

QUALIDADE DE VIDA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: A VISÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E USUÁRIOS

Quality of life in the Family Health Program: the view of community health workers and users

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção dos agentes comunitários de saúde (ACS) e usuários sobre as ações propostas no Programa Saúde da Família (PSF) para a melhoria da qualidade de vida de uma determinada população. **Métodos:** Tratou-se de investigação descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida em nove equipes de Saúde da Família da cidade de Passos-MG, Brasil, definidas através de sorteio dentre as dezessete equipes existentes no município. A população alvo foi composta pelos ACS e usuários do PSF, a amostra foi selecionada utilizando-se a amostragem aleatória simples, e se constituiu por dezoito ACS e dezoito usuários. A coleta de informações se deu no período de julho a setembro de 2009, empregando-se a entrevista semiestruturada. As falas foram analisadas utilizando-se a análise temática. **Resultados:** A partir da análise das falas ficou evidente que qualidade de vida é um construto com diferentes significados e que a equipe de Saúde da Família, em uma perspectiva de possibilitar o estabelecimento e a melhoria da qualidade de vida das pessoas, deve desenvolver ações sobre os limitantes ao desenvolvimento de uma vida com qualidade. No entanto, a equipe de Saúde da Família ainda focaliza suas ações no aspecto curativo em detrimento das ações de promoção à saúde, essenciais para a melhoria da qualidade de vida. **Considerações Finais:** A equipe de Saúde da Família, na percepção dos sujeitos desse estudo, ainda desenvolve poucas atividades que propiciam às pessoas condições para terem uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Programa Saúde da Família; Promoção da Saúde; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perceptions of community health workers (ACS) and users over the actions proposed in the Family Health Program (PSF) to improve the quality of life of a given population. **Methods:** This was a descriptive research with a qualitative approach, developed with nine family health teams in the city of Passos-MG, Brazil, which were defined by drawing lots among the seventeen teams in the city. The target population was composed of community health workers and users of the PSF, the sample was selected using simple random sampling, and consisted of eighteen ACS and eighteen users. Data collection took place from July to September 2009, employing a semi-structured interview. The discussions were analyzed using thematic analysis. **Results:** From the analysis of the speeches it was evident that quality of life is a construct with different meanings and that the family health team, in a perspective to enable the establishment and improvement of people's quality of life, must develop actions over factors that limit the development of a life with quality. However, the family health team still focuses its actions on curative aspects in detriment of health promotion actions that are essential to improving the quality of life. **Final considerations:** The staff of the family health team, in the perception of the subjects of this study, still develops few activities that create conditions for people to have a better quality of life.

Descriptors: Family Health Program, Health Promotion, Quality of Life.

Maria Ambrosina Cardoso
Maia⁽¹⁾
Jaqueline Silva Santos⁽¹⁾

1) Fundação de Ensino Superior de Passos
- Universidade do Estado de Minas Gerais
FESP/UEMG - Passos (MG) - Brasil

Recebido em: 12/10/2010
Revisado em: 16/05/2011
Aceito em: 01/06/2011

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país que possui uma elevada iniquidade social e um complexo quadro epidemiológico, tornando-se preciso que o sistema de saúde esteja organizado para atender às reais necessidades de cada população.

Assim, visando suprir as necessidades básicas da população e reformular o modo de atenção à saúde das mesmas, tomou-se a atenção básica como uma medida estratégica para a realização de ações que têm por objetivo atender a população de uma forma universal e equânime⁽¹⁾.

A Atenção Básica tem, no Programa Saúde da Família (PSF), uma estratégia prioritária para sua organização, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). Deste modo, no atual cenário da política de saúde brasileira, apresenta-se como um modelo de atenção em saúde que pretende articular uma ação programática em saúde com as esferas públicas setoriais e transectoriais, visando com isso intervir em situações que ultrapassam o campo da saúde, mas que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde da população⁽²⁾.

Vale ressaltar que o trabalho preconizado para a equipe de Saúde da Família deve considerar o homem um ser dotado de dimensões culturais, psíquicas, sociais, espirituais, e inserido em uma rede social de grande complexidade que influencia diretamente suas condições de vida e, conseqüentemente, de saúde⁽³⁾.

Uma das metas primordiais do PSF é a promoção da saúde, que é uma estratégia que objetiva, além de tornar as pessoas mais aptas e conscientes para fazerem escolhas saudáveis, desenvolver ações para melhorar as condições de vida, enfrentando assim os múltiplos limitantes ao desenvolvimento da qualidade de vida⁽⁴⁾.

Qualidade de vida é um construto polissêmico, pois pode ter inúmeros significados, dependendo da percepção que o indivíduo tem da sua vida, abrangendo várias dimensões que compõem o ser humano, tendo em cada uma certos tipos de necessidades e, quando o indivíduo as satisfaz, entende-se que ele possui qualidade de vida⁽⁵⁾.

Para promover a saúde em uma perspectiva de possibilitar o estabelecimento da qualidade de vida é necessário que a equipe de PSF identifique as reais necessidades da população. E para isso tem o auxílio do agente comunitário de saúde (ACS), que é o integrante da equipe de PSF que tem a capacidade de ler, escutar e traduzir para as equipes de referência as reais necessidades da população, pois o espaço onde os ACS vivem é o mesmo onde trabalham e as pessoas de suas realidades sociais são as mesmas para quem dedicam suas ações de cuidado⁽⁶⁾.

