

MELHORIA DOS NÍVEIS DE LITERACIA PARA A SAÚDE E DO CUIDADO DE SI DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE APÓS UM CURSO SOBRE AUTOCUIDADO

Recebido em: 02/06/2023

Aceito em: 03/07/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i7.2023-008

João Guilherme Bentes de Araújo Rodrigues¹

Rosane Aparecida de Sousa²

Maria Rosilene Cândido Moreira³

RESUMO: Introdução: o cuidado de si pode ser entendido como o conjunto de atitudes relacionais consigo, com o outro e com o mundo, possibilitando a realização de ações que resultem na autotransformação. Alinhado a isto, insere-se a Literacia para Saúde (LS), que é definida como a capacidade do indivíduo em acessar, processar, interpretar e aplicar informações de saúde nas suas práticas cotidianas. Objetivo: apreender as percepções de agentes comunitários de saúde (ACS) sobre os efeitos de um curso de promoção ao cuidado de si, com ênfase na LS e adoção de comportamentos saudáveis. Método: estudo com abordagem mista, do tipo pesquisa-intervenção, com 55 ACS de um município do sul cearense. O curso teve como temática a promoção da alimentação saudável e atividade corporal, sendo realizado durante o mês de abril de 2022, em encontros semanais com duração de quatro horas cada, perfazendo um total de 16 horas, nos quais os participantes exercitaram a simulação de pratos saudáveis e praticaram Lian Gong em 18 terapias (LG18T). Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário europeu European Health Literacy Survey (HLS-EU-Br) e realizadas entrevistas semiestruturadas, que ocorreram antes e após a intervenção, cujos relatos foram analisados com auxílio do software IRaMuTeQ pela Análise de Similitude e discutidos à luz do referencial teórico do Cuidado de Si. Resultados: Os resultados ilustraram melhoria significativa dos níveis de Literacia para a Saúde e de mudanças positivas no cuidado de si após a intervenção. Foi possível identificar nos relatos dos participantes os pilares do Cuidado de Si, especialmente os que se referem a ocupar-se de si e realizar ações de si para consigo, como a adoção de alimentação saudável e prática corporal/atividade física estimulada pelo LG18T. Considerações Finais: o curso foi considerado positivo e transformador para os ACS, que ressignificaram seus modos de vida e inseriram comportamentos mais saudáveis em seus cotidianos, produzindo e transformando o próprio viver.

PALAVRAS-CHAVE: Agentes Comunitários de Saúde; Autocuidado; Promoção da Saúde; Saúde do Trabalhador.

¹ Mestre em Saúde da Família. Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF). E-mail: jgbentes@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5905-8624>

² Doutora em Serviço Social. Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). E-mail: rosane.sousa@uftm.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5943-4175>

³ Doutora em Biotecnologia. Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF). E-mail: rosilene.moreira@ufca.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9821-1935>

IMPROVEMENT OF HEALTH LITERACY LEVELS AND SELF-CARE OF COMMUNITY HEALTH AGENTS AFTER A COURSE ON SELF-CARE

ABSTRACT: Introduction: self-care can be understood as a set of relational attitudes towards oneself, the other, and the world, enabling actions that result in self-transformation. Aligned to this, Health Literacy (HL) is defined as the individual's ability to access, process, interpret and apply health information in their daily practices. Objective: to understand the perceptions of community health workers (CHWs) about the effects of a course to promote self-care, with emphasis on HL and adoption of healthy behaviors. Method: mixed approach study, research-intervention type, with 55 CHWs from a city in the south of Ceará. The course had as its theme the promotion of healthy eating and body activity, being held during the month of April 2022, in weekly meetings lasting four hours each, totaling 16 hours, in which participants exercised the simulation of healthy dishes and practiced Lian Gong in 18 therapies (LG18T). For data collection, the European European Health Literacy Survey (HLS-EU-Br) questionnaire was used and semi-structured interviews were carried out, which occurred before and after the intervention, whose reports were analyzed with the aid of IRaMuTeQ software by Similitude Analysis and discussed in the light of the theoretical referential of Self-Care. Results: The results illustrated significant improvement in Health Literacy levels and positive changes in self-care after the intervention. It was possible to identify in the participants' reports the pillars of Self-Care, especially those referring to taking care of oneself and performing actions from self to self, such as the adoption of healthy eating and body practice/physical activity stimulated by LG18T. Final Considerations: the course was considered positive and transformative for the CHWs, who gave new meaning to their lifestyles and inserted healthier behaviors in their daily lives, producing and transforming their own lives.

KEYWORDS: Community Health Workers; Self-Care; Health Promotion; Workers' Health.

MEJORA DE LOS NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y AUTOCUIDADO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD TRAS UN CURSO SOBRE AUTOCUIDADO

RESUMEN: Introducción: el autocuidado puede entenderse como un conjunto de actitudes relacionales hacia uno mismo, el otro y el mundo, que posibilitan acciones que resultan en la autotransformación. En consonancia con lo anterior, la Alfabetización en Salud (AS) se define como la capacidad del individuo para acceder, procesar, interpretar y aplicar información sobre salud en sus prácticas cotidianas. Objetivo: conocer las percepciones de los agentes comunitarios de salud (ACS) sobre los efectos de un curso de promoción del autocuidado, con énfasis en la Alfabetización en Salud y la adopción de comportamientos saludables. Método: estudio de abordaje mixto, tipo investigación-intervención, con 55 TCS de una ciudad del sur de Ceará. El curso tuvo como tema la promoción de la alimentación saludable y de la actividad corporal, siendo realizado durante el mes de abril de 2022, en encuentros semanales con duración de cuatro horas cada uno, totalizando 16 horas, en las cuales los participantes ejercitaron la simulación de platos saludables y practicaron Lian Gong en 18 terapias (LG18T). Para la recogida de datos se utilizó el cuestionario European European Health Literacy Survey (HLS-EU-Br) y se realizaron entrevistas semiestructuradas, que tuvieron lugar antes y después de la intervención, cuyos informes fueron analizados con la ayuda del software IRaMuTeQ mediante Análisis de Similitudes y discutidos a la luz del referencial teórico del

Autocuidado. Resultados: Los resultados ilustraron una mejora significativa en los niveles de Alfabetización en Salud y cambios positivos en el autocuidado después de la intervención. Fue posible identificar en los relatos de los participantes los pilares del Autocuidado, especialmente aquellos referidos al cuidado de sí y a la realización de acciones de sí para sí, como la adopción de alimentación saludable y práctica corporal/actividad física estimuladas por la LG18T. Consideraciones Finales: el curso fue considerado positivo y transformador para los TSC, que resignificaron sus estilos de vida e insertaron comportamientos más saludables en su cotidiano, produciendo y transformando sus propias vidas.

