

Letramento funcional em saúde: experiência dos estudantes e percepção dos usuários da atenção primária

Functional health literacy: experience of students and perception in users of primary care

Sasha Botelho Lustosa¹ sashalusto@gmail.com
Rafael Ilesu Monteiro Lima¹ rafaelileus@hotmail.com
Osvaldo Correia Damasceno¹ osvaldocd1977@gmail.com.br
Luís Antônio Loureiro Maués¹ lalmaues@yahoo.com.br
Francisco Bruno Teixeira¹ teixeira.f.bruno@gmail.com

RESUMO

Introdução: A participação social na prática de ações promotoras da saúde é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir disso, surge o letramento funcional em saúde (LFS) que se compreende como a capacidade do indivíduo de entender, interpretar e aplicar as informações escritas ou faladas sobre saúde. Nesse contexto, a extensão universitária torna-se uma estratégia que transmite informações sobre prevenção em saúde e permite o seu empoderamento pelos usuários.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo relatar a experiência de um projeto de extensão que possibilita a interação de acadêmicos e usuários da atenção primária, a fim de estimular o LFS e avaliar a percepção dos usuários sobre as ações desenvolvidas pelos discentes.

Método: As intervenções do projeto priorizavam temas e doenças prevalentes na população local e/ou que estão no calendário nacional de conscientização do Ministério da Saúde. No final das intervenções, realizaram-se dinâmicas que simularam situações reais, e alguns usuários foram convidados a participar delas e, partir disso, estimular o LFS. Ademais, a avaliação da percepção dos usuários sobre a participação dos discentes foi realizada por meio de uma entrevista, na qual se utilizou uma pergunta norteadora, e, em seguida, aplicou-se o método de análise do conteúdo de Bardin.

Resultado: No decorrer da execução do projeto, foi perceptível que as intervenções tiveram rendimento satisfatório em relação aos conteúdos trabalhados, pois ocorreram inúmeros questionamentos e relatos dos usuários. Constatou-se que as práticas educativas foram muito construtivas no contexto da estimulação do LFS, pois proporcionaram a participação ativa dos indivíduos. Além disso, os relatos positivos dos usuários corroborou a percepção dos alunos quanto às ações. Justificativas como a carência de ações em educação em saúde, a falta de informação sobre o processo saúde-doença, a importância da prevenção e a troca de conhecimento foram abordadas pelos usuários.

Conclusão: Por meio dos relatos dos usuários e pela experiência dos autores, conclui-se que as ações em educação em saúde desenvolvidas sempre buscando tornar os usuários protagonistas da própria saúde possibilitam a troca de saberes entre acadêmicos e comunidade, promovendo a multiplicação de conhecimento acerca dos temas abordados no projeto.

Palavras-chave: Letramento em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Educação em Saúde; Educação Médica.

ABSTRACT

Introduction: Social participation in the practice of health-promoting actions is one of the guidelines of the Unified Health System (SUS). From this comes Functional Health Literacy (LFS), which is understood as the individual's ability to understand, interpret and apply written or spoken information about health. In this context, the university community outreach program comes to represent a strategy that transmits information about health prevention and allows user empowerment.

Objective: To report the experience of a community outreach project that works by enabling interaction between academics and primary care users in order to stimulate LFS and assess the users' views on the actions developed by students.

Method: The project's interventions prioritized themes and diseases prevalent in the local population and/or feature in the Ministry of Health's national awareness calendar. At the end of the interventions, role plays were performed to simulate real life situations, where some users were invited to participate and, hence, stimulate LFS. Furthermore, the users' views on the students' participation were assessed through an interview using a guiding question followed by the application of Bardin's method of content analysis.

Result: During the project, the interventions produced noticeably satisfactory results in relation to the content, as the users presented several questions and accounts of experiences. It was noteworthy how constructive the educational practices were in the context of LFS stimulation, as they provided for the active participation of individuals. In addition, the users' positive reports corroborated the students' perception of the actions. Users addressed justifications such as lack of actions in health education, lack of information about the health-disease process, the importance of prevention and exchange of knowledge.

Conclusion: Through the users' accounts and the authors' experience, the conclusion can be drawn that health education actions always developed to place the user as the protagonist of their own health enable an exchange of knowledge between academics and the community, promoting the multiplication of knowledge about the topics covered in the project.

Keywords: Health Literacy; Primary Health Care; Public Health; Health Education; Medical Education.

¹ Universidade Federal do Pará, Altamira, Pará, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz. | Editor associado: Antonio da Silva Menezes Junior.

Recebido em 15/07/21; Aceito em 15/09/21. | Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

O processo de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi baseado no conceito amplo de saúde e na necessidade de criar políticas públicas para promovê-la. A promoção de saúde tem sido uma estratégia alicerçada na discussão de aspectos que determinam o processo de saúde-adoecimento, buscando produzir saúde por meio da ampliação de escolhas saudáveis por parte dos indivíduos. Nesse contexto, criou-se em 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde que tem, entre suas diretrizes, o fortalecimento da participação social a fim de favorecer o empoderamento individual e comunitário¹.

Uma das barreiras para alcançar a plena participação social no que se refere à prática de medidas promotoras da saúde é a incapacidade de alguns indivíduos de compreender as informações e aplicá-las no seu cotidiano². É nesse viés que o conceito de letramento funcional em saúde (LFS) deve ser compreendido, sendo definido como a capacidade do indivíduo de entender, interpretar e aplicar as informações escritas ou faladas sobre saúde. Dessa forma, há maior probabilidade de um indivíduo com adequado LFS ter melhores condições de saúde do que aquele com inadequado LFS, que possui mais dificuldade em compreender as orientações sobre medidas preventivas e a própria saúde³⁻⁵.

