

## EFETIVIDADE DE UMA OFICINA DE PROMOÇÃO AO CUIDADO DE SI PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

EFFECTIVENESS OF A SELF-CARE PROMOTION WORKSHOP FOR COMMUNITY HEALTH AGENTS

DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v12.e1.a2024.pp3405-3413>

Recebido em: 19.04.2023 | Aceito em: 02.01.2024

*João Guilherme Bentes Araújo Rodrigues<sup>a</sup>, Maria do Socorro Vieira Lopes<sup>a,b</sup>, Rosane Aparecida Sousa<sup>c</sup>, Mailson Fontes Carvalho<sup>d</sup>, Milena Silva Costa<sup>a,e</sup>, Maria Rosilene Cândido Moreira<sup>a,e</sup>*

*Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – RENASF<sup>a</sup>*

*Universidade Regional do Cariri<sup>b</sup>*

*Universidade Federal do Triângulo Mineiro<sup>c</sup>*

*Universidade Federal do Piauí<sup>d</sup>*

*Universidade Federal do Cariri<sup>e</sup>*

*\*E-mail: rosilene.moreira@ufca.edu.br*

### RESUMO

Conhecimento e conscientização das pessoas sobre a importância da realização de práticas corporais constituem essenciais medidas para prevenir doenças e favorecerem a promoção da saúde global. Entretanto, profissionais de saúde costumam abordar sobre sua importância para usuários, mas deixam de instituí-las no cotidiano de suas vidas. O presente estudo teve como objetivo analisar a efetividade de um programa de intervenção educativa sobre o cuidado de si no cotidiano de agentes comunitários de saúde (ACS) na percepção desses profissionais. Estudo do tipo pesquisa-intervenção, com 55 ACS do município de Assaré, Ceará, Brasil. A intervenção abordou promoção da alimentação saudável e atividade corporal, sendo realizada durante o mês de abril de 2022, sob o formato de oficina, com duração de 16 horas. Nos encontros, os participantes exercitaram a simulação de pratos saudáveis e praticaram Lian Gong em 18 terapias (LG18T). Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, antes e após a intervenção, analisadas com auxílio do software IRaMuTeQ pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e discutidas à luz da Teoria do Cuidado de Si. Os relatos de mudanças positivas no cuidado de si após a intervenção foram unânimes. Foi possível identificar na CHD os pilares do Cuidado de Si, especialmente os que se referem a ocupar-se de si e realizar ações de si para consigo. A realização do programa de intervenção foi considerada positiva e transformadora para os ACS, que ressignificaram seus modos de vida e inseriram comportamentos mais saudáveis no cotidiano, tornando-se produtores e transformadores do próprio viver.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde; Autocuidado; Promoção da Saúde; Saúde do Trabalhador.

### ABSTRACT

People's knowledge and awareness of the importance of carrying out body practices are essential measures to prevent diseases and favor the promotion of global health. However, health professionals usually address their importance to users, but fail to institute them in their daily lives. The present study aimed to analyze the effectiveness of an educational intervention program on self-care in the daily life of community health agents (CHA) in the perception of these professionals. Intervention research with 55 ACSs from the municipality of Assaré, Ceará, Brazil. The intervention addressed the promotion of healthy eating and body activity, being carried out during the month of April 2022, in the form of a workshop, lasting 16 hours. In the meetings, the participants exercised the simulation of healthy dishes and practiced Lian Gong in 18 therapies (LG18T). For data collection, semi-structured interviews were conducted before and after the intervention, analyzed using the IRaMuTeQ software by Descending Hierarchical Classification (CHD) and discussed in the light of the Theory of Self Care. Reports of positive changes in self-care after the intervention were unanimous. It was possible to identify in the CHD the pillars of Self Care, especially those that refer to taking care of oneself and carrying out actions from oneself towards oneself. Carrying out the intervention program was considered positive and transformative for the ACSs, who re-signified their ways of life and inserted healthier behaviors into their daily lives, becoming producers and transformers of their own lives.

