

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM GERONTOLOGIA

**Avaliação de uma intervenção de hábitos de vida para trabalhadores da Atenção
Básica: um estudo qualitativo**

Marília Coelho

São Carlos

2020

Marília Coelho

**Avaliação de uma intervenção de hábitos de vida para trabalhadores da Atenção
Básica: um estudo qualitativo**

Trabalho de Conclusão de Curso ao curso de Bacharelado em Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos como requisito obrigatório a obtenção do título de Bacharel em Gerontologia, sob a orientação da Prof^a Dr^a Grace Angélica de Oliveira Gomes.

São Carlos

2020

Marília Coelho

**Avaliação de uma intervenção de hábitos de vida para trabalhadores da Atenção
Básica: um estudo qualitativo**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos.

Aprovado em: 26/06/2020.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora
Grace Angélica de Oliveira Gomes

Membro Titular 1
Vítor Hafele

Membro Titular 2
Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva

São Carlos, 26 de Junho de 2020

Dedicatória

Dedico esse trabalho a todas as pessoas que de alguma forma fizeram parte da minha jornada, tanto na universidade, quanto no processo até ela. Em especial, às minhas avós, materna (em memória), e paterna, por me despertarem um olhar especial para a área do envelhecimento e da velhice, assim como, aos meus pais que sempre me apoiaram, e me deram suporte para a conquista dos meus sonhos e me incentivaram a nunca desistir deles.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por ter traçado planos tão perfeitos para minha vida, e ter me guiado nesta caminhada, e por colocar pessoas tão preciosas nele, e me fazer enxergar e aprender coisas que jamais imaginava.

Agradeço, aos meus pais, Sandra e Vanilton, por me darem todo apoio e suporte do qual eu precisava, não só durante o período da graduação, mas em todos os momentos da minha vida, e por me incentivarem e por fazerem parte da construção de quem eu sou hoje.

À minha família, em especial às minhas irmãs, Isabella e Laís, que sempre estiveram ao meu lado, nos piores e melhores momentos da minha vida, aos Meus irmãos João Eduardo e Vanilton Júnior, por me ensinarem a ter paciência, e a rir de piadas sem graça mesmo em momentos que pareciam sem luz.

Agradeço também à minha irmãzinha, e minha eterna amiga, Lívia, que lá de cima, junto ao papai do céu, tem olhado por mim e pela minha família, sempre nos protegendo e nos fazendo lembrar os melhores momentos que tivemos ao seu lado.

Agradeço ao meu namorado, Bruno, por me suportar nos momentos mais difíceis, e sempre estar ao meu lado, me confortando e apoiando, e ouvindo os meus dramas e os meus surtos.

Agradeço aos meus primos, primas, tios e tias, em especial a Tata e a minha madrinha, Cleo, por se orgulharem e acreditarem em minha capacidade.

Aos meus melhores amigos, Rafaella e Gabriel, por marcarem a minha vida, e pelo apoio que podemos ter uns nos outros, em todos os momentos.

Às minhas amigas da faculdade, Andresa e Tainá, que marcaram essa jornada de maneira inimaginável, e por terem o coração tão puro e doce, por entenderem meus anseios e por ser um suporte durante a graduação, por marcarem os melhores momentos da graduação, mas também por me darem colo nos momentos mais complicados.

Agradeço à minha orientadora, Grace, por toda a paciência que teve comigo durante os anos de trabalho juntas, por toda orientação e aprendizado que me proporcionou, e por me incentivar, e me ensinar a ter persistência.

A todos os professores que fizeram parte da minha jornada na graduação, em especial à minha co-orientadora, Karina, por me ajudar, e a professora Vivian pela parceria e contribuições com o projeto.

Ao grupo de pesquisa, e a todos os voluntários que colaboraram de alguma forma na elaboração e execução do projeto “Cuidando Hoje para envelhecer melhor”.

A todos os colaboradores que participaram do projeto e foram essenciais para ele ser possível.