A partir desse contexto, considera-se a extensão universitária uma estratégia potente para intervir nessa realidade. Logo, os cursos de Medicina brasileiros estão apostando na inserção do discente, desde os primeiros períodos letivos, em cenário real de prática. Essa ação se fundamenta em um estudo transversal e integrado dos conhecimentos da área biológica básica – no caso, a área médica – e na atuação do discente nos contextos social e de saúde local, de modo a favorecer uma formação holística do futuro médico.

A Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará (Famed-Ufpa), câmpus de Altamira, é o primeiro curso de Medicina dessa instituição em uma cidade do interior, cujas atividades de ensino começaram em 2017.

Com base nesses pressupostos, é importante relatar para as comunidades acadêmicas, profissionais e gestoras as conquistas que advieram da implantação de um curso de Medicina no interior do estado do Pará. Neste trabalho, apresentaremos um relato sobre a experiência de um projeto de extensão sob a ótica dos discentes e a percepção dos usuários de unidades de saúde da família (USF) sobre as ações desenvolvidas pelos alunos.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um relato de experiência de ações extensionistas vivenciadas por docentes e discentes da Famed-

Ufpa no período de 2018 e 2020. Além disso, este estudo apresenta uma vertente transversal e qualitativa conduzida nas USF de Altamira, no Pará, onde aconteceram as ações do projeto de extensão, no qual se buscou a percepção dos usuários quanto à participação dos discentes.

Cenário da experiência

O município de Altamira é referência para região do Xingu e possui uma população estimada em 2019 de 114.594 habitantes. Tem como característica a presença de povos indígenas e comunidades extrativistas. O local, desde 2011, sofre os impactos relacionados à construção da Usina Hidrelétrica de Belo Monte. O empreendimento aumentou o fluxo migratório, o que ocasionou uma explosão populacional não planejada que refletiu diretamente nos serviços de saúde e na economia local^{6,7}.

O projeto de extensão

O projeto de extensão intitula-se “Empoderamento da Informação em Saúde – A Estimulação do Letramento Funcional em Saúde de Usuários de Unidades Saúde da Família de Altamira-PA”. Desenvolvido por três docentes e estudantes da Famed-Ufpa, esse projeto tinha dois objetivos bem claros: possibilitar a interação entre os acadêmicos e os usuários da atenção primária, e estimular o LFS nas USF de Altamira.

Em um primeiro momento, o coordenador do projeto forneceu a capacitação necessária a todos os integrantes. Nesse contexto, abordaram-se os conceitos fundamentais do LFS e as estratégias de intervenções extensionistas. No decorrer do projeto, ministraram-se mensalmente palestras sobre diversos temas de saúde para a população que se encontrava na sala de espera. Foram priorizados temas presentes no cotidiano dos usuários e que estão no calendário nacional de conscientização do Ministério da Saúde (MS), e abordaram-se ainda alguns aspectos relacionados às doenças epidêmicas da região.

No momento final da intervenção, realizaram-se dinâmicas que simularam situações reais. Alguns usuários foram convidados a participar dessas simulações com o objetivo de estimular o LFS, visto que as informações recebidas durante as apresentações seriam aplicadas em situações realísticas. Dessa forma, o usuário poderia obter maior propriedade para atuar em prevenção de doenças em níveis individual, familiar e coletivo.

A pesquisa qualitativa

Após as realizações das ações, os usuários (sujeitos da pesquisa) foram convidados a participar voluntariamente da segunda etapa do trabalho. Para isso, cada participante foi informado sobre a finalidade da pesquisa e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi

aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Núcleo de Medicina Tropical da Ufpa – Parecer nº 2.890.597

Como critério de inclusão, o participante deveria ser usuário da USF e ter idade igual ou superior a 18 anos de idade. Excluíram-se os indivíduos com doenças neurodegenerativas ou distúrbios psiquiátricos e aqueles que utilizavam medicações que comprometam a cognição. Excluíram-se ainda aqueles que apresentassem qualquer problema que inviabilizasse a assinatura do TCLE.

Análise de conteúdo de Bardin

Para avaliação da percepção dos usuários sobre a participação dos discentes da Famed-Ufpa nas USF de Altamira, foram realizadas entrevistas utilizando a seguinte pergunta norteadora:

- Qual é a sua opinião sobre a presença dos alunos de Medicina na unidade que você frequenta?

A resposta da questão geradora foi coletada mediante a gravação do relato oral com a utilização de um dispositivo de armazenamento de mídia portátil (MP3). As aplicações e coletas aconteceram de modo individualizado, não havendo contato/acesso entre os relatos dos sujeitos a fim de preservar o anonimato dos dados coletados. Posteriormente, as gravações foram transcritas na íntegra, de modo que o relato esteve preservado na estrutura linguística original, sem alteração, mantendo erros, vícios e/ou utilização de gírias.

O instrumental metodológico utilizado foi a análise do conteúdo segundo Bardin⁸, que oferece um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Nesse método, a investigação tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação. A análise da comunicação utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não), que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens. O processo proposto por Bardin⁸ desenvolve-se em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e, por fim, a inferência e a interpretação.