PALABRAS CLAVE: Trabajadores Comunitarios de Salud; Autocuidado; Promoción de la Salud; Salud de los Trabajadores.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo dos tempos, a forma de se realizar o cuidado à saúde passou por um processo evolutivo resultante do desenvolvimento do conhecimento sobre as dimensões que envolvem o adoecimento. Passou-se de uma abordagem curativista, focada no diagnóstico precoce e na resolutividade das doenças do indivíduo, para uma dimensão ampliada, levando em consideração as múltiplas relações que levam a um agravamento à saúde e as práticas preventivas necessárias para mitigar o seu estabelecimento que, não necessariamente, são voltadas apenas para o paciente (MOLSTER, 2018).

A compreensão atual do conhecimento sobre medicina preventiva só foi formulada na primeira metade do século XX e consolidada na segunda metade, quando o trabalho de Leavell e Clark classificou as ações preventivas em primárias, secundárias e terciárias (LEAVELL; CLARK, 1976). Essa classificação estava amparada no conceito da história natural das doenças, onde a prevenção primária promove saúde antes do estabelecimento da lesão ou enfermidade, a prevenção secundária na detecção precoce de doenças em indivíduos assintomáticos e a prevenção terciária nas ações que retardam a progressão da doença (TESSER, 2017).

Em 1998, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000) introduziu a terminologia “fator de risco” nas dimensões das ações preventivas, tratando da importância de medidas que vão além na prevenção do estabelecimento de doenças, mas, também, na redução de fatores de risco, adotando uma nova classificação de ação preventiva, a prevenção primordial, que são estratégias para evitar a exposição a fatores de risco para as doenças ou condições de saúde. Mais recentemente, passou, também, a fazer parte do rol das ações preventivas o nível de prevenção quaternária, que tem o

objetivo de diminuir iatrogenias e evitar intervenções desnecessárias, com foco no cuidado clínico individual (STARFIELD, 2007; TESSER, 2012).

Entretanto, por considerar que as abordagens da saúde devem pautar-se para além do foco preventivo das condições de saúde, torna-se relevante inserir a promoção da saúde nesse contexto, e como as pessoas podem fazer para se apropriarem das estratégias voltadas para alcançar esse propósito e assim melhorarem e manterem sua saúde.

Nesse contexto, evidencia-se a importância do cuidado de si, compreendido como aquilo que promove a transformação a partir do que se considera bom para si, mediante desejos provenientes das experiências vividas no cotidiano e que colocam as pessoas na condição de produtoras do seu próprio viver (CARNUT, 2017).

O cuidado de si, de modo mais detalhado, pode ser entendido sob os pilares do “ocupar-se consigo” e “preocupar-se consigo”, mediante os quais viabiliza-se melhor a compreensão de que o cuidado de si constitui o conjunto de atitudes relacionais consigo, com o outro e com o mundo, possibilitando a transferência do olhar do exterior para si mesmo e a realização de ações que resultem na autotransformação (FOUCAULT, 2006; PEREIRA, D.; PEREIRA, S., 2018), impactando sobre a saúde, a vida e o bem-viver.

Alguns fatores podem contribuir para fortalecer o exercício do cuidado de si. Dentre esses, encontra-se a Literacia para Saúde (LS), que é definida como a capacidade do indivíduo em acessar, processar, interpretar e aplicar informações de saúde nas suas práticas cotidianas (PERES; RODRIGUES; SILVA, 2021). Promover um nível adequado de LS assegura o estabelecimento de habilidades e competências que estimulam a autonomia de indivíduos nos aspectos relacionados à saúde, reforçando, assim, a importância das ações de autocuidado como estratégia para aumentar os níveis de LS das pessoas e, conseqüentemente, promover o cuidado de si.

Trabalhar esses aspectos com profissionais da Atenção Primária justifica-se por poder colaborar para o alcance dos objetivos propostos na Política Nacional de Promoção da Saúde. Devido a capilaridade da função dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) dentro da comunidade, a oferta de ações educativas de promoção à saúde junto aos ACS tem o relevante potencial de causar impacto positivo no bem-estar e na qualidade de vida de forma particular e coletiva, uma vez que estes profissionais atuam como agentes multiplicadores de boas práticas de saúde durante as visitas domiciliares realizadas no cotidiano laboral.

Frente a esta conjuntura e considerando a importância do cuidado de si para a promoção da saúde, surgiu o seguinte questionamento: a participação em um programa de promoção da saúde voltado para alimentação saudável e prática corporal pode contribuir para o cuidado de si dos ACS? Decorrente destas questões, objetivou-se apreender as percepções dos ACS sobre os efeitos de um programa de intervenção educativa voltado ao cuidado de si, com ênfase na Literacia para a Saúde e adoção de comportamentos saudáveis.

2. MÉTODO

Trata-se de estudo com abordagem mista, do tipo pesquisa-intervenção, pois estudos mistos se completam e interagem mutuamente, tratando da magnitude e intensidade do fenômeno estudado de modo complementar (MINAYO, 2017). Nesse sentido, a pesquisa-intervenção corrobora a abordagem do estudo, pois visa unir teoria e prática, configurando-se instrumento científico e pedagógico para transformação local, mediante relação de confiança mútua (ANTUNES et al., 2016), na qual pesquisador e pesquisado relacionam-se de modo colaborativo.

Neste estudo, a intervenção consistiu em uma atividade educativa no formato de curso teórico-prático, conduzido por um dos pesquisadores, visando ampliar conhecimentos e favorecer mudanças de comportamento para o cuidado de si. Teve como temática a promoção da alimentação saudável e atividade corporal.

Definiu-se como cenário de pesquisa o município de Assaré, situado ao sul do estado do Ceará, a uma distância de 520 km da capital Fortaleza, com uma população de 23.417 habitantes (IBGE, 2019) distribuídos em 1.116.320 km² de área territorial. O referido município ofereceu apoio para a realização da pesquisa e considerou as horas de participação no curso como parte da jornada de trabalho dos participantes.

Foram convidados a participar da pesquisa-intervenção os 63 agentes comunitários de saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, que estavam em atividade laboral no período da coleta de dados, sendo este o critério de inclusão adotado na pesquisa. Como critérios de exclusão, foram retirados da pesquisa aqueles que se encontravam em gozo de férias trabalhistas (n=05), licença por qualquer motivo (n=0), desligamento do trabalho (n=01) ou que faltaram a um ou mais encontros do curso (n=02).

O curso foi realizado nas dependências da Câmara de Vereadores do município, durante o mês de abril de 2022, organizado em quatro encontros semanais com duração de quatro horas cada, perfazendo um total de 16 horas.