A Universidade por me proporcionar uma experiência única, e inesquecível, totalmente fora da minha zona de conforto.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os trabalhadores da Atenção Básica assumem um importante papel no que tange a multiplicação de informações de saúde, porém a sobrecarga em seu ambiente de trabalho torna indispensáveis programas de prevenção de doenças e promoção de saúde que os contemple. **OBJETIVO:** Avaliar a percepção de efetividade e viabilidade de um programa de apoio à mudança de hábitos para profissionais de saúde da Atenção Básica. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo qualitativo realizado no município de São Carlos, SP, parte de um estudo clínico randomizado realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Saúde Família (USF) do município. O programa consiste em uma intervenção com seis encontros de aproximadamente 40 minutos, sendo o primeiro uma avaliação pré, os quatro consecutivos encontros abordando temas que perpassam a mudança de comportamento, tais como: Dicas e Benefícios; Barreiras; Recaídas e Pensamentos Sabotadores, utilizando diferentes estratégias a fim de apoiar a mudança de comportamento dos trabalhadores envolvidos, e o sexto encontro consistiu da avaliação pós e entrevista qualitativa. Foram entrevistados 20 profissionais de saúde, com idade superior a 18 anos que atingiram 85% de frequência no programa oferecido. Foi realizada uma entrevista semiestruturada ao final da participação do programa, por entrevistadores treinados, em que os indivíduos responderam, de acordo com sua opinião, qual o seu nível de satisfação com o programa, o quão efetivo ele foi, quais suas sugestões para a melhoria do mesmo e a respeito do conhecimento adquirido com o programa. As entrevistas ocorreram em seu local de trabalho e foram gravadas por meio do gravador de smartphone do entrevistador, com o consentimento do entrevistado. Os dados foram analisados através de análise de conteúdo de Bardin e Minayo, com categorização dos principais domínios identificados nas falas dos participantes. **RESULTADOS:** A partir dos relatos dos trabalhadores identificou-se que existe a percepção do programa como viável, de qualidade, eficaz e que contribui para a melhora do estilo de vida dos participantes. **CONCLUSÃO:** O programa de mudança de comportamento foi efetivo e viável na percepção dos profissionais de saúde da Atenção Básica.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do trabalhador. Atenção Básica. Resultados de Intervenções em Saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Primary care workers assume an important role in terms of the multiplication of health information, however the overload in their work environment makes disease prevention and health promotion programs that include them indispensable. **OBJECTIVE:** To evaluate the perception of effectiveness and feasibility of a program to support lifestyle changes for health professionals in Primary Care. **METHODS:** This is a qualitative study carried out in the city of São Carlos, SP, part of a randomized clinical study carried out in the Basic Health Units (UBS) and Family Health Units (USF) in the municipality. The program consists of an intervention with six meetings of approximately 40 minutes, the first being a pre-assessment, the four consecutive meetings addressing themes that pertain to behavior change, such as: Tips and Benefits; Barriers; Relapses and Saboteurs' Thoughts, using different strategies in order to support the change in behavior of the workers involved, and the sixth meeting consisted of a post evaluation and qualitative interview. Twenty health professionals were interviewed, aged over 18 years, who reached 85% of frequency in the program offered. A semi-structured interview was conducted at the end of the program's participation, by trained interviewers, in which the individuals answered, according to their opinion, what their level of satisfaction with the program was, how effective it was, what their suggestions for improvement about it and about the knowledge acquired with the program. The interviews took place at his workplace and were recorded using the interviewer's smartphone recorder, with the interviewee's consent. The data were analyzed through content analysis by Bardin and Minayo, with categorization of the main domains identified in the participants' statements. **RESULTS:** From the workers' reports, it was identified that the program is perceived as viable, of quality, effective and that it contributes to the improvement of the participants' lifestyle. **CONCLUSION:** The behavior change program was effective and feasible in the perception of primary care health professionals.

KEYWORDS: Worker's health. Basic Attention. Results of Health Interventions.

Lista de ilustrações

Figura 1.	Índice de Massa Corpórea (IMC)	pág.09
Figura 2.	Razão Cintura Quadril (RCQ)	pág.09
Figura 3.	Autopercepção de saúde	pág.09
Figura 4.	Perfil de Estilo de Vida Individual (PEVI)	pág.10

Lista de tabelas

Tabela 1.	Classificação Perfil de Estilo de Vida Individual	pág. 05
Tabela 2.	Dados Sociodemográficos	pág. 08