RESULTADOS

Relato de experiência

Janeiro Roxo: Prevenção e combate à hanseníase

A campanha Janeiro Roxo é uma iniciativa do MS para conscientizar a população em relação à hanseníase⁹. Durante as intervenções, os discentes responderam aos principais questionamentos dos usuários sobre a doença, com destaque para as formas de transmissão. Ressaltou-se o principal achado

da doença: uma mancha de pele de coloração distinta e com uma alteração de sensibilidade. Ademais, apresentaram-se esclarecimentos sobre a garantia do tratamento ambulatorial gratuito por meio da poliquimioterapia. Por último, foram entregues pôsteres que reafirmavam o fato de a hanseníase ser curável, de modo a favorecer o tratamento precoce e diminuir fontes de infecção na comunidade. Ressalta-se que as ações ocorreram no mês de fevereiro por conta das férias dos discentes e dos coordenadores do projeto.

Março: Combate ao diabetes

Como o diabetes é uma das condições bastante prevalentes na atenção primária à saúde, isso motivou o grupo a desenvolver essa temática no mês de março. Os usuários presentes nas intervenções observaram a explicação de conceitos da diabetes sobre os seus principais tipos (*mellitus* dos tipos 1 e 2 e gestacional), os fatores de risco para seu desenvolvimento, a sintomatologia e a prevenção. O principal foco das apresentações foi explicar os fatores modificáveis para o surgimento do diabetes do tipo 2, no qual se destacam a obesidade, os fatores dietoterápicos, o sedentarismo e o tabagismo¹⁰.

Outrossim, transmitiram-se orientações aos pacientes diabéticos quanto à adesão terapêutica e à adequação alimentar com dieta rica em alimentos *in natura* e produtos minimamente processados, conforme o *Guia alimentar para a população brasileira*¹¹. Ao fim da intervenção, entregaram-se os pôsteres informativos sobre a temática, e os usuários foram convidados a realizar o teste de glicemia capilar para triagem no nível de glicose.

Abril: Prevenção à hipertensão arterial

Como o dia nacional de prevenção e combate à hipertensão arterial é 26 de abril, escolheu-se essa temática para esse mês. Nas palestras, apresentaram-se o conceito, as principais causas e consequências, o diagnóstico e o tratamento, e as formas de prevenção da doença, como a redução da ingestão do sal e álcool, de acordo com as recomendações do MS. Além dessas medidas, abordaram-se a adequação da dieta com redução de alimentos gordurosos e a inserção de exercícios físicos¹².

Após a entrega dos pôsteres, os usuários foram convidados a realizar a triagem. Nessa etapa, os acadêmicos, após a aferição da pressão arterial, classificaram os níveis de acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão da Sociedade Brasileira de Cardiologia, e os usuários receberam fitas verdes, amarelas e vermelhas para os níveis adequado, marginal e inadequado, respectivamente. Dessa forma, os participantes puderam compreender como é feita a classificação dos níveis de pressão arterial e foram alertados sobre a necessidade de auxílio médico diante dos níveis inadequados.

Maio Amarelo: Atenção pela vida

A campanha denominada Maio Amarelo surgiu no Brasil, em 2014, com o objetivo de chamar a atenção da sociedade para o alto número de acidentes de trânsito rodoviário. Nesse sentido, a temática foi abordada nas USF por meio da realização de palestras e a entrega de pôsteres. Dentre as principais orientações, apresentaram-se dicas sobre a segurança no trânsito, o não uso de álcool ao dirigir e os impactos dos acidentes de trânsito no SUS.

Por fim, visto que, na maioria das vezes, o primeiro atendimento é realizado pela população leiga que se encontra no local do acidente, foi necessário estimular os usuários a aprender técnicas e noções básicas de primeiros socorros¹³. Para isso, os discentes simularam um pequeno acidente de trânsito, no qual foram necessárias a realização de imobilização provisória e a solicitação de serviço móvel de emergência.

Junho Laranja: Conscientização sobre anemia e leucemia, e Junho Vermelho: Doação de sangue e medula óssea

A campanha Junho Laranja foi criada com os seguintes propósitos: conscientizar a população sobre os sinais de alerta dos vários tipos de leucemia e anemia, e incentivá-la a procurar um especialista precocemente, de modo a evitar que essas desordens hematológicas evoluam e se tornem mais graves. Durante as intervenções, os acadêmicos apresentaram as definições de anemia, leucemia, medula óssea e hemoglobina. Abordaram-se as carências nutricionais em associação com as anemias carenciais, e fez-se um alerta sobre suas outras formas de apresentação. Sobre a leucemia, foram apontadas as principais características, como o acúmulo de células doentes na medula óssea que substituem as células normais e a sintomatologia mais frequente.

Em seguida, tratou-se da campanha Junho Vermelho com o objetivo de incentivar a doação de sangue e medula óssea, ambas importantes para o tratamento da leucemia e enfermidades potencialmente fatais¹⁴. As principais informações transmitidas foram os critérios para ser doador de sangue e os procedimentos para cadastro no Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea (Redome). Após a palestra, os presentes foram convidados a participar voluntariamente de uma dinâmica, na qual se sortearam algumas perguntas relacionadas às temáticas, com o propósito de fixar as informações transmitidas.

Julho Amarelo: Conscientização sobre hepatites virais

Em 2010, foi instituído o Dia Nacional de Luta Contra as Hepatites Virais, a ser comemorado em 28 de julho¹⁵. As hepatites virais no Brasil constituem um problema de saúde que continua sendo um desafio de enfrentamento público.

As complicações das formas agudas e crônicas das hepatites, somadas às suas diferentes apresentações clínicas, têm sido a grande preocupação que resulta em esforços para combatê-las. Assim, a campanha Julho Amarelo aplicada durante a realização do projeto de extensão visou conscientizar os usuários das USF sobre a importância da prevenção, do diagnóstico e do tratamento das hepatites virais^{16,17}.

