

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCar
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE GERONTOLOGIA – DGero
CURSO DE GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Andresa Pereira da Paixão

**Efeitos de uma intervenção de aconselhamento de estilo de vida para
trabalhadores da Atenção Básica: um ensaio clínico randomizado**

São Carlos/SP

2020

Andresa Pereira da Paixão

Efeitos de uma intervenção de aconselhamento de estilo de vida para trabalhadores da Atenção Básica: um ensaio clínico randomizado

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, para obtenção do título de Bacharel em Gerontologia sob orientação da Profª Drª Grace Angélica de Oliveira Gomes

São Carlos/SP
2020



Anexo 3 – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO BACHARELADO EM GERONTOLOGIA

NOME DO ALUNO: Andresa Pereira da Paixão

NOME DO ORIENTADOR: Grace Angélica de Oliveira Gomes

NOME DO CO-ORIENTADOR: Karina Gramani Say
(Se houver)

TÍTULO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO:
Efeitos de uma intervenção de aconselhamento de estilo de vida de trabalhadores da Atenção Básica: ensaio clínico randomizado

DATA: 23 / 06 / 2020

Nome do avaliador	Avaliação (aprovado/reprovado)	Assinatura
Guanis B. V. Junior	Aprovada	
Grace A. O. Gomes	Aprovada	

Sugestão de alteração? (X) Não () Sim

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Senhor e meu Deus pela vida, por me conduzir até aqui e por honrar os meus sonhos. Agradeço-o por todas as bênçãos derramadas, por todas as tempestades e dores passadas, porque me tornaram o que sou hoje;

Agradeço aos meus pais, Adriana e Faustino, por tudo e por tanto. Gratidão por serem meu abrigo, por me ajudarem a concretizar meu sonho e por acreditarem em mim;

Agradeço ao meu irmão e companheiro de vida, Otávio, por me ensinar o sentido da vida, por me amar, por estar sempre comigo e ser meu exemplo de amor;

Agradeço às minhas amigas Tainá e Marília, pelo companheirismo e lealdade, por me apoiarem e me levantarem nos momentos em que meus pés já não suportavam a árdua caminhada;

Agradeço às minhas companheiras de apartamento, as meninas do 38, por todas as conversas, risadas, danças e rangos;

Agradeço à todos os meus professores, do primário até a graduação, por todos os ensinamentos e incentivos;

Agradeço à todos que participaram no processo de coleta de dados desse estudo, o auxílio de todos e todas foi importante;

Agradeço à minha orientadora e mãe de curso, Grace, pela paciência, por todos os conselhos, por me guiar e ser meu exemplo de persistência na vida acadêmica;

Agradeço à todas as trabalhadoras que participaram dessa pesquisa, pela disponibilidade e interesse, sobretudo, por compartilharem suas vivências;

Agradeço à FAPESP e ao CNPQ pelo apoio e financiamento, e por acreditarem no potencial do meu estudo;

Agradeço à todos aqueles que fizeram parte da minha história e contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os trabalhadores da Atenção Básica (AB) realizam um papel essencial na porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Um estilo de vida mais saudável para esses profissionais pode contribuir em melhorias em suas condições de saúde, bem como colaborar na multiplicação de informações de promoção de saúde e prevenção de doenças para usuários do SUS. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos de uma intervenção de aconselhamento de estilo de vida para trabalhadores da AB do município de São Carlos-SP. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado conduzido em 28 unidades de saúde da AB. Após o recrutamento, 86 trabalhadores da rede do município demonstraram interesse em participar da pesquisa e foram aleatoriamente alocados nos grupos intervenção (GI) (n=43) ou controle (GC) (n=43). Foi ofertada uma intervenção envolvendo quatro encontros presenciais mensais de 40 minutos, os quais apresentavam aconselhamento sobre estilo de vida, entrega de materiais educativos, estabelecimento de um plano de ação, e acompanhamento à distância via mensagens motivacionais e de orientação. O questionário sociodemográfico e o instrumento Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI) foram aplicados. Os GI e GC foram avaliados ao final do programa (um mês) e três meses após a intervenção (*follow up*). As diferenças de médias da pontuação do PEVI entre os momentos *pré*, *pós* e *follow up* foram comparadas através de Equações Estimativas Generalizadas. **RESULTADOS:** A amostra foi composta 100% por mulheres, com idade média de 42,2 ($\pm 7,8$) e 42,3 ($\pm 12,0$) para os GI e GC, respectivamente. Após a intervenção e no período de *follow up*, o GI melhorou o estilo de vida geral ($p=0,048$) e o componente nutricional do respectivo instrumento ($p=0,010$) quando comparado ao GC. **CONCLUSÃO:** O programa foi efetivo para melhorar o estilo de vida.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Promoção da Saúde. Local de Trabalho. Atenção Básica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Primary Care (AB) workers play an essential role at the entrance point of the Unified Health System (SUS). A healthier lifestyle for these professionals can contribute to improvements in their health conditions, as well as collaborating in the multiplication of health promotion and disease prevention information for SUS users. **OBJECTIVE:** To analyze the effects of a lifestyle counseling intervention for AB workers in the city of São Carlos-SP. **MATERIALS AND METHODS:** This is a randomized clinical trial conducted in 28 health units in AB. After recruitment, 86 workers from the municipality's network showed interest in participating in the research and were randomly allocated to the intervention (IG) (n = 43) or control (CG) (n = 43) groups. An intervention was offered involving four 40-minute monthly face-to-face meetings, which presented lifestyle advice, delivery of educational materials, establishment of an action plan, and remote monitoring via motivational and guidance messages. The sociodemographic questionnaire and the Individual Lifestyle Profile (PEVI) instrument were applied. The IG and CG were evaluated at the end of the program (one month) and three months after the intervention (follow up). The differences in mean PEVI scores between the pre, post and follow up moments were compared using Generalized Estimation Equations. **RESULTS:** The sample was composed 100% by women, with an average age of 42.2 (\pm 7.8) and 42.3 (\pm 12.0) for the IG and CG, respectively. After the intervention and in the follow-up period, the IG improved the general lifestyle (p = 0.048) and the nutritional component of the respective instrument (p = 0.010) when compared to the CG. **CONCLUSION:** The program was effective in improving the lifestyle.

Keywords: Occupational Health. Health Promotion. Workplace. Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Etapas da pesquisa percorrida pelo Grupo Intervenção (GI) e pelo Grupo Controle (GC).....	21
FIGURA 2: Fluxograma dos participantes, conforme o Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT 2010)	26
FIGURA 3: Gráficos ilustrando a evolução dos resultados do Perfil do Estilo de Vida Individual nos momentos pré e pós.....	30
FIGURA 4: Gráficos ilustrando a evolução dos resultados do Perfil do Estilo de Vida Individual nos momentos pré e follow up.....	30

LISTA TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas dos grupos intervenção e controle.....27

Tabela 2: Médias (IC95%) estimadas sobre o Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI) e seus domínios: nutrição; atividade física; comportamento preventivo; relacionamento e controle do estresse.....29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AF	Atividade Física
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
IF	Inatividade Física
PEVI	Perfil do Estilo de Vida Individual
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNPST – SUS	Política Nacional de Promoção da Saúde dos Trabalhadores do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
TICS	Tecnologias da Informação e da Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1. Introdução e Justificativa.....	12
1.1 O trabalho e a saúde do trabalhador.....	13
1.2 A mudança de comportamento e o estilo de vida.....	15
1.3 Programas de promoção de saúde no local de trabalho.....	18
2. Objetivos.....	19
2.1 Gerais.....	19
2.2 Específicos.....	19
3. Materiais e Métodos.....	19
3.1 Delineamento do estudo.....	19
3.2 Local do estudo.....	19
3.3 Público-alvo e amostra.....	19
3.4 Critérios de participação na pesquisa.....	20
3.4.1 Critérios de inclusão.....	20
3.4.2 Critério de exclusão.....	20
3.5 Desenvolvimento da pesquisa.....	20
3.5.1 Preparação para implementação da intervenção.....	20
3.5.2 Descrição das fases da pesquisa.....	21
3.5.3 Intervenção – Cuidando Hoje para Envelhecer Melhor.....	22
3.6 Instrumentos.....	24
3.7 Aspectos éticos.....	24
3.8 Análise de dados.....	25
4. Resultados.....	26
5. Discussão.....	31
6. Conclusão.....	34
7. Referências Bibliográficas.....	35
8. Apêndices.....	40
9. Anexos.....	65

1.0 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como uma das maiores conquistas dos brasileiros nas últimas décadas, sendo este, produto da reforma sanitária, sua atuação não se resume em um sistema de prestação de serviços de saúde, mas sim como um sistema complexo que tem responsabilidade de articular e coordenar ações promocionais e de prevenção (CARRAPATO, et al. 2018; MENDES, 2011). A saúde, portanto, é proclamada como um direito de todos e dever do Estado na Constituição de 1988, entretanto, apesar de instaurada e defendida essa ideia, os poderes legislativo, executivo e judiciário não apresentam, nem asseguram condições para a sustentabilidade do sistema de saúde (PAIM, 2018).

Embora implantado, o SUS ainda não se encontra totalmente consolidado, e isso deve-se à muitos obstáculos e ameaças que o sistema enfrenta, como por exemplo, o subfinanciamento público, o qual tem comprometido a manutenção e qualidade dos serviços ofertados (PAIM, 2018). Mesmo diante disso e embasando-se na premissa da necessidade de se ofertar um cuidado em saúde universal, equitativo, integral e gratuito, o SUS tem se organizado em diferentes pontos de atenção à saúde, isto é, locais com diferentes complexidades e densidades tecnológicas. Sob essa ótica, encontramos os serviços primários, secundários e terciários (PAIM, 2018; BOUSQUAT, et al, 2017; MENDES, 2015).

A Atenção Básica de Saúde (ABS) encontra-se na linha de frente do sistema de saúde, uma vez que, fica sob sua responsabilidade a coordenação de grande parte das necessidades de saúde da população (BOUSQUAT, et al. 2017; BRASIL, 2006). É com o suporte da AB que o sistema garante a entrada do usuário na rede, o que evidencia e demonstra sua atuação essencial. São diversos os atributos associados a AB, dentre os quais, destaca-se: o acesso, a longitudinalidade, a coordenação, a integralidade, a centralidade na família, a abordagem familiar e a orientação comunitária (PAIM, 2011; BRASIL, 2006).

Nessa modelo de atenção, é possível identificar dois tipos de serviços nesse contexto: as Unidades de Saúde da Família (USF), as quais apresentam uma maior proximidade com os usuários e contam com a atuação mais frequente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); e as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais apresentam uma maior diversidade de categorias profissionais. Ambas, utilizam do trabalho multiprofissional das equipes como ferramenta para enfrentamento e gestão das necessidades em saúde (BOUSQUAT, 2017; MENDES, 2015; BRASIL, 2006)

Observa-se, assim, a importância das equipes, visto que é mediante a atuação dos trabalhadores e das trabalhadoras, que o fazer em saúde proposto pela política do SUS, é consolidado. Contudo, é sabido que condições de saúde do trabalhador podem influenciar no cuidado ofertado ao usuário, por esse motivo, viabilizar meios para a promoção de uma força de trabalho mais saudável pode ser um dos caminhos para garantir, indiretamente, a qualidade do serviço (NEVILLE, COLE, 2013; GASPERI, RANDUZ, 2006). Ainda, cabe mencionar o quanto os profissionais da AB são vistos como modelos para sua comunidade alvo e muito disso deve-se ao vínculo formado entre estes e os usuários (ROSS, et al. 2019; OLIVEIRA, PEDRAZZI, 2019). Com base nisso, é possível identificar o importante papel exercido por esses profissionais na sociedade como um todo. São estes e estas, a força motriz do SUS. Por esse motivo, direcionar um olhar sensível e crítico para realidade enfrentada por tais sujeitos, é importante, porque é preciso entender seus desafios, fragilidades e potencialidades (PEDUZZI, AGRELI, 2018; OLIVEIRA, PEDRAZZI, 2019; MEDEIROS, ROCHA, 2004).

Desse modo, cuidar da saúde de quem cuida é uma estratégia eficiente, sobretudo para promover saúde para quem se encontra na linha de frente. Assim, incentivar hábitos de vida mais saudáveis para os trabalhadores se faz preciso, uma vez que estes estão imersos num ambiente onde preconizam-se ações voltadas para a promoção de saúde e prevenção de agravos, no entanto, quando se trata do autocuidado isso é deixado à parte. (RODRIGUES, SOARES, BOOG, 2005; HIDALGO, et al, 2016).

Tendo em vista os aspectos apresentados, entende-se que colaborar com o SUS, é avançar com a sociedade, por esse motivo, a realização deste estudo é fundamental, já que são escassas as pesquisas que investigam tal proposta em trabalhadores da AB, com diferentes componentes e que seja de curto prazo. Bem como, há a necessidade de investigações para o aprimoramento de políticas e programas para os trabalhadores do SUS. Além disso, a adesão à estilos de vida mais saudáveis por esses sujeitos, pode resultar na facilitação do processo de multiplicação de informações de saúde para os usuários.