Os temas centrais sobre alimentação saudável versaram sobre: por que precisamos pensar e adotar uma alimentação saudável; questões comportamentais que influenciam o cuidado de si; nova classificação dos alimentos; o que colocar no prato; exemplos de refeições saudáveis; 10 passos para uma alimentação saudável; enfrentar as principais dificuldades; carboidratos, proteínas, lipídios e nutrientes; montando pratos com base no recordatório alimentar das últimas 24 horas.

Os conteúdos referentes à prática corporal envolveram: por que precisamos pensar e adotar uma prática corporal/atividade física (PC/AF); questões comportamentais que influenciam o cuidado de si; importância da PC/AF para a saúde e o bem-estar; a prática corporal como uma prática integrativa/complementar em saúde; conhecendo o Lian Gong em 18 Terapias (LG18T); praticando o LG18T.

O LG18T consiste em uma prática da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que foi inicialmente desenvolvida na década de 1970 para tratar problemas álgicos e osteomusculares, sendo posteriormente trazido ao Brasil, e passou a ser realizado como prática para promoção da saúde (RANDOW et al., 2017), pois mobiliza tendões, músculos e ossos, assim como promove melhor circulação da energia vital (Qi) e dos fluidos orgânicos, conferindo bem-estar ao praticante. É uma atividade física leve, com movimentos suaves e firmes, podendo ser praticada por pessoas de qualquer faixa etária (SOUSA et al, 2015).

Constitui um conjunto de 18 exercícios, agrupados em três séries: movimentos da cabeça e pescoço (1ª. série); movimentos do tronco e membros superiores (2ª. série); movimentos das pernas e glúteos (3ª. série). O tempo necessário para sua completa realização é, em média, de 12 minutos, e foram efetuados ao final de cada dia do curso, guiados por vídeo instrucional elaborado pela Associação Brasileira de LG18T, que contém a demonstração da técnica e música específica para a sincronia correta dos exercícios com os movimentos respiratórios. Os participantes foram incentivados a praticarem também nos dias em que não houvesse encontro.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e julho de 2022 mediante aplicação da European Health Literacy Survey (HLS-EU-Br), validada para o contexto brasileiro por Saboga- Nunes (2016) e da realização de entrevistas semiestruturadas, que ocorreram

nos momentos antes e após a realização da intervenção, sendo conduzidas por entrevistadores diferentes para cada momento, e guiadas pelas seguintes perguntas: “Como você percebe sua saúde atualmente?”, “O que tem feito para cuidar de si?”, “Como tem realizado atualmente o cuidado de si em relação a alimentação e prática corporal/atividade física?”

A aplicação do HSL-EU-Br pré-intervenção ocorreu após explicação das etapas da pesquisa-intervenção aos participantes, em um encontro realizado especificamente para este fim, repetindo-se a coleta no último dia de realização do curso. O HSL-EU-Br busca informações em que o indivíduo se autoavalia face a dificuldade sentida na execução de tarefas relevantes na área da saúde.

É composto por 47 itens, dispostos em uma escala do tipo likert que varia entre 1 e 5 pontos, com respostas variando de Muito difícil à Muito fácil, com a quinta alternativa correspondente ao “Não sabe/ Não respondeu”. Os itens são relacionados com quatro níveis de processamento da informação (acesso, compreensão, avaliação e utilização de informação relevante para a saúde na tomada de decisões), que estão posicionados dentro de três dimensões: Cuidados de Saúde, Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (SABOGA-NUNES; SØRENSEN, 2013). O tempo médio para preenchimento pelos participantes foi de oito minutos.

As entrevistas pré-intervenção ocorreram no consultório médico da UBS de trabalho de um dos pesquisadores, de forma individual e com duração média de 15 minutos. Utilizou-se gravador de voz digital no celular do próprio pesquisador após obtenção do consentimento do participante. As entrevistas pós-intervenção ocorreram em ambiente virtual, via plataforma google meet, por meio da qual a videochamada foi efetuada por um segundo pesquisador, a fim de evitar possíveis influências sobre as respostas dos participantes. Estas entrevistas tiveram duração média de 10 minutos.

Os dados do HSL-EU-Br foram digitados em planilhas no Microsoft Excel e exportadas para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0, para processamento e análise. Realizou-se estatística descritiva simples e inferencial, por meio do teste de McNemar-Bowker e o nível de significância foi considerando quando $p < 0,05$. Os resultados foram apresentados em tabela.

Os relatos dos participantes foram registrados em áudio e, em seguida, transcritos para documento de texto no Libre Office Writer, versão 7.2, para ajustes quanto à uniformização de termos e adição de recursos do tipo underline quando necessários, a fim

de compor os corpora textuais (corpus pré-intervenção e corpus pós-intervenção) adequados para exportação ao software IRaMuTeQ (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), versão 0.7 alpha 2.

Pela interface com o software R, o IRaMuTeQ realiza várias possibilidades de processamento e análises estatísticas de textos e de questionários (SALVADOR et al, 2018), sendo a Análise de Similitude (AS) a selecionada no contexto desta pesquisa.

A AS possibilita identificar as coocorrências e a conexão entre as palavras do corpus, dispondo visualmente a estrutura da representação do objeto estudado no formato de árvore, contendo agrupamentos coloridos, denominados “comunidades”, e circundados por halos que estabelecem os limites de conexão entre eles (CAMARGO; JUSTO; 2021). Assim, este tipo de análise auxiliou na interpretação dos resultados à luz do referencial teórico do Cuidado de Si.

Esta pesquisa faz parte de um estudo de maior abrangência sobre Literacia para a saúde, flow no trabalho e autoeficácia ocupacional, apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Cariri, com parecer favorável nº 5.168.683.

Na elaboração e condução do estudo, assim como para a elaboração deste artigo, foram utilizadas as recomendações do *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE) 2.0, cujo checklist encontra-se disponível na rede EQUATOR (<https://www.equator-network.org/>).

3. RESULTADOS

Participaram do estudo 55 agentes comunitários de saúde, correspondendo 87,3% do total de profissionais elegíveis, sendo a maioria do sexo feminino (n=52; 94,5%), autodeclarada parda (n=35; 63,6%), com ensino médio completo (n=32; 58,2%), percebendo de um a dois salários-mínimos (n=25; 45,5%), de religião católica (n=43; 78,2%), casada (n=35; 63,6%), com filhos (n=46; 83,6%) e atuando na zona rural (n=37; 67,3%). A média de idade dos participantes foi de 43,02±9,9 anos e de tempo atuando como ACS foi de 16,09±9,8 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos participantes do estudo. Assaré, Ceará, Brasil, 2022.

