestar mental de la población, y la comunicación es una herramienta valiosa en la construcción del conocimiento. **Descritores:** Enfermería. Educación para la salud. La participación popular.

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial - FACID. Teresina-PI. Brasil. E-mail: arianeiolanda@hotmail.com; <sup>2</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial - FACID. Teresina-PI. Brasil. ju.vidigal@hotmail.com; <sup>3</sup> Mestranda pela Universidade Tecnológica Nacional, Buenos Aires- Argentina. Docente do Curso de Enfermagem da FACID. Teresina-PI. Brasil. <sup>4</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial - FACID. Teresina-PI. Brasil. <sup>5</sup> Rúbia Helena Silva Fontenele. Graduando em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial - FACID. Teresina-PI. Brasil. Teresina-PI. Brasil. Cel: (86) 99990932. Email: [rubiahelleena@hotmail.com](mailto:rubiahelleena@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde trabalha com o conceito de antigos filósofos, enfatizado por Foucault (2004. p. 32), “de que saber é poder e de que este poder deve ser democratizado, de que o setor saúde não deve ter monopólio deste poder”. Diante disso, o que mais importa para a educação em saúde é proporcionar ao cidadão e sua comunidade o reconhecimento de seu próprio potencial transformador, colaborando na construção e desconstrução de valores (COSTA, 2009).

Entende-se por educação em saúde quaisquer combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. A palavra combinação enfatiza a importância de combinar múltiplos determinantes do comportamento humano com múltiplas experiências de aprendizagem e de intervenções educativas, já a palavra delineada distingue o processo de educação de saúde de quaisquer outros processos que contenham experiências acidentais de aprendizagem, apresentando-o como uma atividade sistematicamente planejada. Facilitar significa predispor, possibilitar e reforçar. Voluntariedade significa sem coerção e com plena compreensão e aceitação dos objetivos educativos implícitos e explícitos nas ações desenvolvidas e recomendadas. Ação diz respeito a medidas comportamentais adotadas por uma pessoa, grupo ou comunidade para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde (CANDEIAS, 1997).

Os saberes dos profissionais de saúde devem ser transmitidos para a população e socializar esses conhecimentos em interação do saber popular (que incluem crenças, valores e religião) com o saber científico, a fim de existir

uma união entre esses saberes e dessa forma eliminar a subordinação da equipe de saúde para com essas pessoas, desenvolvendo assim, uma auto-orientação, além de uma iniciativa da população buscar o setor da saúde.

Assim, o tema participação popular, está interligado com a promoção da saúde na comunidade, todavia, os esforços dos cidadãos com a equipe de saúde, possibilitam alcançar políticas que proporcionem melhores condições de saúde e um maior benefício para a população, incluindo saneamento, programas educativos, ambiente físico, nutrição, imunização, assim como baixos índices de taxas de mortalidade.

A educação em saúde e a comunicação estão inter-relacionadas, pois a sociedade não compreendendo as mensagens transmitidas pelos profissionais de saúde ficará impossibilitada em atuar e desenvolver um pensamento crítico, e assim buscar um serviço de saúde, apenas quando necessita.

Diante disso, cabe ao profissional de saúde, manter um diálogo á nível dos cidadãos, buscando mais criatividade e procurando sensibilizar a população no momento das orientações, para que estes, a partir de um acesso e apropriação do conhecimento possam desempenhar seu papel na participação de prevenções, controle de agravos e assumindo um autocuidado.

O motivo para investigar a participação popular no processo educação em saúde na estratégia saúde da família (ESF), surgiu a partir da experiência durante as práticas de educação em saúde aliada a saúde da família, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, terapias complementares, saúde coletiva onde possibilitou levantar questionamentos sobre as incompreensões das orientações fornecidas à

Santos, A. M. R. et al.  
população, pelos profissionais de saúde sobre o processo saúde-doença.

Outro fato a ser observado é a necessidade de uma comunicação do profissional de saúde á nível da comunidade, para que dessa forma haja um entendimento dos cidadãos e assim os objetivos dos profissionais da estratégia saúde da família sejam alcançados, tornando a população sujeitos de sua saúde e desenvolvendo nesses cidadãos um pensamento diferente para que eles saibam o motivo de buscar o serviço de saúde não apenas quando estão doentes, mas sim, para prevenir dos agravos à saúde. E assim surgiu o objeto de estudo desta pesquisa que é a participação popular nas ações educativas em saúde na ESF.