1.1 O trabalho e a saúde do trabalhador

Historicamente, desde a antiguidade, o trabalho era visto como um fator determinante das condições gerais de vida e adoecimento. A história da medicina do trabalho, por exemplo, transcorre juntamente com a trajetória da medicina ocidental, e evidências disso são os trabalhos realizados por Hipócrates, Plínio, Galeno e outros, os quais salientavam acerca da relação do ambiente, tipo de trabalho, saúde e doença. Diante disso, nota-se que desde muito

cedo, de alguma forma, houvera a compreensão do trabalho enquanto agente modificador do ambiente e das condições de saúde (BORSOI, 2007; MENDES, DIAS, 1991)

Em termos históricos, são vastos os exemplos, mas cabe ressaltar os marcos principais que se destacaram dentre os demais. Entre estes, pode-se citar a criação da Medicina do Trabalho, a qual iniciou-se com a Revolução Industrial (GOMEZ, et al. 2018, FRIAS JUNIOR, 1999). De forma geral, o objetivo desta especialidade médica era contribuir com o local de trabalho, centrando seus serviços no processo de adoecimento do trabalhador (FRIAS JUNIOR, 1999; MENDES, DIAS, 1999). Mais adiante, essa forma mostrou-se insuficiente perante aos constantes casos adoecimentos, bem como a perda da força de trabalho. A partir disso, a Saúde Ocupacional apresentou um novo modelo responsável por focar na interação do homem com o ambiente de trabalho, isto é, tratando-se dos riscos ambientais (GOMEZ, et al. 2018, FRIAS JUNIOR, 1999)

Com o tempo, essa proposta passou a não contemplar diferentes cenários e sua condução “médico centrada” impulsionou, ainda mais, a necessidade de evolução conceitual e prática (FRIAS JUNIOR, 1999; MENDES, DIAS, 1999). Hoje, o que conhecemos como Saúde do Trabalhador pode ser interpretada como um campo de políticas e práticas multiprofissionais e multidisciplinares, seus marcos referenciais são os da Saúde Coletiva, ou seja, a promoção, a prevenção, a proteção e a vigilância em saúde (GOMEZ, 2018). Os campos da Saúde Ocupacional e do Trabalhador coexistem atualmente, mas com visões e propósitos diferentes, sendo que esta última, extrapola o âmbito organizacional e passa considerar o trabalho como determinante do processo de saúde e doença de forma ampliada (FRIAS JUNIOR, 1999; MENDES, DIAS, 1999).

Conceitualmente, o trabalho pode ser compreendido como uma atividade produtiva inerente à vida humana, a qual se propõe para determinado fim e que é realizado de forma coletiva ou individual, sendo remunerado ou não, e sobretudo, apresenta-se de maneira complexa e multifacetada (NEVES, 2008; LACAZ, 2007). Dado a centralidade e importância na vida do homem, seu exercício pode resultar tanto em sentimentos e condições positivas, quanto negativas para o trabalhador ou trabalhadora (LIMA, et al. 2014; LACAZ, 2007). Ao analisar o processo de psicodinâmica do trabalho, deparamos com diversos fatores que podem contribuir para o desenvolvimento de uma grande carga de sofrimento, visto que nem sempre o trabalho funciona como fonte de crescimento profissional e prazer, gerando a insatisfação, exaustão e a irritação (RIBEIRO, et al. 2018; MACIEL, et al. 2015).

A dinamicidade e especificidade de cada trabalho exige uma análise da gestão, organização e condições de trabalho para sua compreensão e intervenção. Todo trabalho é produtor de valor de uso e depende de outros processos de trabalho para sua efetivação (LACAZ, 2007). No setor da saúde não é diferente, mas sua execução e consumo difere dos demais serviços, uma vez que é centrado no trabalho vivo em ato, ou seja, neste molde, o trabalho é realizado e consumido ao mesmo tempo, o que evidencia a complexidade e singularidade do trabalho em saúde (MACIEL, et al. 2015; NEVES, 2008; LACAZ, 2007).

Em face disso, observando a presente realidade, verifica-se que, muitas vezes, o trabalhador da área da saúde encara uma rotina tensa, com uma alta sobrecarga e são expostos a uma variedade de elementos que ocasiona o desgaste (CARDIOLI, et al. 2019; MININEL, et al. 2013; MARSIGLIA, 2011). Além disso, dentre os principais problemas organizacionais enfrentados pode-se citar: a jornada de trabalho desigual; baixos salários; heteronomia salarial e a ausência de um programa de educação permanente (GONDIN, et al. 2018). Nesse cenário, fazer valer os princípios e diretrizes do SUS torna-se um desafio, à medida em que se encontram fragilidades nos recursos humanos em saúde, que são um dos pilares do sistema (BRASIL, 2006).

Em âmbito nacional, a Política Nacional de Promoção da Saúde dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS apresenta diretrizes, estratégias e propostas que harmonizam-se com as demais políticas de gestão do trabalho, gestão da educação em saúde e saúde do trabalhador, caracterizando-a como uma ferramenta fundamental, a qual se propõe a ancorar e fiscalizar ações para a manutenção e fortalecimento da força de trabalho do SUS (BRASIL, 2011). Tal política traz à tona a necessidade de haver um cuidado com essas pessoas, levando em consideração que, a sua saúde é condição para seu desempenho laboral (GONDIN, et al. 2018). Perante a essa e demais políticas, normas e diretrizes, fica evidente que a sustentabilidade do sistema se condiciona ao enfrentamento dos desafios desse público.

1.2 A mudança de comportamento e o estilo de vida

As intensas mudanças demográficas, sociais e econômicas das últimas décadas produziram efeitos positivos, levando-se em conta o avanço técnico e científico, entretanto, do ponto de vista epidemiológico, resultaram em implicações no complexo saúde-doença (GUTHOLD, et. 2018). No Brasil, durante muitos anos, o cenário de saúde foi marcado pela

prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), realidade semelhante visualizava-se em âmbito mundial, contudo, nos dias atuais, tais doenças parecem pender para as doenças infecciosas, diante da vinda do novo Coronavírus (HALLAL, et al. 2020; MALTA, OLIVEIRA, 2016). As DCNT são um conjunto de doenças de história clínica prolongada (doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, neoplasias e etc) com fatores de riscos múltiplos e complexos (CAMPO, NETO, 2009). Ancorando-se nas estimativas, tais doenças eram responsáveis por cerca de 70% das mortes no Brasil, sendo que estas decorriam de suas complicações (MALTA, OLIVEIRA, 2016).

A obesidade, integrante desse grupo de doenças, e o excesso de peso apresentam como determinantes proximais o padrão alimentar e o dispêndio energético, o que corrobora com as evidências que apontam a variação do Índice de Massa Corporal (IMC) como sendo determinada mais predominantemente pelo ambiente (DIAS, et al. 2017; PINHEIRO, et al. 2004). Em termos conceituais, o estilo de vida pode ser entendido como um conjunto de ações habituais, que são influenciáveis, encorajadas, e que refletem nas atitudes, valores e oportunidades na vida das pessoas (NAHAS, 2010; OMS, 2004). Conforme descreve Nahas et al., o construto de estilo de vida é constituído pelos seguintes componentes: nutrição, atividade física, relacionamento social, controle do estresse e comportamento preventivo (NAHAS, 2010; NAHAS, 2000). Uma alimentação mais saudável associada à prática regular de AF parecem ser um dos caminhos mais efetivos para a prevenção e tratamento das DCNT, bem como para manutenção de um estilo de vida mais saudável (LEAR, et al. 2017; AZEVEDO, et al. 2014).

Cabe destacar que, a alimentação dos brasileiros sofreu grandes transformações nos últimos tempos, sendo decorrente de um modo de vida mais urbano e industrializado. Tais mudanças foram perceptíveis no padrão alimentar, já que, o que antes era marcado por uma ingesta de alimentos não ou minimamente processados, hoje se traduz num consumo baseado em alimentos ultraprocessados e com uma alta carga calórica (AZEVEDO, et al. 2014; BRASIL, 2003). Frente à essa realidade, os órgãos de saúde têm pautado suas ações na sensibilização acerca da importância de uma alimentação saudável e equilibrada, isto é, que satisfaça as necessidades do organismo humano (BRASIL, 2003).

Em geral, a atividade física (AF) é definida como qualquer movimento corporal produzido pelo sistema musculoesquelético e que requeira um gasto de energia acima dos valores considerados como “estado de repouso” (RIBEIRO-JÚNIOR, FERNANDES; 2020).

A inatividade física (IF) em âmbito mundial, é pandêmica e apresenta forte relação com a prevalência das DCNT e com a mortalidade precoce (LEAR, et al. 2017; SALLIS, et al. 2016). Tratando-se de recomendações, aconselha-se realizar pelo menos 150 minutos semanais de atividade com intensidade moderada ou 75 minutos de atividade com intensidade vigorosa, para ser considerado um indivíduo ativo. Entretanto, ainda é baixa a taxa de sujeitos que atingem essas recomendações mundiais (GUTHOLD, et al. 2018).

Embora muito difundida a importância da adesão à hábitos de vida saudáveis, como estratégia de prevenção às DCNT, muitas pessoas encontram barreiras nesse processo, e isso possivelmente, se deve à complexidade e aos múltiplos fatores envolvidos na mudança de comportamento (GUTHOLD, et al. 2018; LEAR, 2017). Por sinal, o processo de mudança comportamental é a transição entre a condição atual do indivíduo frente aos hábitos pretendidos, no entanto, trata-se de um percurso, muitas vezes, complexo. Por esse motivo, uma série de modelos teóricos foram desenvolvidos para apoiar as pessoas em seus processos de mudanças (HAGGER, CHATZISARANTIS, 2014).

O Modelo Integrado de Mudança de Comportamento é fruto da junção de várias teorias e pressupõe que, a intenção em mudar sofre influências múltiplas, com base nas atitudes implícitas (inconsciente) e explícitas (consciente) da pessoa (HAGGER, CHATZISARANTIS, 2014). Assim, a mudança não deve ser abordada por um único meio, conforme sugerem as outras teorias, visto que são diversas as causas que interferem nesse contexto. Assim, recomenda-se a adoção de várias estratégias para auxiliar as pessoas na mudança. Por isso, esse modelo pode ser capaz de guiar, mais assertivamente, intervenções em saúde, por oferecer uma base abrangente de evidências e técnicas de apoio. (HAGGER, CHATZISARANTIS, 2014).

A motivação é um componente importante a ser considerado no processo de mudança, pois trata-se de um atributo necessário para realização ou alcance de uma meta com êxito. (HAGGER, CHATZISARANTIS, 2014). Para além disso, é indispensável identificar as barreiras existentes, tendo em vista que, estas são motivos, razões ou até mesmo, desculpas que podem exercer influência negativa no processo de mudança. Nesse sentido, uma abordagem que pode colaborar é o aconselhamento em saúde, uma vez que sua abordagem participativa e acolhedora surge como recurso para tornar os sujeitos ativos e responsáveis sobre sua saúde (FLORINDO, et al. 2015).

No Brasil, em âmbito político, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) atua de forma transversal às demais, e apresenta em suas diretrizes a promoção de modos de vida

mais saudáveis como uma prioridade estatal, do cidadão e das ações intersetoriais. Tal política torna evidente a necessidade de uma abordagem sistêmica e integrada para promover uma sociedade mais ativa e saudável (BRASIL, 2014). Cabe aqui refletir, por fim, o lugar ocupado pelo trabalhador da saúde, em que, ora é cidadão que goza das políticas públicas de saúde, ora é agente político responsável pela implementação destas.

1.3 Programas de promoção de saúde no local de trabalho

A Organização Mundial da Saúde e o Fórum Econômico Mundial indicaram o local de trabalho como cenário chave para a promoção da saúde, levando-se em conta que as pessoas passam grande parte de seus dias nestes ambientes (WHO, WEF, 2008). Os programas de promoção de saúde no local de trabalho são estratégias coordenadas para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas nesses ambientes (SCAPELLATO, et al. 2018; MENG, et al. 2017). Tais programas podem atuar em âmbito ambiental e/ou individual, cabe a gestão local definir qual método atenderá a sua e a demanda dos colaboradores.

As estratégias de promoção de saúde adotadas partem desde a esfera individual até a coletiva (SCAPELLATO, et al. 2018). Em relação a isso, a promoção de saúde refere-se às ações dirigidas sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde e que servem para impactar na qualidade de vida e saúde da população alvo (MENDES, 2011). Nesses programas, a educação em saúde é visualizada como uma abordagem de fácil desenvolvimento, isso porque é de baixo custo e através das ações educativas estimula-se o engajamento e participação dos sujeitos e ao mesmo tempo, leva-se conhecimento acerca da temática abordada. (CARVALHO, TEODORO; 2019).

Ainda, nesse sentido, as tecnologias de informação e da comunicação (TICs) têm se mostrado potenciais aliadas para monitorar e promover saúde de forma remota, e portanto, também têm sido utilizadas nesses programas. Nesse âmbito, os dispositivos móveis e os aplicativos podem ser utilizados como recurso adicional a tais intervenções, tornando-as mais robustas e estratégicas (STRINGHINI, et al. 2019). São diversas as estratégias, mas de forma geral o propósito é o mesmo: contribuir para o cuidado em saúde da força de trabalho, prevenir riscos, e reduzir custos com a assistência em saúde (MENG, et al. 2017; WHO, WEF, 2008).

2.0 OBJETIVOS

2.1 Gerais

Analisar os efeitos de uma intervenção de aconselhamento no estilo de vida geral para trabalhadores da Atenção Básica no município de São Carlos/SP.

2.2 Específicos

- Identificar as características sociodemográficas dos trabalhadores da Atenção Básica.
- Identificar o estilo de vida de trabalhadores da Atenção Básica;
- Comparar o estilo de vida dos trabalhadores nos momentos pré, pós intervenção e *follow up* (3 meses após o término da intervenção) entre os grupos intervenção e controle.

3.0 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um ensaio clínico randomizado realizado entre 2018 e 2019 na rede de Atenção Básica de Saúde pertencente a São Carlos/SP.

3.2 Local do estudo

A cidade de São Carlos está localizada no interior do estado de São Paulo e apresenta uma população estimada em 251.983 habitantes (IBGE, 2019). Este estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Unidades de Saúde da Família (USF) deste município, isto é, naquelas em que os trabalhadores demonstraram interesse em participar da presente pesquisa. Para tanto realizou-se um convite para todas, mas foram contabilizadas apenas aquelas que apresentaram interessados.

3.3 População alvo e amostra

A população alvo dessa pesquisa foram indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos e que trabalham nas unidades de saúde (USF e UBS) do município. Quando foi proposta a realização dessa investigação, São Carlos contava, em média, com 805 trabalhadores

vinculados à AB. Quanto à amostra, esta foi randomizada e os sujeitos foram sorteados aleatoriamente para os grupos intervenção – GI (n=43) e controle GC (n=43).