Como os vírus A, B e C são os responsáveis pela grande maioria das formas agudas da infecção, foram apresentadas as principais diferenças e semelhanças de suas formas de transmissão e prevenção, ressaltando a importância de identificar situações de risco e descrever as sintomatologias¹⁸. Após a entrega de pôsteres, os usuários realizaram perguntas para esclarecimento de dúvidas, demonstrando o interesse pela temática, sendo considerada uma das ações com maior interatividade com os usuários. Por fim, foram convidados a realizar a triagem para a hepatite B que está disponível gratuitamente nas USF.

Agosto: Juntos pelo fim da tuberculose

Como a tuberculose é uma doença mundialmente ligada à pobreza e à urbanização acelerada, fatores que são presentes em Altamira, ela foi incluída nas temáticas do projeto. Durante as ações, os discentes forneceram explicações sobre a tosse na forma seca ou produtiva, principal sintoma da doença, e a importância de se investigar em caso de persistência por três semanas ou mais. Ademais, abordaram-se os demais sintomas e a forma de transmissão aérea da doença¹⁹.

Ressaltou-se a necessidade de prevenção da tuberculose, que pode ser realizada para crianças por meio da administração da vacina BCG que é disponibilizada gratuitamente pelo SUS. Abordou-se ainda a adesão ao tratamento por parte das pessoas infectadas, visto que é essencial para redução da transmissão da bactéria. Em seguida, foram entregues pôsteres sobre a temática, nos quais havia informações sobre o exame de baciloscopia, a prova tuberculínica e o tratamento específico. Por fim, realizou-se uma dinâmica que simulava pacientes com diferentes quadros respiratórios, e os usuários sugeriram qual apresentava quadro suspeito de tuberculose.

Setembro Amarelo: Prevenção ao suicídio

A campanha Setembro Amarelo foi criada em 2015 pelo Centro de Valorização da Vida (CVV), pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), com o objetivo de conscientizar a população sobre o suicídio e as formas de evitá-lo²⁰. Nas USF, inicialmente os acadêmicos realizaram uma simulação de vulnerabilidade e risco para o ato do suicídio, na qual seria necessária a abordagem da população diante da situação. Em seguida, abordaram-se alguns aspectos

sobre as verdades e os mitos referentes à temática, os sinais de alerta e as atitudes a serem tomadas diante de uma pessoa sob risco de suicídio. Além disso, foram apresentadas as estratégias utilizadas pelo SUS para prevenir esse tipo de situação, como encaminhamento ao CVV, solicitação do Serviço de Atendimento Móvel de Emergência (Samu) e acompanhamento pelo Centro de Atenção Psicossocial (Caps).

Outubro Rosa: Prevenção aos cânceres de mama e do colo uterino

Os cânceres de mama e do colo uterino são as neoplasias mais frequentes em mulheres no Brasil. Quando diagnosticados precocemente, podem ser tratados de forma efetiva, evitando maiores taxas de morbimortalidade²¹. A campanha Outubro Rosa foi criada com o objetivo de alertar a população quanto ao câncer de mama, visando à promoção de medidas preventivas e à realização de diagnóstico precoce²². No projeto, adicionaram-se informações sobre o câncer de colo uterino, de modo a ampliar a abordagem relacionada à saúde da mulher.

As temáticas foram introduzidas por meio de ilustrações do sistema reprodutor feminino, especialmente do colo uterino. Ademais, realizou-se uma simulação do autoexame das mamas por meio de demonstração da palpação em manequim específico para treinamento. A presença de abaulamentos, retrações, assimetrias, secreções ou nódulos foi discutida ao longo da apresentação. Em seguida, abordaram-se aspectos relacionados aos exames de rastreamento para as duas neoplasias, como a mamografia e o exame do Papanicolau. As mulheres foram orientadas quanto aos critérios de submissão aos exames, como ter vida sexual ativa e idade entre 25 e 59 anos para o Papanicolau²³ e a mamografia a partir dos 50 anos²⁴, ambos com periodicidade anual. Além dessas informações, relatou-se a importância da prevenção primária, como o uso de preservativos em relações sexuais e a vacinação contra o papilomavírus humano (*human papilloma virus* – HPV) que está disponível nas USF para as faixas etárias específicas.

A palestra finalizou com a entrega de pôsteres e um momento de relatos pessoais. Houve ainda um momento de esclarecimento de dúvidas, em que algumas usuárias afirmaram possuir familiares que têm ou tiveram alguma das doenças. O resultado da iniciativa foi a imediata procura de algumas mulheres pela realização do exame Papanicolau que é realizado gratuitamente nas USF.

Novembro Azul: Prevenção ao câncer de próstata

O Novembro Azul é uma campanha de conscientização sobre doenças do sexo masculino, com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de próstata²⁵. Nas palestras, os discentes apresentaram conceitos para a compreensão

da doença e mostraram a anatomia da próstata por meio de ilustrações. Ressaltaram-se as indicações de detecção precoce que incluem sintomatologia relacionada ao sistema urológico, ao histórico familiar e à idade²⁶. Ademais, foram esclarecidas as principais formas de detecção precoce, como o exame de antígeno prostático específico (*prostate-specific antigen* – PSA) e o exame do toque retal. Assim como ocorreu na temática do mês anterior, foram entregues pôsteres com informações sobre as especificidades da doença, e realizou-se uma roda de conversa. Alguns usuários idosos que solicitaram a realização de exames por apresentarem algumas queixas foram encaminhados para prosseguimento em consulta médica.