Esta é uma pesquisa relevante, considerando que seus resultados contribuirão para um desenvolvimento de uma consciência crítica na população, aumentando o conhecimento sobre as ações educativas em saúde, além de mostrar a necessidade e importância de participar do processo de educação em saúde desenvolvida pela ESF.

Tem como hipótese a existência da população no processo educação em saúde na ESF. O problema de pesquisa foi como a população participa do processo de educação em saúde na ESF?

Este estudo objetivou compreender a participação popular nas práticas educativas realizadas pela equipe da ESF a cerca do processo educação em saúde, descrever a participação popular nas ações de educação em saúde, inventariar os fatores facilitadores e dificultadores na inserção da participação popular nas ações de educação em saúde e identificar os saberes da população em relação às orientações de educação em saúde desenvolvidas pela equipe da ESF.

## METODOLOGIA

Para investigar a participação popular no processo educação em saúde na estratégia saúde da família realizou-se uma pesquisa de natureza descritiva-exploratória com abordagem qualitativa. O estudo foi desenvolvido em um bairro da zona sul, na cidade de Teresina-PI.

Os colaboradores deste estudo foram 15 participantes com idade acima de 30 anos devidamente cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Programa de Saúde da Família de um bairro da região sul do município de Teresina - PI.

As informações dos objetivos da pesquisa foram repassadas aos participantes, garantindo sigilo sobre essas informações prestadas. Utilizou-se como instrumento um roteiro de entrevista semi-estruturada por proporcionar uma maior possibilidade de integração com o sujeito do estudo, valorizando a vivência individual dos participantes e compreensão das particularidades de cada um (MINAYO 2003).

A análise de dados ocorreu no período de fevereiro a março de 2011 através da avaliação do conteúdo, na qual a análise qualitativa depende de muitos fatores, tais como natureza de dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os pressupostos teóricos que nortearam a investigação (GIL, 2002). Pode-se, no entanto, definir esse processo como uma sequência de atividades, que envolve a redução dos dados, a categorização dos mesmos, sua interpretação e a redação do relatório. Os dados coletados foram repetidamente lidos, incorporados em categorias analíticas e organizados a partir de temas de acordo com o conteúdo.

O trabalho foi aprovado pela instituição onde foi realizado o estudo bem como pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Integral

Santos, A. M. R. et al. Diferencial- FACID, através do parecer 256/10 e autorizada pela Fundação Municipal de Saúde (FMS) da cidade de Teresina-PI. A aceitação dos colaboradores do estudo foi registrada pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) onde se destaca que nesse termo, assegurar o sigilo e o rigor aos aspectos éticos da pesquisa, foi estabelecido e garantido aos sujeitos do estudo, o anonimato de suas identidades substituindo os nomes dos participantes por depoentes de 01 a 15. Pautando-se assim, aos critérios da resolução CNS 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os entrevistados apresentam idade variando entre 33 e 68 anos, de ambos os sexos, grau de instrução variado desde ensino fundamental a técnico. 100% dos participantes além de utilizarem o serviço da unidade básica de saúde da zona sul de Teresina, participam de atividades de educação e saúde desenvolvidas pelos profissionais de saúde da estratégia saúde da família. Todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, no qual foram informados sobre o conteúdo e objetivos da pesquisa, onde foi utilizada uma entrevista semi-estruturada, contendo perguntas abertas e fechadas.

Para analisar os dados realizou-se o agrupamento de falas guiado pelos objetivos da pesquisa, o que possibilitou construir as seguintes categorias: Caracterização das atividades educativas, participação popular: fatores facilitadores e dificultadores, educação e saúde: saberes da população.

## Participação popular no processo de ...

### 4.1 Caracterização das atividades educativas

Nessa categoria tornou-se significativa porque a educação popular em saúde busca não apenas a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, mas a intensificação da participação popular radicalizando a perspectiva democratizante das políticas públicas, ela representa um modo brasileiro de se fazer promoção da saúde (VASCONCELOS, 2004).

Podemos confirmar essa dinâmica entre a população e os profissionais de saúde através das respostas dos depoentes, ao responderem como participam das ações educativas desenvolvidas pela estratégia saúde da família:

Através de palestras, sobre alimentação saudável, prevenção de quedas, caminhadas, que devem ser com sapato confortável levar uma garrafinha de água e se alimentar antes de sair de casa. Reuniões sobre pressão e diabetes. Mutirões que a partir deles podem-se realizar exames (depoente 11).

