

Grace Angélica de Oliveira Gomes^a

 <https://orcid.org/0000-0003-0600-2093>

Letícia Fernanda Belo^b

 <https://orcid.org/0000-0002-9772-0498>

Marília Coelho^a

 <https://orcid.org/0000-0002-1942-0529>

Andresa Pereira da Paixão^a

 <https://orcid.org/0000-0002-0532-312X>

Lorena Jorge Lorenzi^b

 <https://orcid.org/0000-0002-2378-1263>

Leandro Augusto Bisetto^a

 <https://orcid.org/0000-0002-4994-0058>

Fábio Leandro da Silva^c

 <https://orcid.org/0000-0001-6002-9030>

Maria Júlia da Cruz Souza^a

 <https://orcid.org/0000-0003-2675-0785>

Nayara Formenton da Silva^d

 <https://orcid.org/0000-0002-5366-8392>

Vivian Aline Mininel^c

 <https://orcid.org/0000-0001-9985-5575>

^a Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Gerontologia. São Carlos, SP, Brasil.

^b Universidade de São Paulo, Escola de Engenharia de São Carlos, Departamento de Bioengenharia. São Carlos, SP, Brasil.

^c Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Enfermagem. São Carlos, SP, Brasil.

^d Universidade Federal de São Carlos, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Ciências Fisiológicas. São Carlos, SP, Brasil.

Contato:

Letícia Fernanda Belo

E-mail:

leticiabelo@usp.br

Como citar (Vancouver):

Gomes GAO, Belo LF, Coelho M, Paixão AP, Lorenzi LJ, Bisetto LA, Silva FL, Souza MJC, Silva NE, Mininel VA. Intervenção de mudança de comportamento relacionada ao estilo de vida de trabalhadores da atenção básica à saúde: um estudo qualitativo. Rev Bras Saude Ocup [Internet]. 2025;50:e8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/01924pt2025v50e8>

Intervenção de mudança de comportamento relacionada ao estilo de vida de trabalhadores da atenção básica à saúde: um estudo qualitativo

Behavior change intervention related to the lifestyle of primary health care workers: a qualitative study

Resumo

Objetivo: Avaliar a percepção de efetividade e viabilidade de um programa de apoio à mudança de comportamento de hábitos de vida para trabalhadores da atenção básica à saúde (ABS). **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo realizado nas unidades de saúde da ABS no município de São Carlos, SP. Foram entrevistados 20 profissionais de saúde participantes de uma intervenção de educação em saúde, com quatro encontros referentes a mudança de comportamento em relação à atividade física e hábitos alimentares. Ao final da intervenção, foi realizada uma entrevista semiestruturada sobre o programa, em que os participantes indicaram seu nível de satisfação, efetividade percebida, sugestões de melhoria e conhecimentos adquiridos. Os relatos gravados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin e Minayo, com categorização dos principais domínios identificados nas entrevistas. **Resultados:** Os relatos indicaram a percepção do programa como viável, de alta qualidade, eficaz, que contribui para a melhora do estilo de vida e motiva a multiplicação de informações a usuários da ABS. No entanto, os trabalhadores indicaram o desejo de programas adicionais de longa duração e que ofereçam supervisão presencial. **Conclusão:** A educação em saúde no ambiente do trabalho foi efetiva, incentivando a implementação de novas políticas voltadas aos trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Comportamentos Relacionados com a Saúde; Atividade Física; Comportamento Alimentar.

Abstract

Objective: To evaluate the perception of effectiveness and feasibility of a program to support behavioral changes in lifestyle habits for Primary Health Care (PHC) workers. **Methods:** This qualitative study was carried out in PHC health units in the city of São Carlos, SP. 20 health professionals participating in a health education intervention were interviewed, with four meetings regarding behavioral changes in relation to physical activity and eating habits. At the end of the intervention, a semi-structured interview was conducted about the program, in which participants indicated their level of satisfaction, perceived effectiveness, suggestions for improvement, and knowledge acquired. The recorded reports were analyzed using Bardin and Minayo's content analysis, with categorization of the main domains identified in the interviews. **Results:** The reports indicated the perception of the program as feasible, high quality, and effective, which contributes to improving lifestyle and motivates the multiplication of information to PHC users. However, workers indicated a desire for additional long-term programs that offer in-person supervision. **Conclusion:** Health education in the workplace was effective, and encouraged the implementation of new policies aimed at workers.

Keywords: Occupational Health; Primary Health Care; Health Behaviors; Physical Activity; Eating Behavior.



Introdução

A atenção básica à saúde (ABS) é a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, e sua estruturação visa ações individuais e coletivas pautadas na promoção, prevenção e vigilância em saúde, mediadas por uma equipe multiprofissional¹. Os trabalhadores da ABS podem contribuir com a população por meio de estratégias em educação em saúde, oferta de práticas e aconselhamentos que visam hábitos saudáveis, tendo como consequência a melhoria da qualidade de vida dos usuários do sistema de saúde^{2,3}.

Contudo, mesmo desempenhando um importante papel na atenção à saúde da população, nem sempre esses profissionais conseguem incluir bons hábitos de vida em suas próprias rotinas⁴, como: prática de atividade física, alimentação saudável e redução de consumo de álcool e tabaco, que podem evitar o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, comorbidades e mortes prematuras^{5,6}.