Dezembro Vermelho: Conscientização sobre o combate à Aids

O Dezembro Vermelho foi instituído em 2017 como campanha nacional de prevenção ao vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus* – HIV) causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (*acquired immunodeficiency syndrome* – Aids) e a outras infecções sexualmente transmissíveis (IST)²⁷. Inicialmente, foram realizados questionamentos quanto aos conceitos de pessoa vivendo com HIV e/ou que possui Aids, e constatou-se que a maioria dos usuários não conseguiu diferenciá-los. As formas de transmissão do HIV foram exploradas na discussão, principalmente por contato sexual desprotegido, compartilhamento de seringas e durante a gravidez ou amamentação²⁸. Em seguida, abordaram-se a sintomatologia das infecções agudas e crônicas e a importância dos métodos de prevenção.

Os usuários com vida sexualmente ativa foram convidados a realizar os testes rápido de triagem do HIV e de outras IST, como hepatite B e sífilis, disponíveis gratuitamente nas USF. Ressalta-se que a discussão sobre as necessidades da pessoa que vive com HIV foi essencial para excluir os grandes estigmas que a doença enfrenta na sociedade. Por fim, permitir que a população refletisse sobre as situações de vulnerabilidade relacionada aos hábitos de vida resultou na sensibilização de adultos e jovens perante a epidemia e no incentivo ao comportamento de autoproteção e respeito aos que vivem com HIV/Aids.

Pesquisa qualitativa

Vinte entrevistas com usuários foram realizadas em oito USF, com a participação de 14 mulheres e seis homens. Ademais, a idade dos participantes variou de 25 a 73 anos. Com base nos resultados, obtiveram-se cinco tipos de respostas iniciais, conforme descrito na Tabela 1.

Como apresentado na Tabela 1, 45% afirmaram que a presença dos alunos de Medicina na USF que frequenta era “boa”. A maioria apresentou como justificava o fato de passar

Tabela 1. Distribuição das respostas iniciais dos participantes.

Categoria	“Boa”	“Importante”	“Ótima”	“Maravilhosa”
Porcentagem	45%	30%	15 %	10%

Fonte: Elaborada pelos autores.

a compreender informações que antes não entendia, como declarou a usuária G. de 34 anos: “Eu acho muito bom, porque, tipo assim, tem muita gente que não tem o entendimento que entenda o problema de saúde, né? Eu acho muito bom pra poder explicar pra gente, tirar algumas dúvidas, eu acho muito bom” (Relato 1).

Das pessoas que disseram “é importante”, muitas justificaram tal importância em razão da carência de informações envolvendo educação em saúde em regiões mais distantes dos grandes centros da cidade. A participante J. de 34 anos destacou o seguinte: “A comunidade precisa de informação. E como a gente pode perceber, pode observar que não tem, não acontece essas palestras principalmente nesses bairros retirados, a periferia da cidade” (Relato 2).

Nesse sentido, pelo menos 65% dos entrevistados justificaram que a falta de informação é um grande problema na comunidade e que, dessa forma, tais trabalhos envolvendo processo saúde-doença são relevantes para o público que comumente frequenta a atenção básica. A usuária R. de 52 anos foi uma das entrevistadas que destacou tal fato: “Muita gente não tem informação, e a informação passada ela vai evitar danos maiores à saúde da população. E esse trabalho de vocês é excelente, é de muita importância para nós [...]” (Relato 3).

Ela, assim como outros entrevistados, também evidenciou o valor da palestra quando se abordam assuntos envolvendo prevenção: “Quando se fala de prevenção, a prevenção continua sendo o melhor remédio, né? A gente se prevenir das doenças é melhor que a curativa. Evitar o problema em si, não tem remédio melhor que a prevenção, né?” (Relato 4).

Assim, esse mesmo grupo de participantes mencionou o fato de que a prevenção é uma ferramenta relativa ao controle de doenças em uma comunidade. Por conta disso, eles sentem que a presença e a atuação dos alunos na unidade são fundamentais para o esclarecimento e aprendizado de assuntos envolvendo a saúde.

O grupo dos entrevistados que caracterizou a presença dos alunos de Medicina como “ótima” também levantou opiniões pertinentes à falta de informação e ao papel da prevenção nesse tipo de intervenção. Dos entrevistados, 15% afirmaram que se sentiram mais conscientes após a palestra, pois apontaram que os diversos temas envolvendo prevenção de doenças os levaram a refletir sobre os próprios comportamentos habituais e vícios que interferiam na qualidade de vida deles. A exemplo disso, a

usuária E. de 49 anos explicitou: “Você traz uma conscientização pra gente que não tem esse acesso a esse conhecimento. [...] Então qual o valor da sua saúde? Da sua vida? Do seu bem-estar? Então você pensa duas vezes, quando você ouve isso, traz uma conscientização melhor pra você e você leva isso pra outros [...]” (Relato 5).

Além das opiniões já mencionadas, os participantes que caracterizaram a presença dos alunos de medicina nas USF de Altamira como “maravilhosa” apresentaram como justificativa os benefícios da permanência desses estudantes, uma vez que isso permite a troca de conhecimento e esclarecimento sobre diversos assuntos. Isso é explicitado na fala da participante D. de 59 anos: “É muito maravilhoso [...]. São informações que chegam através deles, né? Desses alunos, que no qual nós não tínhamos há um tempo atrás, e as pessoas que ali estão saem muito gratificante com as explicações que são dadas ali naquele momento sobre doenças [...]” (Relato 6).

