

**ENTRE O IMAGINÁRIO E A NECESSIDADE:
PERCEPÇÕES E VISÃO DOS USUÁRIOS DA POPULAÇÃO RURAL
DE UNISTALDA/RS SOBRE SUA UNIDADE DE SAÚDE**

Lizandréia Bataglin Dal-Zouto dos Santos¹
Marisa Froes Marturano Hirata Vera²

RESUMO

Com o objetivo de identificar quais as motivações e estratégias que a Unidade de Saúde exerce sobre a população rural em relação ao atendimento, colaboração e adesão a ela, recorreu-se à metodologia da pesquisa de campo, de natureza quali-quantitativa descritiva e, bibliográfica, para se construir um parecer capaz de oferecer uma visão de como tal Unidade é importante ou considerada pelos que ali atuam e sobre a população rural que se faz usuária dela. Na trajetória da pesquisa, autores específicos e interpretações pessoais concorrem sobre a importância das políticas de saúde e da fundamental importância sobre a percepção dos valores e da cultura local. Da população rural pesquisada, ficou clara a ideia de que as subjetividades concorrem com a razão das urgências para a promoção da saúde e qualidade de vida, pois na dimensão dos sentimentos a confiança e o reconhecimento da responsabilidade, solidariedade e outros, além das competências e habilidades, as famílias que povoam o meio rural em Unistalda/RS se constituem pessoas simples, de renda geralmente média-baixa e usufruem dos recursos que o Estado e município lhes oferece como alternativa primeira antes de recorrerem a centros maiores, como o HCS e Pronto Socorro de Santiago/RS. Por outro lado, as estratégias utilizadas (ESF, PAISM, SUS, etc.) para aderir esse tipo de clientela são igualmente eficientes, pois a formalidade e a orientação presencial com o próprio agente de saúde, que os visita periodicamente, lhes oferta uma atenção psicológica muito intensa e significativa, uma vez que são famílias isoladas e que também sabem acolher o profissional da saúde de acordo com seus interesses e motivações, confirmados a partir da garantia da saúde e das relações de amizade, confiança e responsabilidade.

Palavras-chave: Motivações. Estratégias. Percepção. Unidade de Saúde de Unistalda/RS.

¹ Enfermeira, Aluna do curso de Pós-Graduação em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família – EAD, Santiago/RS, pela FATEC/FACINTER, UNINTER.

² Mestre em Educação Permanente e Desenvolvimento de Recursos Humanos, Espec. em Saúde Pública, Administração Hospitalar, Gestão da Qualidade, Tutoria em EAD e Planejamento Governamental.

1 Introdução

No desenvolvimento desse artigo, inicialmente se lança um ponto de vista que tem estreitas ligações com o tema principal, uma vez que se tem a ideia de que a intervenção do Governo, estados e municípios para tentar responder e solucionar sobre as necessidades da população brasileira se fazem sérios desafios, uma vez que as políticas e estratégias de ação por si só não conseguem deliberar eficiência e até o sucesso das investidas. A saúde ocupa lugar de destaque no país, concorrendo paralelamente com as demais necessidades primárias, caso da educação, habitação, segurança, emprego e outras, pois cotidianamente o cidadão brasileiro, mesmo amparado legalmente quanto aos seus direitos e obrigação do Estado, não consegue retorno para garantir estabilidade em quase todos os sentidos em sua vida.

Na redefinição do título: *Entre o Imaginário e a Necessidade: percepções e visão dos usuários rurais sobre a Unidade de Saúde do Município de Unistalda/RS* pontuou-se como objetivo geral, a revisão sobre como se configuram os vínculos da Unidade de Saúde de Unistalda/RS com a sua clientela formada pela população rural, o que vem de encontro com o problema levantado: *Quais os caminhos e interferências que mais influem na aceitação, desenvolvimento e satisfação com o trabalho proposto em Saúde da Família numa localidade interiorana, a partir da população rural?*

A justificativa e motivação para se investir em tal tema e objetivo se deu não só pelo cumprimento de uma orientação de curso, mas pela compreensão que se pode ter a respeito do pensamento, das necessidades e estímulos que levam a população rural de Unistalda/RS a aceitar e aderir (ou não) com a proposta da Unidade de Saúde de Unistalda e do trabalho proposto pelos profissionais que ali atuam, ainda, em tempo, revisar os caminhos que levam à coesão e harmonia nos trabalhos pela saúde da população pode endereçar a novas concepções sobre o imaginário dos usuários de tal Unidade, como pode, igualmente, contribuir para uma melhor visão e relacionamento com a população em destaque sobre os trabalhos e o fazer profissional.

Portanto, o desenvolvimento do presente artigo, a partir da literatura competente, pela pesquisa bibliográfica e, das informações obtidas a campo, pode-se pontuar de forma segura a ideia que ambas as dimensões: a Unidade de Saúde (com seus profissionais) e a população rural se complementam em objetivo e imaginário,

desde quando a partir de então, se apresentam os fomentos e ideias que corroboram tal opinião.

Decerto que a construção desse artigo obedeceu a uma sequência de ideias e de interpretações, onde primeiramente se colocam conceitos e conhecimentos, para então se destacar os resultados da pesquisa a campo, fundindo-se tais elementos que comporão uma consideração a respeito de todo o contexto aqui descrito.

2 PERCEPÇÕES E VISÃO DOS USUÁRIOS DA POPULAÇÃO RURAL DE UNISTALDA/RS SOBRE SUA UNIDADE DE SAÚDE

Pontua-se aqui, que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) exercitada em todas as Unidades de Saúde, tem como uma das suas referências principais a redação da Constituição Federal de 1988, que reza sobre a saúde como um direito de todos e dever do Estado (PINTO; et al., 2011). Algum tempo atrás, precisamente em 1994, emergia dentre várias ações por parte do Estado, o Programa Saúde da Família (PSF) com o objetivo de prestar assistência e cuidados aos cidadãos a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, o PSF evoluiu e passou a se denominar como Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo *Manual de Condutas de Enfermagem em Saúde da Família* (BRASIL, 2000) destaca como uma das estratégias mais eficiente de alcance e adesão ao referido programa, a visita domiciliar pelos agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2012).

2.1 AS UNIDADES DE SAÚDE E OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

No início do desenvolvimento das ideias, achou-se necessária a apresentação formal do significado de dois propósitos constantes no artigo que se constrói: do significado da Unidade de Saúde e, dos Agentes de Saúde.

Bem, as Unidades de Saúde Comunitária ou, Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou ainda, Postos de Saúde (PS) são pontos estratégicos em que o cidadão tem ofertado gratuitamente alguns cuidados básicos específicos nas dimensões da Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia desde a condição

de consultas médicas até procedimentos comuns (inalações, injeções, curativos, vacinas, etc.) até a coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica (BRASIL, 2012).