A intenção do programa foi apoiar mudanças de comportamento no que tange ao estilo de vida, baseados no Modelo Integrado de Mudança de Comportamento (HAGGER et al., 2014). Para o cálculo amostral, adotou-se como meta, a melhoria do estilo de vida em pelo menos algum aspecto, um poder estatístico de 80% e um erro amostral de 5% resultando em uma amostra ideal de 88 sujeitos (44 Grupo Intervenção - GI e 44; Grupo Controle - GC).

3.4 Critérios de participação na pesquisa

3.4.1 Critérios de inclusão

- ❖ Ser trabalhador das unidades de Atenção Básica do município;
- ❖ Ter idade igual ou superior a 18 anos de idade;
- ❖ Ter interesse em participar de um programa de estilo de vida.

3.4.2 Critérios de exclusão

- ❖ Aproveitamento inferior a 80% no que se refere as intervenções;
- ❖ Perda de vínculo com o local de trabalho (demissão, exoneração e aposentadoria);

3.5 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

3.5.1 Preparação para implementação da intervenção

Realizamos uma busca bibliográfica com o propósito de verificar os tipos de intervenções em saúde para trabalhadores existentes, bem como, de qual maneira estas são implementadas. Os materiais educativos foram criados com base nas fases da intervenção: dicas e benefícios (APÊNDICE A), barreiras (APÊNDICE C), recaídas (APÊNDICE E) e pensamentos sabotadores (APÊNDICE G). De maneira semelhante, os planos de ações (APÊNDICE B, D, F e H) e as mensagens motivacionais e de orientação foram desenvolvidas (APÊNDICE I)

Quanto à divulgação da pesquisa, procurou-se diferentes meios para informar os trabalhadores sobre a proposta da investigação. Primeiramente, firmamos uma parceria com a Seção de Acompanhamento à Saúde do Servidor (SASS) vinculada à Secretaria de Gestão de

Pessoas do município, visto que, no ano de realização da pesquisa, a mesma estava promovendo palestras acerca da importância do autocuidado para os trabalhadores atuantes na rede de AB. Concomitantemente a realização destas sensibilizações, divulgamos o programa de estilo de vida para os participantes e entregamos um folheto (APÊNDICE J). Para aqueles que obtiveram interesse de imediato, coletamos as seguintes informações: nome, local de trabalho e telefone.

Outra estratégia de divulgação adotada foi via e-mail e ligação. Contatamos todas as unidades de saúde do município, com base nos telefones disponíveis no site da Prefeitura Municipal de São Carlos/SP, divulgamos o programa e solicitamos o e-mail de contato da unidade para que pudéssemos enviar e anexar um formulário do Google Forms (APÊNDICE K) desenvolvido para a coleta de informações dos interessados. Estes meios de divulgação foram conduzidos em momentos distintos ao longo de 2018 e 2019.

3.5.2 Descrição das fases da pesquisa

A fim de guiar a realização desta pesquisa, seguiu-se o checklist conforme definido pelo Consort Statement (Consolidated Standards of Reporting Trials), que apresenta os itens fundamentais que devem ser incluídos na descrição de ensaios clínicos, bem como um diagrama de fluxo que exhibe o progresso de todos os participantes ao longo a pesquisa. Da mesma maneira, foi levado em consideração aspectos metodológicos importantes, como a ocultação de alocação, cálculo do tamanho amostral, mascaramento dos avaliadores e etc.

Após a divulgação e com a lista de interessados em mãos, contatamos todos, com o propósito de agendar um primeiro encontro para a realização da avaliação inicial (avaliação pré) (APÊNDICE L) a qual se propôs coletar dados sociodemográficos e perfil do estilo de vida dos mesmos (ANEXO A). Depois disso, um membro externo ao grupo de pesquisa realizou um sorteio para a definição do GI e GC.

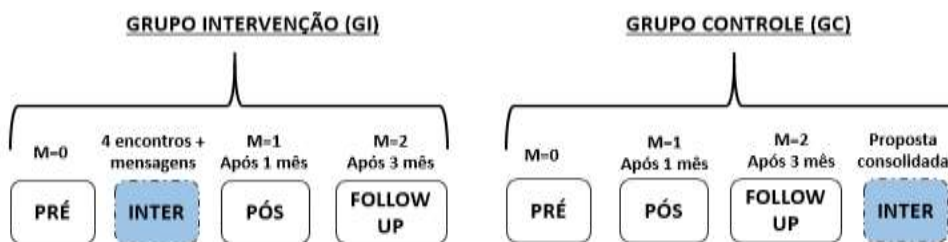


Figura 1: Etapas da pesquisa percorrida pelo Grupo Intervenção (GI) e pelo Grupo Controle (GC).

A figura 1 apresenta as etapas que cada grupo seguiu ao longo do desenvolvimento da pesquisa. Os encontros foram agendados respeitando o dia e horário definidos com cada participante, e as atividades ocorreram no local de trabalho, bem como tiveram autorização no gestor responsável. A equipe de apoio, composta por membros do grupo de pesquisa, foi previamente treinada e orientada a conduzir cada etapa do programa. Cabe dizer que, os avaliadores não foram interventores e vice-versa. Os participantes de ambos os grupos realizaram a avaliação pré, avaliação pós e o *follow up* (APÊNDICE L; ANEXO A), a diferença foi o momento em que estas foram realizadas, conforme aponta a figura 1.

Em relação ao GI, cada um dos quatro encontros apresentaram duração média de 40 minutos, sendo que, a proposta do estudo se estruturou em quatro diferentes estratégias de promoção à saúde: o aconselhamento individual; a definição de metas e ações (APÊNDICES B, D, F e H) a entrega de materiais educativos e de orientação (APÊNDICES A, C, E e G) e o acompanhamento à distância via tecnologia móvel - mensagens motivacionais (APÊNDICE I)). Após o término da intervenção, o GI realizava a avaliação pós, e posteriormente, três meses depois, o *follow up*.

Diferentemente, o GC enfrentou uma outra realidade, já que estes realizaram a avaliação inicial, um mês depois, a avaliação pós e, por fim, três meses depois, o *follow up*. A fim de garantir o acesso a sensibilização para o autocuidado e o cumprimento de alguns aspectos éticos relacionados à pesquisa, o GC recebeu uma intervenção consolidada, a qual abrangeu todos os tópicos do programa e teve duração média de 1h30 em um único encontro. Somente após o término do *follow up*., que isso foi realizado, não ferindo os aspectos metodológicos da pesquisa.

Ao término de cada avaliação (pré, pós e *follow up*), o participante recebia uma devolutiva (APÊNDICE M) com base nas questões do instrumento Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI). Com isso, no final da pesquisa, tais pessoas apresentaram três devolutivas, o que possibilitou uma comparação entre os três momentos. Essa devolutiva foi importante para ilustrar e traduzir de uma forma simples o estilo de vida do participante.

3.5.3 Intervenção - Cuidando hoje para envelhecer melhor

Embasando-se na sentença da necessidade prover condições adequadas para uma força de trabalho mais saudável, surgiu o “Cuidando hoje para envelhecer melhor”, isto é, um programa de apoio para mudanças de comportamentos com enfoque no estilo de vida.

Cada etapa da intervenção objetivou auxiliar e conduzir o indivíduo no seu processo de mudança comportamental. Os temas dos quatro encontros foram:

❖ 1º encontro: dicas e benefícios acerca da mudança de estilo de vida:

Foram apresentadas as dicas de como conseguir alcançar um estilo de vida mais saudável, assim como, foi dedicado um tempo para reflexão e compartilhamento de seus benefícios ao longo da vida. Ademais, uma entrevista motivacional foi realizada, com o intuito de estimular a autoeficácia, compreender as demandas e contexto do participante. O levantamento de informações, a escuta sensível e o estímulo para a mudança comportamental foram os principais pilares que sustentaram essa primeira sensibilização.

De maneira especial, no primeiro encontro, os participantes foram orientados a relatarem sua rotina diária (APÊNDICE O), a intenção foi compreender melhor o dia a dia dessas pessoas e incentivar uma organização, levando em consideração a mudança de estilo de vida que estavam se propondo à realizar.

❖ 2º encontro: barreiras e alternativas para driblá-las

Nesse encontro, os participantes foram instigados a refletirem sobre a temática que apresentou ser a maior barreira para os mesmos. A partir disso, com o apoio do interventor, estes foram orientados a classificar as barreiras como não-controláveis (não podem ser alteradas pelo participante – ex: horário do trabalho) e controláveis (que depende do participante – ex: indisposição para mudança) e dar foco naquelas que tem interferência direta e atrapalham a mudança.

❖ 3º encontro: recaídas

Esse encontro foi importante para salientar que as recaídas são naturais e não se constituem como um fracasso no processo de mudança. Investiu-se na sensibilização e na orientação, para que, em caso de recaída, esta seja vivenciada com amadurecimento e temperança para que retorne com confiança. O planejamento foi uma estratégia apontada para o enfrentamento com das recaídas.

❖ 4º encontro: pensamentos sabotadores

Nesse encontro, reforçou-se a necessidade de se estabelecer planos reais no processo de mudança, já que o excesso de expectativas pode interferir negativamente no planejamento. Assim, foi explanado acerca da importância de haver respostas adaptativas frente a esses pensamentos, para enfrentamento destes. O automonitoramento e a autoconfiança foram ressaltados como possíveis apoiadores nessa temática.

Antes da realização de todos os encontros, os interventores separavam os materiais em kits de intervenção. Além disso, em relação aos planos e metas estabelecidos nesses encontros, tanto o interventor, quanto o participante possuíam uma cópia, que inclusive apresentavam a data de agendamento do próximo encontro (APÊNDICE P).

3.6 Instrumentos

Aplicou-se um questionário sociodemográfico para identificação dos participantes (nome, idade, sexo, ocupação e tempo na função) (APÊNDICE L). Para verificar o estilo de vida dos mesmos, todos responderam um instrumento denominado Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI) (ANEXO A) este foi criado por Nahas e validado no Brasil por Both, et al., e abrange cinco componentes: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social, e controle do estresse. Para cada componente há três questões relacionadas, pois isso, a pontuação varia de 0 a 45 e pode ser classificada em: perfil excelente (45 pontos); perfil bom (de 44 a 34 pontos); perfil regular (33 a 27 pontos); abaixo da média (26 a 18 pontos); e ruim (≤ 17 pontos) (BOTH, et al. 2008; NAHAS, 2000). Mediante à aplicação desse instrumento, foi possível utilizar como devolutiva, o Pentáculo do Bem-Estar (APÊNDICE M), o qual é uma demonstração gráfica dos resultados obtidos através do PEVI. Tal recurso pode ser interpretado da seguinte forma: quanto mais preenchido, melhor pode ser classificado o estilo de vida.

3.7 Aspectos éticos

Foi respeitado todos os aspectos éticos relacionados às pesquisas envolvendo seres humanos, e o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (Parecer n°. 2.873.474) (ANEXO B) conforme disposto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE N) e concordaram participar voluntariamente da pesquisa.

3.8 Análise dos dados

Após coletados, os dados foram digitados em planilhas eletrônicas de Excel, versão 2016 e importados para o sistema Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Foi realizada uma análise descritiva, incluindo média, desvio padrão (DP), mediana, frequência absoluta e frequência relativa. Foi utilizada a técnica de Intent to Treat Analysis (ITT), para os dados faltantes dos sujeitos que não realizaram a segunda e terceira avaliação. A normalidade dos dados foi testada através do teste Kolmogorov-Smirnov. Para os dados normais foi utilizado o teste T Student, já para os dados não normais o teste Mann U Whitney.

As variáveis de estilo de vida foram apresentadas de forma descritiva pelas médias estimadas, utilizando intervalos de confiança de 95% (IC95%). As equações estimativas generalizadas identificaram as médias e intervalos de confiança (95%) dos grupos em cada um dos três momentos para cada uma das variáveis. Foram aceitas as diferenças significativas com valores de $p < 0,05$.

4.0 RESULTADOS

O setor da AB do município contava com o apoio de cerca de 805 trabalhadores, destes, 136 demonstraram interesse prévio mediante a divulgação realizada. No momento em que foi realizado o primeiro contato para agendamento da avaliação inicial (pré), houveram 39 desistências. Após o sorteio, em ambos os grupos, algumas pessoas descontinuaram a participação na pesquisa, e os motivos foram: desinteresse em continuar, aposentadoria, sobrecarga no ambiente de trabalho e problemas pessoais. Por questões de pareamento entre os grupos, cinco pessoas no total foram excluídas da análise. Ao final, foram analisados 43 sujeitos em cada grupo (GI e GC). Estes provieram de 28 unidades de saúde (10 UBS e 18 USF) do município, de um total de 33 unidades existentes (12 UBS e 21 USF).

