

Promoção de Saúde em Grupos: Analisando Resultados do Projeto Ensino E Educação em Saúde

Health Promotion In Groups: Analyzing Results Of The Teaching And Education Project In Health

MIRIAM MARGARETI WENZEL¹
ANA ZOÉ SCHILLING DA CUNHA²

RESUMO

Objetivo: Através desta pesquisa realizou-se uma análise da atuação do Projeto “Ensino e Educação em Saúde: uma nova visão de formação acadêmica aliada a promoção de saúde na comunidade”. *Materiais e Métodos:* Acompanhou-se o desenvolvimento das atividades em escolas, em Estratégia de Saúde da Família e Unidades Básicas, também foi analisado se suas ações atingem os objetivos de promoção de saúde e prevenção de doenças, os demais pontos analisados foram a melhora nos hábitos de vida, se os temas escolhidos para as atividades foram decididos entre os participantes e também saber qual o grau de satisfação destes em relação ao trabalho desenvolvido, demonstrando a importância de avaliar projetos e programas que promovem melhor qualidade de vida a população. Esta pesquisa é qualitativa e quantitativa, entrevistou 10 participantes, estes responderam a um questionário que antecedeu as atividades e, com intervalo de um mês, a outro. *Resultados:* Identificou-se que suas ações estão atingindo os objetivos de promoção de saúde e prevenção de doenças por meio da educação em saúde. Houveram melhoras nos hábitos do cotidiano que influenciam qualidade de vida em grande parte dos entrevistados. O tema da atividade foi escolhido ou influenciado pelos líderes que os representavam, como os agentes comunitários de saúde e professores. *Conclusão:* O nível de satisfação dos participantes foi considerado muito bom. Somente avaliando resultados, dados fidedignos, conseguimos acompanhar projetos ou programas e realizar atividades que promovam saúde na comunidade.

DESCRITORES

Educação em Saúde. Ensino. Qualidade de Vida.

SUMMARY

Objective: By means of this research, It was conducted an analysis of the results of the Project named “Teaching and Education in Health: a new vision of the academic formation allied to the health promotion in the community”. *Material and methods:* It was possible to check the development of their activities in schools and in Family Health Strategy and Basic Health Unities; It was also observed if their action actually reach the health promotion and disease prevention objectives; other points evaluated were the improvement in life habits, if the chosen themes to the activities were decided among the participants and also to assess how much the studied population was satisfied with the developed strategies, demonstrating the importance to evaluate projects and programs that improve the life quality of the population. This research is qualitative and quantitative, and had 10 participants interviewed, in two stages, who answered a questionnaire that was applied before the activities, with a month gap between the two. *Results:* We identified that these actions are reaching their objectives of health promotion and disease prevention by means of health education. There were improvements in the daily habits that influence the life quality in great part of the interviewed people. The theme of the activities was chosen or influenced by their leaders, as community health agents and teachers. *Conclusion:* The satisfaction level of participants in relation to the work developed was considered very good. Only by evaluating results, faithful data, It is possible to assess projects or programs and perform activities that actually promote health in the community.

DESCRIPTORS

Health Education. Teaching. Quality of Life.

1 Estudante de Graduação em Bacharel de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul.

2 Professora Enfermeira Doutora em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul - Departamento de Enfermagem e Odontologia. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).

A educação em saúde é uma das frequentes ferramentas utilizadas por projetos para melhorar a saúde da comunidade. Ao analisar projetos e programas que promovem saúde através de ações em grupos sociais e culturais, observou-se que grande parte não tem clareza da obtenção dos seus objetivos, pois os resultados nem sempre são evidentes. O Projeto “Ensino e Educação em Saúde: uma nova visão de formação acadêmica aliada a promoção de saúde na comunidade” (PEES), desenvolvido pela Universidade de Santa Cruz do Sul, tem objetivos claros e diretos na promoção de saúde através de práticas grupais, o qual é base desse estudo. Assim, tem-se como objetivos avaliar as ações educativas realizadas pelo projeto, acompanhar desenvolvimento das atividades do projeto em escolas, Estratégia de Saúde da Família (ESFs) e Unidades Básicas, observar e analisar se suas ações estão atingindo os objetivos de prevenção de doenças na comunidade por meio da educação em saúde, detectar se houve melhora nos hábitos de vida que influenciam na saúde, verificar se o tema escolhido para o trabalho foi decidido entre os participantes ou foi influência da instituição onde foi realizada a atividade, avaliar a satisfação dos participantes em relação ao trabalho desenvolvido e demonstrar a importância de avaliar projetos e programas que promovem melhor qualidade de vida a população.

Inicialmente podemos identificar como promoção em saúde, ações que podem ser desenvolvidas coletivamente ou individualmente, podem ser desempenhadas por um familiar, amigos, mídia, escola ou por um profissional especializado, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas. Utiliza-se a educação como meio para conseguir os resultados, e como metodologia as ações educativas, que fazem uso de técnicas de simples compreensão, como dinâmicas, conversas, círculos de cultura, palestras, dança, toque, entre muitas outras opções.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), promoção em saúde é um processo que capacita uma sociedade para melhorar sua qualidade de vida, que inclui uma maior participação e o controle, atingindo um bem-estar físico-mental e social.

Realizar um trabalho com um grupo de pessoas através da educação em saúde é válido e muito importante, mas saber se realmente houve uma conscientização em cada um dos participantes é muito mais complexo, pois se necessita de uma avaliação a longo prazo.