Já o trabalho do Agente Comunitário de Saúde está previsto pela Lei nº 10.507/2002, que cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde, o Decreto nº 3.189/1999, que fixa as diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde, além da Portaria nº 1.886/1997, que aprova as normas e diretrizes do Programa de Agente Comunitário e do Programa de Saúde da Família. Dentre suas especificidades profissionais, o agente comunitário de saúde, seja por meios de ações individuais ou coletivas, efetiva meios preventivos de doenças e promoção da saúde sob supervisão do gestor local do SUS (a Secretaria Municipal de Saúde), cujas atribuições básicas desse profissional são ditadas pela Portaria nº 1.886/1997 (Anexo (I), do Ministro de Estado da Saúde, estando à disposição dos municípios brasileiros e sob fiscalização do SUS (BRASIL, 2012).

2.2 DO CONTATO À ADESÃO DO CIDADÃO AOS SERVIÇOS E ASSISTÊNCIA PROPOSTOS

Da intervenção no processo saúde-doença até o planejamento de ações por parte dos profissionais (ou agentes) da saúde que objetivam a promoção de saúde da coletividade, a visita domiciliária (VD), que deve ser considerada tanto no contexto da saúde quanto da educação em saúde, porque pode possibilitar mudança nos padrões de comportamento inadequado à saúde dos indivíduos, e assim prevenir doenças e promover saúde e qualidade de vida, mesmo considerando que o indivíduo tem autonomia para adotar o estilo de vida que lhe pareça mais apropriado ou de acordo com sua cultura nativa, com seus valores e crenças (SOUZA; et al., 2004).

Frente a isso, entende-se que esse contato direto promovido pelo agente de saúde, trata-se de uma maneira da população interagir com os cuidadores, a fim de construírem ações junto a eles por meio de práticas e/ou concepções adequadas à saúde da família. Nessa lógica de pensamento, os autores Takahashi; Oliveira (2004, p. 03) dizem que a VD “[...] constitui uma atividade utilizada com intuito de

subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou planejamento de ações visando à promoção da saúde da coletividade”.

Oliniski; Lacerda (2006) acrescentam que

[...]Considerando que o cuidado de si é uma atitude e ação pessoal que depende das crenças, valores e objetivos que se tem, as formas utilizadas para promover ou realizar o cuidado de si podem ser as mais variadas possíveis. [...] ao adentrar esse espaço, o enfermeiro atenta para não impor à família suas crenças e valores pessoais, e sim nele inserir-se de tal forma que possa desenvolver suas ações e interações com a família (OLINISKI; LACERDA, 2006, p. 308).

Portanto, a visita domiciliar é um momento no qual há o encontro do profissional de saúde com seu objeto e um dos seus interesses de trabalho, constituindo-se numa oportunidade de educação em saúde, de troca de experiência e saberes.

Dessa forma, o contexto domiciliar, configura-se em um espaço singular de cuidado entre ambos. Já que no ambiente hospitalar, essa situação, geralmente, é mais difícil de acontecer, podendo gerar stress aos familiares. O domicílio é o seu espaço, nele está refletido seu estilo de vida, sua condição socioeconômica e sua relação com as demais pessoas, podendo propiciar maior proximidade e tranquilidade do profissional com a família.

Entende-se, igualmente, que as vantagens que o profissional encontra para realizar a visita domiciliar seriam, entre tantas, a de um maior conhecimento sobre o indivíduo; da facilidade de planejar e executar as ações a serem desenvolvidas no domicílio de acordo com os recursos de que a família dispõe; de um relacionamento entre o profissional da saúde e o binômio mãe/recém-nascido, que pode ser menos formal e mais sigiloso em relação a outras atividades do serviço de saúde; e do profissional poder propiciar maior liberdade para o cuidador expor suas dificuldades em relação a si.

Assim, a VD realizada pelo enfermeiro (ou agente comunitário de saúde) traz benefícios bem concretos, que inclui um conjunto de ações de saúde voltadas ao crescimento e desenvolvimento de uma melhor qualidade de vida pautadas na saúde e na harmonia das relações e cuidados cotidianos.

2.3 DO ESPAÇO EM QUE SE INSERE A UNIDADE DE SAÚDE DE UNISTALDA/RS

Do espaço em questão, Unistalda/RS, tem sua origem pela ocupação indígena, quando então começou todo um processo de colonização instaurado pelo Império, com a vinda dos padres jesuítas espanhóis e portugueses. Entre os anos de 1935 a 1937, surgida da localidade então conhecida como "Carneirinho" (uma redução jesuítica), começam a ser demarcadas ruas e lotes da vila, e a nomenclatura passa a ser "Unistalda", se identificando como 4º Distrito do Município de Santiago/RS que, passou a ser povoado de fato quando se instaurou a condição de vila, lá pelos anos de 1940. Com o passar dos tempos, de acordo com o Ato nº 01/95, Lei nº 10.648, Unistalda passou de distrito para município, ou seja, passou a ser considerada como Município, mas somente em 01 de Janeiro de 1997 se efetivou esse reconhecimento (BRASIL, 2012).

O Município se destaca pela sua importância econômica, que está alicerçada nas atividades agropecuárias: na agricultura, destaca-se a produção de grãos, na seguinte ordem: soja, milho, arroz, feijão e trigo; na pecuária, destacam-se a criação de rebanhos, nessa ordem: bovinos, ovinos, equinos, suínos e caprinos, então, percebe-se que o Setor Primário é a base de sua economia (os outros tem pouca expressão). Sua estrutura social comporta escolas municipais e estaduais, além de uma Unidade de Saúde que funciona diariamente. Conta com instituições culturais, como um Centro de Tradições Gaúchas (CTG), uma unidade da CORSAN e da EMATER, um posto avançado do BANRISUL, um posto da Brigada Militar, uma agência de Correios e Telégrafos e uma rede telefônica de suporte.

Desse apanhado, o perfil original e considerado nessa pesquisa, se faz pela população rural, que conforme o último Censo se faz em torno de 1.540 habitantes, representando 62,8% da população (IBGE, 2012).