Logo abaixo, o fluxograma ilustra o progresso de todos os participantes ao longo da pesquisa:

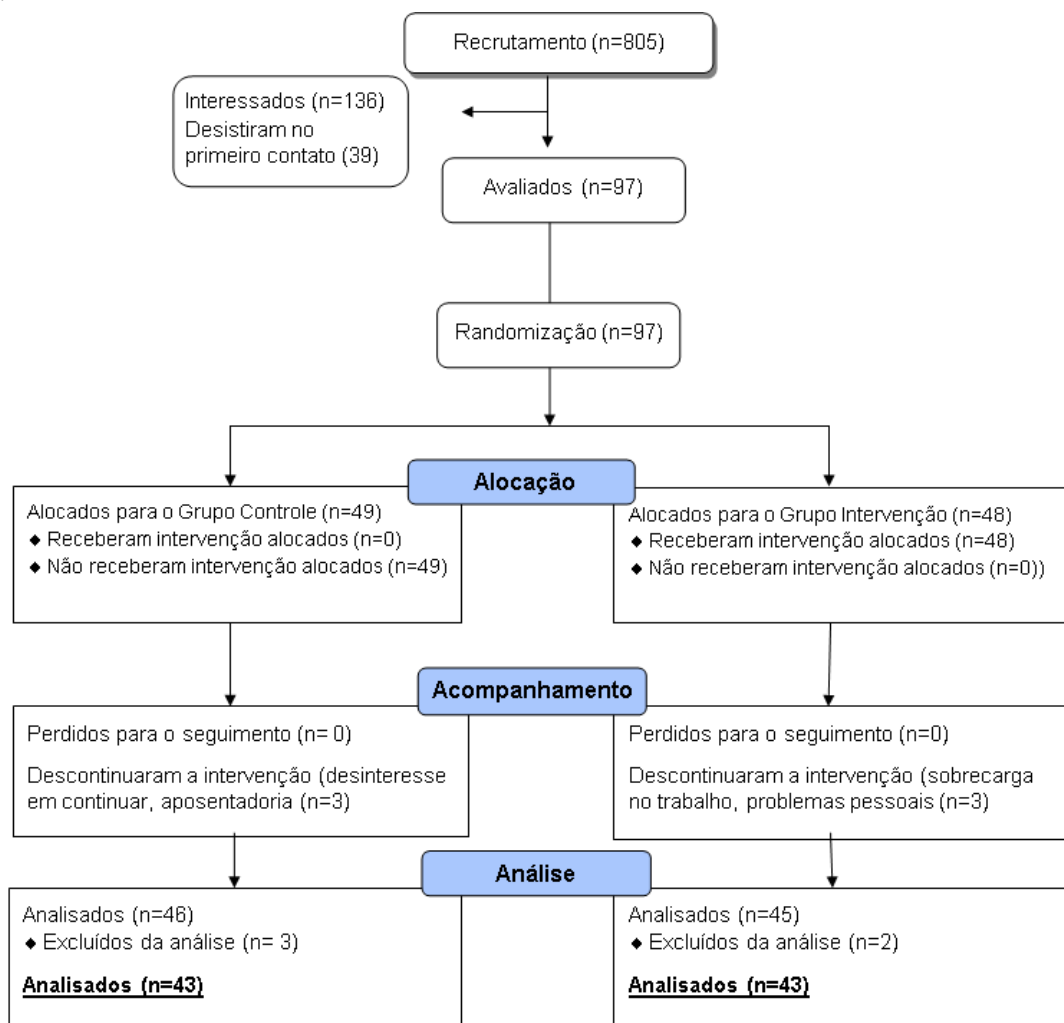


Figura 2: Fluxograma dos participantes, conforme o Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT 2010)

No que diz respeito à caracterização sociodemográfica dos participantes analisados, a tabela abaixo exemplifica a realidade identificada em cada grupo:

Variáveis	Categorias	Intervenção (n=43)	Controle (n=43)
Sexo (%)	Feminino	100	100
	Masculino	-	-
Idade (média de anos)	-	42,2 (\pm 7,8)	42,9 (\pm 12,0)
Escolaridade (média de anos)	-	14,3 (13,4-15,3)	15,7 (13,3 – 18,1)
	ACS	40,5	45,1
Função (%)	Auxiliar de Enfermagem	19,1	20,7
	Enfermeira	16,6	12,4
	Auxiliar de Saúde Bucal	-	9,7
	Auxiliar Administrativo	9,5	-
	Técnica de Enfermagem	7,1	2,4
	Auxiliar de Serviços Gerais	2,4	4,9
	Odontóloga	2,4	2,4
	Médica	-	2,4
	Terapeuta Ocupacional	2,4	-
Tempo na função (média de anos)	-	9,3 (7,0-11,5)	9,6 (7,2-12,1)

Tabela 1: Características sociodemográficas dos grupos intervenção e controle

A amostra foi composta 100% pelo público feminino, e apresentou média de idade de 42,2 ($\pm 7,8$) e 42,9 ($\pm 12,0$) anos para o GI e GC, respectivamente. O estudo conquistou a participação de uma diversidade de categorias profissionais presentes na AB, e por não se limitar as profissões da área da saúde, acolheu aqueles que colaboram para o desenvolvimento dos processos de trabalho nesses espaços, caso das auxiliares administrativas e de serviços gerais. Já em relação as demais profissões, predominantemente, em ambos os grupos, as ACS e as auxiliares de enfermagem marcaram forte presença, sendo 40,5% e 19,1%, respectivamente, para o GI e 45,1% e 20,7% para o GC. Ainda, conforme os dados da Tabela 1, essas pessoas estão em média exercendo a função por nove anos e alguns meses no local de trabalho. Em relação ao GC, uma pequena diferença nas médias de anos de estudo foi constatada, sendo 15,7 para o GC frente à 14,3 do GI.

Tratando-se dos dados de estilo de vida geral (pontuação), a Tabela 2 apresenta as médias estimadas dos grupos analisados, bem como as comparações desses valores segundo grupo, tempo e interação tempo e grupo. As variáveis estilo de vida geral ($p=0,048$) e componente de nutrição ($p=0,010$) apresentaram diferenças significativas no valor p-interação, mostrando a efetividade da intervenção. Em termos de classificação ambos os grupos, nos momentos pré e pós, se mantém com o perfil de estilo de vida classificado como “abaixo da média”, entretanto, no follow up o GI passa a ser classificado como “perfil regular” (27,1) enquanto o GC se mantém abaixo da média (25,6).

Tabela 2. Médias (IC95%) estimadas^a sobre o Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI) e seus domínios: nutrição; atividade física; comportamento preventivo; relacionamento e controle do estresse

Grupos	Pré	Pós ^b	Follow up ^c	p-grupo _{d e}	p-tempo _{d f}	p-interação _{d g}
Estilo de vida geral – PEVI (0-45 pontos)						
Grupo intervenção	23,1 (21,1-25,0)	26,4 (24,3-28,5)	27,1 (24,9-29,3)			
Grupo controle	25,0 (23,1-26,9)	26,3 (24,6-27,9)	25,6 (23,6-27,5)	0,943	0,001	0,048
Domínio – Nutrição – PEVI (0-9)						
Grupo intervenção	3,8 (3,2-4,4)	4,7 (4,0-5,3)	4,9 (4,2-5,6)			
Grupo controle	4,3 (3,8-4,9)	4,1 (3,6-4,7)	4,0 (3,5-4,6)	0,386	0,069	0,010
Domínio – Atividade física – PEVI (0-9)						
Grupo intervenção	2,9 (2,2-3,6)	4,2 (3,5-4,8)	4,1 (3,4-4,8)			
Grupo controle	2,7 (2,15-3,42)	3,6 (2,9-4,3)	3,1 (2,4-3,8)	0,152	0,000	0,249
Domínio – Comportamento Preventivo – PEVI (0-9)						
Grupo intervenção	7,3 (6,8-7,8)	7,6 (7,1-8,1)	7,7 (7,3-8,2)			
Grupo controle	7,4 (6,8-7,9)	7,3 (6,8-7,8)	7,4 (6,8-7,9)	0,493	0,644	0,593
Domínio – Relacionamento Social – PEVI (0-9)						
Grupo intervenção	5,9 (5,3-6,5)	6,1 (5,5-6,6)	6,2 (5,6-6,9)			
Grupo controle	6,1 (5,5-6,8)	6,7 (6,2-7,2)	3,8 (3,1-4,5)	0,269	0,203	0,521
Domínio – Controle do Estresse – PEVI (0-9)						
Grupo intervenção	3,2 (2,6-3,8)	4,0 (3,4-4,6)	3,8 (3,1-4,5)			
Grupo controle	4,4 (3,8-5,0)	4,5 (3,9-5,1)	4,5 (3,9-5,2)	0,026	0,089	0,311

^a Valores estimados pelas equações de estimativas generalizadas.

^b Término do período de intervenção.

^c Término do período de acompanhamento.

^d Valores de p determinados por equações de estimativa generalizadas.

^e Comparação das médias apresentadas pelos grupos de estudo, independente do tempo.

^f Comparação das médias gerais entre os períodos de avaliação, independente dos grupos de estudo.

^g Valores correspondentes à interação tempo*grupo.

Para os domínios de comportamento preventivo e relacionamento social, verificamos um melhor desempenho na última fase da pesquisa (*follow up*), sendo 7,7 e 6,2 respectivamente. O GC apresentou um melhor desempenho no domínio do controle do estresse em relação ao GI. Em relação ao domínio de AF, percebe-se uma diferença no valor p-tempo (0,000), evidenciando que ambos os grupos foram diferentes ao longo da intervenção.

Nas figuras 4 e 5, apresentamos em porcentagem o desempenho de cada grupo, nos diferentes momentos da pesquisa.

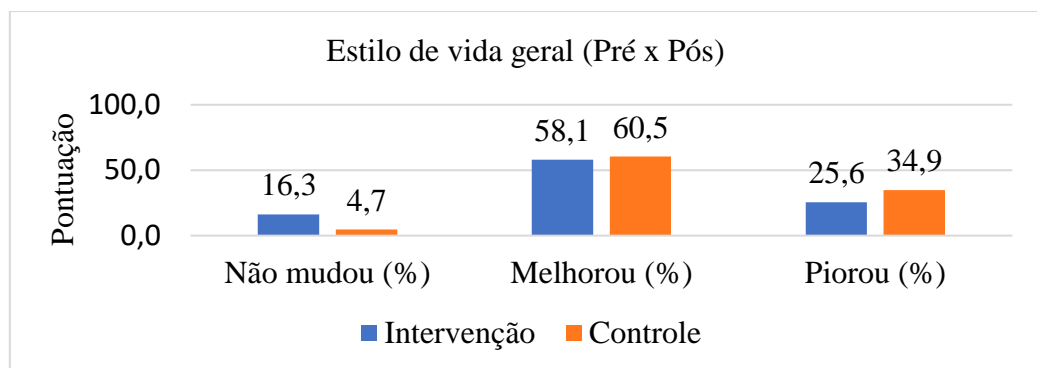


Figura 3: Gráficos ilustrando a evolução dos resultados do Perfil do Estilo de Vida Individual nos momentos pré e pós.

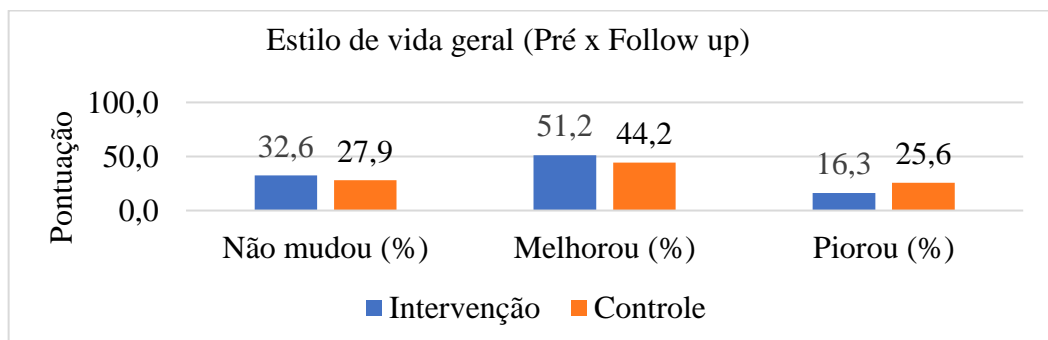


Figura 4: Gráficos ilustrando a evolução dos resultados do Perfil do Estilo de Vida Individual nos momentos pré e follow up.

Baseando-se nos gráficos, é possível dizer que ambos os grupos apresentam um desempenho similar no decorrer da intervenção. Contudo, percebe-se que o GI se destaca no período de *follow up* (51,2%), quando comparado com o GC (44,2%). Com isso, analisamos que o GI é capaz de sustentar sua mudança de estilo de vida por mais tempo em relação ao GC.

5.0 DISCUSSÃO

A proposta desse estudo consistiu em analisar os efeitos de uma intervenção de aconselhamento de estilo de vida para trabalhadores da AB, e foi efetiva. Nessa pesquisa, contamos com a participação somente das mulheres, fato este esperado, levando em consideração que cerca de 70% do trabalho em saúde é exercido pelo público feminino, evidenciando a feminização do trabalho em saúde (FONSECA, et al. 2019; NUNES, et al. 2015; MARSIGLIA, 2011). Além disso, isso pode estar associado, também, ao fato das mulheres culturalmente cuidarem mais da saúde quando comparadas aos homens (COSTA-JÚNIOR, 2016).

Poucos estudos avaliaram o estilo de vida de trabalhadores mediante a utilização do PEVI, destes nenhum em âmbito nacional, avaliaram trabalhadores da AB, em contexto de intervenção, e que tenham utilizado alguma medida de efeito a longo prazo (*follow-up*), o que dificultou a comparação com a literatura. Contudo, dos estudos disponíveis, estes foram de caráter descritivo e foram realizados em diferentes cenários. Um destes foi desenvolvido no contexto bancário com o propósito de traçar o perfil de estilo de vida dessas pessoas e identificou-se que, o componente de comportamento preventivo e relacionamento social apresentaram melhores pontuações (SANCHI, BORGES; 2018).

Já no estudo desenvolvido com servidores federais, observou-se que tais sujeitos apresentaram escores negativos em relação ao controle de estresse e nutrição (TIMOSI, FRANCISCO, 2008). Na mesma direção, uma investigação conduzida para avaliar funcionários de uma universidade apontou que o controle de estresse, a nutrição e a atividade física foram as temáticas mais negligenciadas por esses (BOTH, 2008). Estas evidências, embora não obtidas de profissionais da AB, corroboram com nossos achados, pois, tratando-se da avaliação inicial (pré) os componentes que apresentaram melhores resultados foram de comportamento preventivo e relacionamento social.

Em um estudo desenvolvido com praticantes e não praticantes de ginástica laboral, buscou-se comparar os níveis de estresse com o perfil de estilo de vida de ambos os grupos, e

conclui-se que, tal programa foi importante para controlar o estresse e os praticantes tendem a apresentar um estilo de vida melhor, principalmente nos componentes de relacionamento social, atividade física e controle de estresse (MANOSSO, et al. 2014). Isso pode significar que os programas de promoção de saúde no local de trabalho são importantes para estimular e prover uma força de trabalho mais saudável.

A literatura tem apontado que intervenções de promoção de saúde que utilizam diferentes componentes e estratégias têm maiores chances de serem efetivas, uma vez que oferecem subsídios para apoiar de diversas formas o participante (SCAPELLATO, et al. 2018). Nesse estudo, foi utilizado esse método e verificou-se efetividade, como na intervenção realizada por Scapellato et al., a qual ofertou aconselhamento individual e motivacional para a melhoria dos hábitos alimentares e aumento do nível de AF no contexto hospitalar (SCAPELLATO, et al. 2018). Da mesma maneira, McElligott et al, ofertaram uma intervenção de promoção de autocuidado para enfermeiros e constataram mudanças significativas no estilo de vida, bem como nos componentes de alimentação, relacionamento social e espiritualidade (MCELLIOTT, et a. 2014).