**Keywords:** Community Health Workers; Self-care; Health Promotion; Occupational Health.

## INTRODUÇÃO

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

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

Em 1998, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2000) introduziu a terminologia “fator de risco” nas dimensões das ações preventivas, tratando da importância de medidas que vão além na prevenção do estabelecimento de doenças, mas, também, na redução de fatores de risco, adotando uma nova classificação de ação preventiva, a prevenção primordial, que são estratégias para evitar a exposição a fatores de risco para as doenças ou condições de saúde. Mais recentemente, passou, também, a fazer parte do rol das ações preventivas o nível de prevenção quaternária, que tem o objetivo de diminuir iatrogenias e evitar intervenções desnecessárias, com foco no cuidado clínico individual (STARFIELD, 2007; TESSER, 2012).

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

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

produtoras do seu próprio viver (CARNUT, 2017).

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

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

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

## MÉTODO

Trata-se de estudo do tipo pesquisa-intervenção, pois visa unir teoria e prática, configurando-se instrumento científico e pedagógico para transformação local, mediante relação de confiança mútua (ANTUNES et al., 2016), na qual pesquisador e pesquisado relacionam-se de modo colaborativo.

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

Definiu-se como cenário de pesquisa o município de Assaré, situado ao sul do estado do Ceará, a uma distância de 520 km da capital Fortaleza, com uma população de 21.697 habitantes (IBGE, 2022) distribuídos em 1.155.124 km<sup>2</sup> de área territorial. O referido município



ofereceu apoio para a realização da pesquisa e considerou as horas de participação no curso como parte da jornada de trabalho dos participantes.

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

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

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

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

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

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e

julho de 2022 mediante realização de entrevistas semiestruturadas, que ocorreram nos momentos antes e após a realização da intervenção, sendo conduzidas por entrevistadores diferentes para cada momento, e guiadas pelas seguintes perguntas: “Como você percebe sua saúde atualmente?”, “O que tem feito para cuidar de si?”, “Como tem realizado atualmente o cuidado de si em relação a alimentação e prática corporal/atividade física?”

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

Os relatos dos participantes foram registrados em áudio e, em seguida, transcritos para documento de texto no Libre Office Writer, versão 7.2 e adequados para exportação ao software IRaMuTeQ (Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), versão 0.7 alpha 2. Pela interface com o software R, o IRaMuTeQ realiza várias possibilidades de processamento e análises estatísticas de textos e de questionários (SALVADOR et al., 2018), sendo a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) a selecionada no contexto desta pesquisa.

A CHD realiza a partição do *corpus* e origina classes de segmentos de texto (ST) que apresentam vocabulário semelhante para as expressões da mesma classe, mas diferentes dos ST das outras classes, classificadas por meio do teste de Qui-quadrado, viabilizando apreender o fenômeno e identificar suas singularidades. Destaca-se que ocorre o bom aproveitamento do corpus quando o percentual de retenção dos ST é igual ou superior a 75% (CAMARGO; JUSTO, 2021).

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

## RESULTADOS

Participaram do estudo 55 ACS, correspondendo 87,3% do total de profissionais elegíveis, sendo a maioria do sexo feminino (n=52; 94,5%), autodeclarada parda (n=35; 63,6%), com ensino médio completo (n=32;