De acordo com os participantes, a ação se mostrou satisfatória pela possibilidade de eles ressignificarem o autocuidado, ou seja, adotá-lo de forma prática na própria rotina. Tal fato foi possível a partir de discussão aberta feita com os participantes. Nessa discussão, perguntava-se o que eles sabiam sobre o tema e levantavam-se as percepções sobre alimentação saudável, as práticas de atividade físicas e os benefícios de estar sempre buscando avaliação médica. O participante J. de 49 anos revelou que, após a palestra sobre a prevenção do câncer de próstata, sentiu-se convencido da necessidade de realizar esse cuidado para estar a par de sua saúde reprodutiva e genital. Tal declaração demonstrou uma evidente conscientização do entrevistado:

Foi uma ótima ideia, que nem agora mesmo, eu já tava esperando a doutora ali pra mim falar com ela sobre que eu queria fazer, né? Quero fazer, né? O exame da próstata para eu ver como é que tá. Ai, eu sinto uma forte dor nas costas e também eu levanto muito para urinar, né? (Relato 7).

DISCUSSÃO

Este é o primeiro estudo que associa práticas extensionistas de educação em saúde que estimulam o LFS com a percepção dos usuários da atenção primária. A Famed-Ufpa, por ser o primeiro curso de Medicina em Altamira, enfrenta desafios relacionados ao reconhecimento da população no

concerne ao trabalho dos discentes, visto que não era comum no cotidiano das USF a presença deles. Logo, conseguir captar a percepção dos usuários é fundamental, pois reforça e incentiva a continuação da integração ensino, serviço e comunidade.

O projeto trabalhou com doenças crônicas prevalentes no Brasil (como a hipertensão e o diabetes), patologias infectocontagiosas (como a tuberculose, a hanseníase, as hepatites virais e as IST), neoplasias de alta incidência (câncer de mama, próstata e colo uterino) e saúde mental. Inserir o aluno de Medicina em práticas de prevenção desestimula a visão hospitalocêntrica, que, em algumas situações, é incentivada pela sociedade, pela mídia e até pelos próprios docentes^{29,30}.

Tornar o usuário como protagonista do próprio autocuidado e da comunidade em vários contextos de interação social é um dos objetivos do LFS⁴. Para que isso seja alcançado, é essencial o acesso às informações em saúde, para que assim os usuários tenham a possibilidade de aplicá-las. Nesse âmbito, a educação em saúde tem o papel de melhorar os conhecimentos relacionados ao autocuidado, aos serviços de atenção e à adesão dos usuários às prescrições profissionais. As ações nesse nível resultarão em benefícios individuais e coletivos, pois promoverão a participação em programas de saúde pública, como imunizações, rastreamento de doenças e redução de transmissibilidade de doenças. Soma-se a isso o fato de o usuário reconhecer a importância das informações trazidas pelos discentes, fato que foi verificado nos relatos 2 e 3.

Atividades educativas realizadas na sala de espera são oportunidades excelentes de estabelecer uma relação com os pacientes, considerando que qualquer intervenção em saúde implica uma ação pedagógica³¹. No entanto, essas ações predominantemente norteadas pelo modelo de educação tradicional muitas vezes não são suficientes para alcançar o público-alvo. As concepções de educação em saúde, de forma ideal, devem relacionar a transmissão de informações com uma abordagem dialógica, com ganhos de autonomia e capacidade crítico-analítica do processo saúde-doença-cuidado por parte do receptor das mensagens³². Contudo, em cenário real, a realização das atividades de educação em saúde ainda está dominada por um fazer inautêntico, tradicional e centrado no profissional^{32,33}.

Diante desse cenário, o projeto de extensão descrito neste trabalho se prestou a oferecer informação para os usuários, para que eles se empoderem do conteúdo transmitido e em seguida tenham a capacidade de aplicá-lo de forma satisfatória em seu cotidiano. Os relatos 4 e 5 evidenciam a percepção de que os usuários não apenas absorveram as informações, mas também conseguiram elaborar questionamentos sobre a importância da prevenção, da conscientização e do autocuidado. Oferecer subsídios para os participantes das atividades a fim de que

possam ter a capacidade de realizar julgamentos e tomar decisões em relação à saúde é uma das finalidades do LFS⁴.

Em nossas atividades, a busca por interação com os usuários foi fundamental para o alcance dos objetivos de cada intervenção. A troca de experiências e de relatos pessoais ocorrida durante as ações sobre hepatites e prevenção de neoplasias foi ímpar na percepção dos discentes. Casarin et al.²³ e Rodrigues et al.³⁴ já haviam relatado que atividades em educação que procuram essa abordagem favorecem o reconhecimento do perfil dos usuários, o esclarecimento de dúvidas e a retirada de estigmas construídos que dificultam a busca por atendimentos e a realização de exames, corroborando o relato 1. Ademais, favorecem um ambiente de discussão de ideias e construção de novos conhecimentos, com contribuições do saber teórico dos acadêmicos e do saber prático dos usuários.

Embora as atividades dessa natureza ainda estejam aquém do ideal, é importante ressaltar que, mesmo assim, elas são válidas, pois trata-se de uma estratégia viável para a articulação da interação da comunidade com os serviços de saúde^{21,35}. Em doenças como a hanseníase, a busca tardia de atendimento nos serviços de saúde, a falta de informação da população sobre sinais e sintomas e a dificuldade do indivíduo em encontrar serviços de saúde são apontadas como fatores que influenciam o atraso do diagnóstico^{36,37}. Além disso, estratégias de educação em saúde proporcionam a construção de conhecimento que favorece a prevenção e o diagnóstico precoce de doenças³⁸. É nesse contexto que o relato 7 confirma o alcance das atividades em educação em saúde, visto que o usuário, ao assistir à apresentação sobre câncer de próstata, procurou o serviço de rastreamento da USF para a realização do exame do toque retal.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou o LFS como um dos determinantes sociais da saúde por ser um elemento importante na estratégia de redução da desigualdade³⁹. O LFS inadequado está associado a várias situações desfavoráveis em saúde, como baixa adesão ao tratamento⁴⁰⁻⁴², controle desfavorável sobre doenças de maior risco de morbimortalidade⁴³⁻⁴⁵ e diminuição do rastreamento de cânceres⁴⁶. Logo, no contexto atual, no qual dependemos da participação de todos para a contenção de doenças infectocontagiosas e disseminação de informações equivocadas, o LFS torna-se essencial para o sucesso de políticas públicas implementadas em níveis local, nacional e/ou global⁴.