A avaliação deve ser uma necessidade constante no decorrer dos projetos educacionais. Ela pode ser considerada como uma atividade programada que reflete

sobre as ações, utilizando procedimentos sistemáticos de coleta, análise e interpretação de informações, onde os seus resultados podem interferir na tomada de decisão. A avaliação de programas e projetos deve ser parte do processo dos serviços de saúde, embora podemos perceber que isto ainda não faz parte na prática do dia-a-dia (BRASIL, 2003).

Esta pesquisa vem contribuir com o processo de avaliação de diversos programas, observando resultados, analisando e fazendo com que os programas possam melhorar seu processo pedagógico. Avaliar é uma ação que produz subsídios que determinam o mérito do projeto avaliado, como também sua qualidade, utilidade ou efetividade.

Os resultados desta pesquisa mostram a importância de saber orientar, escutar, trabalhar de maneiras diferentes, indagar, quebrar mitos que prejudicam a saúde, fortalecer boas idéias, ter a percepção do que a comunidade, o grupo, ou, o paciente que se atende precisa saber. Inovar no seu trabalho e avaliar os resultados do que se fez é importante para que a jornada na profissão das pessoas que atuam nessa área seja bem sucedida.

Ao abordar a temática da educação em saúde, poderíamos dizer que o crescimento individual ou coletivo dos indivíduos ocorre através de ações educativas. Quando relacionamos a educação à área da saúde, percebemos que é fundamental para melhora da qualidade de vida de um indivíduo. É através dela que o mesmo adquire conhecimento e pode se desenvolver.

LOPES, MEYER, WALDOW, (1998) descrevem que as ações educativas visam a promoção da saúde nas suas dimensões individual e coletiva. SAUL (2006). apud FREIRE, diz que, a ação educativa deve ter por finalidade desenvolver novos conhecimentos, e através destes, aumenta a consciência e a iniciativa de mudar saberes em grupos populacionais.

Esta ação educativa pode ser realizada sobre um indivíduo ou um grupo. A educação promotora de saúde pode fazer com que estes indivíduos melhorem seus estilos de vida. De uma maneira mais objetiva, o indivíduo que tem uma boa qualidade de vida, é porque, provavelmente, sofreu ações educativas, o que ocasionou esse modo de viver saudavelmente.

A educação promove mudanças em um indivíduo, ela pode moldar uma pessoa ou comunidade, é uma importante ferramenta para trabalhar saúde. A educação anda em conjunto com promoção de saúde e prevenção de doenças, mudando e melhorando os comportamentos dos indivíduos, aproximando profissionais e usuários, tornando as ações em saúde mais resolutivas e efetivas.

A prática educativa em saúde não é uma proposição recente. Na Europa, desde o século XVIII, eram elaborados almanaques populares visando difundir cuidados higiênicos a serem praticados por gestantes, incentivo para o cuidado com as crianças e medidas de controle de epidemias. Houve sempre uma tendência em estruturar as ações educativas no sentido de ampliar informações a população em geral sobre as principais doenças, enfatizando inúmeras recomendações sobre comportamento "certo" ou "errado" relacionados a vivência das doenças e à sua prevenção (MARTIM, 2003, p. 10).

No Brasil, esta prática também vem ocorrendo já faz algum tempo, desde o século XIX, veio atrelada ao desenvolvimento de Saúde Pública. O país crescia e se desenvolvia mais nos centros urbanos, as moradias eram muitas vezes coletivas, e também não eram adequadas, pois as condições de higiene e saneamento eram precárias, as pessoas se aglomeravam nessas habitações (BARROS *et al.*, 2007).

Os programas preventivos trabalham na maioria das vezes com estratégias que agem nos fatores de risco, reduzindo-os e aumentando os fatores de proteção contra as doenças. Já os programas de promoção em saúde não usam o fator de risco como base, vai muitas vezes, ao encontro do que a comunidade acredita ser importante para melhorar sua qualidade de vida. Estes acabam por ter uma influência maior para mudar comportamentos desta comunidade, pois tem caminho aberto para trocar idéias e conhecimentos.

Os resultados destes programas, e ou projetos, podem ser influenciados pela vontade de um indivíduo ou uma comunidade em melhorar sua qualidade de vida. Suas condições de saúde dependem muito de sua motivação e sensibilização para com os objetivos previstos.

MARTIM, (2003), diz que deve ficar claro que assim como o indivíduo tem direito a informação, também tem o dever de se informar. As ações de educação em saúde devem contribuir decisivamente, para transformar o dever do estado, de todos os indivíduos, instituições e as coletividades, como as comunidades em geral, em uma arma para melhorar sua situação de saúde.

Segundo JENKINS, (2007), a promoção de saúde se define em realizar ações preventivas, automáticas e habituais, enfatizando sua facilidade e simplicidade. Ressalta também, que a não realização do ato preventivo, pode gerar apenas um risco pequeno para uma

comunidade, mas representa uma imensa penalidade para qualquer um que venha a ser vítima.

Os objetivos da educação em saúde são de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva, (RAYDAN, RAYDAN, 2004, apud ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)).

Cabe aos profissionais de saúde que atuam nos programas de promoção de saúde, terem uma estratégia de ação clara, construindo o saber com a comunidade, demonstrando que é importante estar mudando ou melhorando alguns hábitos de vida. Devemos ressaltar que a promoção de saúde deve ser feita em um todo, levando à tona assuntos comuns, mas extremamente necessários, como os hábitos de higiene, por exemplo. As ações educativas trabalham a promoção em saúde, esta se completa com as ações de prevenção de doenças. O profissional da Enfermagem tem no seu dia-a-dia uma importante missão de orientar através da educação e ensino, promovendo saúde e prevenindo doenças. Um dos fatos mais importantes para uma comunidade e os seus profissionais é ver que a doença está longe da realidade a qual muitas vezes convive.