Lista de abreviaturas e siglas

AB	Atenção Básica
AF	Atividade Física
DC	Doença Crônica
GC	Grupo Controle
GI	Grupo Intervenção
IMC	Índice de Massa Corpórea
PEVI	Perfil de Estilo de Vida Individual
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
RCQ	Razão Cintura Quadril
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
USF	Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	1
2.0 OBJETIVO	3
2.1 Objetivo Geral	3
2.2 Objetivos Específicos	3
3.0 MÉTODOS	3
3.1 Delineamento e local do estudo	3
3.2 O Programa- “Cuidando hoje para envelhecer melhor”	3
3.2.1 Instrumentos de coleta de dados	5
3.2 Entrevista Qualitativa	6
3.2.1 Público-alvo e amostra	6
3.2.2 Critérios para inclusão e exclusão	6
3.3.3 A entrevista	6
3.4 Ética em pesquisa	7
3.5 Análise dos dados	7
4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO	7
4.1 Dados Sociodemográficos	8
4.2 Condições de saúde e hábitos de vida dos participantes	9
4.3 Entrevista qualitativa	11
5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
6.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
7.0 APÊNDICES	33
8.0 ANEXOS	45

1.0 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis vem aumentando ano a ano (PEREIRA-LANCHA, 2019). Para além das condições genéticas e fatores ambientais, esse fato vem ocorrendo em consequência do acúmulo de hábitos de vida não saudáveis, fazendo com que essas doenças, que alguns casos podem ser prevenidas ou retardadas, se instalem (BRASIL, 2015; BOFF et al, 2018). Com isso, é notória a necessidade de cuidados em longo prazo, a fim de promover educação em saúde, e melhores hábitos de vida durante toda a vida (BRASIL, 2015; BEZERRA et al, 2012; VELOSO et al, 2019).

A Atenção Básica (AB) constitui a porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), como rege a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a mesma deve ser estruturada para a prevenção de agravos, promoção e manutenção da saúde, reabilitação, tratamento e diagnóstico (BRASIL, 2006). Ainda, tais ações devem ser oferecidas a nível individual e coletivo, sendo capaz de resolver os problemas de maior prevalência e mais relevantes em determinado território (BRASIL, 2006). Deste modo, é papel das políticas públicas gerir estratégias que englobem na Atenção Básica programas para a promoção de saúde, como tange a PNAB, na Lei nº 8.080 de 1990 (BRASIL, 2006; BRASIL, 2010; BRASIL, 2014).

Os trabalhadores da Atenção Básica assumem um importante papel no que se refere à promoção da saúde, qualidade de vida e melhoria dos hábitos de vida para a população do território, uma vez que os mesmos atuam no atendimento direto ao usuário e possuem maior vínculo com esses indivíduos. Além disso, a Política Nacional de Humanização (PNH), que visa auxiliar os gestores na gestão do cuidado da saúde, conta com a participação dos trabalhadores nessa gestão (TAMBASCO, 2017; BRASIL, 2013; SOUSA et al, 2019; FILHO et al, 2019).

De forma geral, devido à sobrecarga no trabalho, esses indivíduos não conseguem incluir em suas rotinas os cuidados com sua saúde e adquirem maus hábitos de vida, principalmente em relação à má alimentação e inatividade física, podendo adquirir uma gama de doenças e condições evitáveis e também a Síndrome de Burnout, que se trata de uma doença igualmente conhecida como “Síndrome do Esgotamento Profissional”, sendo este consequência de alto nível de estresse e excesso de trabalho, ocasionando um estado de extrema exaustão física, mental e emocional (LEONELLI et al, 2017;

PEREIRA-LANCHA et al, 2019; MERCES et al, 2019; COSTA et al, 2019; FALEIROS et al, 2019).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) afirma que a promoção de saúde está também relacionada ao estilo de vida. Assim, a adoção de uma rotina estressante associada com a inatividade física, a má alimentação e uso de álcool e drogas corroboram com o aparecimento de doenças (BRASIL, 2006). Dessa forma, compreende-se a importância da escuta dessas demandas, no intuito de melhorar as condições de saúde dos trabalhadores da Atenção Primária e conseqüentemente da população (ACIONE, 2019; SOUSA et al, 2019; ROCHA et al, 2019).

A Política Nacional de Atenção a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, busca incluir ações de saúde no intuito de promover a saúde desses indivíduos e reparar os agravos gerados em sua saúde (BRASIL, 2012; LAZARINO et al, 2019). Uma vez que os trabalhadores da AB são protagonistas nas Unidades de Saúde, devem-se oferecer programas que atendam também as suas necessidades de saúde, a fim de melhorar seus hábitos de vida e conseqüentemente os da população a qual eles atuam (TOMASI, 2008).