Outra estratégia interessante é a exposição na unidade de saúde de fotos em que se identificam problemas ou onde se registram atuações coletivas da população para resolver determinadas questões, como mutirões, pois essa atividade geralmente é realizada em dias que todos possam estar presentes como, por exemplo, feriado do dia do trabalhador.

Palestras sobre mutirões da saúde da mulher, onde com esses mutirões podemos realizar vários exames de acordo o tema e receber orientações muito importantes (depoente 03).

Esses mutirões são de grande valia porque abordam temas em que a população apresenta uma deficiência na participação quando é realizado somente palestras nas unidades de saúde, seja por falta de tempo durante a semana, por motivos de afazeres do lar ou trabalho fora de casa, ou porque nas palestras transmitem apenas

Santos, A. M. R. et al. informações, já nas atividades que envolvem mutirões são realizados junto com as orientações, exames de acordo com a temática estabelecida pelos profissionais de saúde e isso estimula a população a participar, contribuindo para abolir com a população apenas expectadora e os tornando autônomos da sua saúde tendo a oportunidade de praticar a “promoção da saúde”.

Dentre os diversos modos de participações da população nas atividades de educação em saúde podemos identificar a maneira que os entrevistados participam dessas ações que são:

Palestras sobre terceira idade, osteoporose, prevenção sobre riscos de quedas, alimentação saudável e alimentos que diminuem o nível de cálcio. (Depoente 05).

Palestras, caminhadas realizadas pela pastoral da igreja católica com a unidade de saúde. Prevenção de quedas. Técnicas para viver melhor. (Depoente 08).

Palestras sobre alimentação saudável e manutenção da saúde e bem estar, mutirões da saúde da mulher (Depoente 06).

Conforme Rojo, Bueno e Silva (2008) a educação ligada sobre o fenômeno da saúde, deve incluir-se em todos os aspectos de uma vida saudável das pessoas. Desta forma, a educação é integrada ao marco da promoção a saúde, porém não modificações do comportamento onde promove pautas de conduta que superem as motivações da aproximação com os fatores de risco da saúde.

Tais depoimentos retratam que há uma participação maior nas palestras sobre alimentação saudável e manutenção da saúde, onde possibilita através de um caráter dinâmico ampliar os conhecimentos teóricos e práticos da população a cerca desses temas.

#### **4.2 Participação popular: fatores facilitadores e dificultadores**

Essas didáticas e informações transmitidas pelos profissionais de saúde ampliam a R. Interd. v.6, n.4, p.132-141, out.nov.dez.2013

#### ***Participação popular no processo de ...***

compreensão da população proporcionando-os a aplicarem técnicas aprendidas a fim de melhorar a saúde física e mental, manter uma boa qualidade de vida e, a saber, a lidar com as adversidades da vida.

Corroborando com os autores acima citados os participantes deste estudo em sua maioria são estimulados a participar das atividades de educação em saúde pelo fato de aprenderem a se adaptar a um estilo de vida mais saudável, estabilizando as patologias, promovendo um bem estar físico e mental conforme os relatos abaixo:

As informações importantes. E saber como regular a pressão arterial controlar o colesterol além de manter uma boa qualidade de vida (depoente 09).

As informações transmitidas que são importantes para manter uma boa saúde (depoente 11).

Assim, para transmitir informações é necessário que promova condições para que o processo educativo aconteça, e dessa forma deve-se ter muito claro o que se entende por educação, para que as pessoas e participantes das reuniões não se habituem à recepção passiva, sem crítica dos conteúdos, ideias e práticas, tornando-se cidadãos que nem sempre conseguem observar, analisar, questionar a sua própria realidade.

Conforme os depoimentos acima, os fatores que contribuem a população participar das ações de educação e saúde é o modo como esses profissionais democratizam as informações fazendo com que os cidadãos entendam o processo de educação, proporcionando aos mesmos autônomos de sua própria saúde e submetendo-os a manterem um padrão de uma vida saudável, através de orientações e técnicas desenvolvidas pelos profissionais da estratégia saúde da família.

De posse desses relatos, pôde-se perceber que vários depoentes confirmam a promoção da saúde ao participarem dessas atividades, pois a

Santos, A. M. R. et al.  
participação social é um princípio fundamental do SUS (Sistema Único de Saúde), garantido pela Constituição e legislação complementar, sendo uma forma de exercício da cidadania por parte dos usuários, segundo relatos abaixo:

Participo de palestras sobre diabetes e pressão alta. Caminhadas, técnicas de relaxamento “para evitar estresse (depoente 13).