VARIÁVEIS	n	%
Idade (anos) – média		43,02 ± 9,9
Tempo de trabalho (anos) – média		16,09 ± 9,8
Sexo		
Masculino	03	5,5
Feminino	52	94,5

Raça/cor		
<i>Branca</i>	18	32,7
<i>Preta</i>	02	3,6
<i>Parda</i>	35	63,6
Escolaridade		
<i>Fundamental</i>	08	14,5
<i>Médio</i>	38	71,1
<i>Superior</i>	09	16,3
Renda (salário mínimo)		
<i>Menos de um</i>	20	36,4
<i>De um a três</i>	27	49,1
<i>Quatro ou mais</i>	02	3,6
<i>Não respondeu</i>	06	10,9
Religião		
<i>Católico</i>	43	78,2
<i>Evangélico</i>	11	20,0
<i>Não possui religião</i>	01	1,8
Estado civil		
<i>Solteiro</i>	13	23,6
<i>Casado</i>	35	63,6
<i>Viúvo</i>	03	5,5
<i>Separado</i>	04	7,3
Filhos		
<i>Sim</i>	46	83,6
<i>Não</i>	09	16,4
Área de atuação (zona)		
<i>Rural</i>	37	67,3
<i>Urbana</i>	18	32,7
Total	55	100,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

3.1 O Cuidado de Si dos ACS Antes da Intervenção

O primeiro corpus (entrevistas pré-intervenção) foi dividido em 492 ST com 92,48% de aproveitamento, originando a árvore de similitude (Figura 1) na qual se estruturaram três comunidades periféricas a uma comunidade central (cor azul) e trouxe os termos “caminhada”, “exercício”, “tempo” e “falta de tempo” como o núcleo central, que estabeleceu relação com aspectos importantes para o cuidado de si e os obstáculos à sua realização.

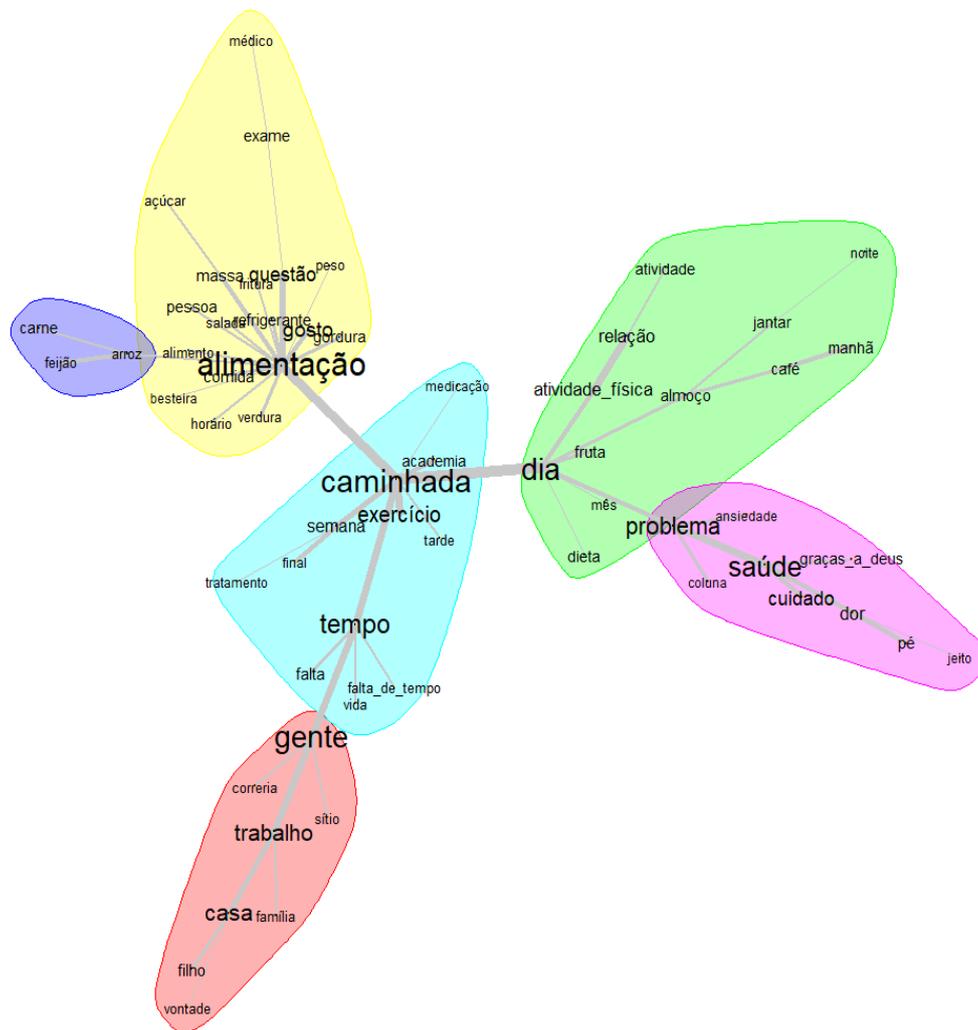
A primeira comunidade periférica (cor amarela) se referiu à “alimentação” dos ACS, com destaque para o consumo de alimentos não saudáveis (“refrigerantes”, “massas”, “açúcar” e “gordura”) e ausência de alimentos saudáveis (“saladas”, “frutas”, “verduras”), com predominância da “carne”, “feijão” e “arroz” na composição dos pratos da maioria das refeições (subcomunidade azul marinho), refletindo a pouca variedade dos macronutrientes nessa composição.

Na segunda comunidade (cor verde), destacou-se o cotidiano de vida dos ACS por meio da expressão “dia”, que se relacionou aos termos “atividade física”, consumo de “frutas”, seguimento de “dietas” e realização de apenas três refeições diárias na maioria

das vezes (“café da manhã”, “almoço” e “jantar”). Adicionalmente, as doenças físicas de alguns ACS (“dor no pé”, “problema na coluna”) também foram consideradas fatores limitantes ao cuidado de si (subcomunidade pink).

A terceira comunidade (cor rosa) representou o cotidiano laboral dos ACS pelas expressões “trabalho” e “correria”, cujas conexões estabeleceram-se com os termos “casa”, “família” e “filhos”.

Figura 1. Árvore de similitude do corpus o cuidado de si de agentes comunitários de saúde antes do curso de promoção ao autocuidado.



Fonte: IRaMuTeQ (2023).

Mantendo-se a organização colorimétrica definida pelo software, o Quadro sinóptico 1 reúne relatos dos participantes que ilustram as comunidades delineadas na árvore de similitude pré-intervenção.