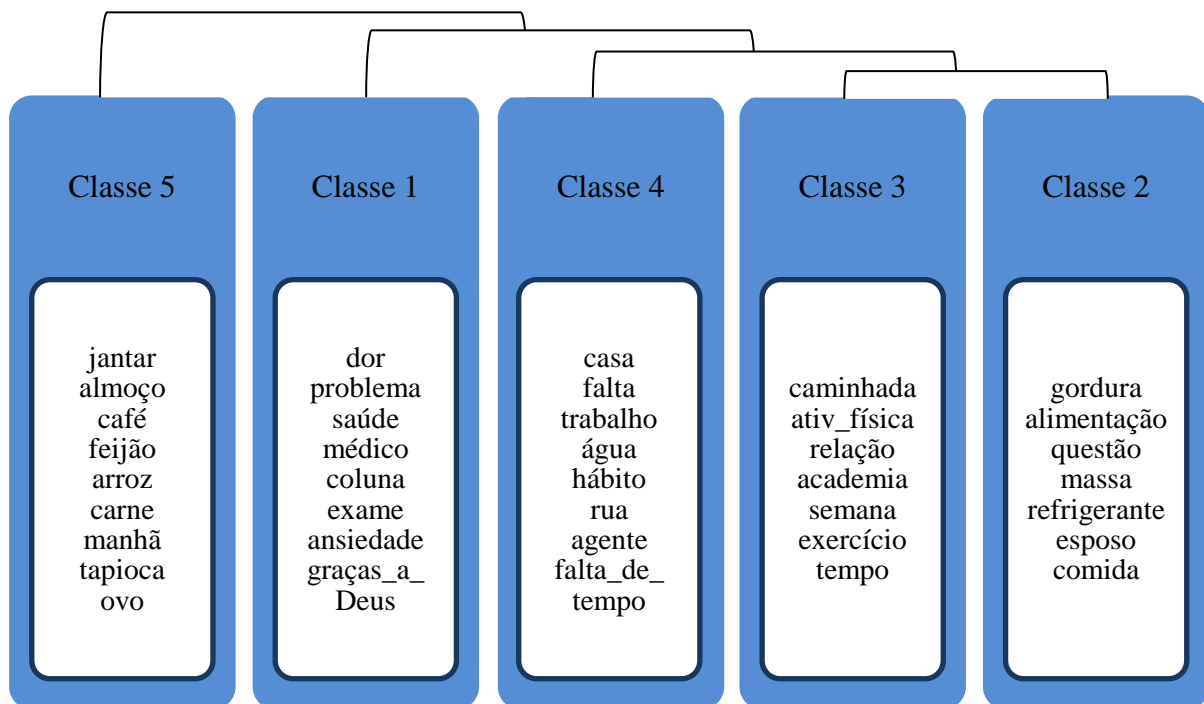


58,2%), com renda de um a dois salários-mínimos (n=25; 45,5%), de religião católica (n=43; 78,2%), casada (n=35; 63,6%), com filhos (n=46; 83,6%) e atuando na zona rural (n=37; 67,3%). A média de idade dos participantes foi de 43,02±9,9 anos e de tempo atuando como ACS foi de 16,09±9,8 anos.

### *Percepção de saúde e o cuidado de si antes da intervenção*

O primeiro *corpus* (entrevistas pré-intervenção) foi dividido em 492 ST e a CHD reteve 455 destes (92,48% do total), originando cinco classes. Inicialmente, dividiu-se o *corpus* em dois *subcorpus* (de um lado, a classes 5, e de outro, as demais); em seguida, a classe 1 foi separada das demais classes; no terceiro momento, a classe 4 foi separada das classes 2 e 3; e na quarta partição, houve a separação das classes 2 e 3, finalizando o processo e originando o dendrograma (Figura 1).

**Figura 1.** Dendrograma da CHD do *corpus* percepção de saúde e o cuidado de si de agentes comunitários de saúde antes da intervenção educativa.



A classe 5, com 15,2% de representatividade do *corpus*, evidenciou os tipos de alimentos mais consumidos pelos ACS, de acordo com os horários das principais refeições, revelando o consumo predominante de carboidratos e de cafeína, e a falta de uma rotina alimentar com horários definidos.

*“Pela manhã, eu sempre não como nada, mas eu tomo muito café, café puro, café preto; aí o almoço, eu ponho quando eu tenho, coloco as verduras, mas quando não tem eu coloco duas colheres de feijão, e gosto mais de uma mistura de cuscoz com um pouco de arroz” (ACS29).*

*“No café da manhã e almoço, e aquele lanche que tem entre o almoço e o jantar, não tenho esse cuidado todo,*

*e aí eu fico me sentindo culpada” (ACS02).*

A classe 1, a de maior representação do *corpus* (26,81%), destacou as percepções de saúde dos participantes, que ora afirmavam estar plena, ora reconheciam a existência de condições de saúde que impactavam negativamente sobre seu bem-estar:

*“Minha saúde está mais ou menos, porque agora apareceu um problema nos meus pés, doutor, que eu até fiz uma consulta com o médico do nosso PSF; eu sinto muita dor nos meus pés” (ACS50).*

*“Eu tenho uma saúde de ferro; a saúde que eu vi que não está tendo em mim é com esse problema que deu agora, de glicemia alta... mas eu nunca fui de ter*

*aquele cuidado com a minha saúde não” (ACS02).  
“Realmente, a minha saúde até aqui, esses dois anos,  
foram excelentes graças a Deus, mas aí eu tenho vários  
outros de problemas de saúde...” (ACS01).*

A classe 4, com 19,78% de representação, agrupou as relações entre o trabalho e a percepção de saúde, assim como alguns motivos que dificultam a aquisição de comportamentos mais saudáveis:

*“...aí, no decorrer do meu trabalho, a gente tem o hábito de estar passando nas casas, e você sabe onde tem o café melhor, aí eu vou tomando o café e bebo pouca água” (ACS17).  
“A verdade é que é tudo muito corrido pra gente que tem trabalho, tem filhos, tem casa, tem tudo pra gente dar de conta, aí é tudo muito corrido” (ACS20).  
“Acho que o que falta para melhorar minha saúde é ter mais tempo, por conta da correria do trabalho e do dia a dia” (ACS12).*

A classe 3, que teve 23,74% de representação, evidenciou aspectos relacionados à prática de atividade física regular, destacando situações pessoais e relativas ao trabalho que dificultam iniciar ou manter a atividade escolhida:

*“Sobre a atividade física, o que eu posso fazer, às vezes, é uma caminhada, mas é muito difícil também, porque você sabe, o trabalho da gente toma muito tempo da gente” (ACS20).  
“Em relação à atividade física, tenho deixado muito a desejar, eu estou fazendo pouco mesmo, faço a*

*caminhada, mas não é todo dia” (ACS36).  
“Eu não faço atividade física, porque eu acho que, como eu trabalho muito a pé, eu ando sempre quase 15 minutos todo dia para chegar no trabalho, então eu nem faço a caminhada” (ACS43).*

A classe 2, com 14,51% de representação, destacou a abordagem sobre o comportamento alimentar dos participantes, apontando haver conhecimento sobre alguns tipos de alimentos cujo consumo deve ser evitado para promover saúde:

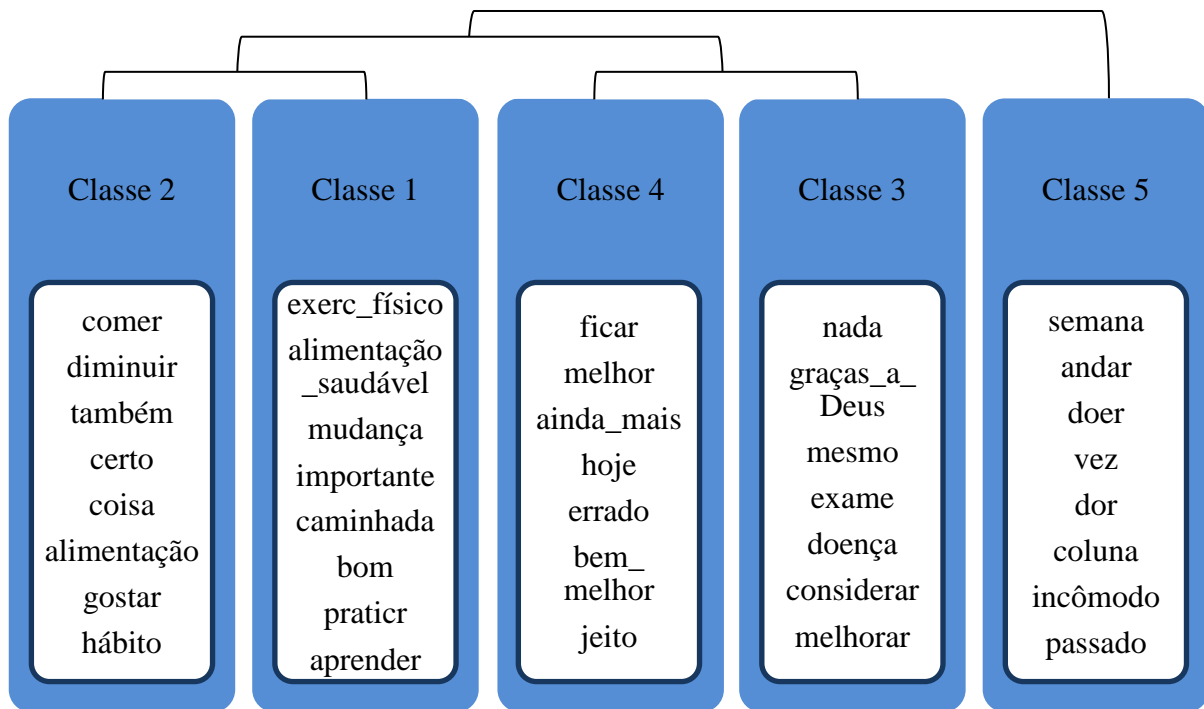
*“Eu faço a minha alimentação, eu faço o possível para evitar comer açúcar, gorduras, essas coisas assim; já não utilizo mais tanto quanto utilizava” (ACS24).  
“Em relação à alimentação, é evitando refrigerantes, gorduras, gorduras saturadas, essas coisas” (ACS40).  
“Meu problema maior é com doce, aí é uma coisa que ainda dá uma dificuldade por causa do açúcar, que causa muita inflamação no corpo da gente” (ACS46).*