O conhecimento adquirido que faz mudar para uma vida mais saudável e atividades que melhoram o espírito: auto-estima (depoente 08).

Como se pode evidenciar nos relatos a seguir os fatores dificultadores, como a falta de comunicação sobre as reuniões, o trabalho no momento das reuniões e o trabalho no lar, são indicadores negativos para o desenvolvimento e prática da educação em saúde.

A dificuldade que encontro são as tarefas do lar, pois a maioria das palestras são pela manhã (depoente 06).

A dificuldade de freqüentar as palestras é o trabalho pela manhã, segunda, quarta e sexta, coincidindo com os dias das palestras, quando não acontecem no mesmo dia tem como freqüentar (depoente 03).

Tais depoimentos se contrapõem com o modelo de saúde de forma contínua, de caráter integrador, com repasse de informações de forma verticalizadas, que ditam comportamentos a serem adotados para a manutenção da saúde, como preconiza o ministério da saúde.

Além, de fato, os objetivos do programa, de saúde da família, entre outros, incluem a humanização das práticas de saúde por meio do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais e a população; a democratização do conhecimento do processo saúde-doença e da produção social da saúde; o desenvolvimento da cidadania, levando a população a reconhecer a saúde como direito; a estimulação da organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social (BRASIL, 2000).

### *Participação popular no processo de ...*

E dessa forma, as ausências da população nas atividades de educação em saúde, afetam diretamente na qualidade de vida dos participantes, podendo ser evitado pela simples comunicação entre agentes de saúde e a equipe que faz parte da unidade básica de saúde e a comunidade, além de realizar essas atividades em momentos que a maior parte dos participantes possam frequentar.

A equipe da estratégia da família deve ter a consciência, que para essas pessoas, participarem das ações de educação em saúde não é tarefa fácil, devido os empecilhos diários, necessitando sempre focar e estimular as famílias a participar dessas ações, mostrando a importância de ampliarem o conhecimento de prevenção, riscos, doenças e promoção da saúde.

Entretanto para que o processo educativo aconteça de forma continuada, seria necessária, a constante reflexão crítica da equipe, acerca de suas praticas educativas cotidianas, a fim de torná-la aplicável nas ações de educação em saúde, de acordo com o contexto dinâmico o qual está inserido.

Outras dificuldades enfrentadas pelos participantes em frequentar as atividades de educação em saúde são:

Os agentes de saúde não informam sobre as reuniões e atividades realizadas pelos enfermeiros (depoente 02).

O motivo de não participar das atividades de saúde é apenas a falta de comunicação (depoente 11).

Segundo Stefanelli e Carvalho (2005) a comunicação se trata de um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, e as próprias mensagens e o modo como se dá seu intercâmbio exercendo influência no comportamento das pessoas envolvidas no curto, médio e longo prazo. Essa influência pode ser percebida mesmo quando as pessoas estão em

Santos, A. M. R. et al. isolamento, distante uma das outras ou do ambiente no qual o processo comunicacional ocorreu. Isso permite afirmar que as pessoas encontram-se constantemente envolvidas por um campo interacional. Esse intercâmbio de mensagens, trocas, percepção e interpretação que permite as pessoas formar imagem delas mesmas, do outro e do mundo à sua volta.

De acordo com os depoimentos dos participantes da pesquisa, a ausência em algumas atividades desenvolvidas pela equipe da estratégia saúde da família, é pelo fato da deficiência na comunicação profissional-população e isso é outro fator que interfere no processo de educação em saúde, pois em determinados momentos as pessoas se encontram em suas residências e não estão realizando nenhuma atividade, mas não frequentam porque não têm conhecimento sobre as reuniões.

Entretanto, o educador, para obter êxito, deve utilizar-se instrumentos de trabalho nesta luta coletiva. Tais instrumentos compõem parte do processo comunicativo, fator que contribui na interação equipe/cliente.

A expansão do PSF tem favorecido a equidade e universalidade da assistência, uma vez que as equipes têm sido implantadas, prioritariamente, em comunidades antes restritas quanto ao acesso aos serviços de saúde. Entretanto, não se pode admitir, só pelas estatísticas, que a integralidade das ações deixou de ser um problema na prestação da atenção. Para tanto, faz-se necessário análises qualitativas dos PSF's em desenvolvimento nos municípios brasileiros, particularmente quanto às práticas de saúde e aos processos de trabalho cotidianos (ALVES, 2005). Não basta ter inúmeros profissionais realizando atividades de educação em saúde, se não mudarem a forma de reorganização das ações educativas.