Da realidade da Unidade Básica de Saúde do referido município, ela está atrelada à Secretaria Municipal de Saúde (Prefeitura Municipal) e, mantém atendimento à outra Unidade, a Unidade Básica de Saúde da Comunidade de Nazaré. Na dimensão material, há toda uma estrutura nova de mobiliários, ferramentas e utensílios, instrumentos, além de estoque de medicamentos, curativos e outros aparatos necessários à rotina e, na dimensão de recursos humanos conta com profissionais da Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia e Odontologia (01 enfermeira, 04 técnicos em Enfermagem, 06 agentes de saúde, 01 farmacêutica, 07 médicos) que obede-

cem a uma escala de presença semanal e/ou diária, advindos de Santiago/RS, além de profissionais da Enfermagem de nível técnico e graduados para complementar a organização e funcionalidade de tal Unidade, uma vez que atuam como administradores, profissionais e agentes de saúde, cobrindo toda a zona rural e urbana do município de Unistalda/RS, onde há atualmente (2012) 801 famílias cadastradas, sendo que 150 famílias pertencem à população rural, que por sua vez são assistidos e monitorados por cinco (05) Agentes de Saúde da Unidade local, que mantêm contato presencial periódico para atualizá-los ou orientá-los em relação às suas necessidades de saúde e bem estar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 PESCURSO DA PESQUISA E DA METODOLOGIA UTILIZADA

Diante da proposta metodológica já descrita anteriormente e fundamentada na concepção de Minayo (2003), a pesquisa de campo, que foi qualitativa e de natureza descritiva, remeteu-se à população rural assistida pelos Agentes de Saúde da Unidade de Saúde de Unistalda/RS que se fizeram em torno de cento e cinquenta (150) famílias (ou usuários) por um instrumento de pesquisa contendo questionamentos semiestruturados (Apêndices 3, 4), antecedendo-se à licença dos referidos entrevistados por um *Termo de Livre Consentimento Assistido* (Apêndices 1, 2).

A formalização da pesquisa de campo se deu nas condições de que a amostragem consideraria somente sujeitos maiores de idade, do meio rural e de cobertura da referida Unidade de Saúde de Unistalda/RS, independentes de sexo, religião ou condição econômico-social, cuja movimentação se deu no período entre os meses de Julho a Agosto de 2012.

Os dados foram interpretados pela tabulação simples [Office 2012[®], Excel[®]] e apresentados de forma contextualizada, como conteúdo parcial do artigo, a seguir discutidos.

3.2 APRESENTAÇÕES DOS DADOS

Aplicando o instrumento de pesquisa sobre a população rural, quis se saber, conforme já demarcado desde o início desse artigo, sobre o limiar do pensamento dos mesmos como usuários nos sentidos concreto e subjetivo e, que os instrumentos de pesquisa analisados puderam oferecer algumas informações que corroboram com as ideias que já se tinham em mente a respeito da problematização levantada e registrada logo após, em "Considerações Finais".

O nível educacional de uma amostra pode ser representativamente fundamental quando se está trabalhando com temas relacionados à pesquisa social, especialmente em saúde, pois essa condição pode tornar as ideias muito mais significativas e de efeito da parte daquele que responde a um questionamento (MINAYO, 2003).

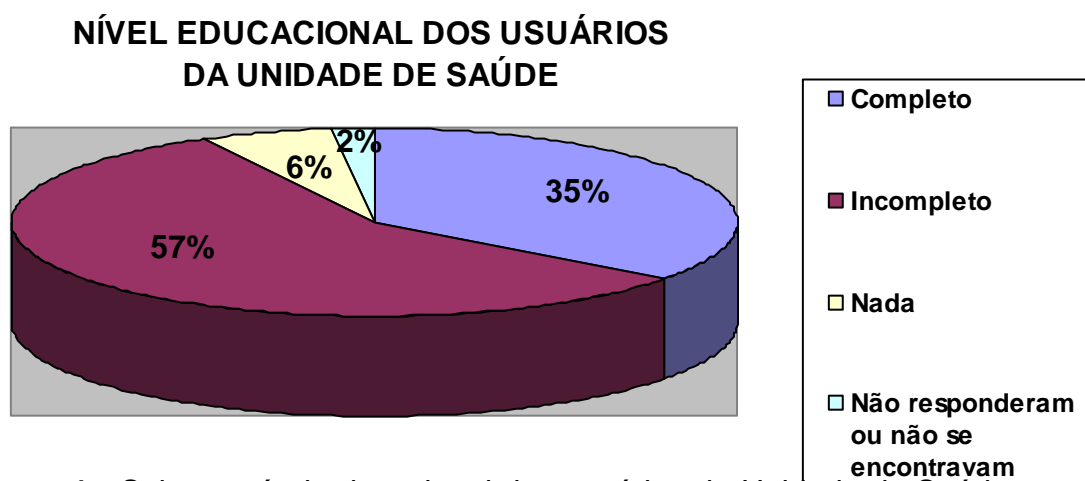


Figura 1 - Sobre o nível educacional dos usuários da Unidade de Saúde pertencentes à população rural

FONTE: Lizandréia Bataglin (Org.), 2012.

Vê-se que o gráfico faz visualizar uma aproximação entre aqueles que tem o Ensino Fundamental Completo daqueles que não o concluíram, portanto, pode-se dizer que os usuários, em sua maioria, têm condições de discernimento sobre o cotidiano, dos processos e situações que tem de enfrentar e, pode isso indicar que tais usuários podem assumir consciente e responsavelmente decisões sobre algum enfrentamento.

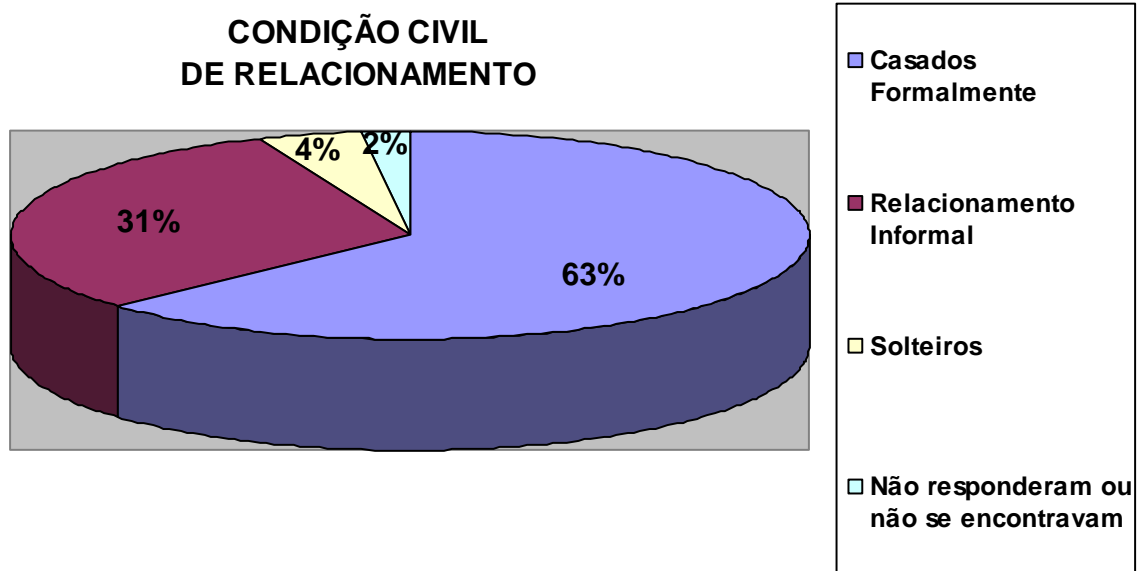


Figura 2 - Sobre a condição civil de relacionamento dos usuários da Unidade de Saúde pertencentes à população rural
 FONTE: Lizandréia Bataglin (Org.), 2012.