A percepção positiva em relação à inserção do aluno de graduação nas USF foi observada em todos os relatos coletados, sendo explícito no relato 6. Nota-se, na opinião dos usuários, que, com a inserção comunitária, os estudantes tornam-se conhecedores e potenciais modificadores da

realidade. Almeida et al.⁴⁷ também relataram essa contribuição, adicionando ainda que essa experiência torna-se um subsídio para a formação de profissionais críticos, com consciência da realidade social na qual estão inseridos e com capacidade para desenvolver ações voltadas à prevenção de doenças, promoção de saúde e educação nessa área. Logo, é fundamental que as escolas médicas promovam a vivência de alunos de graduação na atenção básica, pois isso oferece aos discentes um momento ímpar de aprendizado diversificado que ultrapassa o conhecimento teórico de manejo, diagnóstico e tratamento, e proporciona o contato com a comunidade em sua realidade única, com necessidades e condições específicas.

CONCLUSÕES

Por meio dos relatos dos usuários e pela experiência dos autores, conclui-se que as ações em educação em saúde desenvolvidas, sempre com os objetivos de tornar os usuários protagonistas da própria saúde e estimular o LFS, foram satisfatórias. Essas ações possibilitaram a troca de saberes entre acadêmicos e comunidade, promovendo a multiplicação de conhecimento acerca dos temas abordados no projeto. Ademais, propiciaram aos discentes o desenvolvimento das habilidades de educador em medidas preventivas e promotoras de saúde, fundamentais para a atuação do médico.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Pró-Reitoria de Pesquisa da Ufpa (Propesp) as bolsas de participação no Programa Institucional de Voluntário de Iniciação Científica (Pivic) concedidas a Sasha Botelho Lustosa e Rafael Ilheus Monteiro Lima. Agradecemos também à Pró-Reitoria de Extensão da Ufpa (Proex) a bolsa de participação no Programa Institucional de Bolsas de Extensão (Pibex) concedida a Rafael Ilheus Monteiro Lima. À Secretaria Municipal de Saúde de Altamira e a todos os profissionais atuantes nas USF que permitiram a realização da pesquisa. À Universidade Federal do Pará, câmpus de Altamira, e à Faculdade de Medicina que ofereceram a carga horária de pesquisa e extensão para os docentes Osvaldo Correia Damasceno, Luís Antônio Loureiro Maués e Francisco Bruno Teixeira.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Sasha Botelho Lustosa e Rafael Ilheus Monteiro Lima participaram da concepção e do planejamento do estudo, da confecção de materiais no desenvolvimento das ações de extensão, da coleta e interpretação dos dados, e da redação do manuscrito. Osvaldo Correia Damasceno e Luís Antônio Loureiro Maués participaram da revisão crítica e da orientação na confecção de materiais, e da revisão crítica do manuscrito. Francisco Bruno Teixeira participou da concepção e do planejamento do estudo,

da revisão crítica e da orientação na confecção de materiais, da coleta e interpretação dos dados, e da redação e revisão crítica do manuscrito

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

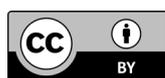
FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Intern.* 2000;15(3):259-67.
3. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre profissionais e sistema de saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2012;16(41):301-14.
4. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12(1):1-13.
5. Parker R, Ratzan S. Re-enforce, not re-define health literacy – Moving Forward with Health Literacy 2.0. *J Health Commun.* 2019;24(12):923-5.
6. Souza DP, Silva WRS, Cervinski GC, Santos BD, Comarú FA, Trígoso FBM. Desenvolvimento urbano e saúde pública: impactos da construção da UHE de Belo Monte. *Desenvolvimento e Meio Ambiente.* 2018;46:154-73.
7. Carvalho GB, Amaral MDB, Herrera JA. A reprodução urbana em Altamira – Pará: uma análise dos reassentamentos urbanos coletivos – 2016. *Geografia.* 2019;28(2):101-21.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Brasil. Janeiro Roxo é o mês da conscientização sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 13 jan 2021]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46221-janeiro-roxo-e-o-mes-da-conscientizacao-sobre-a-hanseniose>.
10. Lyra R, Oliveira M, Lins D, Cavalcanti N. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2006;50(2):239-49.
11. Brasil. Guia alimentar para a população brasileira. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
12. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(3):516-658.
13. Pergola AM, Araújo IEM. O leigo em situação de emergência. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(4):769-76.
14. Oliveira-Cardoso EA, Santos MA, Mastropietro AP, Voltarelli JC. Bone marrow donation from the perspective of sibling donors. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010;18(5):911-8.
15. Organização Mundial da Saúde. Hepatite. OMS; 2020 [acesso em 13 jan 2021]. Disponível em: https://bvsalud.org/vitrinas/post_vitrinas/hepatite/.
16. Ferreira CT, Silveira TRDA. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Rev. Bras Epidemiol.* 2004;7(4):473-87.
17. Brasil. Calendário da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 8 jan 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/calendario-da-saude>.
18. Macedo TFS, Silva NS, Nakaoka VY, Kashiwabara TGB. Hepatites virais: uma revisão de literatura. *Braz J Surg Clin Res.* 2014;5(1):55-8.
19. Nogueira AF, Facchinetti V. Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos. *Rev Bras Farm.* 2012;93(1):3-9.