Importante também é conhecer a visão que o usuário tem do serviço prestado pela equipe de PSF, pois, deste modo, a

equipe terá consciência das expectativas dos usuários, além de perceber se as ações desenvolvidas estão sendo eficazes para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Deste modo, percebe-se que a construção de um sistema de saúde que, além de controlar danos e riscos, preocupa-se em promover a saúde, buscando contribuir para a melhoria da qualidade de vida, impõe novos desafios, principalmente para os profissionais de saúde atuantes na atenção básica.

Neste contexto, torna-se necessário levantar e analisar a percepção que os ACS, enquanto segmento efetivo da produção de serviços, e os usuários, que são considerados um dos pilares de sustentação do PSF, têm sobre as ações propostas pela equipe de saúde da família e sua influência na qualidade de vida das pessoas. Acredita-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para um melhor planejamento e execução das ações em saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da população.

MÉTODOS

A presente pesquisa é do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva é aquela que procura descobrir a natureza e as características do objeto em estudo, além de suas conexões e relações com outros fenômenos⁽⁷⁾. Já a abordagem qualitativa se preocupa com o nível de realidade que não pode ser mensurada e caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do processo em estudo⁽⁸⁾.

Essa pesquisa realizou-se no município de Passos-MG, que contava com dezessete equipes de PSF que cobriam aproximadamente 71,5% da população, e estavam distribuídas em pontos estratégicos nos bairros, visando com isso maior área de abrangência e atendimento à população.

A pesquisa foi desenvolvida com nove equipes, que foram definidas através de sorteio dentre as dezessete equipes existentes no município. Nove equipes foram selecionadas dentre as dezessete existentes, porque assim a amostra aproximou-se de 50% das equipes de PSF em estudo.

A população alvo constituiu-se pelos ACS que fazem parte dessas equipes, assim como os usuários adscritos por elas. Devido a população em estudo ser relativamente grande e a abordagem escolhida ser a qualitativa, realizou-se uma amostragem aleatória simples. Este tipo de amostragem permite uma pesquisa científica adequada, pois, envolver um grande número de dados dificultaria o processo de análise⁽⁷⁾.

Deste modo, foram enumerados os seis ACS de cada equipe e realizado o sorteio de dois ACS, totalizando dezoito agentes. Quanto aos usuários, os mesmos foram escolhidos,

também, através do sorteio. Neste caso, as pesquisadoras compareceram nas diferentes unidades de saúde e sortearam duas pessoas que tinham recebido atendimento através da visita domiciliar feita pelo agente naquele dia, portanto, foram entrevistados dezoito usuários.

A amostra de ACS constitui-se predominantemente por mulheres (77,8%), na faixa etária de 20 a 30 anos (55,5%), solteiras (44,5%), com o ensino médio completo (89,0%), residentes na comunidade onde atuam (94,5%), sendo que 9 ACS (53%) residem na comunidade há mais de 10 anos, e com tempo de atuação em PSF inferior a 5 anos (83,3%).

Já a amostra de usuários foi composta predominantemente por mulheres (94,5%), na faixa etária acima de 60 anos (33,3%), casadas (66,7%), católicas (72,2%), que possuem o ensino fundamental incompleto (72,2%), trabalham no lar (77,7%), têm renda de 2-3 salários mínimos (61,1%), residem em casa própria (72,2%), com 3-5 pessoas (72,2%), referem praticar atividades de lazer (94,5%), sendo a prática mais citada assistir televisão (60,0%), e avaliam suas condições de vida como boas (61,1%).

Para a coleta de informações, que ocorreu no período de julho a setembro de 2009, utilizou-se a entrevista semiestruturada. A entrevista semiestruturada é uma combinação de perguntas fechadas e abertas e, por ter um apoio claro na sequência de questões, facilita a abordagem aos sujeitos de estudo. Devido à fala dos entrevistados mostrar sistemas de valores de determinados grupos, a entrevista tornou-se um instrumento privilegiado para a coleta de dados⁽⁸⁾.

Para facilitar o processo de análise solicitou-se aos sujeitos da pesquisa que a entrevista fosse gravada. As entrevistas foram transcritas de forma fidedigna e, para a análise do material, utilizou-se a análise temática, que é uma técnica de análise que busca descobrir os núcleos do sentido presentes em uma comunicação⁽⁸⁾. Os dados encontrados foram classificados para a análise e finalmente foi feita a reflexão à luz do referencial teórico.

Um convite formal foi realizado para a participação dos ACS e dos usuários na pesquisa, e essa formalidade se deu pela leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Deve-se destacar aqui que os dados somente foram coletados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Passos, que ocorreu sob o número 168/ 2008, em 06/12/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O material para análise foi constituído por duas entrevistas semiestruturadas, uma direcionada ao ACS

e outra ao usuário. As entrevistas eram distintas, porém, possuíam algumas questões semelhantes, deste modo, ambas as entrevistas foram preparadas para serem analisadas concomitantemente. Assim, após o material ser transcrito e organizado, retomou-se os objetivos iniciais da pesquisa e procedeu-se a uma leitura exaustiva desse material. Buscando alcançar o núcleo de compreensão do texto, foram encontradas expressões significativas em função das quais o conteúdo das falas foi organizado.