Quadro 1. Quadro sinóptico sobre o cuidado de si dos ACS no momento pré-intervenção. Assaré, Ceará, Brasil, 2022.

COMUNIDADES	RELATOS DOS PARTICIPANTES
Núcleo Central Obstáculos ao cuidado de si	“Acho que o que falta para melhorar minha saúde é ter mais tempo, por conta da correria do trabalho e do dia a dia” (ACS12)
Comunidade 1 Consumo de alimentos não saudáveis	“Meu problema maior é com doce, aí é uma coisa que ainda dá uma dificuldade por causa do açúcar, que causa muita inflamação no corpo da gente” (ACS46)
Subcomunidade 1 Pouca variedade de macronutrientes	“Pela manhã, eu nunca como nada, mas eu tomo muito café, café puro, café preto; aí o almoço, eu ponho quando eu tenho, coloco as verduras, mas quando não tem eu coloco duas colheres de feijão, e gosto mais de uma mistura de cuscuz com um pouco de arroz” (ACS29)
Comunidade 2 Rotina de vida agitada	“A verdade é que é tudo muito corrido pra gente que tem trabalho, tem filhos, tem casa, tem tudo pra gente dá de conta, aí é tudo muito corrido” (ACS20)
Subcomunidade 2 Existência de doenças osteoarticulares	“Minha saúde está mais ou menos, porque agora apareceu um problema nos meus pés, doutor, que eu até fiz uma consulta com o médico do nosso PSF; eu sinto muita dor nos meus pés” (ACS50)
Comunidade 3 Rotina de trabalho intensa	“Sobre a atividade física, o que eu posso fazer, às vezes, é uma caminhada, mas é muito difícil também, porque você sabe, o trabalho da gente toma muito tempo da gente” (ACS20)

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

3.2 O Cuidado de Si dos ACS Após a Intervenção

O segundo *corpus* (entrevistas pós-intervenção) foi dividido em 121 ST e obteve 76,86% de aproveitamento, viabilizando a árvore de similitude (Figura 2) na qual se estruturaram quatro comunidades periféricas à comunidade central (cor verde), e que trouxe as conexões entre os termos “curso”, “mudança”, “melhoria” e “gente” (ACS) como o núcleo central.

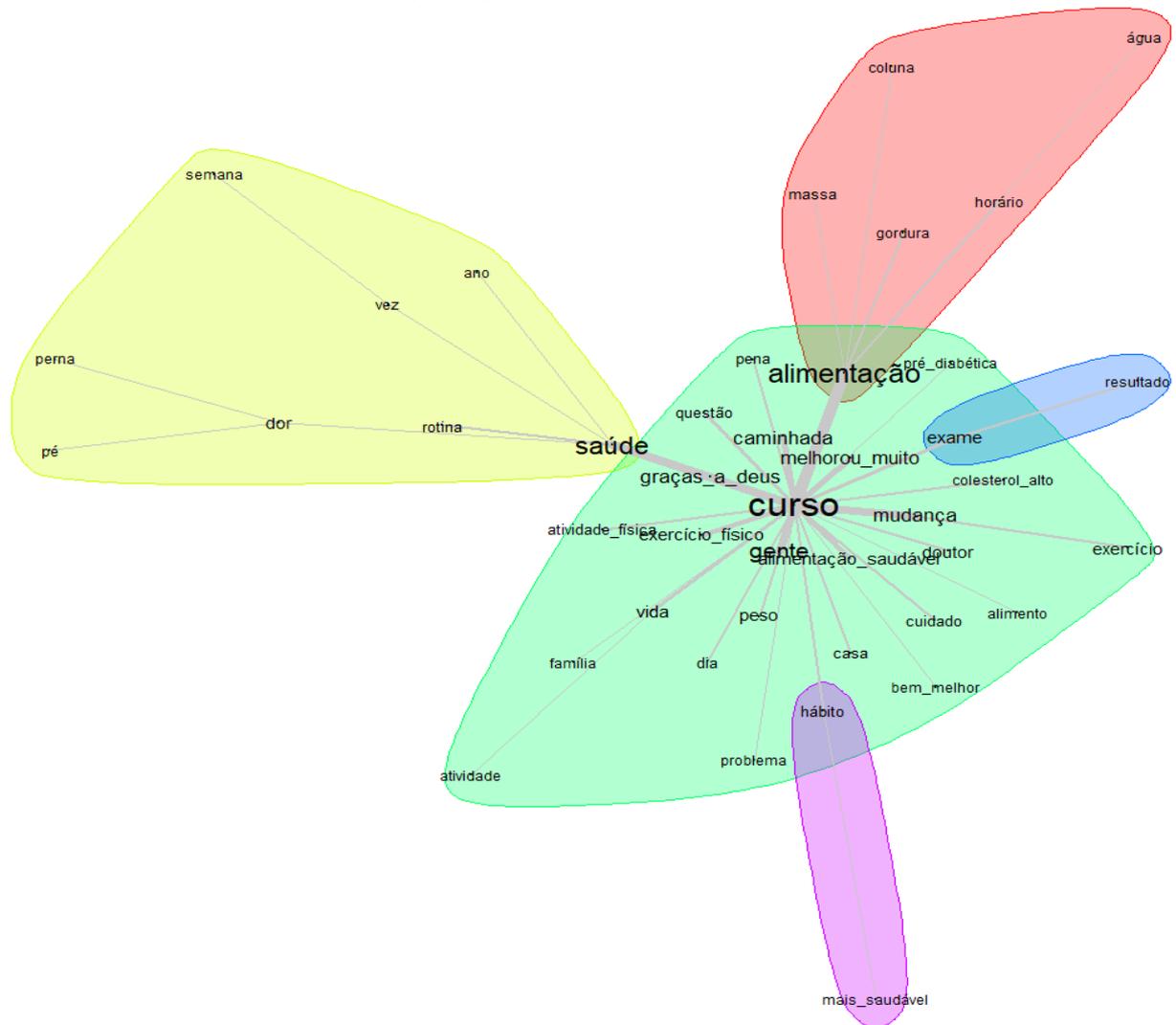
A primeira comunidade periférica (cor rosa) se referiu à “alimentação” dos ACS, com destaque para a redução do consumo de alimentos não saudáveis (“massas” e “gordura”) e implementação do consumo de “água”, além do estabelecimento de “horário” para as refeições.

Na segunda comunidade (cor amarela), destacou-se a percepção positiva de “saúde”, relacionada ao termo “rotina”, mesmo diante de problemas de saúde osteoarticulares. Para alguns participantes, a “dor” decorrente dessas condições físicas ficaram menos frequentes após as mudanças implementadas depois do curso.