Dessa forma, essa carência de autocuidado, associada às possíveis consequências laborais negativas, como sobrecarga de trabalho e desgastes físicos e mentais^{7,8}, além de impactar a saúde do trabalhador, pode influenciar negativamente na qualidade do serviço e da assistência prestada à população^{3,8,9}.

Conforme indicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fórum Econômico Mundial, os trabalhadores passam a maior parte de seus dias no ambiente de trabalho, o que, segundo essas organizações, torna esse lugar oportuno para a implementação de programas e intervenções que visam mudanças no estilo de vida, prevenção de agravos e a promoção de saúde¹⁰.

Apesar das diversas intervenções com foco na saúde do trabalhador apresentadas na literatura, como as de Santos et al.¹¹, Sá e Florindo¹², e Arrogy et al.¹³, há uma escassez de produção acadêmica sobre a avaliação dessas intervenções. Estudos mais aprofundados sobre a percepção de participantes de intervenções e programas de saúde para trabalhadores são importantes, visto que, por meio das percepções, os participantes expressam impressões, emoções e críticas, favorecendo uma análise crítica sobre as intervenções propostas, mas, também, auxiliando no processo de criação e desenvolvimento de novas intervenções¹⁴.

No contexto do presente estudo, esses elementos auxiliam na compreensão de complexidades e dificuldades acerca das práticas que visam modificações do estilo de vida, o significado dessas práticas, a ressignificação das ações no ambiente de trabalho e a incorporação do autocuidado em suas rotinas¹⁵, de modo que a individualidade de cada participante, expressa por meio das percepções, colaboram para a avaliação global da intervenção proposta.

Em vista disso, este estudo tem como objetivo avaliar qualitativamente as percepções de uma intervenção de promoção de estilo de vida saudável com trabalhadores da ABS de um município no interior do estado de São Paulo (SP). A abordagem qualitativa pode contribuir para melhor entendimento de intervenções e programas em saúde, visto que permite maior abertura para o participante verbalizar e externalizar suas percepções de forma livre, considerando sua experiência de forma global, considerando aspectos objetivos e subjetivos¹⁶.

Métodos

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que analisou a percepção dos participantes de uma intervenção para melhorias do estilo de vida de um ensaio clínico randomizado (ECR) desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de São Carlos, SP, nos anos de 2018 e 2019. A população deste estudo foi composta por trabalhadores da ABS que atenderam os seguintes critérios de inclusão: possuir 18 anos ou mais; ser trabalhador de UBS ou USF; estar no grupo intervenção multicomponente do ECR, com pelo menos 85% de presença nos encontros.

Intervenção multicomponente

O programa de intervenção foi registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), com o título *Effects of a program of behavior change for primary health care workers*, sob o registro RBR – 7ph66k. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) sob o nº do processo CEP 57747216.0.0000.5504. Todos os critérios da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram respeitados e todos os participantes, após compreenderem os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi realizada uma parceria com a Secretaria de Gestão de Pessoas do município para possibilitar a intervenção. A divulgação da intervenção ocorreu por meio de palestras, reuniões de equipe, distribuição de *folders*, ligações telefônicas e envio de e-mails. Após a divulgação, os trabalhadores interessados foram contatados para participar do programa.

A intervenção multicomponente foi individual, composta por uma avaliação inicial de estilo de vida, seguida de quatro encontros, com duração de aproximadamente 40 minutos, com o intuito de apoiar a melhora dos hábitos de vida em relação à alimentação saudável ou à prática de atividade física, conforme escolha dos participantes. Os tópicos abordados nos encontros com os trabalhadores foram, respectivamente: dicas e benefícios do hábito escolhido pelo participante para a mudança; barreiras no processo de mudança desse hábito; e recaídas e pensamentos sabotadores que surgiram no processo.

Nesses quatro encontros, foram entregues *folders* informativos para os participantes, de acordo com o tema e hábito escolhido. A discussão dos tópicos foi pautada no modelo integrado de mudança de comportamento¹⁷. A criação dos materiais entregues em cada sessão, sobre alimentação saudável e atividade física, foram baseados no Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁸ e nas recomendações de atividade física da OMS¹⁹. A presente intervenção multicomponente foi considerada viável a partir da análise de intervenções multicomponentes testadas em outros estudos e que tiveram resultados efetivos^{9,20,21}.

Além disso, os profissionais receberam mensagens de texto motivacionais pelo celular diariamente até o final da intervenção, também baseadas no modelo de mudança de comportamento¹⁷. Ainda, em cada encontro foi preenchido, juntamente com o trabalhador, um plano de ação, em que ele estabelecia metas que pretendia alcançar durante a intervenção e se comprometia com elas. Ao final das avaliações iniciais e finais, cada um dos profissionais de saúde receberam uma devolutiva sobre seus hábitos de vida analisados. A **Figura 1** indica as etapas da intervenção multicomponente.