Concepção de qualidade de vida

Qualidade de vida é um termo que pode assumir vários significados, dependendo da visão que cada pessoa tem de sua vida. Nas falas que se seguem pode-se notar essa pluralidade de conceitos no que se refere à qualidade de vida.

Alguns indivíduos acreditam que a qualidade de vida é a satisfação das necessidades mais elementares do ser humano, como possuir uma moradia digna, alimentos, saúde, trabalho, educação.

Então, qualidade de vida é a pessoa ter uma boa moradia, assim, saneamento básico, né? Ter água tratada, ter energia, casa, assim, né? Boa pra morar, remédio direito, alimentação, isso pra mim é qualidade de vida (ACS 1).

... eu penso que qualidade de vida é saúde e viver bem, né? Comer, alimentar direito, ter um lugar adequado pra viver, pra morar, é isso que é qualidade de vida (USUÁRIO 4).

Nessas falas se percebe que os entrevistados consideram que para a qualidade de vida é necessário que sejam satisfeitas as necessidades de moradia, saneamento básico, energia elétrica, saúde e alimentação. Através dessas falas nota-se que, na visão dos entrevistados, para que uma pessoa tenha qualidade de vida é preciso que as suas necessidades mais elementares estejam satisfeitas.

O patamar material mínimo e universal para se falar em qualidade de vida se refere à satisfação das necessidades básicas dos seres humanos, que seriam a alimentação, a habitação, o saneamento básico, o trabalho, a educação, a saúde e o lazer, uma vez que, estes são elementos que têm como referência noções relativas de bem-estar, conforto e realização individual e coletiva⁽⁹⁾.

Porém, algumas pessoas consideram que a qualidade de vida está relacionada a ter boas condições financeiras, poder aquisitivo, para satisfazer necessidades materiais impostas pela sociedade capitalista em que se vive.

Acho que... ter uma renda legal, por que acho que tudo isso envolve também dinheiro, né? Porque sem ele você não faz nada, você precisa dele pra

... você ter uma boa casa, pra você ter uma vida mais, uma vida confortável, pra você sair, ter lazer, tudo envolve, eu acho que o capital, ele é importante (USUÁRIO 18).

Esse usuário considera que, para se ter qualidade de vida, é preciso ter uma boa renda, uma vez que acredita que tudo envolve o capital. Ele afirma que sem dinheiro não é possível fazer nada, sendo este necessário para ter uma boa casa, para o lazer e para uma vida mais confortável.

O mundo ocidental, urbanizado e rico, é dominado por valores, que poderiam ser assim resumidos: boa mesa, prazer, conforto, moda, viagens, carro, televisão, telefone, computador, uso de tecnologias que diminuem o trabalho manual, consumo de arte e cultura, entre outras comodidades e riquezas⁽⁹⁾.

Além disso, o ritmo da modernidade instiga a explosão de consumo, formulando a ideologia do conforto e do desperdício. Deste modo, na sociedade capitalista em que se vive, ter uma vida confortável está diretamente relacionado ao possuir boas condições econômicas para ter acesso a um padrão de vida considerado como essencial para se ter qualidade de vida⁽¹⁰⁾. Para alguns, apenas a satisfação de suas necessidades consumistas constitui a designação de qualidade de vida. Entretanto, se evidencia também que a qualidade de vida tem outro significado, estando diretamente vinculada à saúde.

Eu penso numa vida com saúde, né? (ACS 18).

... estar sentindo saúde, eu acho que isso é uma qualidade de vida... (USUÁRIO 3).

Percebe-se que esses entrevistados consideram a saúde como sinônimo da qualidade de vida, uma vez que eles relatam que ter saúde é ter qualidade de vida. Mas é importante salientar que, embora relacionados, estes são conceitos distintos, apesar de haver pessoas que os consideram como um conceito único, sem distinção.

As pessoas que conceituam qualidade de vida como sinônimo de saúde possuem uma visão mais abrangente da saúde, não a vinculando meramente à ausência de doenças. Portanto, a saúde como sinônimo de qualidade de vida constituiria uma preocupação e uma busca que permearia toda a sociedade com igual intensidade⁽¹¹⁾.

A saúde é um bem comum e um direito social que deve ser garantido a todas as pessoas, através da aplicação e utilização de toda riqueza, conhecimento e tecnologia disponíveis na sociedade, adequados às reais necessidades de cada pessoa⁽¹²⁾. Todavia, é relevante salientar que a saúde é um componente da qualidade de vida, não o seu sinônimo.

Qualidade de vida também foi conceituada como a satisfação das necessidades subjetivas do indivíduo, como se nota no depoimento:

O que abrange qualidade de vida, eu acho, assim, no geral, eu acho que é assim o bem-estar em casa, seu bem-estar fora de casa... Você ter amigos, né? Bons amigos. Sair pra dar uma relaxada, então acho que você tem que ter uma vida sociável, né? Que eu acho isso muito importante (USUÁRIO 18).