A terceira comunidade (cor azul) trouxe o aspecto clínico à percepção de saúde dos ACS, pelos termos “resultados” e “exames”, que apresentaram melhores marcadores após a realização do curso e implementação das ações de autocuidado.

A quarta comunidade (cor roxa) representou os relatos dos ACS quanto a adoção/manutenção de “hábitos” “saudáveis” após a realização do curso de promoção ao autocuidado.

Figura 2. Árvore de similitude do corpus o cuidado de si de agentes comunitários de saúde após curso de promoção ao autocuidado.



Fonte: IRaMuTeQ (2023).

O Quadro sinóptico 2 traz alguns relatos dos ACS para ilustrar as comunidades evidenciadas na árvore de similitude pós-intervenção.

Quadro 2. Quadro sinóptico sobre o cuidado de si dos ACS no momento pós-intervenção. Assaré, Ceará, Brasil, 2022.

COMUNIDADES	RELATOS DOS PARTICIPANTES
Núcleo Central Mudanças provocadas pelo curso de	“Valeu muito a pena, foi muito bom aquele curso lá do doutor, principalmente nessa questão de mudança de comportamento, é muito importante. Acabei mudando minha alimentação; na verdade, eu mudei minha alimentação e estou procurando mais exercício físico, como fazer a caminhada” (ACS19)

promoção ao autocuidado	
Comunidade 1 Consumo de alimentos saudáveis	“A alimentação está muito bem; de manhã, sempre merendo frutas e tirei as massas. Antes, eu me sentia muito cansada, e hoje faço meu trabalho e não sinto nada” (ACS34)
Comunidade 2 Percepção positiva de saúde	“Meu estado de saúde hoje é ótimo, estou bem, só um incômodo na coluna, nos ossos, de vez em quando” (ACS07)
Comunidade 3 Melhoria nos resultados dos exames	“Me sinto melhor; na atividade física, perdi 4 quilos e até minha mãe comentou se eu estava fazendo regime, porque estava mais magra, e que estava bem! O curso foi muito bom, muito bom mesmo, porque nos meus primeiros exames, deu pré-diabetes e estava com o colesterol alto também, mas nesses últimos exames, está tudo bem” (ACS20)
Comunidade 4 Adoção de hábitos saudáveis	“Hoje eu estou me sentindo outra pessoa, maravilhosa, graças a Deus; não tenho doença, graças a Deus. Depois do curso melhorou muito, tudo, bastante, muito, muito mesmo; mudou o meu estilo de vida” (ACS36)

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

3.3 Níveis de Literacia para a Saúde

Referente aos níveis de LS, os dados da pesquisa demonstraram que, antes da intervenção educativa, a maioria dos ACS encontrava-se com nível problemático (76,4%), seguido de inadequado (21,8%). Apenas um ACS obteve o nível suficiente na avaliação. Após a intervenção, houve redução dos níveis problemático (72,7%) e inadequado (9,1%), com aumento do nível suficiente (18,2%). Nenhum ACS apresentou nível excelente (Tabela 2).

Tabela 2. Classificação dos níveis de literacia para a saúde dos ACS, antes e após a intervenção. Assaré, Ceará, Brasil, 2022.

*Teste de McNemar-Bower.

Classificação do nível de LS	Pré-intervenção		Pós-intervenção		p*
	n	%	n	%	
Inadequado	12	21,8	05	9,1	0,0001
Problemático	42	76,4	40	72,7	
Suficiente	01	1,8	10	18,2	
	Total: 55 (100%)		Total: 55 (100%)		

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

4. DISCUSSÃO

Os relatos dos ACS evidenciaram mudanças na percepção de saúde e nas práticas de cuidado de si após a intervenção educativa. Antes do curso, as falas expressavam aspectos importantes que impactavam negativamente o cuidado de si, bem como os obstáculos que enfrentavam para a sua realização.

Ficaram evidentes os alimentos mais consumidos pelos ACS, que eram marcados pela presença de carboidratos e cafeína em suas composições, bem como observou-se a falta de horários bem definidos para realizar as refeições do dia.

Tal situação foi justificada pelos ACS pela rotina intensa do trabalho e pelas dificuldades em conhecer e adotar comportamentos saudáveis. Essas razões impactavam na percepção de saúde dos participantes, já que os ACS acreditavam estar em condições plenas, porém, reconhecendo, ao mesmo tempo, condições que afetavam negativamente o bem-estar.

No estudo de Pinheiro et. al. (2019), essa dicotomia entre aparentar e realmente estar bem fica evidente quando os ACS reconhecem a necessidade de estar bem com a sua própria saúde para servir de exemplo à população, porém reconhecem a necessidade de uma abordagem preventiva de saúde mental e física para diminuir os efeitos gerados pela carga elevada de problemas absorvidos no dia a dia.

Nas falas dos ACS, o fator tempo foi citado como obstáculo central para se realizar o cuidado de si compreendido por elas como ações relacionadas aos termos “caminhada” e “exercício”. A tripla jornada de trabalho foi apontada pelos ACS como a principal razão para a falta de tempo, demonstrada através das conexões com os termos “trabalho”, “casa”, “família” e “filhos”, uma vez que os participantes eram em sua maioria composto por mulheres casadas e com filhos. Resultados semelhantes também foram encontrados em outros estudos (MOTA-SANTOS; AZEVEDO; LIMA-SOUZA, 2021; PIRROLAS; CORREIA, 2020), que evidenciaram a tripla jornada de trabalho como fator prevalente sobre as mulheres no mercado de trabalho.

Esse obstáculo seria, portanto, um dos determinantes do consumo de alimentos não saudáveis, caracterizadas pelos termos “refrigerante”, “massas”, “açúcar” e “gordura”, além de ser um fator que prejudica aspectos do cotidiano da vida dos ACS, como dificuldade de se seguir dietas, realizar atividade física e ter uma rotina alimentar com alimentos saudáveis.

Quando analisados os relatos dos ACS após a intervenção educativa, constatou-se que apesar da persistência de aspectos crônicos álgicos nas condições de saúde, como as osteoartroses, a percepção de saúde deles foi positiva, pois as vivências obtidas com curso foram determinantes para repercutir na mudança de comportamento, tanto na perspectiva ao cuidado consigo, quanto na realização de práticas corporais/atividade física, assim como em relação aos os hábitos alimentares saudáveis.