Uma maioria de 63% dos usuários mantêm relacionamento formal, ou seja, a família foi constituída a partir do casamento, ao passo que 31% assume outra condição de relacionamento informal e, uma minoria dessa população de 4% é solteira. Ao assumir ou constituir uma família, os sujeitos responsáveis por ela tem de tomar decisões que afetam a qualidade de vida das mesmas e seus dependentes.

TIPO DE CONTATO E CONHECIMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE

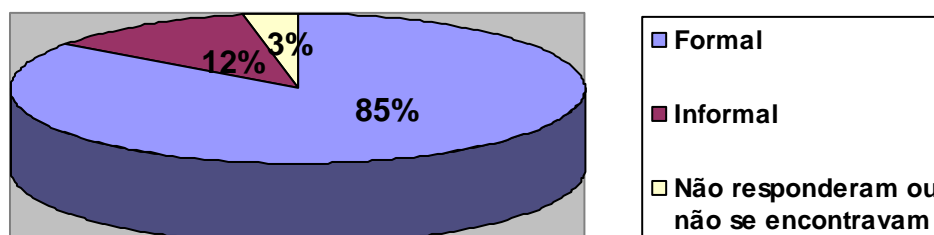


Figura 3 - Sobre o tipo de contato mantido pelos usuários da Unidade de Saúde local, pertencentes à população rural
 FONTE: Lizandréia Bataglin (Org.), 2012.

Os usuários, em sua maioria, pontuaram como formal o tipo de contato mantido com a Unidade de Saúde local, ou seja, entende-se por "formal" quando do contato direto com os agentes de saúde pelas visitas domiciliares e, previsto como um fazer estratégico do agente; por "informal" supõem-se quando da interferência de um terceiro, ou vizinho, parente, amigo que indicou ou orientou o sujeito a procurar tal Unidade.

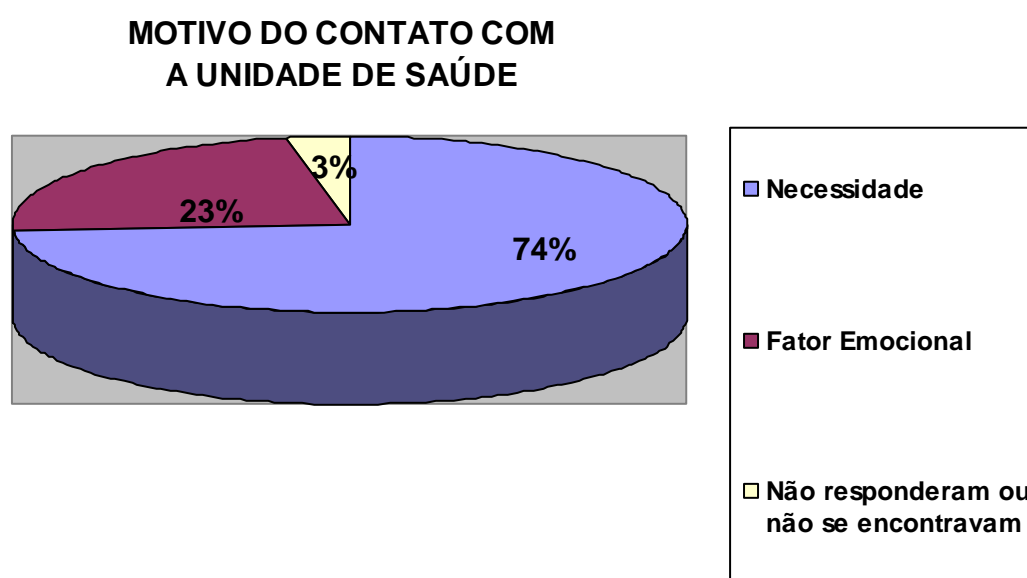


Figura 4 - Sobre o motivo do contato dos usuários da população rural com a Unidade de Saúde

FONTE: Lizandréia Bataglin (Org.), 2012.

O sentido concreto do contato, ou seja, foi em sua maioria algum tipo de urgência que motivou a busca pela Unidade local. O fator emocional pode ser subentendido como uma necessidade também, mas subjetiva desde o momento em que se entenda que a busca pela qualidade de vida envolva as garantias de saúde e os direitos concedidos, pensados pelos usuários como um sistema posto à disposição dele para que a segurança, felicidade, saúde e confiança sejam destaque no seu cotidiano.

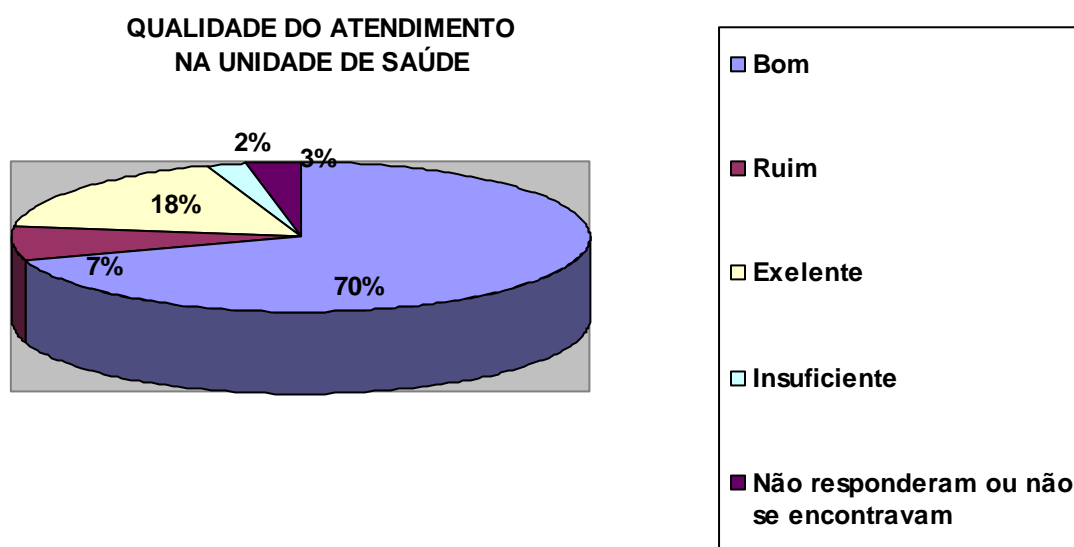


Figura 5 - Sobre a qualidade do atendimento ofertado aos usuários da população rural pela Unidade de Saúde local
 FONTE: Lizandréia Bataglin (Org.), 2012.

Da parte dos profissionais, que responderam ao instrumento de pesquisa (Apêndice 04), sobre o atendimento promovido desde o contato com os agentes de saúde até os profissionais postos à disposição do usuário rural pode ser entendido como situado num nível aceitável e que o trabalho desenvolvido em tal Unidade cumpre com seus objetivos, uma vez que uma minoria pontual de forma diversificada e contrária essa situação.