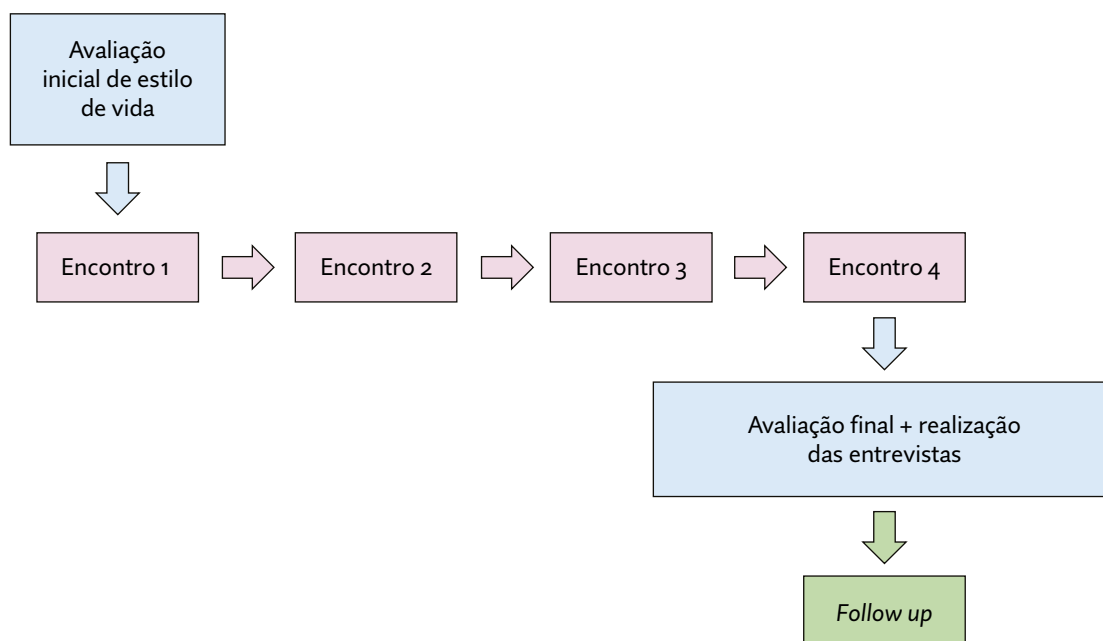


Figura 1 Etapas da intervenção multicomponente oferecida

Fonte: elaboração própria.

Coleta de dados

A coleta de dados, realizada por meio de entrevista semiestruturada, foi guiada por nove questões de apoio, com intuito de investigar a opinião de participantes da intervenção sobre o programa realizado, dicas para aperfeiçoamento da intervenção, concepção de alguns conceitos e sua importância.

As questões foram embasadas em dois estudos qualitativos realizados anteriormente^{22,23}, sendo sobre a inserção de programas de atividade física, estratégias de promoção e educação em saúde nos serviços de saúde²², e outro²³ com intuito de identificar a assiduidade dos participantes em programas de atividade física. Ambos os estudos levantaram pontos como satisfação, benefícios, e estratégias para barreiras e motivação.

O **Quadro 1** apresenta as questões aplicadas com os participantes para levantamento das percepções.

Quadro 1 Questões norteadoras da entrevista semiestruturada

1. De 0 a 10, qual foi sua satisfação com o programa oferecido? Justifique.
2. De 0 a 10, o quão efetivo esse programa foi para atingir sua meta? Por quê?
3. Você acredita que o conhecimento oferecido nos encontros é duradouro? Por quê?
4. Qual estratégia/ ferramenta utilizada no programa foi a mais útil na sua mudança de comportamento? Por quê?
5. Você recomendaria esse programa para algum amigo/ familiar? Por quê?
6. Você tem alguma sugestão para a melhoria do programa?
7. Você tem alguma sugestão para evitar que as pessoas desistam do programa antes de concluí-lo?
8. O que você entende por mudança de comportamento?
9. Em sua opinião, melhorar seu estilo de vida te estimula a multiplicar informações de saúde?

Fonte: elaboração própria.

Dessa forma, as nove questões buscaram compreender o nível de satisfação, sugestões para a melhoria do programa, nível de conhecimento adquirido, instrumentos e estratégias utilizadas na intervenção e conceito de mudança de hábito. Anteriormente à aplicação da entrevista com os participantes, foi realizado um teste-piloto, no qual as questões foram analisadas minuciosamente e debatidas, de modo que algumas questões foram readequadas por estarem confusas ou muito longas.

A entrevista foi realizada no próprio local de trabalho dos participantes, em sala reservada e de forma individual, após a avaliação final da intervenção, por entrevistadores independentes, diferente do intervenor, previamente e devidamente treinados. As entrevistas foram gravadas pelo gravador do *smartphone* do entrevistador com autorização prévia do trabalhador e tiveram duração de dois a nove minutos. Foi realizada a transcrição dos dados, sendo classificada de forma literal com fala coloquial²⁴, na qual as pausas e coloquialidades da fala foram mantidas na transcrição. A análise dos dados qualitativos foi realizada em duplicata, a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin²⁵ e Minayo¹⁶, que consiste inicialmente de uma leitura flutuante do conteúdo transcrito na íntegra, após a pré-análise dos dados, exploração do material e finalmente a interpretação dos resultados. A partir da análise de conteúdo das respostas, elas foram agrupadas em categorias. Para assegurar o anonimato das participantes, foi utilizada a letra P para identificar o participante que respondeu (P1, P2, P3 etc.)

Este estudo seguiu as recomendações do *Standards for Reporting Qualitative Research*²⁶.

Resultados e discussão

Foram convidados a participar deste estudo os 43 trabalhadores que participaram do grupo intervenção do programa. Destes, 20 concordaram em participar desta etapa e, portanto, compuseram a amostra da presente investigação. As 20 trabalhadoras entrevistadas eram do sexo feminino, possuíam idade média de 42,2 ($\pm 7,8$) anos e trabalhavam em diferentes cargos: agente comunitário de saúde, auxiliar de enfermagem, enfermeiras, odontóloga, terapeuta ocupacional e médica.