Já Ribeiro et al. ofertaram intervenções na temática de AF para usuários do SUS e notaram que, o grupo exposto às ações educativas obteve melhor resultado a médio e longo prazo, quando comparado com o grupo que recebeu apenas a prática supervisionada de AF. (RIBEIRO, et .2017). Para complementar, Grande, et al., observaram que dentre os grupos analisados, em seu ensaio clínico randomizado, o grupo que recebeu a ginástica laboral mais intervenções educativas apresentou melhores quando comparados aos demais grupos. Entretanto, não houve mudança significativa (GRANDE, et al. 2012). Frente à isso, percebe-se que as ações educativas são importantes para sensibilizar os sujeitos, assim como são úteis do ponto de vista de manutenção da mudança, isso porque a educação e informação empoderam o indivíduo.

Além disso, em nosso estudo, utilizamos o aconselhamento e a educação em saúde como estratégias transversais na sensibilização para o autocuidado e encontramos efetividade. Na presente pesquisa, o tempo de intervenção utilizado foi inferior ao adotado por Scapellato et al., Ribeiro, et al., e Grande, et al, os quais variaram de três meses à um ano (SCAPELLATO, et al. 2018; RIBEIRO, et al. 2017; GRANDE, et al. 2012). Mas mesmo diante de tal fato, o período de intervenção e acompanhamento utilizados surtiram efeito, assim como no estudo de McElligott et al. (MCELLIOTT, et a. 2014).

Devido à complexidade da mudança de estilo de vida foi essencial a adoção de estratégias para apoiar os sujeitos em tal processo. O uso de tecnologia em contexto de intervenção se

apresenta como recurso importante para apoiar o participante, com isso, o envio de mensagens motivacionais e educativas via WhatsApp reforçam e complementam as informações ofertadas nos encontros presenciais (BLAKE, et al. 2017; TSAI, et al. 2015). Ainda, atualmente é amplamente difundido na literatura os benefícios dos recursos tecnológicos para a gestão da DCNT e para sensibilização dos usuários (STRINGHINI, et al. 2019). Blake, et al. realizaram uma intervenção baseada em tecnologia para funcionários de um hospital e destacaram a eficácia de mensagens de texto diárias para aumentar o nível de AF desses indivíduos (BLAKE, et al. 2017).

No entanto, o estudo de Cheval et al., não encontrou efeitos diretos sobre a prática de AF, mas reiteram que tais mensagens influenciam na intenção comportamental dessas pessoas, ou seja, são capazes de sensibilizar as pessoas (CHEVAL, 2015). Por isso, nesse sentido, a tecnologia assume-se como um componente adicional à intervenção presencial, a qual auxiliou no acompanhamento e na sensibilização de maneira remota (COSTA, et al. 2018). Ainda a respeito dos componentes utilizados, as intervenções propostas por Nichools, et al. e Shrestha, et al., demonstram que, o estabelecimento de metas e ações foram úteis para apoiar hábitos saudáveis em trabalhadores no local de trabalho, isso porque conduzem e apoiam os trabalhadores em seus processos de mudança (SHRESTHA, et al. 2018; NICHOLS, et al. 2017). Nossa investigação incluiu este e outros componentes, como apresentado, e com isso, podemos dizer que, foram relevantes para sensibilizar o participante sobre sua condição de saúde.

Nosso estudo apresenta novos insights em promoção da saúde para trabalhadores e possui as seguintes fortalezas: a utilização de um método robusto, análise *follow up*, abordagem presencial e a utilização de uma intervenção multicomponente. Porém, temos algumas limitações. Embora amplamente divulgado nas reuniões de equipe, nos e-mails de todas as unidades e nas palestras que estavam sendo desenvolvidas, apenas 11% dos trabalhadores da rede de saúde se interessaram em participar, por isso, o tamanho da amostra foi limitado, o que pode ter influenciado nos resultados das análises. Além disso, a randomização tradicional de ensaios clínicos randomizados baseou-se na busca de pares para o GC dentro da mesma unidade de saúde, o que possivelmente pode ter favorecido a contaminação entre os grupos estudados. Por fim, se faz necessário propor intervenções em saúde que explorem diferentes períodos de intervenção (curtos e longos) para analisar sua efetividade no âmbito da saúde do trabalhador.

6.0 CONCLUSÃO

Com base no que foi apresentado, esse estudo ofertou uma intervenção de aconselhamento multicomponente, de curto prazo e foi efetiva para melhorar o estilo de vida dos participantes. Essa proposta é de fácil aplicabilidade, de baixo custo e seus resultados podem auxiliar no aprimoramento de programas e políticas voltadas para esse público. Os principais resultados dessa investigação reforçam a necessidade de se ofertar um atendimento individualizado ao trabalhador, considerando suas peculiaridades e diferentes demandas no processo de mudança comportamental. Ainda, recomenda-se, que pesquisas futuras analisem a relação entre hábitos de vida adquiridos por estes sujeitos e seus impactos na orientação ofertada aos usuários do serviço de saúde. Por fim, nossa pesquisa sensibiliza para a reflexão sobre a importância de haver um cuidado integral em saúde com esses profissionais, bem como sensibiliza gestores públicos sobre a importância de cuidar da saúde de quem cuida.

7.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZEVEDO, et al. Padrão alimentar de risco para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal - uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19. n. 05. pp. 1447-1458. 2014.
2. BLAKE, H.; et al. Active8! Intervenção de base tecnológica para promover a atividade física em funcionários de hospitais. **American Journal of Health Promotion**. v. 31 p.109–118. 2017.
3. BORSOI, IC.; Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Revista de Psicologia e Sociedade**. v. 19. p. 103-111. 2007.
4. BOTH, et al. Percepção de qualidade de vida no trabalho e estilo de vida de docentes de educação física do estado de Santa Catarina. **Revista de Educação Física**. v.19. n.3. 2008.
5. BOTH, J.; NASCIMENTO, J. V.; BORGATTO, A. F. Percepção da qualidade de vida no trabalho e perfil do estilo de vida dos docentes de educação física do estado de Santa Catarina. **Revista da Educação Física – Universidade Estadual de Maringá**. v. 19. n. 3. p. 377-389. 2008.
6. BOUSQUAT, A. et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22. p.11411154. 2017.
7. BOUTRON, T.; et al. CONSORT NRT Group. CONSORT Statement for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments: A 2017 Update and a CONSORT Extension for Nonpharmacologic Trial Abstracts. **Ann Intern Med**. v. 167.p.40 – 47. 2017
8. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde(SUS). **Decreto 4.176**. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/cop0003_17_05_2011.html>. Acesso em: 30 mai 2020.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional De Alimentação E Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2003.
10. CAMPOS, M.O.; RODRIGUES NETO, J.F. Doenças Crônicas Não Transmissíveis: fatores de risco e repercussão na qualidade de vida. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 33. n. 4. p. 561-581. 2009.

11. CARRAPATO, J.F.L.; et al. Percepção dos profissionais da Atenção Primária sobre qualidade no processo de trabalho. **Revista Saúde e Sociedade**. v. 27. n. 2. p 518-530. 2018.
12. CARVALHO, W.M.E.S; TEODORO, M.D.A. Educação para os profissionais de saúde: a experiência da Escola de Aperfeiçoamento do SUS no Distrito Federal, Brasil.. **Ciência Saúde Coletiva**. v.24. n.6. 2019.
13. CORDIOLI, DFC et al. Estresse ocupacional e engajamento em trabalhadores da atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72. p. 1580-1587. 2019.
14. COSTA AC et al. Educação a curto prazo e sua influência sobre a saúde de mulheres obesas. **Brazilian Journal Health**. v.1. n.2 p.364–88. 2018.
15. COSTA-JUNIOR.; et al. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. **Sexualidade, Saúde e Sociedade**. n. 23, p. 97-117. 2016.
16. FONSECA, et al. O perfil do Agente Comunitário de Saúde e sua feminização. **Enfermagem Brasil**. v. 18. n. 3. 2019.
17. GASPERI, P.; RADUNZ, V.; Cuidar de si: essencial para os enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 10. n. 1. p. 82-87. 2006.
18. GONDIM, A.A.; et al. O impacto do processo de precarização laboral em serviços de saúde. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. v. 21, n. 1, p. 56-73. 2018.
19. GRANDE, A.J.; et al. Comportamentos relacionados à saúde entre participantes e não participantes da ginástica laboral. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. v.13. n.2. p.131–137.2011.
20. GUTHOLD R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. **Lancet Global Health**. v. 6. n.10. 1077-1086. 2018
21. HAGGER, M.S.; CHATZISARANTIS, N.L. An integrated behavior change model for physical activity. **Exercise Sport Science**. v. 42. p. 62 - 69. 2014.
22. HALLAL, P.C; et al. Evolução da prevalência de infecção por COVID-19 no Rio Grande do Sul, Brasil: inquéritos sorológicos seriados. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 25. n. 1. p. 2395-2401. 2020.
23. LACAZ, FAC. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 23. n. 4. p.757-766. 2007.

24. LEAR, S.A et al. The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study. **Lancet**. v. 390. p. 2643-2654. 2017.
25. LIMA.;et al . Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Escola Anna Nery**. v. 18, n. 1, p. 17-24. 2014
26. MACIEL, R.H.; et al. Condições de trabalho dos trabalhadores da Saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de ensino médio. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. v. 40. n. 131. p. 75-84. 2015.
27. MALTA, D.C.; OLIVEIRA, T.P.; et al. Avanços do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiologia e Serviços Saúde**. v. 25. p. 373–90. 2016.
28. MANOSSO, M; et al. Comparação dos níveis de estresse e estilo de vida entre praticantes e não praticantes de ginástica laboral. **Revista Brasileira de Cinesiologia e movimento**. v. 22. p. 65-71. 2014.
29. MC ELLIGOTT, D., et al. O efeito de um programa holístico sobre comportamentos promotores de saúde em enfermeiras hospitalares. **Journal of Holistic Nursing**. n. 28. p. 175–183. 2014.
30. MEDEIROS, S. M.; ROCHA, S. M. M. Considerações sobre a terceira revolução industrial e a força de trabalho em saúde em Natal. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 9. n. 2. p. 399-409, 2004.
31. MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde**. 2011.
32. MENDES, R. & DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública de São Paulo**. n. 25. p. 341-349. 1991.
33. MENG, L. et al. Strategies for worksite health interventions to employees with elevated risk of chronic diseases. **BMC Public Health**. v.8. n. 2. p. 117-129. 2017.
34. MININEL, V.A. et al.; Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 21. n. 6. 2013.
35. NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5ª edição. Londrina: **Midiograf**. p. 318. 2010.
36. NAHAS, M. V.; BARROS, M. G. V.; FRANCALACCI, V. O pentágulo do bem estar: base conceitual para a avaliação do estilo de vida em indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v. 2. n. 5. p. 48-59. 2000.

37. NEVES, C.A. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 24, n. 8, p. 1953-1955. 2008.
38. NEVILLE K.; COLE, DA. The relationships among health promotion behaviors, compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in nurses practicing in a community medical center. **Journal of Nursing Administration**, n. 43. p. 348–354. 2013.
39. NICHOLLS, R. et al. Barriers and facilitators to healthy eating for nurses in the workplace: an integrative review. **BMC Public Health**. v. 73. n. 5. 2017.
40. NUNES, et al. Força de trabalho em saúde da Atenção Básica em município de pequeno porte do Paraná. **Saúde em debate**. v. 39. n. 104. 2015.
41. OLIVEIRA, M.M.; PREDRAZ, D. F.; Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**. v. 43. n. 122. p. 765-779. 2019
42. PAIM, J. et al. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v. 6. n. 23. p. 1723-1728. 2018.
43. PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Séries: Saúde no Brasil**. p. 11-31. 2011.
44. PEDUZZI, M; AGRELLI, H.F; Trabalho em equipe e a prática colaborativa da Atenção Primária `Saúde. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**. v. 22. n. 2. p. 1524-1534. 2018.
45. PINHEIRO, A.R.O.; et al. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista Nutrição**. v. 17. n. 4. p. 523-533. 2004.
46. RIBEIRO, R. P. et al. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 39. p. 65-73. 2018.
47. RIBEIRO-JÚNIOR, U.E.S.; FERNANDES, R.C.P. Hipertensão Arterial em Trabalhadores: O Efeito Cumulativo das Dimensões da Atividade Física sobre esse Agravo. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**. v. 114. n. 5. p. 755-761. 2020.
48. ROSS, A.; et al. Nurses and health-promoting self-care: Do we practice what we preach?. **Journal Nurse Managern** ;v.27. n. 3. p. 599-608. 2019.
49. SALLIS JF, Bull F, Guthold R, et al. Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. **Lancet**.. v. 388. p. 1325-1336. 2016.
50. SANCHI, G. BORGES, R.L.; Estilo de vida e estado nutricional de trabalhadores da Atenção Básica do município de Pelotas/RS. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. v. 19. n.1.2019.