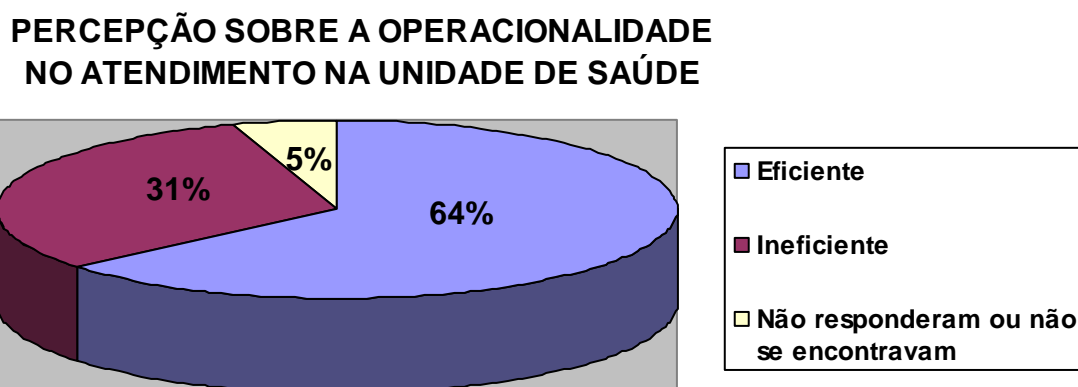


Figura 6 - Sobre o nível educacional dos usuários da Unidade de Saúde pertencentes à população rural
 FONTE: Lizandréia Bataglin (Org.), 2012.

Os profissionais pontuaram como significativo e expressivo o atendimento ofertado aos usuários da população rural, uma vez que o conjunto deles (médicos, enfermeiros) tem em seu objetivo exercitar seus conhecimentos, competências e habilidades em função do objetivo e existência da Unidade de Saúde em questão.

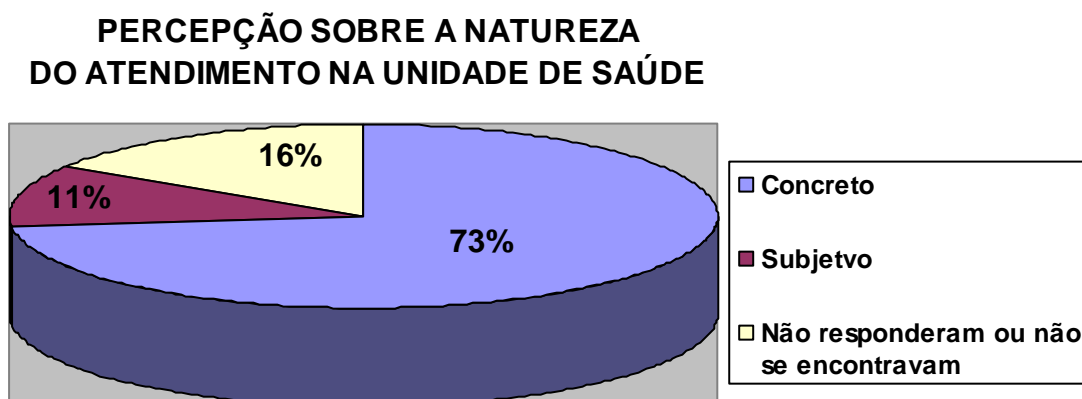


Figura 7 - Sobre como os profissionais que atuam na Unidade de Saúde interpretam o usuário da população rural que fazem uso dela
FONTE: Lizandréia Bataglin (Org.), 2012.

De acordo com as respostas e a interpretação realizada, a maioria dos profissionais vê no usuário da Unidade aquele cidadão que necessita de atendimento para várias ocorrências do cotidiano, desde o cuidado com o filho, consigo mesmo ou com outros, portanto, a razão prevalece, na visão dos profissionais, sobre a subjetividade dos usuários, quando eles procuram a Unidade local por questões de saúde ou doença, ainda, por motivos econômicos ou urgentes, pois é mais fácil deslocar-se da sua residência à Unidade do que vir até Santiago/RS para marcar consulta e cumprir com a burocracia até ser atendido para questões simples.

PRINCIPAIS DIFICULDADES PONTUADAS PELO USUÁRIO NA UNIDADE DE SAÚDE

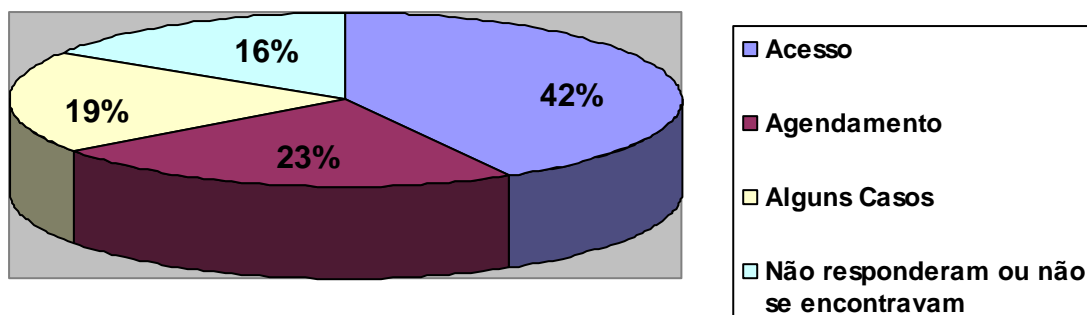


Figura 8 - Sobre as dificuldades que impedem a acessibilidade parcial ou total do usuário da população rural até a Unidade de Saúde local

FONTE: Lizandréia Bataglin (Org.), 2012.

Os profissionais entrevistados, em entrevista, percebem em sua maioria que a maior dificuldade que recai sobre o usuário da população é a acessibilidade, subentendendo-se a distância ou as condições físicas para essa acessibilidade acontecer, talvez, a falta de um automóvel, estradas ruins, os horários, enfim, as dificuldades de acessibilidade são, pela visão dos profissionais em conjunto, de natureza física ou, por questões burocráticas.