A partir da análise das entrevistas emergiram quatro categorias: Percepções sobre a intervenção; Conhecimentos das participantes sobre mudança de comportamento; Multiplicação de informações de estilo de vida para usuários da atenção básica à saúde; e Sugestões de melhorias ao programa.

Percepções sobre a intervenção

As participantes foram questionadas sobre a satisfação e efetividade da intervenção para mudanças no estilo de vida, avaliando a iniciativa como positiva.

Porque incentiva, né? Às vezes, a gente tá nessa monotonia, acho que é mais por isso, pelo incentivo, né? (...) eu tava no ocioso, precisava, mas eu precisava de alguma coisa que me desse... é... esse disparo pra fazer (P1).

O programa me incentivou muito a tornar a prática de exercícios uma coisa habitual na minha vida... (P3).

(...) me deu um grande incentivo, me ajudou a me programar, me... é... sentar pra fazer as minhas alimentações (P1).

As trabalhadoras apontaram que a intervenção incentivou e apoiou mudanças no estilo de vida, com elaboração e cumprimento de metas, considerando-a válida e efetiva. Grande et al.²⁰ mostraram que o trabalho consome boa parte do dia e, portanto, intervenções no local de trabalho são necessárias, em especial as que incluem educação em saúde a longo prazo²¹, indicando resultado positivo.

Estudos também demonstram que intervenções voltadas à promoção da saúde, que utilizam estratégias de aconselhamento e educação em saúde, apresentam certo grau de adesão pelos participantes, favorecendo a compreensão sobre hábitos saudáveis e auxiliando a busca por melhora na saúde^{11,12,27}.

Em relação ao oferecimento dessas ações no ambiente de trabalho, duas participantes verbalizaram a sensação percebida de desinteresse ou inviabilidade por parte da gestão pública em promover ações de promoção de saúde para trabalhadores:

É... traz uma realidade da... do que a gente tá fazendo no dia a dia que passa despercebido muitas vezes por causa da correria, é... cuidar da saúde do... do servidor muitas vezes, é tão importante quanto cuidar da saúde do paciente, por causa que é uma pessoa, e ela merece ser cuidada, e vocês trouxeram esse olhar, de a gente cuidar tanto do outro e... e tipo assim, o que você tá fazendo pela sua própria saúde? Então eu acho que trouxe essa visão pra gente (P19).

(...) A gente como funcionário, a gente nunca teve, é... ninguém que assistisse a gente quanto pessoa, dentro do nosso trabalho, e eu achei a proposta interessante, me ajudou, o meu novo estilo de vida, e eu gostei bastante (P16).

A fala das participantes demonstra a escassez de intervenções voltadas à saúde do trabalhador da atenção básica, não estando em consonância com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador^{7,28}, que defende a inserção do

cuidado à saúde do trabalhador nas Redes de Atenção à Saúde, o que ainda não está consolidado, afetando negativamente os trabalhadores usuários do sistema de saúde, e os trabalhadores do SUS.

Nesse contexto, é perceptível que as intervenções em saúde com trabalhadores da atenção básica são majoritariamente fruto de intervenções acadêmicas^{9,12,15,20,23,26,27}, e que, visto a falta de ações voltadas à saúde do trabalhador do SUS, denuncia a falta de movimento dos gestores quanto a incorporação de programas no ambiente laboral, mesmo sendo constantemente apontados os resultados positivos dessa prática.

Em relação à adoção de melhores hábitos de vida, algumas participantes admitem a responsabilidade no processo de autocuidado, mas não se sentiram totalmente satisfeitas com a proposta por desejarem experiências práticas a longo prazo:

Eu acho que vocês até falam bem, mas se a gente não se esforçar o resto é com a gente, né? Não depende de vocês, a orientação tem (P14).

Aí a resposta já é comigo, né? O que afetou a mim. É na prática eu não consegui corresponder, mas assim, eu tenho em mente todo o processo que eu tenho que fazer reforçado com os panfletinhos (riscos), que eu posso recorrer (...) (P20).

(...) num sei... num foi muito eficiente pra mim, eu acho (P11).

(...) acho que deveria ter, além da teoria, também a prática (P15).

A insatisfação manifestada na fala da participante 15 é indicada também no estudo de Costa et al.²⁹, que apontam que, apesar do conhecimento adquirido por meio da educação em saúde, para as atitudes serem consolidadas, o conhecimento teórico deve estar associado à prática. A resistência à mudança ou dificuldade em incorporar novos hábitos pode ser justificada pelo estágio inicial de mudança de comportamento³⁰.

Destacam-se também nos relatos das trabalhadoras o desejo de mudança, e ao mesmo tempo, a justificativa de ausência de cumprimento de suas metas associadas a motivos pessoais:

(...) porque as pessoas até que deu várias ideias de acordo com o que eu podia fazer, mas quase sempre não consegui por... pôr em prática, por problemas de tempo (P6).

Não foi tão efetivo, mas não por conta do programa em si, infelizmente eu tava num período não tão legal, né? Tava passando por um estresse muito grande, e não consegui me dedicar (P10).

Eu não consegui atingir a minha meta não, mas é... por outros motivos (...) é pessoal mesmo, do meu dia a dia, eu não tenho como dividir o que eu tenho que fazer com outra pessoa, eu que tenho que fazer (...) não é preguiça, é falta de tempo (P17).