Para a reorganização da atenção básica, a que se propõe a estratégia do Sistema Único de R. Interd. v.6, n.4, p.132-141, out.nov.dez.2013

### *Participação popular no processo de ...*

Saúde, reconhece-se a necessidade de reorientação das práticas de saúde, bem como de renovação dos vínculos de compromisso e de coresponsabilidade entre os serviços e a população assistida (ALVES, 2005).

#### **4.3 Educação em saúde: saberes da população**

A instituição saúde, entre outras, é um espaço limitado, mas importante para o desenvolvimento de ações educativas diariamente. Assim, o profissional de saúde tem o compromisso de transmitir seu conhecimento técnico específico, reconhecendo que a população, por sua vez, tem experiências e um saber que devem ser valorizados.

É importante compreender de que não se trata só de estar consciente. É preciso que a prática educativa seja coerente com as convicções. Deve-se, que converter o saber e o pensar, em ações de diálogo, de “estar com”. De rever a prática pessoal e a coletiva institucional, com autocrítica. Somente assim, a caminhada será no sentido de ajudar a construir uma melhor qualidade de vida (VASCONCELOS, 2004).

Segundo o mesmo autor a educação Popular é o saber que orienta nos difíceis caminhos, cheios de armadilhas, da ação pedagógica voltada para a apuração do sentir/pensar/agir dos setores subalternos para a construção de uma sociedade fundada na solidariedade, justiça e participação de todos, quando trazemos as ideias freirenas para o cotidiano da prática educativa da saúde, podemos, pela crítica e reflexão, ver transformados ou reconstruídos saberes dentro de um grupo que não tem o conhecimento advindo do princípio acadêmico-científico, ao mesmo tempo em que também nos apropriamos do conhecimento que vem do universo comum. Não é possível, visualizar no mesmo momento do processo educativo, o despertar da consciência crítica do indivíduo.

Santos, A. M. R. et al.

Pode-se confirmar a compreensão da educação popular sobre as atividades de educação em saúde, conforme os relatos abaixo:

Atividade física e fazendo o uso da medicação prescrita para que o quadro não agrave (hipertensão arterial e diabetes). Cuidar do pé já que é um órgão alvo e tem mais facilidade de ferimento (depoente11).

Cuidado com a pressão arterial, usar tapete em casa aderente ao chão, o lar adaptado para a classe da terceira idade evitando degraus, praticar esportes e evitar café com leite (inibe o cálcio que contém no leite) e ingerir alimentos derivados do leite, para diminuir as chances de osteoporose (depoente 08).

Considerando a relevância das falas dos sujeitos da pesquisa, percebe-se que o conhecimento da população está voltado para o auto-cuidado e manutenção da saúde, mostrando os problemas apresentados e questionando a realidade de cada participante nas ações, proporcionando a equipe a procurar soluções e respostas adequadas para atender as necessidades de cada indivíduo de acordo com o grau de participação.

Através dos relatos, pôde-se confirmar que há um diálogo eficaz, mostrando que as participações nas ações de educação em saúde ampliaram o conhecimento com informações que antes eram desconhecidas pelos mesmos.

Nessa concepção, entende-se que o cliente é potencialmente criativo e sensível e que o processo de educar-cuidar ocorre em uma relação horizontal, dialógica, recíproca e verdadeiramente humana. Partimos da compreensão de que tanto ele quanto a enfermeira são sujeitos que participam de uma relação de cuidado e que, como seres orgânicos, estão sempre se transformando, imbuídos por pensamentos e ações que se refazem e se modificam ao longo de sua trajetória existencial (ALVIM; FERREIRA, 2007).

### *Participação popular no processo de ...*

Ao serem indagados sobre o que entenderam sobre as orientações de educação em saúde responderam o seguinte:

Manter alimentação saudável. Fazer o uso de medicações de acordo com a prescrição médica e não parar de tomar a medicação por conta própria. Tomar 2,5litros de água por dia, comer pouco sal e ter alimentação com menor quantidade possível de gordura (ex: evitar frituras) (depoente 15).

As atividades físicas ajudam no controle da pressão arterial,colesterol. Durante essas atividades manter uma boa hidratação, tênis confortável, participar de boas atividades para ocupar a mente, usar chinelo ao banhar para evitar quedas (depoente 13).

Caminhar, não realizar a auto medicação, fazer o uso da medicação todos os dias e não parar de tomar. Ter uma alimentação saudável evitando frituras, dando preferências para frutas, adaptar a casa para evitar acidentes para quem estar na terceira idade ou tem dificuldade de andar (depoente 10).