51. SCAPELLATO, M. L. et al. Combined before-and-after workplace intervention to promote healthy lifestyles in healthcare workers (STI-VI study): Short-term assessment. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v. 15, n. 9, 2018.
52. SHRESTHA, N. et al. Workplace interventions for reducing sitting at work. **Cochrane Library**.v.3. n. 6. 2018.
53. STRINGHINI, et al. WhatsApp como ferramenta de promoção da saúde para o diabetes: um relato de experiência. **Revista UFG**. v. 19. n. 15. 2019.
54. THOMSON, J. L. et al. Feasibility of online nutrition education in the workplace: working toward healthy lifestyles. **BMC Public Health**. 2018.
55. TIMOSSI LS, FRANCISCO AC. Relações entre o estilo de vida e qualidade de vida no trabalho: avaliação e influências sobre a vida dos colaboradores. **EFDeportes.com, Revista Digital**. v. 13. n. 122. 2008.
56. TSAI, Y.; et al. Uma intervenção de educação em eSaúde para promover estilos de vida saudáveis entre enfermeiros. **Journal Nursing**.v. 20. 2015.
57. WHO/WEF. Preventing Noncommunicable Diseases In The Workplace Through Diet And Physical Activity: WHO/World Economic Forum report of a joint event. **World Health Organisation / World Economic Forum**. 2008. Disponível em: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/WHOWEF_report_JAN2008_FINAL.pdf>. Acesso 03 jun 2020.
58. WORLD HEALTH ORGANIZATION. A glossary of terms for community health care and services for older persons: **WHO Centre for Health Development: ageing and health technical report**. 2004. Disponível em: <<https://goo.gl/vLUmxu> > Acesso em: 20 de mai 2020.

8.0 APÊNDICES

PARA INTERVENÇÃO

APÊNDICE A: FOLDERS – 1º ENCONTRO: DICAS E BENEFÍCIOS – ESTILO DE VIDA



O que posso fazer no meu dia a dia para melhorar meu estilo de vida?

TENHA SEMPRE EQUILÍBRIO!

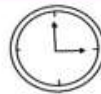


Pratique algum hobby e dedique um tempo para você!

A verdadeira mudança começa de dentro.



(16) 9.94121752
cuidandohoje@gmail.com



Não permaneça por mais de 3 horas em jejum.



Escolha uma atividade física que seja prazerosa e pratique ao menos 150 minutos por semana



Cuidando hoje para envelhecer melhor



Coma de tudo, mas priorize verduras, legumes e frutas!



Não espere a segunda-feira para começar algum hábito novo.

COMECE JÁ!

NOME: _____

PLANO DE AÇÃO

ENTREVISTADOR: _____ DATA: _____

AÇÃO 1:

TEMA: ESTILO DE VIDA

BENEFÍCIOS

- Previne acometimentos como: diabetes, obesidade e hipertensão;
- Um estilo de vida mais saudável pode colaborar para melhoria da sua disposição para realização de determinadas atividades;
- Reduz alterações do humor;
- A alimentação saudável (nutritiva e balanceada) afeta positivamente fatores além da estética, como a saúde física e mental;
- Envelhecimento mais saudável e ativo;
- Colabora com a saúde mental;
- Ajuda a manter relações interpessoais mais saudáveis;
- Fortalece sua disposição para o trabalho;

AÇÃO 2:

AÇÃO 3:

META: _____

APÊNDICE C: FOLDERS – 2º ENCONTRO: BARREIRAS:

Como driblar as barreiras

- Priorizar a mudança desejada
- Não se comparar com outras pessoas
- Refletir sobre os benefícios
- Aconselhamento profissional
- Ter apoio familiar



A verdadeira mudança começa de dentro.



 (16) 994121752
cuidandohoje@gmail.com



Cuidando
 hoje para
 envelhecer
 melhor

O que são barreiras?

São motivos, razões ou desculpas declaradas pelo indivíduo que representam um fator negativo que pode interferir diretamente na mudança pretendida.



Tipos de barreiras

Barreiras Ambientais:
 clima, espaço, local de trabalho, ambiente.



Barreiras Sociais:
 trabalho, compromissos, tarefas, incentivo, recursos financeiros, orientação, companhia.



Barreiras Comportamentais:
 autoestima, humor, medo, preocupação, interesse.



Barreiras Físicas:
 habilidades, limitações, cansaço, condições de saúde.



PLANO DE AÇÃO

AÇÃO 1:

AÇÃO 2:

AÇÃO 3:

META: _____

TEMA: BARREIRAS NO ESTILO DE VIDA

- "Não tenho tempo." Planeje-se e organize sua rotina, priorize sua mudança!






- "Gosto de comer." Você pode consumir de tudo, mas desde que, exista o equilíbrio. Aposte na diversidade!

- "Não tenho paciência" Questione-se! Afinal, as situações externas afloram aquilo que está no interno. Trabalhe o controle do estresse!

- "Não tenho motivação." Tente achar uma companhia que goste das mesmas atividades, assim um motiva o outro a continuar a prática.

- "Não tenho dinheiro." Existem algumas atividades que podem ser realizadas ao ar livre e são gratuitas, como a caminhada e a corrida.

- "Não tenho apoio das pessoas" Converse e explique a situação. Aproxime-se daquelas pessoas que também estão em processo de mudança, isso pode colaborar.

<p>ENFRENTAR</p> <p>EVITAR</p> <p>ENCARAR</p> <p>O que me levou a recaída?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>A verdadeira mudança começa de dentro.</p>   <p>(16) 994121752 cuidandohoje@gmail.com</p>	 <p>Cuidando hoje para envelhecer melhor</p>
<p>O QUE É RECAÍDA?</p> <p>A recaída é um retorno aos níveis comportamentais anteriores à mudança de hábito.</p> <p>O QUE DEVO FAZER?</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar as situações de risco ✓ Prevenir as consequências ✓ Cuidar da autoestima 	<p>NÃO SE CULPE! A recaída é uma fase natural no processo de mudança de comportamento.</p> 	<p>TIVE RECAÍDA, E AGORA?</p>  <p>Recomece com confiança!</p> <p>Recaída não deve induzir a desistência!</p> <p>Recaída não é sinônimo de fracasso!</p>

NOME: _____

ENTREVISTADOR: _____ DATA: _____

PLANO DE AÇÃO

AÇÃO 1:

AÇÃO 2:

AÇÃO 3:

META: _____

TEMA: RECAÍDAS

- A recaída é um processo natural, quando se pretende mudar o comportamento, isso porque a mudança comportamental é dinâmica e complexa, pois envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais.

- A recaída é precedida de um evento de alto risco (qualquer situação que coloque em risco a mudança) que pode ser prevenida quando há um planejamento prévio.

- O excesso de expectativas e metas não realistas colaboram para a recaída.

- Uma rotina agitada e preocupações do dia a dia podem se tornar um estopim para recaída.

- Antes da recaída física (concretização do ato) há a recaída emocional, por esse motivo, é necessário manter o espírito de autoconfiança.



Qual é meu pensamento sabotador?

A verdadeira mudança começa de dentro.



 (16) 994121752
cuidandohoje@gmail.com



**Cuidando
 hoje para
 envelhecer
 melhor**

Por que temos pensamentos sabotadores?



Porque nosso corpo e nosso cérebro não gostam de sofrer, de ter prejuízos ou passar por privações.

DICAS

1º - Identifique e anote quais são seus pensamentos sabotadores.



2º - Descubra um pensamento positivo e motivador que combata cada um desses pensamentos e se reorganize rapidamente para retomar o plano para mudança.

Não se deixe sabotar!

“Estou sem tempo.”

“Não consigo. É muito difícil”

“Na segunda-feira eu começo”

“Só hoje.”



APÊNDICE H: PLANO DE AÇÃO- 4º ENCONTRO: PENSAMENTOS SABOTADORES

NOME: _____

PLANO DE AÇÃO

ENTREVISTADOR: _____ DATA: _____

AÇÃO 1:

TEMA: PENSAMENTOS SABOTADORES

- Os pensamentos sabotadores são pensamentos responsáveis por diminuir a autoestima e desgastar a confiança da pessoa que está em processo de mudança.

AÇÃO 2:

- O pensamento sabotador é desencadeado a partir de um estímulo interno (sentimentos) ou externo (pressão no trabalho).

AÇÃO 3:

- Pensamentos sabotadores interferem na capacidade da pessoa de iniciar e/ou manter o hábito de vida desejado.

- Desenvolva o hábito de formular respostas adaptativas para cada pensamento sabotador.

- Fique na expectativa de seus pensamentos sabotadores, dessa forma, há chances de enfrentá-los com sucesso.

META: _____

APÊNDICE I: MENSAGENS DE TEXTO – EDUCATIVAS E DE ORIENTAÇÃO

- Se priorize e se cuide, você é o seu maior bem. Não permita que situações adversas da vida interfiram nos seus planos e na sua vida.
- A prática de atividade física pode ser uma boa forma de se relacionar com amigos, ou fazer novas amizades. Para além disso, é um momento para você desfrutar da própria companhia!
- A prática de atividade física pode ser uma forma de encontrarmos lazer e relaxar no tempo livre, por isso, não desanime!
- Praticar atividade física melhora a qualidade de vida e conseqüentemente o bem-estar
- É melhor prevenir do que remediar, não se esqueça: saúde sempre em primeiro lugar. Força, você vai conseguir!
- Anime-se! Tempo gasto com atividade física nunca é tempo perdido. Foco na mudança!
- Atividade física é a uma das mais importantes chaves para um corpo saudável. Por esse motivo, estamos juntos no caminho da mudança. Acreditamos em você.
- De fato fazer exercício físico exige trabalho, tempo, ação e dedicação. Mas pense comigo, será que não é o único momento que você trabalha, se dedica, age e se dá o tempo para si mesmo?
- O seu corpo é seu maior bem. O exercício físico ou atividade física é seu melhor investimento. O que está esperando para melhorar seu patrimônio?
- Exercitar-se é cuidar do que você é, porque o seu melhor presente, é sua moradia!
- Se alimentar bem, nem sempre é fácil, mas se comprometer com uma dieta saudável pode ser uma das decisões mais inteligentes que você já tomou.
- Não só a boa alimentação faz você parecer e se sentir melhor, mas também pode economizar dinheiro em custos futuros com a saúde
- Mudar um comportamento, não é uma tarefa fácil, pois exige um esforço e quando você faz esse esforço todos os dias, a mudança acontece
- O mais difícil foi começar, e esse passo você já deu. Saiba que agora é a hora de manter o foco no seu objetivo, e não se esqueça de se orgulhar de cada passo que você der para alcançá-lo.
- A conquista de uma boa saúde está atrelada com várias decisões, o que inclui a adoção de uma alimentação saudável ao longo da vida. Por esse motivo alimente-se bem, aposte na variedade dos alimentos!

- Quando você pensar em desistir, pense o motivo que te levou a querer mudar seu hábito alimentar. Sabemos que não é fácil, pois exige sacrifícios e uma mudança no seu dia a dia, mas continue tentando. Não é impossível!
- Você é capaz de mudar seu hábito alimentar, sabia? Já te falaram isso? Você precisa acreditar em si mesma, esse é o segredo. Acredite e invista em você!
- Faça no seu tempo! É natural que quando depositamos nossas energias em determinadas ações, o desejo de ver resultados imediatos, é inevitável. Mas saiba, que mesmo que não seja visualizado resultados significativos a primeiro instante, você deve comemorar todos os avanços.
- Um dia você vai recair, pois um dia haverá um deslize. No entanto, é preciso ressaltar que os obstáculos não precisam parar você, retome e continue o processo.
- Para mudar seu corpo, é preciso mudar de ideia. Pense positivo! Pense nos benefícios que uma alimentação balanceada e saudável proporcionará a você a curto, médio e longo prazo.
- Posso te contar uma coisa? A decisão que tomou, foi uma das mais certas. Você não se arrependerá de ter escolhido mudar seu hábito alimentar. Pense que se for para esperar pelas condições perfeitas, esse dia nunca teria chegado.
- Você é capaz de mudar seu hábito alimentar! Você não precisa comer em pouca quantidade ou passar fome, basta se alimentar bem e direito, e isso está associado com uma alimentação saudável.
- Escolha um exercício que você possa se divertir enquanto pratica, isso dá um incentivo grande para praticar novamente.
- Estabelecemos juntos, metas e ações! Você já deu o primeiro passo, que é o “querer” mudar, nós acreditamos na sua capacidade e você?
- Se auto recompense! Após cada meta atingida estabeleça uma forma de gratificação, você merece! Acredite.
- Faça da atividade física um momento para cuidar de si mesmo. Pode ser um ótimo momento para você pensar na vida, ter ideias, solucionar problemas. Não é incrível? Foco na mudança.
- Acompanhe seu crescimento desde o início. Conte as calorias perdidas a cada exercício, compare medidas do seu corpo, anote os seus tempos, distância percorrida e etc.

Observar seu progresso e resultados é uma das formas mais eficazes para quem quer se manter motivado;

- Quando estiver estressado, **continue**. Quando o cansaço bater, **continue**. Não pare, não desanime, não desista. A sensação de descarga de adrenalina é muito boa, irá fazer você relaxar e querer sentir novamente;
- Socialize com pessoas que têm o mesmo objetivo e metas que você. Isso ajuda a motivar-se, pois praticar exercícios junto com outra pessoa dá ânimo a ambos;
- Lembre-se o quão bom é ter a satisfação e sensação de bem estar depois de ter praticado exercícios.
- Aposte na variedade! É importante comer diferentes tipos de alimentos pertencentes aos diversos grupos, mas não deixe de observar a qualidade dos alimentos.
- Se alimente com moderação! Não se deve comer nem mais nem menos do que seu corpo necessita. Atente-se a quantidade de alimentos que você ingere durante o dia.
- Comer distraído atrapalha sua saciedade, por isso observe o que você come! Concentre-se, mastigue bem e coma devagar. Esse é o segredo para a saciedade.
- As frutas e as verduras são alimentos reguladores, eles são muito importantes pois fornecem todas as vitaminas e minerais de que precisamos. Além disso, também são ricos em fibras, que colaboram para redução dos níveis de colesterol e glicemia.
- Pense bem na hora que for no açougue! Prefira as carnes magras, o frango sem pele e o peixe sem couro, já que desta forma, a concentração de gordura é menor. Em relação ao preparo, o melhor é comer as carnes assadas, cozidas ou grelhadas
- Cuidado com os exageros! Atente-se com os famosos “beliscos”. Não fique muito tempo sem se alimentar (o ideal é comer a cada 3 ou 4 horas). Habitue-se a levar um lanche leve para o trabalho (como uma fruta).
- Os açúcares e as gorduras devem ser consumidos com moderação este grupo fica na parte superior da pirâmide, que é a mais estreita, pois é composto pelos alimentos que devemos consumir em menor quantidade.
- Faça uma avaliação médica para saber se você possui alguma restrição a saúde para alguma prática de atividade física específica
- Use equipamentos adequados para a modalidade de atividade escolhida, se for caminhada opte por roupas confortáveis e tênis.