Ao analisar esse depoimento pode-se constatar que qualidade de vida para esse usuário é estar bem com os familiares, assim como ter amigos e sair para relaxar, criando assim possibilidades de manter um equilíbrio emocional. É relevante que a pessoa tenha momentos de lazer e dedique um tempo para fazer atividades que lhe proporcionem prazer.

Deste modo, a dimensão qualitativa da qualidade de vida é referente à satisfação de necessidades subjetivas do indivíduo, como a realização individual, o bem-estar, a felicidade e o amor⁽⁹⁾, como se percebe na fala:

Qualidade de vida, penso que é... procurar fazer aquilo que gosta, né? Pra num ficar estressado no trabalho, essas coisas. E procurar ser melhor pra você mesmo, né? Cuidar de você sempre: da mente, do corpo, da alma, de tudo, né? Isso é qualidade de vida pra mim (ACS 17).

Qualidade de vida, na visão desse ACS, é a pessoa cuidar dela em sua totalidade e, para isso, é importante não se estressar, procurar ver sempre o que é melhor para ela e fazer aquilo que lhe é prazeroso, para que assim se estabeleça uma vida com qualidade.

Sabe-se que muitos problemas de saúde física e mental têm sido acarretados devido à ausência de tempo livre empregado no lazer e bem-estar. Os benefícios do lazer são percebidos pela melhoria da saúde, diminuição do estresse e do absenteísmo, pois pode proporcionar mais disposição, além do resgate de valores e enriquecimento cultural⁽¹³⁾.

Assim, para sentir-se bem, é importante reconhecer a necessidade de ter mais sensibilidade para perceber as coisas simples da vida, conhecer-se melhor e ter uma vida mais harmoniosa⁽¹⁴⁾. Além disso, é relevante que as pessoas reservem um tempo para empregá-lo em atividades que lhes proporcionem prazer.

Relação entre o trabalho desenvolvido pela equipe de PSF e a qualidade de vida da população

O trabalho desenvolvido pela equipe de PSF deve ser baseado nos princípios da promoção à saúde e da prevenção de doenças e complicações. Mas, frequentemente, o trabalho da equipe de PSF se direciona apenas para a realização de atividades com caráter curativo que não resultam em nenhuma melhoria na qualidade de vida da

população adscrita. Deste modo, ao observar as falas dos entrevistados, torna-se evidente que os mesmos possuem opiniões bastante diversificadas no que diz respeito à contribuição das ações desenvolvidas pela equipe de PSF para a qualidade de vida das pessoas.

Se as pessoas colaborassem com a equipe de PSF, seguindo as orientações, tomando corretamente os medicamentos e participando das atividades, elas teriam uma melhor qualidade de vida.

Ah tem! Assim, nem pra todo mundo assim, mas pra poucos tem, né? Igual assim o Hiperdia mesmo, a gente faz, né? Com o intuito da pessoa ali tá tomando os remédio certinho, bonitinho, então sempre tem aqueles que ficam mesmo, vem, pegam a receita bonitinho, faz os exames. Então sempre que o PSF faz tem um, né, um, a pessoa faz direitinho (ACS 6).

Relato do ACS mostra que o trabalho da equipe de PSF tem um resultado positivo na qualidade de vida de poucas pessoas. Ele cita que a equipe desenvolve o Hiperdia (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos) com o intuito das pessoas tomarem os remédios corretamente, mas apenas algumas delas vão à unidade, pegam a receita e fazem os exames necessários.

Por meio da fala desse ACS também é possível perceber que as ações que ele considera importantes para o usuário que tem uma doença crônica desenvolver uma melhor qualidade de vida. As ações são de caráter estritamente curativo: tomar remédio, pegar receita, fazer exames. Assim, ele acredita que, se as pessoas fizerem corretamente essas ações, elas terão uma qualidade de vida melhor, mas, segundo ele mesmo enfatiza, são poucas as pessoas que fazem essas ações corretamente.

Entretanto, é importante salientar que apenas ações de caráter curativo não são capazes de melhorar a qualidade de vida das pessoas, é preciso que a equipe realize atividades que visem à promoção da saúde, assim como atividades voltadas para a prevenção de doenças e complicações.

Mas na fala do usuário é possível perceber que ele relaciona as ações curativas desenvolvidas pela equipe de PSF com a melhoria da qualidade de vida das pessoas:

Ajuda... Porque ao invés de você ir longe, você tem aqui o postinho que faz tudo pra gente sabe, uma bondade e as vez eu tinha que ir longe pra conseguir uma consulta, agora eu tenho aqui perto, eles encaminham, o médico encaminha, então é muito bom, influencia sim na qualidade de vida (USUÁRIO 5).

Segundo esse usuário, o PSF influencia na qualidade de vida, pois, com o PSF não precisa ir longe para conseguir uma consulta, já que ela é disponibilizada pelo PSF que fica próximo à casa dele. Ele ainda acrescenta que, além de consultas, o PSF disponibiliza encaminhamentos e considera isso muito bom. Nessa fala fica evidenciado o quanto é forte o modelo curativo no imaginário da população.

O PSF é um modelo de atenção à saúde que ultrapassa a assistência médico-curativa, uma vez que oferece uma assistência voltada para a promoção à saúde e prevenção de doenças⁽¹⁵⁾. No entanto, ainda existem muitas pessoas que veem o PSF apenas como um ponto de atenção que presta uma assistência com caráter curativo.