O enfermeiro é essencial para que esse propósito se torne realidade, utilizando as informações de que disponibiliza, dos métodos e meios com a qual promove saúde e previne doenças. É interferindo, sem agredir, na vida das pessoas, ou nos seus modos de vida, informando-as e sensibilizando-as sobre a importância de melhorar seus hábitos do dia-a-dia, que se muda para melhor a situação de saúde da comunidade.

De acordo com DILLY, JESUS, (1995), o profissional enfermeiro é um dos elementos que possuem os requisitos necessários para desenvolver a tarefa de ensinar questões relativas à saúde, visando a saúde de um indivíduo como também a saúde coletiva.

JENKINS, (2007) diz ainda, como cada comportamento individual ou coletivo é aprendido, tem potencial para ser modificado ou substituído por outros comportamentos aprendidos mais recentemente. Os princípios da aprendizagem também ressaltam mudanças culturais.

A população tem um conhecimento formado, tem uma cultura, que deve ser respeitada e valorizada. O educador, como o enfermeiro, deve ter em mente que ele pode influenciar uma comunidade, sensibilizá-la para que mude seus hábitos de saúde, mas também deve saber que só vai conseguir que suas idéias, seus conhecimentos sejam aplicados, se envolver esta

comunidade a construir um saber diferente, mas passível de mudanças futuras, através da educação popular, envolvendo suas culturas, respeitando suas condições de vida, situação financeira, suas crenças e valores.

BARROS *et al.*, (2007), relata que a educação popular, trabalha pedagogicamente os grupos envolvidos no processo, transformando formas de aprendizado e participação popular, fazendo que dessa maneira os participantes se tornem mais críticos e desenvolvam seus conhecimentos.

Observando essas colocações, levamos à tona uma questão ética, em relação a implantação de programas e projetos em uma comunidade. Se estes são capazes de modificar os comportamentos de indivíduos ou dos grupos, faz pensar se é certo interferir na cultura destes.

JENKINS, (2007), faz o seguinte questionamento: é ético e adequado que profissionais de saúde se dirijam a uma área com pessoas de cultura diferente e tentem alterar o modo de viver que o grupo local pratica e no qual sobrevive por muitas gerações? Outra questão que Jenkins faz pensar, é se consideramos ético e justificado que os trabalhadores de saúde pressionem os indivíduos para que mudem comportamentos que são prejudiciais para sua própria saúde?

Realmente, essas são questões muitas vezes esquecidas, muitos profissionais não respeitam a cultura local, onde estão inseridos os mais diversos valores, onde também encontramos pessoas com condições de vida precária, e que através das informações que estas recebem, muitas vezes se dão por conta que poderiam “estar em melhores condições” do que hoje se encontram, e, muitas vezes acabam ficando constrangidas ou oprimidas, magoadas e deprimidas. Mas devemos lembrar que sua situação de saúde interfere na sua qualidade de vida. É preciso construir um saber “universal”, trocando o conhecimento científico com o cultural desta população, utilizando de meios disponíveis na própria comunidade.

JENKINS, (2007), relata que, o ponto de vista mais alto da ética é estabelecer perante os grupos e os indivíduos a oportunidade de optar por escolhas que melhorarão a sua saúde, os seus recursos para a felicidade e produtividade, bem como o seu futuro. Isso funciona melhor com o envolvimento de várias sub-comunidades, vários grupos, que se encontram na mesma situação, fazendo com que todas comparem suas condições e trabalhem em cima do que tem.

O próprio autor traz a resposta, que não se pode esquecer a ética na questão de influenciar na cultura, mas devemos pensar que não é ético também, o educador

ter o conhecimento e não informar as pessoas, não disponibilizar esses conhecimentos, para que estas possam se desenvolver melhor, fazer a sua escolha e ter uma boa qualidade de vida.

A cultura das pessoas, suas expectativas de vida juntamente com o educador e seus conhecimentos, farão com que esses se mobilizem, para juntos batalharem por uma saúde melhor. As coisas materiais o dinheiro pode comprar, mas a cultura de um povo é um pouco mais complicado de modificar, deve-se trabalhar em cima disto, influenciando a todos a terem uma ambição por uma qualidade de vida melhor.

Até agora se falou em educação para mudar comportamentos, de como educar, ensinar. Mas é preciso falar também sobre a importância de educar para adotar hábitos saudáveis, o que eles influenciam na qualidade de vida.

A saúde é a primeira e mais importante forma de riqueza. A saúde física, mental e social de toda uma população é um recurso natural e fundamental de uma nação. Se for ignorada ou desperdiçada, as fazendas perderão sua cor, as minas fecharão, as fábricas de motores diminuirão sua produção, as famílias se separarão e a risada das crianças não mais soará na comunidade. A nação cuja saúde se tornou exclusividade dos ricos tem futuro ameaçado. Os pobres lutarão pela equidade, e mesmos os ricos sentindo-se isolados, incapacitados ou amedrontados, não mais desfrutarão de suas riquezas. A saúde é o alicerce essencial que sustenta e alimenta o crescimento, a aprendizagem, o bem-estar pessoal, a satisfação social, o enriquecimento do próximo, a produção econômica e a cidadania construtiva, (JENKINS, 2007, p.15).