- É normal sentir dores no corpo devido algumas práticas de atividade física, porém se elas forem contínuas pode ser um sinal de que a carga ou a execução estão inadequadas. Atente-se a isto!
- É recomendado consumir água antes, durante e depois da prática de atividade física, para manter o corpo hidratado e repor os líquidos perdidos
- É necessário realizar no mínimo 150 minutos semanais de atividade física para ser considerada uma pessoa fisicamente ativa
- Caso não consiga ou prefira não realizar atividade física aos finais de semana, pode-se optar por realizar 30 minutos diários de atividade física distribuídos por cinco dias da semana
- Para perda de peso o ideal é praticar pelo menos 300 minutos de atividade física por semana. Mas lembre-se que o importante é sair da inércia, com o tempo e a prática, você atingirá tais minutos necessários.
- E se por acaso o cansaço ou desânimo bater? Atente-se e planeje-se para que no seu dia, a atividade física seja incluída.
- As coisas não saíram conforme você esperava? Não se decepcione. A prontidão para a mudança é algo mais complicado do que simplesmente querer mudar, sabemos disso. No entanto, recomece já, não deixa para a outra semana ou dia.
- A falta de atividade física colabora para o surgimento de doenças, você sabia? Pense como você estará daqui alguns anos se manter os hábitos de hoje.
- Baixos níveis de atividade física podem influenciar na intensificação de algumas doenças ou acometimentos à saúde. Da mesma forma que, a prática regular auxilia no controle dessas. Qual das opções você prefere?
- Você está dedicando um tempo para si? Caso contrário, como pretende realizar essa mudança de comportamento? Pois ela ocupa e ocupará um tempo de sua vida, que muitas vezes, você não dedicava. Atente-se a isso
- Ontem você não se saiu tão bem quanto esperava? Não há problema nisso! Cada dia, é um novo dia para atingir suas metas. Nós acreditamos que você pode fazer isso.
- Não importa o quão grande ou pequeno seja o passo que você deu até o presente momento nesse processo de mudança comportamental. Comemore cada conquista.
- Relaxe! O estresse pode deixar seu corpo tenso e a mudança de hábito pode se transformar em um fardo. Acredite em você! Nós acreditamos! Seja paciente.

- Os carboidratos simples como os derivados do trigo são fontes de energia imediata. Eles são digeridos e absorvidos rapidamente fazendo com que se sinta fome logo após a refeição. Por isso, é necessário evita-los, já que apresentam uma grande porção calórica e não são saciáveis.
- O que você espera para o dia de hoje? Já organizou seu dia? Entenda que a organização e o planejamento são estratégias essenciais no processo de mudança de hábito de vida.
- As coisas não saíram conforme você esperava? Não se decepcione. A prontidão para a mudança é algo mais complicado do que simplesmente querer mudar, sabemos disso. No entanto, recomece já, não deixa para a outra semana ou dia
- Uma coisa é certa: você não se arrependerá da decisão de mudar seu comportamento. Você verá, com o tempo, que tudo valeu a pena. Apenas acredite no seu propósito e na sua capacidade de mudar. O benefício virá.
- Já tomou sua dose de autoestima hoje? Saiba que uma boa autoestima ajuda bastante, já que ela surge como um importante recurso motivacional. Trabalhe isso em você.
- Antes de se comparar com alguém, pense comigo: vocês são iguais? Viveram e vivem as mesmas circunstâncias? Possuem as mesmas oportunidades? Por esse, e outros motivos, não se compare com ninguém! Cada um “funciona” de um jeito.
- Você sabia que a falta de atividade física pode influenciar três em cada 100 mortes no país, segundo um alerta feito pelo Ministério da Saúde? Alarmante, não? O ponto positivo é que você já decidiu MUDAR! Comemore as pequenas e grandes conquistas.
- O alimento é o combustível do corpo humano. Toda vez que você come é uma oportunidade de nutrir seu corpo, por isso, escolha boas opções, dê combustível de boa qualidade! É uma ação difícil, mas não impossível.
- Os carboidratos complexos são digeridos lentamente pelo organismo, ocasionando aumento pequeno e gradual da glicemia. As vantagens são muitas, pois, por sua ingestão ser lenta, o organismo sente-se saciado por mais tempo.
- O consumo de alimentos coloridos e variados podem garantir uma alimentação rica em diversos nutrientes, especialmente em vitaminas e minerais.
- A sobremesa não deve ser essencial, mas caso você faça questão, dê preferência às frutas ou doces de frutas.

- Quanto mais natural melhor! Isso quer dizer, que quanto mais o alimento está próximo do natural, mais nutrientes e vitaminas ele tem. Portanto, alimentos industrializados ou muito processados apresentam nenhum ou pouquíssimos nutrientes. Evite consumi-los.
- Observe os rótulos dos alimentos, eles guardam segredos dos alimentos, nem tudo é o que parece ser. Atente-se as suas calorias e as informações que neles estão contidas. Opte pela opção mais saudável.
- Prefira temperos naturais (cebola, pimentão, cheiro verde, salsinha, coentro, alho) pois não concentram uma grande quantidade de sódio e realçam o sabor dos alimentos. Evite temperos industrializados.
- Não se esqueça, que você pode comer de tudo, mas entenda que é necessário o equilíbrio para manutenção de uma alimentação saudável.
- Cuide bem do seu coração! Cada vez que você se alimenta mal as chances de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis aumentam consideravelmente.
- Você realmente precisa se alimentar mal ou em grande quantidade? É o desejo ou é a fome? Trabalhe isso consigo mesma! Não esqueça de suas metas.
- É necessário ser extremista? Não precisa ser tudo ou nada! Um passo de cada vez. Diminua a quantidade ou deixe de consumir aos poucos esse alimento que embora você goste, faça mal a sua saúde.
- O que você espera para o dia de hoje? Já organizou seus alimentos do dia? Entenda que a organização e o planejamento são estratégias essenciais no processo de mudança de hábito de vida.
- Você sabia que quanto menos próximo do natural, menor é a qualidade do seu alimento? Isso acontece porque menos nutrientes ele poderá te oferecer.
- Em relação a mudança alimentar, entenda que uma hora você se deparará com situações “armadilhas”, ou seja, situações que podem te desestabilizar e te levar a recaída. Saber disso, é primordial para se criar mecanismos de defesa
- Foi ao supermercado ou a mercearia e se deparou com aquele alimento que te atrai? Você precisa realmente dele? Pense na possibilidade dele ser substituído por uma opção mais saudável.
- Por acaso você se sente em constante estado de privação ou estresse? Se permita lembrar dos motivos que levaram a escolher mudar de hábito. Não trate a mudança de hábito como um fardo e sim como pertencendo a sua vida para sempre.

- E se por acaso o cansaço ou desânimo bater? Atente-se e planeje-se para o dia, para que você não opte pelas opções mais fáceis, como por exemplo, alimentos prontos que concentram uma elevada quantidade de gordura e sódio.
- Você precisa entender que seu emocional pode afetar suas escolhas, não desconte nos alimentos e principalmente na quantidade desses. Pare e reflita. Você necessita deles? Eles vão colaborar para que você se sinta melhor?
- Faça da alimentação saudável uma condição mais importante do que agradar a outras pessoas ou satisfazer uma vontade momentânea! Entenda que é um processo árduo, mas benéfico.
- Comer não é automático. Você pode aprender a ficar no controle. Você não precisa se alimentar toda hora ou em grande quantidade.
- Não permita que a fome torne-se algo intolerável, cuide de seu corpo. Alimente-se bem e regularmente, não fique sem se alimentar por muito tempo.
- As coisas não saíram conforme você esperava? Não se decepcione. A prontidão para a mudança é algo mais complicado do que simplesmente querer mudar, sabemos disso. No entanto, recomece já, não deixa para a outra semana ou dia.

APÊNDICE J: FOLHETO DE DIVULGAÇÃO




SERVIDOR PÚBLICO,

COMO VOCÊ DESEJA
ENVELHECER?

QUAIS **HÁBITOS** DESEJA
MUDAR?

As mudanças de hábitos
podem colaborar para a
promoção da qualidade de vida
e envelhecimento saudável.

O objetivo é oferecer **apoio** para
mudanças de hábitos, buscando um
estilo de vida mais saudável para você.

**DÊ O PRIMEIRO PASSO E
PARTICIPE DO GRUPO!**

PARA MAIS INFORMAÇÕES:

(16) 9.9229-5551 - Andresa 

(11) 9. 9893-5184 – Leandro

**CUIDANDO HOJE PARA
ENVELHECER MELHOR**

APÊNICE K: FORMULÁRIO DO GOOGLE FORMS



PROJETO CUIDANDO HOJE PARA ENVELHECER MELHOR

*Obrigatório

Qual seu nome completo? *

Sua resposta

Onde você trabalha? *

Sua resposta

Qual o número do seu celular? *

Sua resposta

Enviar

APÊNDICE L: AVALIAÇÃO PRÉ, PÓS E FOLLOW UP

PROJETO CUIDANDO HOJE PARA ENVELHECER MELHOR	
Data:	Avaliação: () Pré () Pós () Follow-up
	Avaliador:
Horário:	Número de tentativas de abordagem: ()1 ()2 ()3

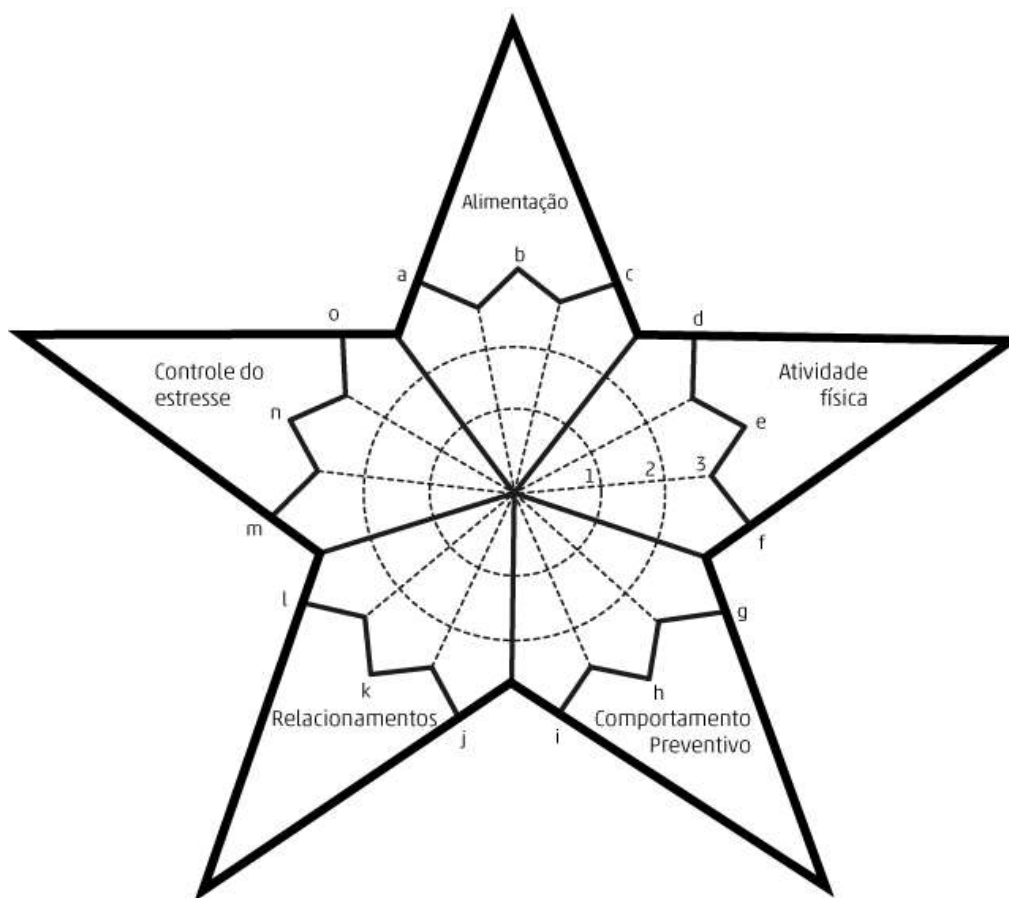
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS (<i>Avaliar somente momento pré-intervenção</i>)		
Nome:	DN:	Idade:
Gênero: 1() Masculino 2() Feminino	Telefone celular:	
	Telefone comercial:	
	Telefone residencial:	
Endereço:		
Bairro:	Complemento:	
Local de trabalho/unidade:		
Anos de estudo (<i>Considerar do pré-escolar ao ensino médio o total de 12 anos</i>):		
Função:		
Tempo na função:		

APÊNDICE M: DEVOLUTIVA - PENTÁCULO DO BEM-ESTAR

Nome: _____

Entrevistador: _____

Data: ____/____/____



Fonte: Pentágulo do Bem-estar citado por Nahas (2000)

Agradecemos sua participação. Ressaltamos que os dados obtidos por meio deste projeto poderão contribuir para a formulação e aprimoramento de políticas públicas voltadas para saúde e qualidade de vida no trabalho.