Porém, de acordo com alguns entrevistados, as atividades que a equipe de PSF realiza, que têm um resultado positivo na qualidade de vida das pessoas, são ações desvinculadas do aspecto curativo. Para eles, as atividades que visam à prevenção de doenças e complicações também têm um resultado positivo na qualidade de vida das pessoas.

A importância do desenvolvimento das atividades de prevenção de doenças e complicações para a qualidade de vida das pessoas é relatada pelos ACS:

... Uai, tem, né? porque o PSF é prevenção, né... A gente procura levar prevenção pra família, pra saber se o hipertenso tá tomando o remédio, pra futuramente ele não ter um infarto; se o diabético tá mantendo o regime pra ele não vir a adquirir, toma insulina futuramente, então o PSF é assim, né? A gente procura dar essa qualidade de vida na questão de saúde pros usuários, né? Porque o papel da gente é isso, a gente saber o que está acontecendo na família, porque que a criança não tá vindo pesar, porque é o acompanhamento dela, a gente saber se ela tá tomando as vacina, a gestante, se ela tá ganhando peso, neném tá bem, então o papel do PSF é muito importante na qualidade de vida da comunidade (ACS 1).

De acordo com o ACS, o PSF tem um papel muito importante na qualidade de vida da comunidade, uma vez que a equipe procura saber se o hipertenso está tomando o remédio corretamente para futuramente não ter um infarto, se o diabético está mantendo o regime para futuramente não precisar tomar insulina. Ele ainda afirma que o papel do PSF é procurar saber o que está ocorrendo na família, porque a criança não foi pesar, se a criança está tomando as vacinas corretamente, se a gestante está ganhando peso, se o neném está bem.

Percebe-se também que esse ACS cita que atividades de prevenção de doenças e complicações realizadas pela equipe de PSF têm papel importante para que as pessoas

tenham qualidade de vida, pois irão prevenir que as pessoas adoçam e, se já tiverem alguma doença, que não haja complicações.

As ações preventivas são intervenções destinadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. Deste modo, o conhecimento epidemiológico moderno é considerado a base do discurso preventivo e, o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos, são considerados os objetivos das ações de prevenção de doenças⁽¹⁶⁾.

A contribuição das atividades físicas, propostas pela equipe de PSF, para a qualidade de vida das pessoas que têm doenças crônicas, pode ser evidenciada na fala do usuário pesquisado:

Ah, contribui com certeza... igual tem muito é pessoas diabética, né? É pessoa que tem hipertensão, então dia de terça e quinta, é o dia que tem, né? Os exercício, né? Tem uma moça que vem levar o pessoal lá pra dentro da exposição, vai, né? Então eu acho que eles tá ajudando, né? Porque se não for assim não vai, né? (USUÁRIO 14).

O usuário acredita que os exercícios físicos realizados com a população portadora de hipertensão e diabetes contribuem positivamente para a qualidade de vida dessas pessoas. Contudo, alguns entrevistados consideram que as atividades que visam à promoção da saúde também têm um resultado positivo na qualidade de vida das pessoas.

Ah! Com certeza, principalmente esses extra-curriculares assim, né? O artesanato, agora o programa dants, que tem a caminhada, o alongamento, é a missa sabe, porque tem essas velhinhas, nossa, mas elas amam, aí o padre vem, sempre é o padre que vem, então dá todo um resultado sabe. Às vezes elas comentam isso assim oh, é um evento que falam o resto da semana, a gente tá socializando essas pessoas, né? Que poderiam tá em casa, né? Pensando o que não deve, né? Hoje tem tantas, tantas hoje com depressão, então acho que principalmente essas extra-curriculares dá um, a gente sempre prepara também, tem a sala de espera que enquanto o pessoal tá esperando a gente faz alguma palestra, tiramos alguma dúvida, então a gente tá sempre aproveitado os espaços que a gente tem pra tá promovendo... promovendo a saúde (ACS 9).

Para o ACS a equipe de PSF promove várias atividades que têm por intuito melhorar a qualidade de vida das pessoas citando como exemplo as atividades que ele considera como “extra-curriculares”: artesanato, caminhada

e alongamento, missa. Segundo ele, o padre vai, celebra a missa e as “velhinhas” amam, ficam falando dessa missa o resto da semana. Ele considera que essas atividades realizadas pela equipe ajudam na socialização das pessoas, uma vez que elas poderiam estar em casa “pensando o que não deve”. Ainda acrescenta que a equipe também oferece várias orientações para a população, através de palestras e esclarecendo dúvidas. O ACS finaliza dizendo que a equipe sempre aproveita os espaços para promover a saúde.

Na fala do usuário também é notável que o mesmo conhece e reconhece a importância de atividades que a equipe desenvolve com o intuito de promover a saúde da população:

Ah! Eles têm também uma atividade que eu acho muito importante, que eu gostaria de tá junto, eles fazem uma vez no mês acho que uma brincadeira com bingo, tem, e isso aí é uma coisa importante, essas pessoa que fica sozinha, essas pessoa mais de idade que fica sozinha em casa, isso aí pra quem gosta é muito bom... de vez em quando elas promove uma festinha... isso aí é uma ótima coisa... é uma pena que eu não posso participar, mais já fico satisfeita com os que participa (USUÁRIO 13).