Vemos que saúde é o bem mais valioso de um ser humano e de uma sociedade. Temos visto que as economias do mundo estão em transição, estão crescendo, ocorrendo um manejo de informações, isso fará com que se desenvolvam políticas públicas nacionais voltadas para o investimento na “estrutura humana”. Todos começam a perceber que ter uma economia saudável, sem altos e baixos significa ter uma população instruída, com uma boa educação e consequentemente, saudável e produtiva.

Mas, retornando a questão de mudar comportamentos através da educação especificadamente, as pessoas muitas vezes não confiam em si mesmas, não têm uma expectativa de mudança definida. Esquecem

de sonhar e idealizar esses sonhos. FREIRE, (1996) defende que o educador deve estimular a rebeldia em relação a situação, o problema, denunciando o fato e mostrando que mudar é difícil, mas é possível, deve-se perceber que a superação é fato, e devemos trabalha-la em nossos sonhos.

DILLY, JESUS, (1995) dizem que, o ser humano é marcado pela necessidade essencial de construir o seu próprio entendimento da realidade e a sua maneira de atuação, e que é necessário que haja o encontro de seu mundo interior com o exterior e que isto se dá através de processos cognitivos e perceptivos.

A educação faz parte deste trabalho individual, ou até mesmo coletivo. A educação faz remover barreiras, libertar os oprimidos, desenvolver autonomia. O ser humano está aberto para novas experiências, novos conhecimentos. O profissional deve sempre disponibilizar uma informação coerente, pois sem ela, educação não se faz.

JENKINS, (2007) diz que projetos e ou programas devem ter uma revisão das estratégias de prevenção e ou promoção, e que elas todas devem envolver a mudança de comportamento através da educação. Algumas mudanças, ou sugestões, devem vir de lideranças comunitárias, representantes da comunidade, outras das lideranças governamentais e outras devem envolver profissionais de saúde.

Através desta visão, reforçamos que a educação é fundamental para que aconteça mudança na vida de um indivíduo ou de uma comunidade. Os projetos devem trabalhar a troca de saberes, para que consigam atingir seus objetivos. Devem interagir com líderes de comunidades, com religiosos, com ONGs, governo, cooperativas, famílias, rodas de chimarrão, todas as maneiras de grupos possíveis, para trabalhar educação, trocando saberes, para que o trabalho individual quando ocorrer, vá ao encontro do que é a realidade do indivíduo foco ou até mesmo de toda a comunidade. A educação está presente tanto na relação do profissional com o indivíduo, como do indivíduo para o profissional.

Levando em conta todos esses pontos foi criado o PEES, que tem como um dos objetivos, promover a formação acadêmico - profissional a partir de atividades de ensino, pesquisa e extensão em escolas, em empresas e instituições de saúde. Já foram realizados vários eventos em um ano de funcionamento do projeto como: disciplinas em um curso de formação de auxiliar administrativo em uma empresa privada, palestras em escolas da região, ESFs, entre outras, onde foram abordados temas como DSTs, Verminoses, Higiene, Qualidade de Vida, Importância dos Chás e suas

Finalidades, Importância da Realização dos Exames de Pré-Câncer e da Próstata, Sexualidade na Terceira Idade, Gravidez na Adolescência, Métodos Contraceptivos, Descobrir a Sexualidade, Primeiros Socorros, Auto-estima, entre outros, formando uma relação próxima de ensino-serviço.

O PEES foi criado a pedido de alunos estimulados pelas disciplinas de “Ensino e Educação em Saúde” e “Processos Grupais em Instituições de Saúde”, do Curso de Enfermagem, com a coordenação e orientação de professores. Tem como objetivo promover saúde a partir de atividades de ensino, pesquisa e extensão em escolas, em empresas e instituições de saúde, auxiliando na implementação da política de Educação Permanente em Saúde (UNISC, 2008).

Este projeto vem atender as solicitações vindas da comunidade local e regional. Notou-se a importância de suprir as necessidades de promover saúde, prevenindo doenças que são encontradas principalmente na sociedade menos informada, mais empobrecidas. O PEES faz uso de dinâmicas, palestras, oficinas, grupos de cultura, sensibilização, tudo com intuito de trocar informações e construir um saber maior, embasado no conhecimento científico, que os acadêmicos disponibilizam, e o conhecimento popular, vindo da comunidade, que traz suas crenças, os conceitos passados por gerações.

O projeto faz informar e construir um saber coletivamente, para promover saúde e melhorar a qualidade de vida através da comunicação. Também faz com que os acadêmicos envolvidos busquem um maior conhecimento científico, aprimorem as técnicas utilizadas na execução das tarefas, vivenciem o que realmente significa ensino e educação em saúde, tornando sua formação acadêmica melhor desenvolvida.

MATERIAL E MÉTODOS

Quando começamos a falar sobre avaliação de projetos e programas, não podemos esquecer os motivos que nos levam a querer avaliá-los, que objetivos temos em relação a essa temática, a importância e a relevância para a comunidade e para o projeto.

SAUL, (2006) refere que a avaliação em si, é feita no dia-a-dia do indivíduo, as pessoas analisam e julgam a atuação de outras pessoas, avaliando ações, sua eficácia e sua eficiência. Estas podem verbalizar suas análises ou não.

HARTZ, (1997) define avaliação como fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção, com

o objetivo de ajudar na tomada de decisões. CUNHA, (2004) citando COHEN, FRANCO, diz que a avaliação é a intenção de comparar um “nível mais alto” desejado, com a realidade, mas com a preocupação de alcançar os ideais pré-formados.