Os fatores individuais demonstram a culpabilização do próprio indivíduo em relação às responsabilidades dos cuidados de saúde³⁰. Nesta investigação, podem ser associadas à força de trabalho feminina, conforme indicado por França e Schimanski³¹, que relata a inserção de mulheres no mercado de trabalho, associada às responsabilidades domésticas e familiares, evidenciando uma sobrecarga que corrobora para que seus cuidados de saúde fiquem em segundo plano.

O estudo de Lovato et al.²³ apresenta o mesmo cenário, ao investigar a assiduidade a programas de atividade física em UBS. O estudo não foi feito com trabalhadores, contudo, os participantes também indicaram que a adesão é comprometida devido às responsabilidades familiares e condições psicológicas.

Apesar de algumas fragilidades apontadas, quase todas as participantes recomendariam o programa para amigos e familiares, por considerarem-no válido para incentivar a mudança no estilo de vida e transmitir conhecimento acerca do tema.

Conhecimentos dos participantes sobre mudança de comportamento

Em relação ao conhecimento das participantes sobre o tema abordado na intervenção, as participantes relataram:

Mudar todos os hábitos, mudar tudo o que é ruim, que a gente fazia pra prejudicar nosso andamento quanto pessoa lá fora, ou aqui dentro no trabalho, eu acho que é... o que chama atenção da gente mudar. A parte de sentar, pra comer, pra conversar, tomar um café, fazer uma atividade física, eu acho que é isso que eu entendo como mudança de comportamento (P16).

Sair daquela zona de conforto, né? A gente acha que é só trabalhar, cuidar das coisas, e... eu entendi assim que a gente tem que ter o nosso lazer também, pro nosso bem-estar físico, mental, social, família, então... deu pra ter essa visão um pouquinho maior. Me ajudou, sabe por quê? Porque assim, eu tento ter uma vida mais saudável, meu marido é vegetariano, ele faz atividade física, corre, e ele sempre me chamava, e eu nunca ia, nunca ia, aí depois que eu fiz isso daqui, eu falei: ai hoje eu vou aproveitar ele, e vou na deixa, então foi assim... juntou um com o outro, foi o alavanque. Agora vai a família toda (P18).

Eu acho que é uma ressignificação dos seus valores, né? às vezes, a gente fica tão assim focado em outras coisas que não, não consegue enxergar, mas na hora que a gente para e pensa sobre o que a gente tá fazendo e tem estímulo pra realmente pensar sobre aquilo, né? e... e trazer pra si o que... pesar na verdade, né? isso tá fazendo bem ou mal pra mim? e poder dar e tirar... ter uma atitude, eu acho que é isso mesmo, ressignificar os conceitos (P10).

O questionamento sobre mudança de comportamento resultou em reflexões sobre hábitos de vida, rotina e comodismo e, também, uma reflexão sobre si mesmo e os pontos que podem ser mudados. As falas expressam a mudança de comportamento como algo difícil de ser realizado, porém, com consequências benéficas à saúde e consequentemente para a qualidade de vida^{32,33}.

Quando questionadas se o conhecimento compartilhado nos encontros da intervenção tem sido duradouro, as participantes apresentaram respostas positivas, indicando que o conhecimento adquirido poderia ser aplicado ao cotidiano:

Sim, porque é... faz uma conexão com o que a gente tá querendo mesmo, né? Não é uma coisa imposta, é, você se olha e vê, olha, eu tô enxergando que eu tô de tal forma, e tem uma proposta que eu mesma me dei pra uma mudança, então não é nada inatingível, inalcançável, é algo que é possível fazer sim (P10).

Eu acho que é duradouro, porque, é... você... tudo que você aprendeu, são coisas, é, que você leva para a vida, você não esquece (P13).

Duradouro. Duradouro porque são coisas, é... na, na vida prática, então, tudo que, que, que é colocado pra sua vida prática e você de, de uma... em algum momento você tenta aplicar e você consegue resultados, você pega aquilo como um... como uma margem de... de objetivo, então pra mim, por mais que, em alguns momentos, eu peço, é... diante daquilo que eu deixo de fazer pra mim, mas eu nunca vou esquecer do que o objetivo precisa ser feito, então assim, o projeto trouxe isso pra mim (P19).

As participantes relataram que os conhecimentos compartilhados na intervenção refletem as ações realizadas no cotidiano, se relacionam às metas estabelecidas, e que mesmo que a mudança não seja imediata, acreditam que a longo prazo o conhecimento adquirido permanecerá. Corroborando, Costa et al.³⁴ indicam que os programas que utilizam educação em saúde podem ser uma combinação planejada de aprendizagem baseada na experiência, transmitindo informações que influenciam nos diferentes aspectos de melhoria de sua saúde, e empoderando os participantes^{32,33}.

A comunicação utilizada em programas que incluem educação em saúde associa os conhecimentos científicos com os saberes populares. Tais intervenções possibilitam a adesão dos indivíduos às orientações de mudança de comportamento, fazendo com que, ao conhecer os benefícios e prejuízos de determinados hábitos, busquem por estratégias que fortaleçam hábitos de vida mais saudáveis, reforçando a Política Nacional de Educação Popular em Saúde^{34,35}.