Segundo o usuário, a equipe de PSF desenvolve atividades que ele considera muito importantes, citando como exemplo o bingo, pois ele acredita que é uma atividade muito boa, principalmente para as pessoas que ficam sozinhas em casa, e a festinha que a equipe promove, que ele também cita como sendo “uma ótima coisa”.

É possível perceber, através das falas, algumas atividades desenvolvidas pelas equipes de PSF, que têm por objetivo promover a saúde e melhorar a qualidade de vida das pessoas. Mas promover a saúde envolve, por um lado, ações da esfera global de um Estado e, por outro, a unicidade e autonomia dos sujeitos⁽¹⁶⁾.

Portanto, para se promover saúde, visando à qualidade de vida, é necessário conhecer e enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, e isso requer a execução de políticas públicas saudáveis, a articulação intersetorial do poder público e a mobilização de toda a população⁽¹⁷⁾.

O PSF precisa de mudanças

O PSF, considerado como uma estratégia de reorientação da atenção básica, já alcançou resultados significativos na melhoria das condições de saúde da população⁽¹⁸⁾, no entanto, ainda apresenta muitas limitações que precisam ser identificadas pela equipe e solucionadas. Uma das limitações identificadas, através das falas dos entrevistados, refere-se ao fato da equipe de PSF não estar desenvolvendo

um trabalho baseado nos princípios da estratégia Saúde da Família.

A semelhança entre o trabalho realizado no PSF e o trabalho realizado no ambulatório é evidenciada:

... você não consegue fazer nada sozinho, né? Teria que ser vários segmentos trabalhando junto e tentando mudar a cabeça das pessoas e, você não consegue porque o PSF hoje tá trabalhando muito parecido com o ambulatório, você tá entendendo, e as pessoas ligam aqui como se elas tivessem ligando no supermercado, elas querem uma receita assim, assado, elas querem um exame pra isso, um exame pra aquilo, e um encaminhamento para uma especialidade X ou Y, né? Então é um bazar (ACS 4).

Para o ACS é preciso que a equipe de PSF trabalhe articulada com outros setores, para tentar conscientizar os usuários, mas isso não acontecesse porque o PSF atualmente está trabalhando muito parecido com um ambulatório. As pessoas só procuram a equipe para pedir receita, exames e encaminhamentos para especialidades.

Através dessa fala é possível perceber que as equipes de PSF não trabalham de acordo com os princípios propostos na implantação do PSF. Trabalha-se hoje mais focalizado em ações de caráter curativo em detrimento às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Porém, é relevante salientar que o PSF ainda tem o importante papel de substituir o modo de atenção centrado na doença por um modelo assistencial focalizado na família e com uma ampla visão do processo saúde/doença.

Todavia, é necessário enfatizar que o fato de autoridades de saúde anunciarem que o PSF representaria o novo modelo de assistência à saúde, revela uma compreensão equivocada, posto que a população brasileira possui uma situação de saúde heterogênea e complexa, a qual não se enquadraria em um único modelo de atenção a saúde, por mais novo que fosse. Porém, o Saúde da Família, como uma estratégia voltada para a mudança nos modelos de atenção, começa a apresentar sinais de concretização em municípios que apostaram na proposta do PSF e trabalharam de maneira árdua para a sua eficácia e legitimidade junto à população⁽¹⁹⁾.

Outra limitação do PSF exposta nas falas dos entrevistados foi a falta de comunicação existente entre equipe e usuários. Segundo os relatos a falta de comunicação resulta no desconhecimento do usuário sobre ações e a finalidade do PSF:

... eu acho que poderia melhorar mais entendeu ... é igual se tem atividades, eu não sabia que tinha essas atividades, então eu acho que a falta de comunicação aí é grande, comunicar mais com a

comunidade, o que nós podemos ser beneficiados com um PSF no bairro, né? (USUÁRIO 18).

De acordo com o usuário o PSF poderia melhorar, pois ele relata que não sabia que a equipe de PSF desenvolvia atividades. Assim o usuário considera que falta comunicação entre a equipe e a comunidade, sendo necessário que a equipe de PSF relate para a comunidade no que ela pode ser beneficiada com a presença do PSF no bairro.

Uma eficiente comunicação entre a equipe de PSF e a comunidade traria resultados positivos tanto para a equipe, que conheceria melhor a comunidade com a qual está trabalhando, quanto para o usuário, que teria maior conhecimento da importância do trabalho, desenvolvido pela equipe, para a comunidade.

A falta de atenção dispensada aos usuários, por parte da equipe, também é considerada uma limitação da equipe de PSF.

... Assim ter ...um médico assim, não estou falando que o médico é ruim, mas um médico assim melhor, que dá mais atenção pros outros, né? Assim ter assim uns empregado, assim uns enfermeiro, uns empregado, dá mais atenção, essas coisa, né? (USUÁRIO 12).

De acordo com o usuário é necessário que os profissionais atuantes no PSF deem mais atenção aos usuários. Quando o profissional do PSF não dedica ao usuário a atenção que ele necessita está criando uma barreira ao estabelecimento de um vínculo de confiança entre usuário e equipe.