O termo “curso” foi apontado nas falas dos ACS como fator central de estímulo à melhoria das percepções de saúde e do cuidado de si, ao apresentar associação no eixo central com os termos “mudança” e “melhoria”. Essa evolução foi representada

especialmente no impacto sobre a alimentação, com destaque aos termos “massas” e “gordura”, indicando a substituição desses itens por alimentos saudáveis, além do avanço na implementação da ingestão hídrica, indicado pelo termo “água”. A correlação entre a melhora da percepção de saúde e bem-estar com comportamento saudável também foi observada em estudo semelhante (FRANCO et. al., 2018).

A intervenção foi importante também para estimular a mudança de aspectos relacionados com as ações cotidianas. Os termos “saúde” e “rotina” indicam a transformação que houve em relação a adoção de hábitos saudáveis que estavam sendo negligenciados e até, antes do curso, justificados pela ausência de tempo. As falas também indicaram que a melhoria dos parâmetros clínicos serviu de estímulo para adoção/manutenção de hábitos saudáveis, conforme evidenciado pelos termos “resultados”, “exames”, “hábitos” e “saudáveis”.

Mudanças positivas também foram verificadas nos níveis de LS dos ACS, em que houve redução nos níveis inadequado e problemático, com aumento no nível suficiente, e indicando que a mudança nesses níveis se deu de forma progressiva, contribuindo para a promoção da saúde dos participantes.

É importante ressaltar que os resultados neste estudo mostraram que nenhum ACS apresentou nível excelente de LS, mesmo após a intervenção educativa. Tal dado pode estar relacionado com o nível educacional dos participantes que, em sua maioria possui apenas o ensino médio completo. Em um estudo sobre níveis de LS (AGUAYO-VERDUGO; VALENZUELA-SUAZO; LUENGO-MACHUCA, 2019), o nível de escolaridade teve relação significativa na associação entre os níveis de LS, onde poucos anos de estudo foram associados a um nível inadequado de LS. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Chehuen-Neto et. al. (2017) que mostrou LS adequado relacionado a maior escolaridade.

Evidencia-se, dessa forma, a importância das ações educativas como estratégia de promoção de saúde ao fomentar o processo de compreensão e aplicação das informações de saúde no cotidiano das pessoas, o que é corroborado por Lima et al. (2020) ao mostrar em seu estudo que pessoas que recebiam algum tipo de orientação em saúde, independente da categoria profissional, bem como aqueles que participavam de grupo desenvolvidos na unidade de saúde, obtiveram maiores pontuações na escala de LS.

Ainda nesse sentido, estudos (ALVES et al., 2023; RODRIGUES; SHERER; MOREIRA, 2019) com ACS sobre temas de saúde coletiva também evidenciaram que as

ações de intervenção educativa resultaram em ampliação de conhecimento para esses trabalhadores, ratificando a importância para direcionar também a este público atividades que envolvam temas atinentes ao cotidiano de vida e trabalho desses profissionais.

Os aspectos relatados pelos ACS antes da intervenção refletiram obstáculos consistentes à realização de “ações de si para consigo”, demonstrando a ausência de atitudes voltadas ao cuidado de si e a necessidade desses profissionais “ocuparem-se e preocuparem-se consigo”, como forma de melhorarem a saúde e o bem-estar.

Comportamentos voltados para alimentação saudável e atividade física são consideradas práticas de cuidado de si em diversos estudos (ELIAS; SOUZA; VIEIRA, 2014; SOBRINHO et al, 2014; FERREIRA et al, 2015; XAVIER et al, 2017) e foram verificados também nos relatos dos ACS após a intervenção educativa, que realizaram práticas do cuidado de si conforme seus modos de conceber, de fazer e de ser de cada profissional.

Considerando os três aspectos centrais da Teoria do Cuidado de Si (FOUCAULT, 1984), constatou-se que a intervenção educativa proporcionou aos ACS reflexões e ressignificações sobre seus modos de pensar e agir, seus processos de trabalho e de vida pessoal, e os impulsionaram a “voltar-se para o interior de si” (percepção da necessidade de mudança), definir “ações de si para consigo” (gestão do tempo, priorização dos cuidados pessoais) e implementar “atitudes consigo (mudança de comportamento alimentar e prática corporal/atividade física), com o outro (família e filhos) e com o mundo (trabalho),

Ainda nesse sentido, destaca-se que o LG18T utilizado nesta pesquisa, assim como outras PICS realizadas no âmbito da APS e SUS que se apresentam como uma estratégia promotora do cuidado de si (PEREIRA, 2020), viabilizou diferentes modos de ser, fazer e sentir dos seus praticantes, corroborando para a melhoria da saúde, da vida e do bem-viver desses profissionais.

Além disso, o cuidado de si dos ACS, enquanto atitude de auto-solidariedade, poderá contribuir para que estes profissionais sejam impulsionados a terem melhores relações com os outros e com o mundo, impactando positivamente no cuidado das famílias sob as quais versam seus processos de trabalho, bem como nas demais relações interpessoais estabelecidas no âmbito da APS.

5. CONCLUSÃO

Este estudo teve como propósito apreender as percepções dos ACS sobre os efeitos de um programa de intervenção educativa voltado ao cuidado de si, com ênfase na Literacia para a Saúde e adoção de comportamentos saudáveis.

Diversas manifestações do cuidado de si emergiram pelos relatos dos profissionais, através dos cuidados com a alimentação, da prática de atividades corporais, da reflexão sobre si e seus atos, do relacionar-se com familiares e sobre como ocorrem seus próprios processos laborais, que refletem na tessitura da complexa relação entre conhecer-se e realizar o cuidado para promoção da própria saúde.

O curso de promoção ao autocuidado foi considerado positivo e transformador para os ACS, que ressignificaram seus modos de vida e inseriram comportamentos mais saudáveis em seus cotidianos, especialmente quanto à alimentação e à atividade física, com efeitos sobre marcadores nutricionais, mudança de hábitos e melhoria do estilo de vida percebida pelos próprios ACS e confirmados por meio de exames laboratoriais e outras variáveis estudadas nesse público, antes e após a intervenção.

Devido tratar-se de um grupo de ACS de uma região interiorana e do recorte temático do cuidado de si ter se dado no campo da alimentação saudável e realização de atividade física/prática corporal, compreende-se estes aspectos como limitações do estudo, pois a realidade cultural e socioeconômica apresentadas neste contexto poderão divergir de outras não abrangidas por esta pesquisa.

Entretanto, é importante frisar que este estudo não pretendeu a generalização nem esgotar as reflexões em torno do assunto, embora tenham sido evidentes os efeitos positivos provocados pelo curso de promoção ao autocuidado sobre o cuidado de si desses profissionais.