APÊNDICE N: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(a) Sr(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa Efeitos de uma intervenção de mudança de comportamento para um estilo de vida mais saudável para trabalhadores da Atenção Básica sob a coordenação da Prof^a Dr^a Grace Angélica de Oliveira Gomes, docente do Departamento de Gerontologia da UFSCar. O objetivo do estudo é verificar os efeitos de uma intervenção de estilo de vida com trabalhadores da Atenção Básica de São Carlos – SP, a qual oferecerá orientação e aconselhamento em relação à mudança de comportamento para melhorar seus hábitos de vida ao longo do tempo. A participação do(a) Sr(a) nessa pesquisa será importante pois os resultados poderão gerar melhorias em sua saúde, bem como aprimorar programas de intervenção para trabalhadores da Atenção Básica de Saúde no município. O(a) Sr(a) foi selecionado por ter 18 anos ou mais e ser Servidor Público da rede de Atenção à Saúde do município de São Carlos. Sua participação não é obrigatória. Sua recusa pode ocorrer em qualquer momento da pesquisa e não trará nenhum prejuízo em sua relação com o(a) pesquisador(a) ou onde é atendido. A coleta de dados ocorrerá ao longo do ano de 2018 e 2019. As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a sua participação durante todas as fases da pesquisa. Asseguramos que o(a) senhor(a) não será identificado(a) e o material coletado será armazenado em local seguro. As informações que o(a) senhor(a) nos der serão guardadas no Departamento de Gerontologia da UFSCar em local seguro e servirão somente para dados de pesquisa científica. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Em caráter voluntário, o(a) Sr(a) está sendo convidado(a) a responder questões sobre dados sociodemográficos, condições de saúde, hábitos de vida, bem como realizar algumas medidas antropométricas para cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC) e risco cintura quadril (RCQ). Para tal será medido sua altura, seu peso e a circunferência do seu abdômen por meio de uma fita métrica manual. Após o término o(a) Sr(a) receberá uma devolutiva dos resultados. A intervenção a ser oferecida terá duração de quatro semanas para cada participante com um encontro semanal, entrega de materiais informativos e orientações à distância por meio de mensagens por telefone celular ou via e-mail por estudantes de graduação e mestrados em Gerontologia da UFSCar. Essa intervenção ocorrerá duas vezes, portanto, todos os interessados terão oportunidade de participar. O atendimento ocorrerá de forma previamente agendada, no seu local de trabalho e por no máximo 30 minutos. Caso o(a) Sr(a)

não participe da primeira turma, terá o direito de participar da segunda vez que será oferecido. O nome do Sr(a) será sorteado (de forma aleatória) inicialmente para participar do projeto fazendo parte do Grupo Intervenção, o qual participará de duas avaliações sobre estilo de vida e da atividade de orientação e aconselhamento, ou do Grupo Controle, o qual participará somente das mesmas duas avaliações sobre estilo de vida. De forma sigilosa e sem gerar qualquer tipo de prejuízo ao trabalhador, dados sobre licenças médicas e quantidade de faltas no trabalho serão coletadas pela equipe de pesquisa da UFSCar na Seção do servidor da Prefeitura Municipal de São Carlos nos anos de 2018 e 2019.

Os riscos neste estudo são mínimos. O preenchimento destes questionários e as medidas antropométricas a serem realizadas apresentam a possibilidade de um risco subjetivo como cansaço, constrangimento, e impaciência, pois algumas perguntas remetem à auto avaliação da sua condição de estilo de vida. Em caso de algum desconforto durante a aplicação dos instrumentos, durante as medidas ou durante o atendimento oferecido, o(a) senhor(a) poderá interromper a avaliação e/ou a intervenção imediatamente ou requerer outro dia para a continuá-la. O(a) Sr(a) poderá se sentir insatisfeito por não ter sido participante da primeira turma, no entanto, garantimos que iremos oferecer a mesma intervenção logo que terminar a primeira fase da pesquisa. Participar do programa poderá trazer benefícios à sua saúde ocasionados pela mudança de hábitos de vida no que se refere a aspectos físicos, sociais e emocionais. Da mesma forma, a não participação no programa, caso o(a) senhor(a) não tenha um estilo de vida adequado e não realize tais mudanças de vida, pode trazer alguns riscos à sua saúde nos aspectos citados anteriormente. O(a) senhor(a) não terá nenhum gasto financeiro ou prejuízo no trabalho ao participar da pesquisa. O(a) senhor(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do(a) pesquisador(a) responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento no futuro. O senhor receberá também os resultados das avaliações logo após a aplicação dos testes e ao final da pesquisa. No momento em que a pesquisa estiver pronta, os resultados serão apresentados em eventos e publicados em revistas científicas.

Grace de Oliveira Gomes

Rodovia Washington Luiz, Km 235, Caixa Postal 676

CEP: 13565-905 - São Carlos – SP Fone (16) 3361-6665

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Fui informado que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km 235, Caixa Postal 676 – CEP: 13565-905 – São Carlos – SP- Brasil. Fone (16) 3351-8028. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

Local e data: São Carlos, ____/____/____

Assinatura do entrevistado

PARA INTERVENÇÃO**APÊNDICE O: ITINERÁRIO – FICHA DE ROTINA****DIA DE SEMANA**

HORÁRIO	ATIVIDADE
05:00 - 06:00	
06:00 - 07:00	
07:00 - 08:00	
08:00 - 09:00	
09:00 - 10:00	
10:00 – 11:00	
11:00 – 12:00	
12:00 – 13:00	
13:00 – 14:00	
14:00 – 15:00	
15:00 – 16:00	
16:00 – 17:00	
17:00 – 18:00	
18:00 – 19:00	
19:00 – 20:00	
20:00 – 21:00	
21:00 – 22:00	
22:00 – 23:00	
23:00 – 00:00	

Exemplos de Atividades:

- ACORDAR;
- REFEIÇÕES;
- CUIDADOS PESSOAIS;
- LAZER (TV, ATIVIDADE FÍSICA, CUIDAR DOS ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO...);
- TRABALHO;

FINAL DE SEMANA

HORÁRIO	ATIVIDADE
05:00 - 06:00	
06:00 - 07:00	
07:00 - 08:00	
08:00 - 09:00	
09:00 - 10:00	
10:00 - 11:00	
11:00 - 12:00	
12:00 - 13:00	
13:00 - 14:00	
14:00 - 15:00	
15:00 - 16:00	
16:00 - 17:00	
17:00 - 18:00	
18:00 - 19:00	
19:00 - 20:00	
20:00 - 21:00	
21:00 - 22:00	
22:00 - 23:00	
23:00 - 00:00	

Exemplos de Atividades:

- ACORDAR;
- REFEIÇÕES;
- CUIDADOS PESSOAIS;
- LAZER (TV, ATIVIDADE FÍSICA, CUIDAR DOS ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO...);
- TRABALHO.

APÊNDICE P: FICHA DE AGENDAMENTO E CÓPIA DAS AÇÕES ESTABELECIDAS

AÇÃO 1: _____

AÇÃO 2: _____

AÇÃO 3: _____

DATA DO PRÓXIMO ENCONTRO: _____



9.0 ANEXOS

ANEXO A: PERFIL DO ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL(PEVI)

PERFIL DO ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL (PEVI) – NAHAS 2000
<p>Alimentação</p>
<p>A - Sua alimentação diária inclui pelo menos 5 porções de frutas e hortaliças?</p> <p>(0) absolutamente não faz parte do meu estilo de vida</p> <p>(1) às vezes corresponde ao meu comportamento</p> <p>(2) quase sempre verdadeiro do meu comportamento</p> <p>(3) a afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia; faz parte do meu estilo de vida</p>
<p>B - Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces</p> <p>(0) absolutamente não faz parte do meu estilo de vida</p> <p>(1) às vezes corresponde ao meu comportamento</p> <p>(2) quase sempre verdadeiro do meu comportamento</p> <p>(3) a afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia; faz parte do meu estilo de vida</p>
<p>C - Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo um bom café da manhã</p> <p>(0) absolutamente não faz parte do meu estilo de vida</p> <p>(1) às vezes corresponde ao meu comportamento</p> <p>(2) quase sempre verdadeiro do meu comportamento</p> <p>(3) a afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia; faz parte do meu estilo de vida</p>
<p>Atividade Física</p>
<p>D - Seu lazer inclui a prática de atividades físicas (exercícios, esporte ou dança)</p> <p>(0) absolutamente não faz parte do meu estilo de vida</p> <p>(1) às vezes corresponde ao meu comportamento</p> <p>(2) quase sempre verdadeiro do meu comportamento</p> <p>(3) a afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia; faz parte do meu estilo de vida</p>
<p>E - Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular</p> <p>(0) absolutamente não faz parte do meu estilo de vida</p> <p>(1) às vezes corresponde ao meu comportamento</p> <p>(2) quase sempre verdadeiro do meu comportamento</p> <p>(3) a afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia; faz parte do meu estilo de vida</p>

F - Você caminha ou pedala como meio de deslocamento e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador

- (0) absolutamente **não** faz parte do meu estilo de vida
- (1) **às vezes** corresponde ao meu comportamento
- (2) **quase sempre** verdadeiro do meu comportamento
- (3) a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia a dia; faz parte do meu estilo de vida

Comportamento Preventivo

G - Você conhece sua pressão arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los

- (0) absolutamente **não** faz parte do meu estilo de vida
- (1) **às vezes** corresponde ao meu comportamento
- (2) **quase sempre** verdadeiro do meu comportamento
- (3) a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia a dia; faz parte do meu estilo de vida

H - Você se abstém de fumar e ingerir álcool com moderação (Circule o que se aplica a você)

- (0) absolutamente **não** faz parte do meu estilo de vida
- (1) **às vezes** corresponde ao meu comportamento
- (2) **quase sempre** verdadeiro do meu comportamento
- (3) a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia a dia; faz parte do meu estilo de vida

I - Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista); usa sempre o cinto de segurança, e se dirige, nunca ingere álcool.

- (0) absolutamente **não** faz parte do meu estilo de vida
- (1) **às vezes** corresponde ao meu comportamento
- (2) **quase sempre** verdadeiro do meu comportamento
- (3) a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia a dia; faz parte do meu estilo de vida

Relacionamento

J - Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos

- (0) absolutamente **não** faz parte do meu estilo de vida
- (1) **às vezes** corresponde ao meu comportamento
- (2) **quase sempre** verdadeiro do meu comportamento
- (3) a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia a dia; faz parte do meu estilo de vida

K - Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades em grupo, participação em associações ou entidades sociais

- (0) absolutamente **não** faz parte do meu estilo de vida
- (1) **às vezes** corresponde ao meu comportamento
- (2) **quase sempre** verdadeiro do meu comportamento
- (3) a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia a dia; faz parte do meu estilo de vida

L - Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social

- (0) absolutamente **não** faz parte do meu estilo de vida
- (1) **às vezes** corresponde ao meu comportamento
- (2) **quase sempre** verdadeiro do meu comportamento
- (3) a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia a dia; faz parte do meu estilo de vida

Controle do Estresse

M - Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar

- (0) absolutamente **não** faz parte do meu estilo de vida
- (1) **às vezes** corresponde ao meu comportamento
- (2) **quase sempre** verdadeiro do meu comportamento
- (3) a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia a dia; faz parte do meu estilo de vida

N - Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado

- (0) absolutamente **não** faz parte do meu estilo de vida
- (1) **às vezes** corresponde ao meu comportamento
- (2) **quase sempre** verdadeiro do meu comportamento
- (3) a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia a dia; faz parte do meu estilo de vida

O - Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer

- (0) absolutamente **não** faz parte do meu estilo de vida
- (1) **às vezes** corresponde ao meu comportamento
- (2) **quase sempre** verdadeiro do meu comportamento
- (3) a afirmação é **sempre** verdadeira no seu dia a dia; faz parte do meu estilo de vida

ANEXO B: APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeitos de uma intervenção de mudança de comportamento para um estilo de vida mais saudável para trabalhadores da Atenção Básica

Pesquisador: Grace Angélica de Oliveira Gomes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 92248218.6.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.873.474

Apresentação do Projeto:

Os trabalhadores da Atenção Básica realizam um papel essencial na porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), por esse motivo, o bemestar desses profissionais é importante, assim como a obtenção de conhecimento continuado para multiplicação de informações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é analisar os efeitos de uma intervenção para mudança de comportamento

buscando um estilo de vida mais saudável para trabalhadores da Atenção Básica do município de São Carlos-SP. Trata-se de um estudo de natureza experimental, prospectivo, longitudinal, com abordagem quantitativa e qualitativa. Participarão da pesquisa 20 sujeitos participantes e 20 sujeitos não participantes da intervenção, convidados previamente nas unidades de Saúde da Atenção Básica de São Carlos. Iremos verificar os temas de interesse e quais áreas são foco de desejo de mudança. Serão realizadas avaliações no momento anterior e posterior a essa intervenção,

através da aplicação do instrumento Perfil do Estilos de Vida Individual (PEVI). Espera-se que a intervenção seja eficaz para a mudança de comportamento dos trabalhadores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo deste estudo é analisar os efeitos de uma intervenção para mudança de comportamento



Continuação do Parecer: 2.873.474

buscando um estilo de vida mais saudável para trabalhadores da Atenção Básica do município de São Carlos-SP.

Objetivo Secundário:

Identificar as características sociodemográficas dos trabalhadores da Atenção Básica, inclusive suas condições de saúde. Identificar o perfil de estilo de vida de trabalhadores da Atenção Básica; Verificar possíveis mudanças de comportamento de trabalhadores antes e depois da aplicação da intervenção; Comparar o estilo de vida entre o grupo intervenção e o grupo controle

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Ambos os grupos intervenção e controle participarão de duas avaliações. Portanto, ambos os grupos apresentam riscos subjetivos como cansaço, constrangimento, e impaciência, pois algumas perguntas remetem à auto avaliação das condições de estilo de vida, além de medidas antropométricas de Índice de Massa Corporal e Risco Cintura Quadril. Especificamente para a intervenção educativa do grupo intervenção, existe o

risco de constrangimento e impaciência durante o período de orientação e aconselhamento, já que será realizado no ambiente de trabalho. Para driblar essas questões, serão realizadas avaliações e horário de atendimento previamente agendadas com horário restrito a no máximo 30 minutos. O grupo controle possui o risco de insatisfação caso não seja sorteado para a primeira turma da intervenção. Para driblar essa questão, o grupo controle será informado de que terá oportunidade de participar da intervenção assim que terminar a primeira turma de intervenção.

Benefícios:

Ambos os grupos intervenção e controle participarão de duas avaliações. Participar da avaliação possui o benefício de conhecer seus níveis de estilo de vida. Para o grupo intervenção, participar do programa de aconselhamento poderá trazer benefícios à saúde ocasionados pela mudança de hábitos de vida no que se refere a aspectos físicos, sociais e emocionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou autorização da prefeitura.

Recomendações:

As informações sobre licenças médicas e quantidade de faltas no trabalho a serem coletadas na