Muitas vezes, o profissional do PSF atende o usuário, baseando-se apenas na relação queixa-conduta, valorizando apenas a doença e tornando automático o seu contato com o usuário, não dispensando a ele a atenção que necessita. Desse modo, não se estabelece o vínculo com acolhimento, tão fundamental, e que permite, de forma efetiva, a responsabilidade pelas ações de saúde. Sugere-se, assim, o treinamento dos profissionais do PSF no sentido de humanizar a atenção, promovendo a execução de atividades de acolhimento, tendo em vista a melhoria da interação entre equipe e usuário⁽²⁰⁾.

E para que a equipe de PSF consiga propiciar às pessoas meios para que possam ter uma melhor qualidade de vida, torna-se importante, na visão dos ACS abaixo, que a equipe desenvolva mais atividades que tenham por intuito eliminar ou atenuar os limitantes ao desenvolvimento da qualidade de vida.

Os ACS relatam a importância do desenvolvimento de mais atividades por parte da equipe de PSF:

... eu acho que precisaria de ter mais atividades desenvolvendo nesse aspecto de tá melhorando a qualidade de vida da população (ACS 7).

Na opinião desse ACS é necessário que a equipe de PSF desenvolva mais atividades que visem melhorar a qualidade de vida da população. Porém, alguns profissionais da equipe de PSF relatam que, apesar da vontade de desenvolver mais atividades junto à população, eles se veem impossibilitados, uma vez que o serviço burocrático ocupa muito o tempo de trabalho no PSF.

Fica evidente, nos relatos, a relevância da união da equipe, visando o desenvolvimento de mais atividades com a população.

... Pode melhorar mais, e eu queria que tivesse assim mais atividade entendeu, porque eu acho pouco, eu acho que se unisse todo mundo, né? Porque é uma coisa que não depende só de mim, né? É uma equipe, se reunir mais e combinar, né? Ai, pra poder ter mais atividade, e a população nossa precisa... (ACS 16).

O ACS considera que o trabalho da equipe do PSF pode melhorar e, para isso, ele queria que a equipe desenvolvesse mais atividades, pois são poucas as que estão sendo desenvolvidas. O ACS ainda salienta que a equipe deve se unir e combinar a realização de mais atividades junto à população.

O trabalho em equipe, embora não seja uma exclusividade do PSF, representa um de seus principais pilares, sendo necessário que este se oriente por um projeto assistencial comum e que os agentes promovam uma ação de interação entre si e com a comunidade. Para tanto, é imprescindível o desenvolvimento de uma prática comunicativa orientada para o entendimento mútuo entre a equipe e a comunidade, pois, assim, será possível que a equipe, juntamente com a participação da comunidade, desenvolva ações que tenham um resultado positivo na qualidade de vida da comunidade ⁽²¹⁾.

A importância e contribuição da comunidade nas atividades que visam à melhoria da qualidade de vida também podem ser evidenciadas na fala do ACS:

... a professora de artesanato é da comunidade, então são sempre pessoas que estão aptas de dar, entendeu? Ai então agora a gente tá pensando em uma turma de tricô sabe... o resultado é muito bom, então assim, quando acaba uma turma, a gente entrega certificado, ai elas ficam toda, toda, fazem uma festa no final do ano, ai já tem fila de espera pra entrar no próximo ano... então eu acho que é muito bom a gente podia até tá fazendo mais, porque é muito bom e acho que o resultado é assim, né? É imediato. Sabe que elas são, são, porque elas começam ali devagarzinho, quando vê, tão a mais atuante dentro do PSF, é muito legal... (ACS 9).

De acordo com o ACS, a equipe podia desenvolver mais atividades junto à população, pois o resultado dessas atividades é imediato. Ele considera que a comunidade é muito participativa e as pessoas estão aptas a ajudar, citando que a professora de artesanato é moradora da própria comunidade. O ACS ainda acrescenta que as pessoas começam devagar e, quando ele percebe, estão atuantes dentro do PSF.

Na fala do ACS é possível observar o quão importante é a participação da comunidade no PSF. A participação popular nas atividades incentiva a equipe a desenvolver mais atividades que visem à melhoria da qualidade dessa comunidade. Além disso, através dessa participação, a população estará mais apta a exercer o controle social, e buscar condições de vida e saúde mais satisfatórias que lhes possibilitem viver com mais qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, ao investigar a percepção dos ACS e dos usuários sobre as ações propostas pela equipe de PSF para a melhoria da qualidade de vida de determinada população, verificou que o conceito de qualidade de vida correspondeu a um construto polissêmico e multidimensional, tendo em vista a heterogeneidade dos vários aspectos contidos nas falas dos entrevistados.

Evidenciou-se neste estudo que a qualidade de vida foi considerada como a satisfação das necessidades mais elementares do ser humano, como: alimentação, moradia, educação, trabalho e saúde, que quando satisfeitas proporcionam as condições mínimas para se viver com qualidade. Porém, se nota que a qualidade de vida outrossim foi definida como ter poder aquisitivo para satisfazer as necessidades materiais impostas pela sociedade capitalista em que se vive.

A qualidade de vida também foi intrinsecamente relacionada à saúde, deste modo, possuindo saúde, a pessoa teria maiores possibilidades de viver com qualidade. E através das falas, verificou-se ainda que a qualidade de vida pode estar vinculada à satisfação de necessidades subjetivas do ser humano, como ter amigos, sentir-se bem, realizar atividades que proporcionem prazer.