Conforme RAUPP, REICHLE, (2003), uma avaliação de projeto deve ocorrer observando-se os seguintes itens: a relevância, para que esses resultados possam ser considerados como uma aprendizagem; a significância, para que o resultado dessa avaliação forneça informações importantes, trazendo algo novo, que facilite a tomada de decisões; a validade e confiabilidade, para trazer uma visão clara dos resultados deste projeto, suas conclusões devem estar baseadas em resultados consistentes, confiáveis; a objetividade, para que os resultados possam ser informados de forma neutra, sem pré-julgamentos. O avaliador não deve chegar as conclusões através de dados, de informações limitadas, deve utilizar várias fontes de informação. Ainda a pontualidade, pois os resultados devem estar disponíveis no momento da tomada de decisões, de forma adequada. Se a decisão for tomada sem os resultados da avaliação, o processo todo não valeu de nada.

O tipo de pesquisa desenvolvida foi de caráter qualitativo e quantitativo, apresentando resultados com maior credibilidade, para que houvesse a possibilidade de analisar o que foi apresentado. MINAYO, (1999) diz que uma pesquisa que pretende ter um aprofundamento maior da realidade, não pode se deter apenas a um método de pesquisa qualitativo ou quantitativo, deve abranger as duas esferas.

O local da pesquisa foi a área da abrangência do PEES, que delimita os municípios da região de abrangência da Universidade de Santa Cruz do Sul, como seu local de atuação, o que envolve basicamente os Vales do Rio Pardo e Taquari.

Os eventos, oficinas, e atividades inerentes ao projeto foram solicitados ao curso de Enfermagem, e ao Programa UNISC Escola, que repassaram as informações para o grupo de acadêmicas. Não existe um local ou uma instituição específica para que a coleta de dados fosse realizada, pois assim como o PEES, os dados para esta pesquisa também surgiram dos mais variados locais.

Os participantes desta pesquisa foram 2 (dois) estudantes de uma escola do município, mais 2 (dois) pacientes de ESF, além 6 (seis) pacientes da rede básica de saúde. Para ser sujeito desta pesquisa o participante seguiu os seguintes requisitos: participou de, no mínimo, um evento organizado pelo PEES, concordou em responder duas entrevistas, participou voluntaria-

mente da pesquisa científica, disponibilizou um endereço e um número de telefone para contato da pesquisadora.

O número de participantes foi de duas pessoas em um evento, mais duas em outro e de seis divididas em dois grupos de três, totalizando 10 pessoas, o que equivale a 10% do total de sujeitos que participaram das atividades do PEES no período de um ano.

Foi utilizado um instrumento para coleta de dados, dividido em duas etapas, foram duas entrevistas. Como complemento de informações utilizou-se a observação, onde foi possível identificar pontos muitas vezes não percebidos e não descritos nas entrevistas.

Estas entrevistas contiveram perguntas divididas em um instrumento inicial e em outro final. As questões eram interligadas, observando-se as mudanças ocorridas em conceitos pré-formados. A primeira continha aspectos mais amplos, dentre alguns específicos, observando o conhecimento e expectativas sobre o tema em que o sujeito participaria. Esta entrevista foi apresentada antes das atividades para quem demonstrasse interesse em participar e o voluntário respondeu antes de conhecer todo o contexto da temática a ser abordada na atividade.

As questões da segunda entrevista, que foram apresentadas no mínimo um mês após a atividade, foram relacionadas ao período desde o início da atividade ocorrida, avaliando também a satisfação com a atividade.

As entrevistas foram preenchidos durante a fala dos respondentes, onde observou-se dados no sujeito que completaram a coleta de dados. Ao término de cada uma das entrevistas foi disponibilizada as anotações aos participantes para eventuais correções ou confirmações do que foi expresso.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul, após aprovação, número 2196/08, iniciou-se a coleta de dados. Aos sujeitos escolhidos foi garantido anonimato, sendo que todos foram identificados por letras sequenciais do alfabeto (exemplo: Sujeito A, Sujeito B etc), também pelo sexo e idade.

Para este estudo a análise do conteúdo foi adotada como método de análise de dados qualitativos, unindo também a análise quantitativa, realçando a validade desta pesquisa.

MINAYO, (1999) citando Bardin, relata que este tipo de análise é um conjunto de técnicas que analisam a comunicação pretendendo conseguir através de procedimentos sistematizados e seus objetivos, condições de produção e recepção das mensagens e seus conteúdos.

MINAYO *et al.*, (2003), descreve as fases para que se possa organizar dados e analisar; estas são divididas em pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Para este estudo encontramos as seguintes categorias: Desenvolvimento das atividades para o alcance dos objetivos do PEES, Educação em Saúde como Proposição para Mudanças de Hábitos de Vida e a Escolha do Tema sobre Saúde e Satisfação dos Sujeitos.

Na segunda fase foi explorado o material, realizando uma breve conclusão das informações para análise e na terceira fase acontece o tratamento dos resultados e interpretação.

RESULTADOS

Os participantes desta investigação foram dez no total. Destes, 9 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino. A idade variou de 16 anos até 72 anos, e a média de idade ficou em 46 anos e 6 meses. Destes, 2 eram alunos, 2 pacientes inseridos em um ESF e 6 de um grupo que faz uso de Unidade Básica de Saúde como referência. A pesquisa foi desenvolvida em duas cidades, 2 sujeitos em uma e 8 em outra.

Desenvolvimento das Atividades para o Alcance dos Objetivos do PEES

Todas as atividades que o PEES atuou foram pré-organizadas pelas instituições solicitantes, sendo que estas eram representadas por algum líder, como agente comunitário de saúde ou pelo professor da escola.