### **Percepção de saúde e o cuidado de si após a intervenção**

O segundo corpus (entrevistas pós-intervenção) foi dividido em 121 ST e a CHD reteve 93 destes (76,86% do total), originando cinco classes. Inicialmente, o corpus foi dividido em dois subcorpus (de um lado, a classes 5, e de outro, as demais); em seguida, as classes 1 e 2 foram separadas das classes 3 e 4; no terceiro momento, a classe 1 foi separada da classes 2; e na quarta partição, houve a separação entre as classes 3 e 4, concluindo o processo e gerando o dendrograma (Figura 2).



**Figura 2.** Dendrograma da CHD do corpus percepção de saúde e o cuidado de si de agentes comunitários de saúde após a intervenção educativa.



A classe 5, com 12,9% de representatividade do corpus, evidenciou algumas condições de saúde que ocasionaram dor e interferiram na saúde física dos ACS, mas mantiveram suas percepções positivas de saúde:

*“Eu tenho artrose e na semana passada andei muito e as juntas começaram a doer muito, mas minha saúde está bem” (ACS11).*

*“Meu estado de saúde hoje é ótimo, estou bem, só um incômodo na coluna, nos ossos, de vez em quando” (ACS07).*

As classes 1 e 2, representaram 23,7% do corpus cada uma. A classe 1 representou as percepções dos ACS sobre a vivência obtida com o curso e as repercussões sobre o cuidado de si mesmos quanto à atividade física, enquanto a classe 2 destacou as mudanças sobre hábitos alimentares estimuladas pelos conteúdos abordados no curso:

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

*“...mudou a questão de alimentação também, algumas coisas que a gente achava que era certo comer e estavam totalmente erradas, depois do curso que a gente fez tudo mudou” (ACS01).*

A classe 4, que teve 19,35% de representação, evidenciou aspectos relacionados à melhoria do padrão de saúde após o curso:

*“Minha saúde está bem melhor, comparando com o que era, está bem melhor; é, a gente fazendo do jeito que é pra fazer, a gente fica mais leve, mais saudável” (ACS48).*

*“Minha saúde está bem porque a gente fica com mais experiência depois do curso” (ACS43).*

A classe 3, com 20,43% de representação, agrupou as percepções dos ACS quanto à inexistência de queixas ou de problemas de saúde, anteriormente percebidos:

*“Eu estou bem, graças a Deus; não estou sentindo nada, não estou sentindo mesmo, o curso foi um incentivo a mais; eu já fazia exercício físico, faço caminhada, e o curso foi um incentivo pra nunca desistir” (ACS05).*



*“Hoje eu estou me sentindo outra pessoa, maravilhosa, graças a Deus; não tenho doença, graças a Deus. Depois do curso melhorou muito, tudo, bastante, muito, muito mesmo; mudou o meu estilo de vida” (ACS36).*

## DISCUSSÃO

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

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

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

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

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

Esse obstáculo seria, portanto, um dos determinantes do consumo de alimentos não saudáveis, caracterizadas pelos termos “refrigerante”, “massas”,

“açúcar” e “gordura”, além de ser um fator que prejudica aspectos do cotidiano da vida dos ACS, como dificuldade de se seguir dietas, realizar atividade física e ter uma rotina alimentar com alimentos saudáveis.

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

O termo “curso” foi apontado nas falas dos ACS como fator central de estímulo à melhoria das percepções de saúde e do cuidado de si, ao apresentar associação com os termos “mudança” e “melhoria”.

Essa evolução foi representada especialmente no impacto sobre a alimentação, com destaque aos termos “massas” e “gordura”, indicando a substituição desses itens por alimentos saudáveis, além do avanço na implementação da ingesta hídrica, indicado pelo termo “água”. A correlação entre a melhora da percepção de saúde e bem-estar com comportamento saudáveis também foi observado no estudo de Franco, et. al., 2018.