PRINCIPAIS USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE

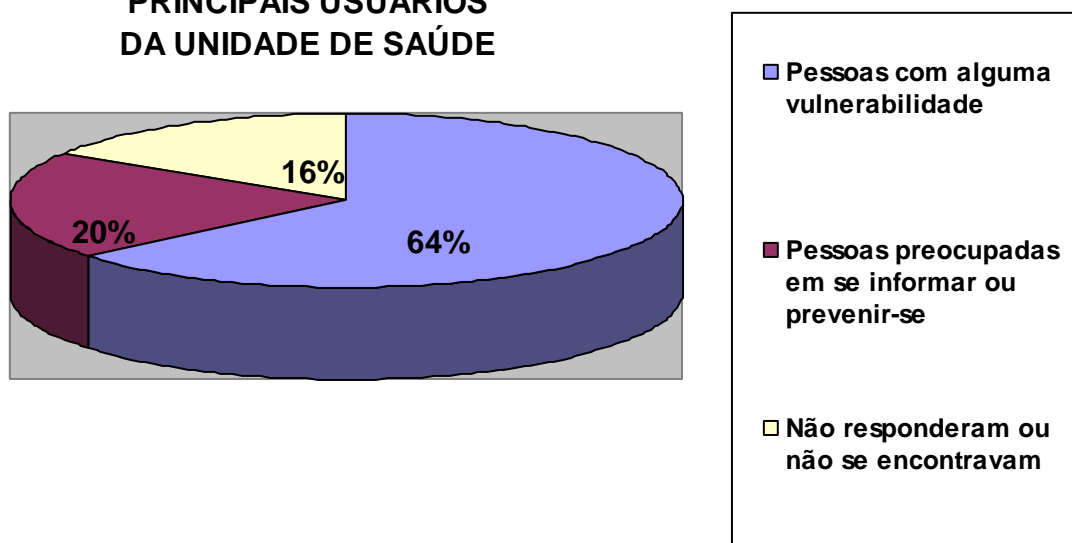


Figura 9 - Sobre a configuração do usuário da população rural que faz uso da Unidade de Saúde local

FONTE: Lizandréia Bataglin (Org.), 2012.

Entendeu-se que os profissionais observam e afirmam em sua maioria que os usuários principais da Unidade de Saúde de Unistalda/RS são pessoas com algum problema de saúde, que requer no seu cotidiano algum acompanhamento ou orientação sobre qualquer mal estar físico e, em seguida, pontuam aquelas pessoas que por saberem estar situadas na área rural e que nem sempre é possível chegar ou acessar a Unidade e seus profissionais, lhe basta momentaneamente buscar orientação e apoio no sentido preventivo.

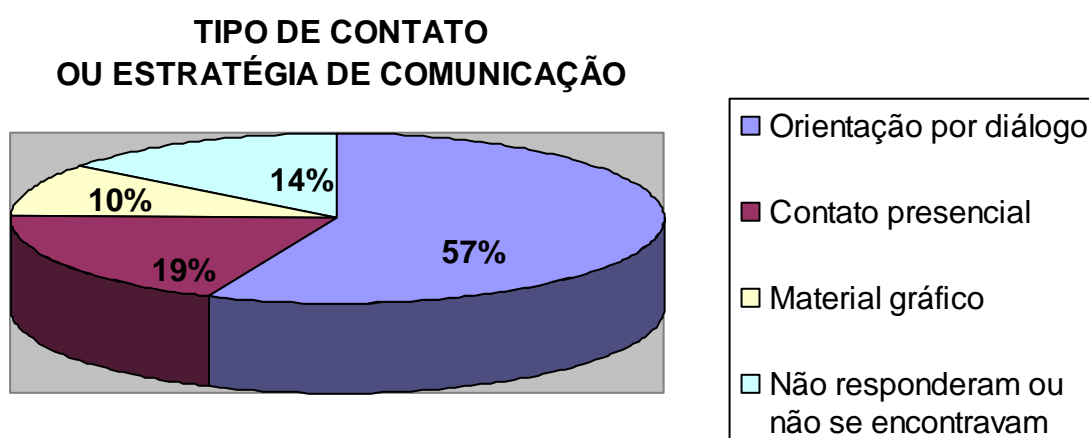


Figura 10 - Sobre o tipo de contato que motiva a acessibilidade ou conhecimento sobre a Unidade de Saúde e seus profissionais
FONTE: Lizandréia Bataglin (Org.), 2012.

Segundo a percepção dos profissionais atuantes na Unidade de Saúde, a maioria dos usuários da Unidade de Saúde e que fazem parte da população rural, lhes parece ter tido contato com a promoção da saúde que a Unidade e seus profissionais ofertam se deu por orientação e diálogo, uma vez que em percentual menor acreditam que essa acessibilidade e contato foi fruto da estratégia presencial, ou seja, com a presença do agente de saúde.

MOTIVO DO USUÁRIO PROCURAR A UNIDADE DE SAÚDE

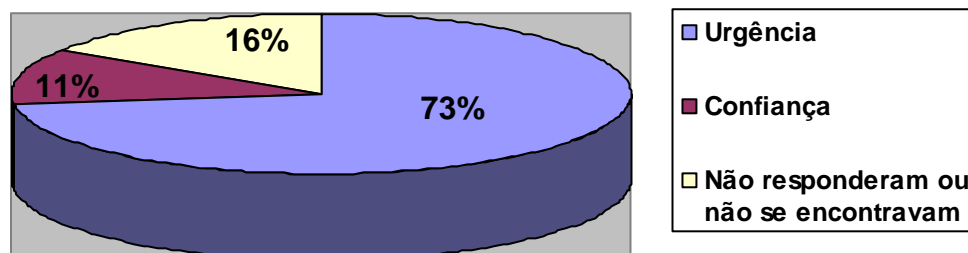


Figura 11 - Sobre o motivo dos usuários da população rural buscarem auxílio na Unidade de Saúde local

FONTE: Lizandréia Bataglin (Org.), 2012.

Os profissionais, no geral, acreditam que algum motivo concreto, ou seja, de urgência e física são o motivo de acesso da maioria dos usuários da população rural, devido a falta de condições e conhecimento sobre a manutenção da saúde, ou por estarem diretamente dependentes de algum procedimento de verificação, regulação ou de administração medicamentosa. Parte e minoria desses profissionais acredita que os recursos promovidos pela Unidade de Saúde, tanto materiais quanto físicos, são norteados por uma visão subjetiva de confiança, de apoio, responsabilidade e outros valores que os usuários da população rural tem sobre a Unidade e eles.

COMO PONTUA O TRABALHO DO COLEGA NA UNIDADE DE SAÚDE

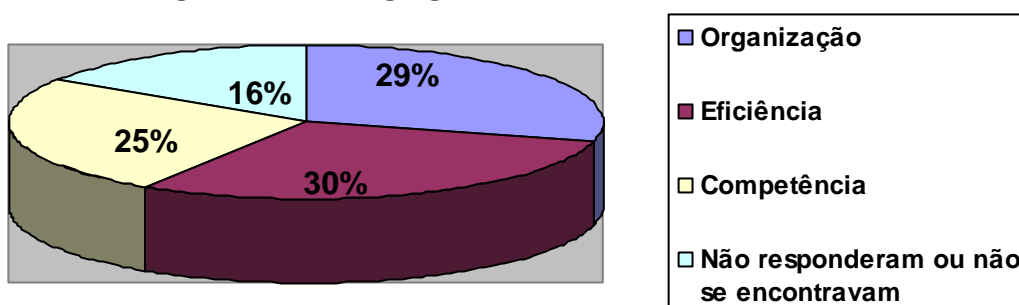


Figura 12 - Sobre a qualidade do trabalho promovido na Unidade de Saúde de Unistalda/RS aos usuários da população rural

FONTE: Lizandréia Bataglin (Org.), 2012.