Os participantes relataram que não solicitaram a atividade ao grupo de acadêmicas, grande parte dos respondentes relatou que souberam da atividade por alguém, sendo que uma das pessoas chegou a relatar que sabe que o seu grupo ocorre na primeira terça-feira de cada mês, e esta vem mesmo não sabendo sobre o que irá ser dialogado no dia.

Quando estes foram questionados sobre o que esperavam da atividade que viria a acontecer, observou-se que todos gostariam de sair da atividade com algum conhecimento novo que os ajudasse a prosseguir com mais saúde, estavam abertos para descobrir novos “mundos”.

Sujeito A, sexo F, 63 anos diz: “Cada vez mais nos ajude mais para nos sentir muito mais feliz”

Quando as pessoas consideram algo cada vez mais importante em suas vidas, começam a dar mais

valor ao que lhes é proposto, pois acreditam na significância deste. Percebendo isto, foi questionado se consideram importantes as atividades de grupo e todos os pesquisados responderam que sim, sendo que seus motivos variaram entre: tirar dúvidas, saber prevenir, reforçar conhecimentos, mudar hábitos.

Sujeito B, sexo M, 65 anos diz: “Sim, quando eu não participava daqui, não sabia muita coisa, é muito bom aprender mais”

Como um dos pontos principais deste estudo é avaliar se os objetivos do PEES estão sendo atingidos, os próprios participantes das atividades que representam a comunidade construíram suas críticas. Como pontos negativos foram relatados que no tema que abordava primeiros socorros poderia ter acontecido mais prática, e nos demais foi que as pessoas (participantes) deveriam colaborar mais, que estas não sássem antes de terminar a atividade, que havia participantes que freqüentavam o grupo para verificar a pressão arterial. Como pontos positivos foram citados que o grupo envolveu a turma, que conseguiram informar os participantes através das orientações, que os exercícios (dinâmicas) que são realizados são muito importantes. .

Educação em Saúde como Proposição para Mudanças de Hábitos de Vida

Quando se pratica educação em saúde existe o propósito de modificar estilos de vida que prejudicam a saúde, alterando pequenos comportamentos para evoluir. É um caminho lento e difícil, com diversas tentações para a pessoa se desvincular de seus objetivos. Esse reforço que ocorre através da educação em saúde é fundamental para que se modifiquem esses maus hábitos de vida.

Das pessoas que foram questionadas, 8 relataram que modificaram de alguma forma o estilo de vida, algum hábito que não estava de acordo com uma vida saudável. Apenas 2 relataram que ainda não utilizaram nada ou que não melhorou nada.

Dos hábitos que poderiam ser evitados ou melhorados, citados antes da atividade, considerando as 8 pessoas, apenas 2 conseguiram modificar.

Para saber qual a maior necessidade dos participantes, antes da atividade, foram-lhes questionados sobre as dúvidas que tinham. Estas dúvidas foram em relação a alimentação saudável, a depressão, a bronquite e o diabetes. Também ocorreu das pessoas relatarem não ter dúvidas, tanto do assunto a ser tratado como outros, isso ocorreu em 5 casos. Após a atividade, esses números se elevaram para 9, o que demonstra que 4

entraram na atividade com algumas dúvidas e que estas foram sanadas.

Outra questão abordada foi sobre a qualidade de vida, quando lhes foi perguntado se pretendem melhorar e como fariam isso, todos os entrevistados pretendem melhorar e se preocupam com sua saúde e sua vida. Destes, 3 citaram a alimentação, algo que ainda deve ser modificado, 2 citaram a fé e seu Deus para melhorar a sua qualidade de vida; os outros 4 citaram que pretendem sair mais, que se sentem melhor passeando, usar as dicas das atividades de grupo, prevenindo doenças, melhorando a saúde no geral e 1 ainda não sabe como melhorar.

Escolha do Tema sobre Saúde e Satisfação dos Sujeitos

Todos os participantes sabiam qual seria o assunto a ser trabalhado na atividade que vira a acontecer. Quando estes foram novamente questionados sobre o tema, um mês após o desenvolvimento da atividade, 5 recordavam o tema da atividade corretamente, 4 estavam em dúvida, não havia certeza ao responder e 1 não lembrava mais o título que foi abordado.

Antes do início das atividades, os entrevistados relataram o que sabiam sobre o tema que seria desenvolvido e onde receberam essa orientação. Todos eles conheciam algum ponto que mais tarde foi abordado na atividade, já havia um conceito prévio formado para troca de saberes. Essas orientações são oriundas de outras palestras, conversas com amigos, na própria escola, com a sua família, da Agente de Saúde, dos grupos, ou foi desenvolvido ao longo da vida.

Mais tarde, no segundo momento da entrevista, após a oficina, foi questionado o que o participante recordava sobre o assunto discutido, e todos relembaram questões essenciais do que foi conversado no dia.

“A gente se gostar, pensar um pouco mais na gente; tirar um tempo para gente; pensar no bem estar da gente” (Sujeito C, sexo, F, 49 anos)

“Para a gente estar bem, a gente está aprendendo, é vivendo pela gente mesmo” (Sujeito A, sexo F, 63 anos)

Para querermos aprender algo novo temos que ter curiosidade, este é um estímulo inicial para que haja a troca de saberes em grupo. A curiosidade muitas vezes é a abertura que encontramos para trabalhar educação

em saúde. Todos os entrevistados disseram estar curiosos sobre o tema, e que gostariam de aprender mais sobre este.