20. Botega NJ. Comportamento suicida: conhecer pra prevenir. São Paulo: Associação Brasileira de Psiquiatria; 2009.
21. Bushatsky M, Cabral LR, Cabral JR, Barros MBSC, Gomes BMR, Figueira Filho ASS. Health education: a strategy for action against breast cancer. *Ciênc Cuid Saúde*. 2015;14(1):870-8.
22. Couto VBM, Guzman JLD. "Além da mama": o cenário do Outubro Rosa no aprendizado da formação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2017;41(1):30-7.
23. Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. *Cien Saude Colet*. 2011;16(9):3925-32.
24. Brasil. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 10 fev 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contro-le_canceres_colo_uterio_2013.pdf.
25. Modesto AAD, Lima RLB, D'Angelis AC, Augusto DK. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. *Interface*. 2018;22(64):251-62.
26. Brasil. Câncer de próstata: detecção precoce. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 12 fev 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata>.
27. Brasil. Lei nº 13.504, de 7 de janeiro de 2017. Brasília; 2017 [acesso em 12 fev 2020]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/26276480/publicacao/26276872>.
28. Pereira BS, Costa COM, Amaral MTR, Costa HS, Silva CAL, Sampaio CS. Fatores associados à infecção pelo HIV/Aids entre adolescentes e adultos jovens matriculados em Centro de Testagem e Aconselhamento no estado da Bahia, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2014;19(3):747-58.
29. Mendes TMC, Ferreira TLS, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. *Texto & Contexto Enferm*. 2020;29:e20180333.
30. Makabe MLF, Maia JÁ. Reflexão discente sobre a futura prática médica através da integração com a equipe de saúde da família na graduação. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(1):127-32.
31. Neves SC, Rolla VC, Souza CTV. Educação em saúde: uma estratégia para minimizar o abandono do tratamento da tuberculose em pacientes do instituto de pesquisa clínica Evandro Chagas/Fiocruz. *Ensino, Saúde Ambiente*. 2010;3(3):96-115.
32. Silva MCD, Paz EPA. Educação em saúde no programa de controle da hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010;14(2):223-9.
33. Sá LD, Gomes ALC, Carmo JB, Souza KMJ, Palha PF, Alves RS, et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev Eletr Enf*. 2013;15(1):103-11.
34. Rodrigues BC, Carneiro ACMO, Silva TL, Solá ACN, Manzi NM, Schechtman NP, et al. Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(Supl 1):149-54.
35. Leite DF, Ferreira IMG, Souza MS, Nunes VS, Castro PR. A influência de um programa de educação na saúde do homem. *Mundo Saúde*. 2010;34(1):50-6.
36. Arantes CK, Garcia MLR, Filipe MS, Nardi SMT, Paschoal VD. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. *Epidemiol Serv Saúde*. 2010;19(2):155-64.
37. Souza RG, Lanza FM, Souza RS. Sensibilização dos agentes comunitários de saúde para a atuação nas ações prevenção e controle da hanseníase: relato de experiência. *HU Revista*. 2018;44(3):411-5.
38. Moreira AJ, Naves JM, Fernandes LFRM, Castro SS, Walsh IAP. Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG. *Saúde Debate*. 2014;38(101):234-43.
39. Carthery-Goulart MT, Anghinah R, Areza-Fegyveres R, Bahia VS, Brucki SMD, Damin A, et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Rev Saude Publica*. 2009;43:631-8.
40. Thurston MM, Bourg CA, Philips BB, Huston SA. Impact of health literacy level on aspects of medication nonadherence reported by underserved patients with type 2 diabetes. *Diabetes Technol Ther*. 2015;17(3):187-93.
41. Muellers KA, Chen L, O'Connor R, Wolf MS, Federman AD, Wisnivesky JP. Health literacy and medication adherence in COPD patients: when caregiver presence is not sufficient. *COPD*. 2019;16(5-6):362-7.
42. Skoumalova I, Kolarcik P, Geckova AM, Rosenberger J, Majernikova M, Klein D, et al. Is health literacy of dialyzed patients related to their adherence to dietary and fluid intake recommendations? *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(21):4295.
43. Sampaio HAC, Carioca AAF, Sabry MOD, Santos PM, Coelho MAM, Passamai MPB. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. *Cien Saude Colet*. 2015;20(3):865-74.
44. Lindahl B, Norberg M, Johansson H, Lindvall K, Ng N, Nordin M, et al. Health literacy is independently and inversely associated with carotid artery plaques and cardiovascular risk. *Eur J Prev Cardiol*. 2020;27(2):209-15.
45. Rafferty AP, Winterbauer NL, Luo H, Bell RA, Little NRG. Diabetes self-care and clinical care among adults with low health literacy. *J Public Health Manag Pract*. 2021;27(2):144-53.
46. Nilsen ML, Moskovitz J, Lyu L, Harrison C, Randazza E, Peddada S, et al. Health literacy: impact on quality of life in head and neck cancer survivors. *Laryngoscope*. 2020;130(10):2354-9.
47. Almeida FCM, Maciel APP, Bastos AR, Barros FC, Ibiapina JR, Souza FMS, et al. Avaliação da inserção do estudante na unidade básica de saúde: visão do usuário. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(Supl 1):33-9.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.