Em relação às estratégias e ferramentas utilizadas na intervenção, as entrevistadas destacaram: as orientações oferecidas, as reflexões realizadas nos encontros, as mensagens de texto recebidas nos intervalos entre os encontros, a devolutiva sobre seu estilo de vida e medidas antropométricas atuais, além dos materiais impressos utilizados, como sendo os que mais colaboraram com o processo de mudança:

Ah, os whatsapps também, as mensagens que a moça me passava, né? Todos os dias (...) porque eu tava ali, né? com o material e todos os dias com as mensagens e isso me fazia lembrar todos os dias, então eu peguei firme (P7).

Acho que foi aquela estrela, né? (...) algumas coisas dali a gente foi consertando aqui dentro do... da unidade, não só eu como as meninas acabaram entrando e acabaram junto, a gente utilizando aquela estrela da... do estilo de vida (P16).

Eu acho que não poderia ressaltar uma, mas eu acho que todas porque todo o incentivo que me foi dado, foi... Lógico que, no decorrer desse pouco tempo, algumas coisas foram deixadas de fazer por questão de saúde minha... de saúde não, né, de doença. Mas eu acredito que tudo... tudo que fiz... (P11).

Eu acho aquela que me fez parar e pensar um pouco que eu precisava tirar um pouco o pé do acelerador, sabe? Eu não vou lembrar exatamente, né, qual foi, mas que era pra olhar pra mim e falar: olha você tem o direito de parar um pouco, olhar mais pra você, rever a sua rotina, né? E te, e te organizar de uma forma que você vai ter um tempo, você tem que se dedicar ao trabalho, à família, mas um tempo pra você (...) (P10).

As estratégias utilizadas no programa foram apontadas como potentes pelas participantes, assim como indicado por Ribeiro et al.²¹, que indicam a positividade dos resultados de intervenções multicomponentes quanto à adesão à mudança. Foram utilizadas nesta investigação estratégias de aconselhamentos individuais, definição de metas, orientações acerca da superação de barreiras, e uso de materiais impressos e educativos. Pesquisas mostram que os principais métodos da entrevista motivacional são: a reflexão, a importância de ser realizado um plano de ação, a definição de metas, como também resumos do plano de mudança que o participante quer adotar³¹.

Multiplicação de informações de estilo de vida para usuários da ABS

Algumas participantes relataram que, quando a mudança começa nelas mesmas, torna-se mais fácil fazer orientações, pois as pessoas percebem a melhora no seu estilo de vida e isso incentiva as outras pessoas.

Com certeza, porque tudo aquilo que reflete de bom em mim, se tá bom pra mim, eu consigo passar pro outro, né? Não adianta eu querer pregar uma coisa que eu não faço, né? (P1).

Sim. Porque você... a gente vivenciou aquilo, né? Você sabe o benefício que traz aquilo, então você consegue passar. Não adianta você, é... passar uma coisa que você não vivenciou... aí quando você vivencia, aí a informação é melhor, né? (P18).

Sim. Porque eu trabalho na área da saúde, como é que eu vou falar de mudança de hábitos, de melhoria de estilo de vida pro paciente que eu faço a visita se eu não faço isso? Que prova que eu vou dar pra ele que a mudança no estilo de vida vai ser benéfica se eu não faço? Então tem que começar por mim, eu tenho que fazer a prova pra poder, né? Estimular o paciente que eu visito, o paciente que procura a unidade que aquilo é importante (P3).

Um estudo realizado por Figueira et al.³⁶ afirma que o desenvolvimento de ações de promoção de saúde na atenção básica necessita de profissionais que estejam familiarizados com o tema mudança no estilo de vida e que saibam como abordá-los. Visto que, quando se refere a aconselhamentos para a promoção de saúde e prevenção de doenças, se percebe dificuldade por parte dos profissionais em realizar tal ação e ao formato escolhido para o aconselhamento, o que depende não somente de técnica, mas também de crenças pessoais e profissionais.

A multiplicação de informações de saúde para a população também foi abordada pelo estudo de Sá e Florindo¹², na qual agentes comunitários de saúde, que participaram do programa de atividade física proposto, indicaram que intervenções no ambiente de trabalho oferecem novos conhecimentos, de modo a ampliar as possibilidades de aconselhamento com os usuários do serviço de saúde.

Sugestões de melhorias ao programa

As participantes foram incentivadas a sugerir melhorias ao programa, considerando a possibilidade de ofertas futuras:

É meio relativo isso, né? Porque depende muito da pessoa que vai, né? Se ela tiver muito disposta... ótimo, vai! Agora se não, eu acho que precisa de coisas que motivem, escutar bem essa pessoa, focar... que ele escutou bem, ele procurou coisas que pudessem ajudar, as orientações, então... que a pessoa que venha fazer esteja munida do mesmo, né? Que esteja com a mesma disposição de ouvir, de tentar trazer a ferramenta conforme a necessidade daquela pessoa, eu acho que isso pode ajudar (P1).

Ah, seria legal se tivesse assim, tipo grupos entendeu? Da gente participar de algum grupo, que algum momento se reunisse, ou pra atividade física, ou mesmo pra, assim, receita de coisas mais saudáveis, entendeu? Pra...pra ver se a gente não desanima, porque você sozinha, você acaba desanimando... A gente podia tá fazendo algum horário, alguma coisa junto, entendeu? Seria muito legal (P12).

Talvez uma avaliação de um profissional, pra descobrir o problema, pra descobrir o que que dói, o que que evita, o que que estica, o que... sabe? Uma fisioterapeuta, alguma coisa assim... formado... é um apoio, tipo de um apoio profissional, que possa te dar mais informações técnicas (P20).