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

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

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

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

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

Além disso, o cuidado de si dos ACS, enquanto atitude de auto-solidariedade, poderá contribuir para que estes profissionais sejam impulsionados a terem melhores relações com os outros e com o mundo, impactando

positivamente no cuidado das famílias sob as quais versam seus processos de trabalho, bem como nas demais relações interpessoais estabelecidas no âmbito da APS.

## CONCLUSÃO

Este estudo teve como propósito apreender as percepções dos ACS sobre a efetividade de um programa de intervenção educativa voltado ao cuidado de si. A realização das ações educativas direcionadas ao autocuidado foi considerada positiva e transformadora para os ACS, que ressignificaram seus modos de vida e inseriram comportamentos mais saudáveis em seus cotidianos, especialmente quanto à alimentação e à atividade física.

Diversas manifestações do cuidado de si emergiram pelos relatos dos profissionais, através dos cuidados com a alimentação, na prática de atividades corporais, na reflexão sobre si e seus atos, no relacionar-se com familiares e sobre como ocorrem seus próprios processos laborais, que refletem na tessitura da complexa relação entre conhecer-se e realizar o cuidado para promoção da própria saúde.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, M.T.O. et al. Pesquisa intervencionista e mestrados profissionais: perspectivas de sua prática nos cursos da área de gestão. **Indagatio Didactica**. 2016. <https://doi.org/10.34624/id.v8i3.2569>.

CAMARGO, B.V; JUSTO, A.M. **Tutorial para uso do software IRaMuTeQ**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2021. [http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_22.11.2021.pdf](http://iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf).

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**. 2017, v. 41, n. 115, p. 1177-1186. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>.

CENTENARO, A. P. F. C. et al. Autocuidado de catadores de material reciclável: ações de Enfermagem à luz da Pesquisa Convergente-Assistencial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 2022, 26, e20210111. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0111>.

ELIAS, E. A. et al. Significados do cuidado-de-si-mesmas

de mulheres profissionais de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(3) Jul-Set 2014.

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

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

FRANCO, J.R, SILVA JUNIOR, M. B da, BORGES, J.W.P, SILVA, E.S, Análise do comportamento de promoção da saúde e do bem-estar pessoal em universitários. **Rev. APS**, 2019. 22 (1): 7-22. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16710>.

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



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

MOLSTER, CM, BOWMAN, FL, BILKEY, GA, CHO, AS, BURNS, BL, NOWAK, KJ, DAWKINS, HJS. The Evolution of Public Health Genomics: Exploring Its Past, Present, and Future. **Front Public Health**. 2018 4;6:247. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00247>.

MOTA-SANTOS, C.; AZEVEDO, A. P. de.; LIMA-SOUZA, Érica. A Mulher em Tripla Jornada: Discussão Sobre a Divisão das Tarefas em Relação ao Companheiro. **Revista Gestão & Conexões**, v. 10, n. 2, p. 103–121, 2021. <https://doi.org/10.47456/regec.2317-5087.2021.10.2.34558.103-121>.

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

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

PINHEIRO LS, MEDEIROS TCS, VALENÇA CN, DANTAS DKF, SANTOS MAP. Quality of life and work improvements according to community health agents. **Rev Bras Med Trab**.2019;17(2):180-187.

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

RANDOW, R., MENDES, N. C., SILVA, L. T. H., ABREU, M. N. S., CAMPOS, K. F. C., & GUERRA, V. de A. (2017). Lian Gong em 18 terapias como estratégia de promoção da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 30(4). <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6365>.

SALVADOR, P. T. C. O. et al. Uso do software iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2018. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8645>.

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

STARFIELD B, HYDE J, GÉRVAS J, HEATH I. The concept of prevention: a good idea gone astray? **J Epidemiol Community Health**, 2008; 62(7):580-3. <https://doi.org/10.1136/jech.2007.071027>.

TESSER, C. D. Prevenção quaternária para a humanização da atenção primária à saúde. **Mundo Saúde**. 2012;36(3):416-26.

TESSER, C. D. Why is quaternary prevention important in prevention? **Revista de Saúde Pública**. 2017, v. 51, p. 116. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000041>.

XAVIER, A. P. et al. Ressignificando o cuidado de si na enfermagem: percepções de uma equipe. **Rev enferm UFPE on line.**, 11(3):1179-88, 2017.