Constatou-se também que, predominantemente, a equipe de PSF ainda focaliza as suas ações no aspecto curativo, em detrimento das ações de promoção da saúde, essenciais para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Assim, são realizadas poucas ações que resultam em melhorias para a qualidade de vida das pessoas.

Nesse contexto, percebeu-se que os usuários do PSF, assim como os ACS, acreditam que é necessário que ocorram mudanças na assistência prestada pela equipe de PSF. Deste modo, é necessário que a equipe de PSF preste uma assistência voltada para atender às reais necessidades da população, agindo sobre os limitantes ao desenvolvimento de uma vida com qualidade e contribuindo, de uma forma efetiva, para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Ressalta-se, no entanto, que os resultados obtidos nessa pesquisa se referem a uma população restrita de ACS e usuários, e que por isso não podem ser generalizados. Acredita-se, assim, que é necessário a realização de estudos com essa temática, que abranjam uma quantidade mais significativa de sujeitos em contextos diferentes.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de PSF do município de Passos – MG, aos integrantes das equipes de PSF e aos usuários que foram sujeitos desta pesquisa.

Fonte financiadora:

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PAPq / UEMG / Estado

REFERÊNCIAS

1. André SCS, Coimbra RA. Levantamento das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças desenvolvidas pelos enfermeiros do PSF de Passos-MG [monografia]. Passos: Fundação do Ensino Superior de Passos, Universidade do Estado de Minas Gerais; 2006.
2. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2002 [acesso em 2010 Ago 02]; 18(6):1639-46. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000600018&lng=en.
3. Assis VA, Maia KAT. Identificando a utilização das organizações sociais como instrumento de trabalho pelas equipes de Saúde da Família em Passos, Minas Gerais [monografia]. Passos (MG): Fundação do Ensino Superior de Passos, Universidade do Estado de Minas Gerais; 2007.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. Budó MLD, Mattioni FC, Machado TC, Ressel LB, Lopes LFD. Qualidade de vida e promoção da saúde na perspectiva dos usuários da estratégia de saúde da família. *On line Brazilian Journal of Nursing* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2010 Ago 02]; 7 (1); Disponível em: <http://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewArticle/j.1676-4285.2008.1104/291>.
6. Nascimento EPL, Correa CRS. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. *Cad Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 2010 Ago 04]; 24(6): 1304-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000600011&lng=en.
7. Barros AJS, Lehfeld NAS. Fundamentos de metodologia científica. 3ª ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2007.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
9. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Col* [periódico na Internet]. 2000 [acesso em 2010 Ago 04]; 5(1): 7-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en.
10. Santos JFS, Santana SS. Educação física, saúde e consumismo na sociedade capitalista. *Rev Digital* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2010 Ago 04]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd80/consumo.htm>.
11. Souza CMN. Relação saneamento-saúde-ambiente: os discursos preventivistas e da promoção da saúde. *Saude Soc.* [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2010 Ago 06]; 16 (3): 125-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n3/12.pdf>.
12. Almeida ES, Castro CGJ, Lisboa CA. Distritos Sanitários: concepção e organização. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998 [acesso em 2010 Ago 10]. Disponível em: <http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/1998/alm001.pdf>.

13. Cruz GPS. Universidade Paulo Freire. A importância do lazer para a qualidade de vida dos educadores. 2009 [acesso em 2010 Ago 05]. Disponível em: <http://redesocial.unifreire.org/gersonita/a-importancia-do-lazer-para-a-qualidade-de-vida-dos-educadores>.
14. Beck CLC, Budó MLD, Gonzales RMB. A qualidade de vida na concepção de um grupo de professoras de enfermagem: elementos para reflexão. Rev Esc Enferm. USP [periódico na Internet]. 1999 [acesso em 2011 Jul 01]; 33(4): 348-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000400004&lng=en.
15. Araújo MBS, Rocha PM. Saúde da família: mudando práticas? Estudo de caso no município de Natal (RN). Ciênc Saúde Col [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2010 Abr 10]; 14 (supl 1): 1439-1452. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000800017&script=sci_arttext.
16. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 1999 [acesso 2010 Ago 07]; 15(4):701-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000400004&lng=en.
17. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência Saúde Col [periódico na Internet]. 2000 [acesso em 2010 Ago 28]; 5(1): 163-177. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en.
18. Ministério da Saúde(BR), Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família [acesso em 2010 Ago 08]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 . Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencao_basica.php
19. Paim JS. Saúde da Família: espaço de reflexão e de contra-hegemonia. Interface [periódico na Internet]. 2001 [acesso 2010 Ago 09]; 9:143-6. Disponível em: www.scielo.br/pdf/icse/v5n9/10.pdf
20. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2010 Ago 08]. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800026&lng=en.
21. Araujo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc Saúde Col [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2010 Ago 12]; 12(2):455-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=en.

Endereço de correspondência:

Maria Ambrosina Cardoso Maia
Travessa Santa Teresa, 32/202
Bairro: Centro
CEP: 37900-156 - Passos - MG - Brasil
E-mail: ambrosinacardoso@yahoo.com.br