As participantes fizeram sugestões direcionadas às estratégias que possibilitam a manutenção do interesse e participação. Intervenções que utilizam técnica de entrevista motivacional, a qual considera a autonomia e a participação, constroem alternativas que incentivam a mudança do entrevistado, causando assim impressões positivas diante da estratégia^{32,33}. Além disso, o fato de os encontros terem sido realizados no local de trabalho dos indivíduos, considerando os horários que se adequassem à sua disponibilidade³⁷, pode ser considerado impulsionador.

Outra sugestão foi relacionada ao aumento da duração da intervenção, que pode ser justificada conforme exposto por Reinhardt e Fischer²⁸ e Figueira et al.³⁶, que apontam que programas realizados com abordagem focada em educação em saúde apresentam resultados duradouros. Ainda, foi proposto aos participantes a definição de metas de mudanças consideradas viáveis de serem realizadas por eles, mesmo que fossem pequenas. Portanto, a sensação de resultados a partir das mudanças podem ter sido insuficientes em uma expectativa mais imediatista, o que é comum na temática de melhorias de estilo de vida.

Estudos como o de Hamm et al.³⁸ e Arroggy et al.¹³ apresentam intervenções que variam entre seis e três meses, porém a duração do programa oferecido está de acordo com o estudo de Figlie e Guimarães³⁰ e Andretta et al.³², que indicam que intervenções realizadas com abordagens que utilizam estratégias como a entrevista motivacional, possuem curta duração, tendo como característica intervenções breves, o que corrobora com a intervenção realizada, sendo ela eficaz para contribuir com a autonomia do trabalhador em relação a mudanças de hábito.

As participantes sinalizaram o desejo de acompanhamento por profissionais de nutrição e educação física que possam fazer recomendações e avaliações específicas. Estudos mostram que esse tipo de intervenção que utiliza essas estratégias pode ser realizado por qualquer profissional previamente capacitado^{12,29,32,33}.

Conclusão

As participantes consideraram o programa efetivo e viável. Os resultados apontam a deficiência de ações para a promoção da saúde dos trabalhadores da ABS, que podem ser multiplicadores e conselheiros de um estilo de vida saudável para a população, a partir da aquisição de conhecimento.

As percepções das participantes, sobretudo no que tange às sugestões oferecidas, são de grande valia para gestores da ABS, que podem orientar o planejamento e o desenvolvimento de ações teóricas e práticas para um melhor estilo de vida para os trabalhadores.

Desse modo, a presente investigação destaca a importância da implementação de ações em prol da saúde do trabalhador em seu ambiente de trabalho, fortalecendo a necessidade do cumprimento dos objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora⁷, que define diretrizes e estratégias que visam salvaguardar a saúde do trabalhador, com ações de promoção e proteção da saúde, e implementação de ações que reparem agravos à saúde decorrentes da atividade laboral⁷.

Referências

1. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde; 2017. Diário Oficial União. 22 set 2017.
2. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas integrativas e complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saude Debate* 2020; 43(123):1205-18. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912318>
3. Florindo AA, Brownson RC, Mielke GI, Gomes GAO, Parra DC, Siqueiro FV et al. Association of knowledge, preventive counseling and personal health behaviors on physical activity and consumption of fruits or vegetables in community health workers. *BMC Public Health*. 2015;15, (344). <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1643-3>
4. Siqueira FV, Reis DS, Souza RAL, Pinho S, Pinho L. Excesso de peso e fatores associados entre profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Cad Saude Colet*. 2019 abr-jun;27(2):138-45. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020167>
5. Wehrmeister FC, Went AT, Sardinha LMV. Iniquidade e doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. *Epidemiol Serv Saude*. 2022;31(spe1): e20211065. <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200016.especial>
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atnção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de atividade física para a população brasileira. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
8. Costa IP, Pimenta CJL, Brito MJM. Adversidades vivenciadas por profissionais na Atenção Primária à Saúde: implicações para os sentidos do trabalho. *Escola Anna Nery* 2019; 23(3):e20180373. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0373>
9. Soares J, Vargas D. Effectiveness of brief group intervention in the harmful alcohol use in primary health care. *Rev Saude Publica* 2019 Dec;53:4. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000498>
10. World Health Organization. World Economic Forum. Preventing noncommunicable diseases in the workplace through diet and physical activity: WHO/World Economic Forum report. New York: World Health Organization, World Economic Forum; 2008.
11. Santos RP, Horta PM, Souza CS, Santos CA, Oliveira HBS, Almeida LMR, et al. Aconselhamento sobre alimentação e atividade física: prática e adesão de usuários da atenção primária. *Rev Gaucha Enferm* 2012 dez;33(4):14-21. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400002>
12. Sá TH, Florindo AA. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2012;17(4):293-99. <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1881>
13. Arroggy A, Schotte A, Bogaerts A, Boen F, Seghers J. Short- and long-term effectiveness of a three-month individualized need-supportive physical activity counseling intervention at the workplace. *BMC Public Health* 2017 Jan;17(1):52. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3965-1>
14. Smith PJ. A percepção como uma relação: uma análise do conceito comum de percepção. *Analytica* 2014;18(1):109-32.