A equipe da Unidade de Saúde de Unistalda/RS afirma que a eficiência, assim como a organização da estrutura e das competências postas em jogo por todos

os profissionais atuantes, disputam como as configurações que permitem ao usuário pertencente à população rural acreditar e confiar no trabalho e esforços concentrados na Unidade de Saúde local, ou seja, entenda-se que os profissionais trabalham em harmonia e conseguem superar os desafios cotidianos na referida Unidade.

3.3 DISCUSSÃO PROVISÓRIA

Se for realizado um confronto entre as respostas e interpretações obtidas por parte dos usuários da população rural e, dos profissionais atuantes na Unidade de Saúde de Unistalda/RS, pode-se afirmar que há um equilíbrio no modo de pensar e na forma como as motivações se distribuem entre aqueles que promovem e se fazem usuários dos serviços. Por isso se concorda com Souza; et al. (2004) quando afirmam a ideia de que as intervenções conseguem efeito e adesão desde quando os profissionais utilizam estratégias de fato significativas, trabalhando as urgências concretas do usuário, assim como reconhecendo valores que eles cultuam, pois essas condições alicerçam um vínculo realmente compensatório e de resultados na promoção da saúde.

As pesquisas e dados mostraram, entrelinhas, que buscar o contato com a população rural de forma presencial é muito mais eficiente que, por exemplo, uma convocação ou outro método informal, pois na pesquisa bibliográfica Lacerda; Oliniski (2003) destacaram importante contexto, quando o saber-fazer do profissional da saúde, por exemplo, deve respeitar as crenças e o modo de vida do outro, só assim, entende-se, estará intervindo e não ferindo sentimentos, pelo contrário, estará conquistando para futuramente transformar a realidade a favor do usuário.

Também ficou inscrito que as estratégias utilizadas pelos agentes de saúde, pelas fichas ou outros sistemas de registro, quando dos esforços que desprendem para chegar até o usuário e formalizar seu ingresso ou acessibilidade, fazem-se esforços com *feedback* garantido, uma vez que a população rural de Unistalda/RS possui cidadãos preocupados e conscientes com a qualidade de vida, pois estão um pouco afastados e até isolados, dependentes de alguma orientação ou auxílio, inclusive, somam-se questões concretas para tal, uma vez que recorrer a outros tipos de atendimento fora da região onde moram incide em custos e no fator tempo.

3 Considerações Finais

A literatura consultada conseguiu esclarecer e formar opinião a respeito do trabalho em razão da promoção da saúde. A gestão de pessoas e as estratégias para a promoção da saúde da família na Unidade de Saúde de Unistalda/RS pode ser considerado um caso de sucesso. Ali, tanto os profissionais quanto os usuários (em especial da área rural) conseguem uma correspondência baseada no imaginário suportado por valores (responsabilidade, confiança, solidariedade, entre outros) com as urgências do cotidiano. Da mesma maneira se pode concluir que o trabalho dos agentes de saúde, em destaque quando realizam as visitas domiciliárias para garantir a permanência ou adesão do usuário (ou futuro usuário) jamais devem abandonar questões subjetivas que inspiram e motivam as pessoas a lhes confiar sua saúde e crédito pelas suas competências, uma vez que esse contato presencial pode ser valorizado como esforço sujeito a riscos e, ao mesmo tempo, uma atenção dedicada junto a essas pessoas que estão isoladas de um trabalho importante de promoção à saúde, sendo um dos únicos recursos disponibilizados na região onde moram.

Os gráficos em si, construídos a partir da iniciativa da pesquisa de campo, revelaram a harmonia situacional entre os usuários e profissionais que laboram e fazem parte da Unidade de Saúde de Unistalda/RS, fazendo refletir de que se deve lançar mão de dinâmicas, inclusive, como reuniões, especificação de algum dia especial para atender determinada clientela (somente homens, mulheres, crianças, idosos, etc.), ou, realizando algum outro trabalho fora da rotina da Unidade, diretamente com pessoas com maior agravo de saúde, por exemplo, ou, convidando outros profissionais para fazerem parte em caráter especial de auxílio; outra tratativa que se pode afirmar é de que o trabalho burocrático e que fundamenta o controle do fluxo de usuários, bem como do efetivo na Unidade, parece responder bem aos objetivos a que se propõem. Enfim, as estratégias funcionam, as subjetividades e a realidade são comprovadamente um caminho paralelo, são elementos que se fazem dependentes um do outro para a dinâmica da Unidade de Saúde de Unistalda ser, de fato, efetiva.

Referências

BRASIL. **Saúde da Família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde** (documento oficial da Secretaria de Assistência à Saúde). Brasília; Ministério da Saúde, Março/1996. [mimeo]

_____. **Agente Comunitário de Saúde**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=23176. Acesso em 08 de Agosto de 2012.

IBGE. **Unistalda/RS: Censo 2010**. [on line] Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo2010/>. Acesso em 12/Julho/2012.

OLINISKI, Samanta R.; LACERDA, Maria Ribeiro. *Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação*. **Revista Brasileira de Enfermagem [RE-BEn]**, 2006, Jan-Fev; 59(1): 100-4. Disponível em: [http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=lacerda%3B%20oliniski%20\(2003\)&source=web&cd=2&ved=0CEsQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fben%2Fv59n1%2Fa19v59n1.pdf&ei=xS4oUKDoFITIswwajsYCIAQ&usq=AFQjCNE6mQy8CzsUXsbT5iSTTBEmI98ZSw](http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=lacerda%3B%20oliniski%20(2003)&source=web&cd=2&ved=0CEsQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fben%2Fv59n1%2Fa19v59n1.pdf&ei=xS4oUKDoFITIswwajsYCIAQ&usq=AFQjCNE6mQy8CzsUXsbT5iSTTBEmI98ZSw). Acesso em 20 de Julho de 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa em Saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2003. p. 105-196.

PINTO, Antônio Luis de Toledo; SANTOS, Márcia Cristina Vaz dos; CÊSPEDES, Windt Elívia. **CLT, CPC, Legislação Previdenciária e Legislação Complementar, e Constituição Federal**. São Paulo/SP: Saraiva, 2011.

REIS, A. T. **Acolhimento: um novo trabalho em equipe**. (mimeo). Brasília, 1997.

SOUZA, A. C.; COLOMÉ, I. C. S.; COSTA, L. E. D.; OLIVEIRA, D. L. L. C. *A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde*. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre/RS, Agosto de – 26(2): 147-53.

TAKAHASHI, R.F.; OLIVEIRA, M. A.C. *A visita domiciliária no contexto da Saúde da Família*. In: Ministério da Saúde, **Manual de Enfermagem — Programa de Saúde da Família**. São Paulo: 2001, p. 43-6.