Almeja-se que os resultados desta pesquisa-intervenção possam inspirar outros pesquisadores a considerarem o público de ACS em seus estudos, pois estes trabalhadores muitas vezes ficam preteridos em investigações que buscam analisar as condições de vida e de trabalho dos profissionais de saúde da APS. Além disso, deseja-se que estudos adicionais sejam efetuados para aprofundar o campo de compreensão do cuidado de si dos ACS em outras temáticas, com vistas a elucidar estratégias para promoção da saúde global junto a estes profissionais.

AGREDECIMENTOS

À Pró-reitoria de pesquisa, pós-graduação e inovação da Universidade Federal do Cariri (UFCA), por meio do edital 05/2021-PRPI/UFCA (Apoio a projetos de pesquisa).

REFERÊNCIAS

AGUAYO-VERDUGO, N.; VALENZUELA-SUAZO, S.; LUENGO-MACHUCA, L. Autocuidado, alfabetização em saúde e controle glicêmico em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Sick Cienc., Concepción**, v. 25, n. 21, p. 1-12, 2019.

ALVES, A. F. M. O. et al. Avaliação do conhecimento de agentes comunitários de saúde acerca do tema diabetes mellitus após a realização de uma intervenção educativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v.27, n.5, p.3373-3389, 2023.

ANTUNES, M.T.O. et. al. Pesquisa intervencionista e mestrados profissionais: perspectivas de sua prática nos cursos da área de gestão. **Indagatio Didactica**, v. 8, n.3, p. 53-68, 2016.

CAMARGO, B.V; JUSTO, A.M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2021. Disponível em: http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, 2017.

CENTENARO, A. P. F. C. et al. Autocuidado de catadores de material reciclável: ações de Enfermagem à luz da Pesquisa Convergente-Assistencial. **Escola Anna Nery**, v. 26, n. , p. e20210111, 2022.

CHEHUEN-NETO, J.A. et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. **Cienc. saude colet.**, v. 24, n.3, p. 1121-1132, 2017.

ELIAS, E. A.; SOUZA, I. E. O.; VIEIRA, L. B. Significados do cuidado-de-si-mesmas de mulheres profissionais de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 3, p. 415-420, 2014.

FERREIRA, E. S. et al. A relevância do cuidado de si para profissionais de enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v. 14, n.1, p. 978-985, 2015.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**: curso dado no College de France (1981-1982). Tradução de Márcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Muchail. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006. 680 p.

FRANCO, J.R. et al. Análise do comportamento de promoção da saúde e do bem-estar pessoal em universitários. **Rev. APS**, v. 22, n.1, p. 7-22, 2019.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa de População – Assaré – Censo 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/assare/panorama>. 2022.

LEAVELL, H.; CLARK, E.G. **Medicina preventiva**. São Paulo: McGrawHill do Brasil; 1976.

LIMA, J.P. et al. Functional health literacy in older adults with hypertension in the family health strategy. **Rev Bras Enferm**, v. 73, supl.3, p. e20190848, 2020.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: consensos e contróversias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v.5, n. 7, p. 1-12, 2017.

MOLSTER, C.M. et al. The Evolution of Public Health Genomics: Exploring Its Past, Present, and Future. **Front Public Health**, v.4, n.6, p. 247, 2018.

MOTA-SANTOS, C.; AZEVEDO, A. P. de.; LIMA-SOUZA, Érica. A Mulher em Tripla Jornada: Discussão Sobre a Divisão das Tarefas em Relação ao Companheiro. **Revista Gestão & Conexões**, v. 10, n. 2, p. 103–121, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **The World Health Report 2000**. Health systems: improving performance. Genebra, Suíça: OMS, 2000.

PEREIRA, D. da S.; PEREIRA, S. D. C. **Uma Leitura da Hermenêutica do Sujeito: o cuidado de si como cuidado com o outro e a formação docente**. Simpósio Internacional de Educação e Comunicação - SIMEDUC, n. 9, 2018. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/simeduc/article/view/9471>.

PEREIRA, E.C. **O cuidado de si de profissionais da atenção básica que atuam com as práticas integrativas e complementares em uma região do município de São Paulo**. São Paulo, 2020. 103 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, 2020.

PERES, F.; RODRIGUES, K. M.; SILVA, T. L. **Literacia em Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021. 154p.

PINHEIRO, L.S. et al. Quality of life and work improvements according to community health agents. **Rev Bras Med Trab**, v. 17, n. 2, p.180-187, 2019.

PIRROLAS, O. A. C.; CORREIA, P. M. A. R. Profissão, família e educação – conciliação da tripla jornada: uma questão de políticas e práticas organizacionais ou uma questão de sexo? **Revista da FAE**, v. 23, n.1, p. 7-22, 2020.

RANDOW, R. et al. Lian Gong em 18 terapias como estratégia de promoção da saúde. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, v. 30, n. 4, p. 1-10, 2017.

RODRIGUES, L. dos S.; SCHERER, A. A.; MOREIRA, N. M. Intervenção educativa com agentes comunitários de saúde sobre giardíase em região de fronteira - Foz do Iguaçu. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, v. 23, n. 2, p. 89-95, 2019.

SABOGA-NUNES, L. et. al. Níveis de alfabetização/Literacia para saúde em duas populações de diferentes níveis de escolaridade. In: Boff, E. T.; Araujo, M. C., Carvalho, G.S. **Interações entre conhecimentos, valores e práticas na educação em saúde**. Editora Unijui, 2016.

SABOGA-NUNES, L.; SØRENSEN, K. The European Health Literacy Survey (HLS-EU) and its Portuguese Cultural Adaptation and Validation (HLS-PT). **Aten Primaria**, v. 45, n. 46, 2013.

SALVADOR, P. T. C. O. et al. Uso do software iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, v. 31, supl. 1, p. 1-9, 2018.

SOBRINHO, H. S. et al. O cuidar de si para promoção da saúde: os cuidados da enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v. 14, n.1, p. 941-94, 2015.

STARFIELD, B. et al. The concept of prevention: a good idea gone astray? **J Epidemiol Community Health**, v. 62, n.7, p. 580-583, 2008.

TESSER, C. D. Prevenção quaternária para a humanização da atenção primária à saúde. **Mundo Saúde**, v. 36, n.3, p. 416-426, 2012.

TESSER, C. D. Why is quaternary prevention important in prevention? **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n.1, p. 116, 2017.

VAZ DE ALMEIDA, C.; VEIGA, A. Literacia em saúde e capacitação do idoso na prevenção da diabetes mellitus tipo2 em contexto comunitário. **JIM - Jornal de Investigação Médica**, v. 1, n. 2, p. 6–21, 2020.

XAVIER, A. P. et al. Resignificando o cuidado de si na enfermagem: percepções de uma equipe. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 11, n.3, p. 1179-1188, 2017.