Os participantes relataram que acham importante o tema desenvolvido na atividade da qual participaram. Este fato aponta que teriam mais um motivo para se interessarem pela atividade. Declaram que aprendem sempre mais sobre o que é falado, pretendem buscar mais conhecimentos através da mídia, do grupo e entre amigos. Somente 1 declarou que não buscará mais sobre o que foi conversado na atividade, pois já havia recebido informações suficientes sobre o tema.

Foi interrogado aos sujeitos do estudo, quais os temas que são de interesse para aprofundar mais conhecimentos e estes citaram a diabetes, a alimentação, chás, bronquite, câncer, drogas, primeiros socorros, solicitando assuntos referentes a saúde em geral. No segundo momento da entrevista os mesmos responderam que seria a alimentação, drogas, menopausa, auto-estima, depressão, como tomar medicamentos e para que servem, pressão arterial, diabetes, colesterol, doenças e curiosidades em geral. O aumento no número de sugestões pode ser considerado um indicativo que estes gostaram da atividade e aprenderam sobre alguns temas, solicitando outros.

Os participantes foram questionados sobre o nível de satisfação em relação à atividade desenvolvida e se este atingiu as expectativas. Foi disponibilizado seis opções de resposta: excelente, muito bom, bom, ruim, muito ruim, péssimo. Assim, 7 relataram que a atividade foi muito boa, 2 excelente e 1 considerou a atividade boa. Em relação ao atendimento de suas expectativas 9 relataram que sim, foram atingidas e 1 relatou que não atingiu. Analisando o porquê, observou-se que apenas um entrevistado declarou que já praticava várias coisas que foram orientadas no dia da atividade e por este motivo não foi surpreendido pelo tema.

DISCUSSÃO

Todas as atividades foram acompanhadas e observadas, para que além dos dados obtidos nas entrevistas, se iniciasse a avaliação. Analisando todos os dados obtidos nesta pesquisa podemos identificar alguns pontos importantes.

Quando trabalhamos com educação popular devemos envolver a comunidade para a construção do saber, na organização das atividades e isto não veio a ocorrer em todos os casos, o que tornou-se uma barreira na troca de conhecimentos.

BRANDÃO, (1984), relata que a educação popular deve ser algo construído e organizado pelo próprio povo, o educador somente contribui com o seu conhecimento. BARROS *et al.* (2007), relata que a educação popular trabalha pedagogicamente os grupos envolvidos no processo, transformando formas de aprendizado e a participação popular.

DILLY, JESUS, (1995) reforçam ainda que o ser humano é marcado pela necessidade essencial de construir o seu próprio entendimento da realidade e a sua maneira de atuação, e que é necessário que haja o encontro de seu mundo interior com o exterior e que isto se dá através de processos cognitivos e perceptivos.

Percebendo isto, toda e qualquer atividade deve envolver o ser humano na sua construção. Isso poderá contribuir para melhorar muitos hábitos prejudiciais a saúde, fazendo com que haja o encontro de suas expectativas e a realidade em que convivem.

A participação na escolha do tema é fundamental para que os envolvidos se sensibilizem cada vez mais com o que é conversado. Foi identificado que estas pessoas já estão com seus saberes formados previamente, assim como os educadores, o que reforça a teoria que é necessário que ocorra as trocas de saberes, construindo algo maior e melhor.

Nos dados obtidos percebemos dois momentos nas atividades, um em que o grupo de acadêmicas envolveu os grupos de saúde e em outro momento isso não ocorreu, isso é apontado pelos participantes, que se “queixam” dos seus colegas, relatando que estes não colaboravam e saíam antes de terminar a atividade. O que também se pode levar em questão é que estes não tiveram a opção de escolher o tema que considerassem importante para ser conversado no dia.

Todos estavam abertos para troca de conhecimentos, mas houveram os que tinham outras expectativas, como a verificação da pressão arterial. Se essas pessoas estivessem envolvidas na organização da atividade, de como as pessoas são mobilizadas para frequentar o grupo, quais os temas conversados, se fossem sensibilizadas sobre a importância dos grupos de saúde, todos estariam focados na atividade e em seus objetivos.

Podemos avaliar que o trabalho do projeto vem modificando estilos de vida nos participantes envolvidos através da educação em saúde. Dos respondentes, 8 modificaram algo em suas vidas para melhor, mesmo hábitos que não consideravam importantes para serem alterados, após a atividade conseguiram notar a importância de gostar mais de si, de se cuidar, ter uma vida mais social como participar de bingos, conversar

com vizinhos, e uma vida mais saudável como diminuir a quantidade de cigarros ao dia, entre outros.

Quando estes foram questionados sobre a melhora na qualidade de vida, como pretendiam fazer isto, surgiram várias respostas. Mas destas, três dos casos chamou a atenção, dois destes declararam que a Fé em Deus iria ajudá-los a melhorar e em outro caso ainda não sabia como fazer isto.

MARTIM, (2003) diz que o indivíduo tem direito a informação, mas também tem o dever de se informar para buscar sua melhor qualidade de vida.

Muitas vezes o indivíduo retira sua responsabilidade sobre sua qualidade de vida, sendo que ele e todas as demais pessoas tem responsabilidade direta de como pretendem viver. Notamos que estes entrevistados não estão se considerando responsáveis por sua situação de saúde, o que pode ser um dificultador para a construção de um saber coletivo, ou para a mudança de hábitos prejudiciais a saúde.

JENKINS, (2007) completa dizendo que os principais obstáculos à saúde, ou a qualidade de vida em uma comunidade, não são físicos, nem biológicos. Os obstáculos fundamentais que encontramos para melhoria da saúde das comunidades, são expectativas e comportamentos culturais, sociais e interpessoais.