APÊNDICE(S)

Apêndice 1 - Termo de Livre Consentimento Assistido

FATEC, FACINTER/UNINTER **CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA** **COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA – EAD**

PROJETO DE PESQUISA **ENTRE O IMAGINÁRIO E A NECESSIDADE:** **PERCEPÇÕES E VISÃO DOS USUÁRIOS DA POPULAÇÃO RURAL** **DE UNISTALDA/RS SOBRE SUA UNIDADE DE SAÚDE**

AUTORA: Aluna, Enf.^a Lizandréia Bataglin

ORIENTADORA: Prof.^a Ms. Marisa Froes Marturano Hirata Vera

Eu, _____, brasileiro(a), maior, livre de qualquer forma de constrangimento ou coação, DECLARO que aceito participar do projeto de pesquisa de autoria da aluna e Enf.^a Lizandréia Bataglin, que tem como objetivo investigar as percepções sobre os usuários e profissionais que usam ou fazem parte da Unidade de Saúde de Unistalda/RS, com foco na população rural do referido município.

Por estar ciente, concordo em participar desse projeto, pois recebi esclarecimento sobre seus objetivos, justificativas e cuidados os quais serei submetido(a) de forma clara e detalhada, portanto, AUTORIZO a aluna e Enf.^a Lizandréia Bataglin (autora da proposta), a fazer o registro da entrevista a que me submeterei, desde que fique assegurada a confidencialidade de minha identidade, sendo que, terei liberdade para retirar meu consentimento a qualquer tempo e deixar de participar desse projeto, sem que isso implique em nenhum tipo de prejuízo material ou moral, ou algum tipo de represália.

O referido Termo e pesquisa descrita no projeto está de acordo com as especificações da Resolução n. 196/96 sobre pesquisa direta/indireta que envolve seres humanos.

Unistalda/RS, de de 2012.

Assinatura do(a) Usuário da UBS
Participante da Pesquisa

Aluna, Enf.^a Lizandréia Bataglin
Autora do Projeto de Pesquisa, Entrevistadora

Apêndice 2 - Termo de Livre Consentimento Assistido

FATEC, FACINTER/UNINTER CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA – EAD

PROJETO DE PESQUISA ENTRE O IMAGINÁRIO E A NECESSIDADE: PERCEPÇÕES E VISÃO DOS USUÁRIOS DA POPULAÇÃO RURAL DE UNISTALDA/RS SOBRE SUA UNIDADE DE SAÚDE

AUTORA: Aluna, Enf.^a Lizandréia Bataglin

ORIENTADORA: Prof.^a Ms. Marisa Froes Marturano Hirata Vera

Eu, _____, brasileiro(a), maior, livre de qualquer forma de constrangimento ou coação, DECLARO que aceito participar do projeto de pesquisa de autoria da aluna e Enf.^a Lizandréia Bataglin, que tem como objetivo investigar as percepções sobre os usuários e profissionais que usam ou fazem parte da Unidade de Saúde de Unistalda/RS, com foco na população rural do referido município.

Por estar ciente, concordo em participar desse projeto, pois recebi esclarecimento sobre seus objetivos, justificativas e cuidados os quais serei submetido(a) de forma clara e detalhada, portanto, AUTORIZO a aluna e Enf.^a Lizandréia Bataglin (autora da proposta), a fazer o registro da entrevista a que me submeterei, desde que fique assegurada a confidencialidade de minha identidade, sendo que, terei liberdade para retirar meu consentimento a qualquer tempo e deixar de participar desse projeto, sem que isso implique em nenhum tipo de prejuízo material ou moral, ou algum tipo de represália.

O referido Termo e pesquisa descrita no projeto está de acordo com as especificações da Resolução n. 196/96 sobre pesquisa direta/indireta que envolve seres humanos.

Unistalda/RS, de de 2012.

Assinatura do(a) Profissional da UBS
Participante da Pesquisa

Aluna, Enf.^a Lizandréia Bataglin
Autora do Projeto de Pesquisa, Entrevistadora

Apêndice 3 - Instrumento de Pesquisa destinado à população rural, no município de Unistalda/RS

FATEC, FACINTER/UNINTER
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA – EAD

PROJETO DE PESQUISA
ENTRE O IMAGINÁRIO E A NECESSIDADE:
PERCEPÇÕES E VISÃO DOS USUÁRIOS DA POPULAÇÃO RURAL
DE UNISTALDA/RS SOBRE SUA UNIDADE DE SAÚDE

AUTORA: Aluna, Enf.^a Lizandréia Bataglin

ORIENTADORA: Prof.^a Ms. Marisa Froes Marturano Hirata Vera

INSTRUMENTO DE PESQUISA
— Usuários da Unidade de Saúde de Unistalda/RS = População Rural —

I CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

1. Nome: [Entrevistado(a):]
2. Idade:
3. Profissão: Cargo/Função:
4. Nível Educacional:

II QUESTIONAMENTOS:

5. O que pensa a respeito do trabalho que desenvolve na Unidade de Saúde de Unistalda/RS?
6. Há quanto tempo atua junto à população rural?
7. Quais as maiores dificuldades na operacionalização do seu trabalho?
8. Como percebe o usuário da população rural na Unidade de Saúde?
9. Como se faz o contato ou a estratégia para aderir o usuário à Unidade?
10. Como interpreta a busca de auxílio do usuário na Unidade de Saúde?
11. Como pontua o trabalho dos seus colegas, no geral?

Apêndice 4 - Instrumento de Pesquisa destinado à população rural, no município de Unistalda/RS

FATEC, FACINTER/UNINTER
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA – EAD

PROJETO DE PESQUISA
ENTRE O IMAGINÁRIO E A NECESSIDADE:
PERCEPÇÕES E VISÃO DOS USUÁRIOS DA POPULAÇÃO RURAL
DE UNISTALDA/RS SOBRE SUA UNIDADE DE SAÚDE

AUTORA: Aluna, Enf.^a Lizandréia Bataglin

ORIENTADORA: Prof.^a Ms. Marisa Froes Marturano Hirata Vera

I CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

1. Nome: **[Entrevistado(a):]**
2. Idade:
3. Profissão: Cargo/Função:
4. Nível Educacional:

II QUESTIONAMENTOS:

5. O que pensa a respeito do trabalho que desenvolve na Unidade de Saúde de Unistalda/RS?
6. Há quanto tempo atua junto à população rural?
7. Quais as maiores dificuldades na operacionalização do seu trabalho?
8. Como percebe o usuário da população rural na Unidade de Saúde?
9. Como se faz o contato ou a estratégia para aderir o usuário à Unidade?
10. Como interpreta a busca de auxílio do usuário na Unidade de Saúde?
11. Como pontua o trabalho dos seus colegas, no geral?