Dentre os modelos de educação em saúde, o modelo dialógico conforma-se à proposta da integralidade uma vez que favorece o reconhecimento dos usuários enquanto sujeitos portadores de saberes sobre o processo saúde-doença-cuidado e de condições concretas de vida. Nesta mesma direção, este modelo contribui para uma apreensão mais abrangente das necessidades de saúde dos sujeitos e na humanização da ação educativa, tornando-as mais sensíveis a seus destinatários (ALVES, 2005).

Conforme constata-se que as orientações transmitidas e as atividades desenvolvidas são realizadas de forma que todos os participantes entendam a mensagem e façam da teoria uma pratica diariamente.

A educação popular toma como ponto de partida os saberes prévios dos educandos. Esses saberes vão sendo construídos pelas pessoas à medida que elas vão seguindo seus caminhos de vida e são fundamentais para que consigam superar, em diversas ocasiões, situações de muita

Santos, A. M. R. et al. adversidade. Fazendo uma aposta pedagógica na ampliação progressiva da análise crítica da realidade por parte dos coletivos à proporção que eles sejam, por meio do exercício da participação popular, produtores de sua própria história (VASCONCELOS, 2004).

## CONCLUSÃO

O objetivo da ação educativa é desenvolver na população a capacidade de analisar criticamente sua realidade para definir, organizar e avaliar essas ações a fim de resolver os problemas.

As atividades de educação em saúde para os grupos de pessoas que as frequentam têm demonstrado mudanças em seus hábitos diários com melhoria em seu estado físico e mental as quais confirmam que a participação ativa da população é importante para manter uma qualidade de vida saudável.

A partir dos resultados encontrados, percebe-se que em algumas dessas atividades havia ausências de alguns participantes devido ao trabalho que coincidia com os encontros e a falta de comunicação entre profissionais de saúde e a comunidade. Assim, o processo de saúde não acontece em continuidade por situações que poderiam ser evitadas.

Através do presente estudo, obteve-se a relevância da compreensão de educação em saúde pelos grupos que participam dessas atividades realizadas pelos profissionais de saúde da estratégia saúde da família, visto que os participantes mostraram conhecimento significativo na prática de saúde no seu cotidiano.

Os objetivos propostos para o estudo foram alcançados, fornecendo informações relevantes a nível de promover saúde prevenir doenças e sabedoria da educação popular a partir das atividades realizadas pela equipe de saúde.

Ademais, pode contribuir para a reorganização do modelo educação em saúde,

R. Interd. v.6, n.4, p.132-141, out.nov.dez.2013

## Participação popular no processo de ...

visando uma assistência continuada, investimento em uma educação permanente, transformação dos sujeitos como protagonistas da sua própria saúde, através de uma visão crítica e de uma participação ativa.

Essa pesquisa servirá como subsídio teórico para profissionais de saúde, acadêmicos ou outras pessoas que se interessam pela temática, na busca de aprimoramento na área e para a consolidação da educação em saúde como uma prática que estar em aperfeiçoamento nos serviços de saúde e na integração da sociedade como um foco principal: manter qualidade de vida.

## REFERÊNCIA

ALVES, V. S. A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation, **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n.16, p.39-52, set. 2005.

ALVIM, N. A.T; FERREIRA, M.A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.2, p.315-319, abr./jun. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Programa de Saúde da Família**. Treinamento introdutório. Caderno 2, Brasília, 2000.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n.2, p.209-213, abr. 1997.

COSTA, E. M. A. et al. **Saúde da Família- Uma abordagem multidisciplinar**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

FOLCAULT, M. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2004. p.32.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MINAYO, M.C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

Santos, A. M. R. et al.  
ROJO, M. D.; BUENOS. S. M. V.; SILVA E. C.  
Concepção dos estudantes de enfermagem sobre  
promoção da saúde relacionada ao uso de  
substâncias psicoativas. **Revista Latino-Americana  
de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.16, p. 627-  
633.2008. Suplemento. Disponível em  
<http://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em março  
de 2011.

STEFANELLI, M.G.; CARVALHO, E. C. A  
**comunicação ns diferentes contextos da  
enfermagem**. Barueri - SP: Manole, 2005.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: de uma  
prática alternativa a uma estratégia de gestão  
participativa das políticas de saúde. **Physis  
Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1  
p.67-83, 2004

**Submissão: 14/12/2012**

**Aprovação: 14/08/2013**