A satisfação foi elevada, isso propicia o retorno dos educadores ao grupo trabalhado, trazendo então, assuntos que a comunidade escolheu. Todos os envolvidos consideram a atividade positiva, o que incentiva novas ações.

Os envolvidos com as atividades reforçaram saberes e compartilharam o que sabiam com o grupo. A curiosidade fez parte da atividade, os entrevistados estavam demonstrando interesse sobre o que seria conversado e de que maneira isso ocorreria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificamos que as atividades estão prevenindo doenças e grande parte da população está envolvida, como também sensibilizada para a promoção de saúde. Abordam diversos temas, mesmo que estes não tinham sido escolhidos pela comunidade. Este ponto deve ser levado em conta para as próximas atividades, pois as pessoas envolvidas desenvolvem responsabilidades com as atividades e se sensibilizam ainda mais. O projeto também estimulou a rebeldia em relação a situação de vida, no momento em que foram questionados (antes da atividade), sobre temas de interesse, estes apontaram temas básicos. Na segunda entrevista, houve um

aumento na sugestão de temas, demonstrando que estes foram instigados a buscar maiores conhecimentos, sobre outros assuntos que anteriormente não lhes eram importantes.

Os resultados obtidos são fundamentais para que possamos acompanhar as atividades do PEES, saber qual sua dimensão, analisando a abrangência das mesmas. Essa avaliação serve de base para muitos outros projetos, onde encontraremos indicadores de

mudanças nos estilos de vida, conhecimentos prévios e posteriores. Esta avaliação tem grande significado para as demais pesquisas e para os próprios participantes acadêmicos do PEES. Através desta análise é possível que ocorram mudanças e crescimento nas atividades desenvolvidas. Estes resultados estão disponíveis para que possam ser utilizados no momento da tomada de decisões, possibilitando novos rumos ao projeto e analisado os demais a partir de então.

REFERÊNCIAS

1. BARROS AS *et al.* *Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa Saúde da Família no Rio de Janeiro*. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre/RS, 2007. 542-548p.
2. BRANDÃO CR. *Educação popular*. São Paulo: Brasiliense, 1984. 86p.
3. BRASIL MS. *As Cartas da Promoção da Saúde*, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. – Brasília (DF), 2002, 56 p, disponível em www.saude.gov.br, acessado dia 28 de outubro de 2008 à 20:30hs.
4. BRASIL MS, OMS. Organização Pan-Americana de Saúde. *A avaliação de processos e projetos de capacitação nos serviços de saúde*, Salvador – Bahia, Brasil, 2003, Organização Pan-Americana de Saúde, 2003, 44p, disponível em www.saude.gov.br, acessado dia 28 de outubro de 2008, à 19:40hs.
5. CUNHA AZS. *Atores e práticas na formação do enfermeiro: avaliação em perspectiva participativa*. 2004. 165 f. Tese (Pós Graduação em Enfermagem - Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC, 2004.
6. DILLY CML e JESUS MCP. *Processo educativo em enfermagem: das concepções pedagógicas à prática profissional*. Ed. Robe, São Paulo, 1995. 190p.
7. FREIRE P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*, 16. ed., Ed. Paz e Terra S/A, São Paulo/SP, 1996. 165p.
8. JENKINS CD. *Construindo uma saúde melhor: um guia para a mudança de comportamento*. Tradução de Ananyr Porto Fajardo, Ed. Artmed, Porto Alegre/RS, 2007. 348 p.
9. HARTZ ZMA (Org.). *Avaliação em Saúde: dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas*. Ed. Fiocruz, Rio de Janeiro/RJ, 1997. 131p.
10. LOPES MJM, MEYER DE, WALDOW VR. *Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea*. Ed. Artmed, Porto Alegre/RS, 1998. 241p.
11. MARTIN MF. *Educação em saúde através da prática de grupos*. 45f, 2003. Monografia (Pós-graduação) - Universidade de Santa Cruz do Sul - Curso de Pós-graduação, Especialização em Saúde da Família.
12. MINAYO MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6. ed., Ed. HUCITEC, São Paulo/SP, 1999. 269 p.
13. MINAYO MCS (org). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 22. ed., Ed. Vozes, Petrópolis/ RJ, 2003. 80 p.
14. Projeto de pesquisa e extensão disponível em www.unisc.br/servicos/consulta_projetos_pesquisa_extensao.htm, acessado dia 02 de novembro de 2008 às 17:00hs.
15. Programa UNISC Escola disponível em <http://www.unisc.br/escolas/index.html>, acessado dia 19 de julho de 2009, às 14:53hs.
16. RAUPP M, REICHLER A. *Avaliação: ferramenta para melhores projetos*. Ed. EDUNISC, Santa Cruz do Sul/RS, 2003. 251p.
17. RAYDAN C, RAYDAN FPS. *CAGEVIN - Comunidade Autogestiva Vida Natural: Proposta de Participação Comunitária com Visão Autogestiva*, disponível em www.ufmg.br/congext/Saude/Saude49.pdf, acessado dia 03 de novembro de 2008 às 15:53hs.
18. SAUL AM. *Avaliação Emancipatória: desafio à teoria e à prática de avaliação e reformulação de currículo*, 7. ed., Ed. Cortez, São Paulo/SP, 2006. 151p.

CORRESPONDÊNCIA

Miriam Margareti Wenzel
Rua Paul Haris, 1626 - Coronel Brito
Venâncio Aires - Rio Grande do Sul - Brasil

E-mail
miriam.wenzel@yahoo.com.br