15. Araújo LR, Alves JP, Diniz IVA, Lima GV, Martiniano CS. Modificações no estilo de vida de pessoas com Diabetes mellitus: abordagem nutricional e de atividade física por profissionais da atenção primária à saúde. *J Biol Pharm Agricultural Manag*. 2021 jan-mar;17(1):78-92.
16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
17. Hagger MS, Chatzisarantis NL. An integrated behavior change model for physical activity. *Exerc Sport Sci Ver*. 2014 Apr;42(2):62-9. <https://doi.org/10.1249/JES.0000000000000008>
18. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para a população brasileira. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.
19. Camargo EM. Añes CRR, trad. Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos. Organização Mundial da Saúde; 2020.
20. Grande AJ, Silva V, Manzatto L, Rocha GCM, Vilela Junior GB. Comparação de intervenções de promoção à saúde do trabalhador: ensaio clínico controlado randomizado por cluster. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2013 fev;15(1):27-37. <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2013v15n1p27>
21. Ribeiro EHC, Garcia LMT, Salvador EP, Costa EF, Andrade DR, Latorre MRDO, et al. Avaliação da efetividade de intervenções de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Publica* 2017;51:56. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006654>
22. Andrello E, Loch MR, Junior AC, Reichert FF. Atividade física e saúde pública sob o olhar de secretários municipais de saúde. *Rev Bras Ativ Fis Saude*. 2012;17(3):206-11. <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1860>
23. Lovato N, Loch M, González A, Lopes M. Assiduidade a programas de atividade física oferecidas por Unidades Básicas de Saúde: o discurso de participantes muito e pouco assíduos. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2015;20(2):184-92. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.20n2p184>
24. Gibbs G. Análise de dados qualitativos. Porto Alegre: Artmed; 2009.
25. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Almedina; 2011.
26. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014;89(9):1245-51. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
27. Toledo MTT, Abreu MN, Lopes ACS. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. *Rev Saude Publica*. 2013;47(3):540-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003936>
28. Reinhardt EL, Fischer FM. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2009;25(5):411-7.
29. Costa EF, Guerra PH, Santos TI, Florindo AA. Systematic review of physical activity promotion by community health workers. *Prev Med* 2015 Dec;81:114-21. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.08.007>
30. Figlie NB, Guimarães LP. A entrevista motivacional: conversas sobre mudança. *Bol Acad Paul Psicol* 2014 dez; 34(87):472-89. <https://nelianafiglie.com.br/wp-content/uploads/2015/06/Entrevista-motivacional-conversas-sobre-mudan%C3%A7as.pdf>
31. França AL, Schimanski E. Mulher, trabalho e família: uma análise sobre a dupla jornada feminina e seus reflexos no âmbito familiar. *Emancipação* 2009;9(1):65-78. <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.9i1.065078>
32. Andretta I, Meyer E, Kuhn RP, Rigni MA. Entrevista motivacional no Brasil: uma revisão sistemática. *Mudança - Psicologia da Saúde* 2014;22(2):15-21.
33. Garcia LM, Andretta I. Revisão sistemática da aplicabilidade da entrevista motivacional no tratamento dos transtornos da alimentação. *Mudanças – Psicol Saude* 2017; 25(2):59-67.
34. Costa AC, Silva RV, Pernambuco AP, Leal JC, Ferreira RV, Cruvinel Júnior RH, et al. Educação a curto prazo e sua influência sobre a saúde de mulheres obesas. *Br J Health Rev*. 2018;1(2):364-88.
35. Ministério da Saúde (BR): Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF Ministério da Saúde; 2010.
36. Figueira TR, Davis NA, Morais MN, Lopes ACS. Percepções sobre adoção e aconselhamento de modos de vida saudáveis por profissionais de saúde. *Trab Educ Saude* 2015;13(1):181-200. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00021>
37. Ferreira ML, Artes LMA. Intervenções realizadas no ambiente de trabalho para o uso de drogas: revisão sistemática. *Psicol Cienc Prof*. 2015 jan-mar;35(1):96-110. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001802013>
38. Hamm NC, Kehler DS, Hay JL, Stammers NA, Strachan SM, Bouchard DR, et al. A quasi-experimental study examining the impact and challenges of implementing a fitness-based health risk assessment and a physical activity counseling intervention in the workplace setting. *Health Serv Res Manag Epidemiol*. 2019 Oct;6: 2333392819884183. <https://doi.org/10.1177/2333392819884183>

Informação sobre trabalho acadêmico: Este artigo é baseado no trabalho de conclusão de curso de Marília Coelho intitulado “Avaliação de uma intervenção de hábitos de vida para trabalhadores da Atenção Básica: um estudo qualitativo”, apresentado em 2020 na Universidade Federal de São Carlos.

Contribuições de autoria: Gomes GAO, Belo LE, Coelho M, Paixão AP, Lorenzi LJ, Bisetto LA, Silva FL, Souza MJC, Silva NF, Mininel VA contribuíram na concepção e delineamento do estudo; no levantamento, análise e interpretação dos dados; na elaboração e nas revisões críticas do manuscrito. Os autores aprovaram a versão final e assumem responsabilidade pública integral pelo trabalho realizado e o conteúdo publicado.

Disponibilidade de dados: Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação à autora de contato.

Financiamento: Os autores declaram que o estudo não foi subvencionado.

Conflitos de interesses: Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Apresentação do estudo em evento científico: Os autores informam que este estudo não foi apresentado em evento científico.

Recebido: 07/02/2024

Revisado: 27/06/2024

Aprovado: 17/07/2024

Editora-Chefe:

Ada Ávila Assunção