Tão importante quanto à implantação de programas de promoção à saúde dos trabalhadores da AB se faz a avaliação dos mesmos, a fim de garantir a qualidade dessas intervenções, a chance de implementação e replicação uma vez que se deve estimular a construção de ambientes saudáveis, com o intuito de melhorar os hábitos e a qualidade de vida (BRASIL, 2002; ALMEIDA et al, 2013; SOARES et al, 2019).

Ademais, estudos qualitativos colaboram na avaliação de efetividade dos programas bem como para na comparação entre os estudos, garantindo que seja implementado o programa de maior qualidade (BABA et al, 2017). Além disso, se faz relevantes estudos que avaliem programas voltados a promoção de saúde no local de trabalho devido a sua importância para garantir a eficácia dessas ações e a cobrir a escassez desses estudos (SILVA et al, 2011).

Por conseguinte, estudos com abordagem qualitativa são relevantes para o monitoramento e avaliação de intervenções voltadas para a saúde dos indivíduos. Visto que existe uma lacuna no que tange a estudos que avaliam qualitativamente intervenções de saúde para trabalhadores da Atenção Básica, este estudo possui grande relevância. Além disso, este estudo pode contribuir com a visualização do impacto que o

mesmo tem sobre os trabalhadores da Atenção Básica e a população a qual eles têm contato, e a partir disso fazer as adequações necessárias para garantir que seja uma intervenção pertinente.

2.0 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Avaliar qualitativamente uma intervenção de mudança de comportamento relacionada à alimentação saudável e atividade física realizado com trabalhadores da Atenção Básica do município de São Carlos, SP.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os hábitos de vida e condições de saúde dos trabalhadores da Atenção Básica;
- Analisar os aspectos qualitativos do programa proposto, sendo eles: nível de satisfação com o programa; efetividade; sugestões para melhoria; conhecimento adquirido.

3.0 MÉTODOS

3.1 Delineamento e local do estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, parte de um estudo clínico randomizado desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Unidades Saúde da Família (USF) do município de São Carlos, SP, nos anos de 2018 e 2019, dentre as que apresentarem algum dos 805 trabalhadores interessados.

3.2 O Programa- “Cuidando hoje para envelhecer melhor”

Inicialmente ocorreu o convite aos 805 trabalhadores do município, por meio de divulgação em participação de palestras, reuniões de equipe, distribuição de folders, ligações telefônicas e envio de e-mails. Após a divulgação, todos os trabalhadores inicialmente interessados foram contatados a fim de agendar um primeiro encontro para dar início à avaliação pré.

O programa consistiu em seis encontros, com duração de aproximadamente 40 minutos, com o intuito de apoiar a melhora de hábitos de vida em relação à alimentação saudável e Atividade Física (AF), sendo o primeiro encontro uma avaliação inicial,

depois quatro encontros consecutivos que consistiam na intervenção, e após uma avaliação final.

O primeiro encontro se referiu a uma avaliação inicial, na intenção de rastrear o perfil dos trabalhadores, hábitos de vida atuais, e condições de saúde dos indivíduos, a fim de conhecê-los e ao final da intervenção realizar uma comparação. Após o primeiro encontro, foram sorteados, de forma aleatória, os indivíduos que participaram do programa como Grupo Intervenção e os que participaram como Grupo Controle.

O Grupo Intervenção recebeu, logo após a avaliação inicial, os quatro encontros da intervenção, que foram realizadas por um interventor treinado, e o Grupo Controle participou da avaliação inicial e apenas participou da mesma intervenção após a avaliação final do Grupo Intervenção.

A intervenção em si consiste em quatro encontros semanais consecutivos à avaliação inicial. Foram abordados com os trabalhadores, nessa ordem, os seguintes temas: Dicas e Benefícios do hábito escolhido pelo participante para a mudança; Barreiras encontradas durante a mudança do hábito; Recaídas e Pensamentos Sabotadores que podem surgir no processo de mudança. Nesses quatro encontros foram entregues folders informativos para os participantes, de acordo com cada tema e hábito, seja Alimentação ou Atividade Física. Além disso, os profissionais receberam mensagens de texto motivadoras pelo celular todos os dias até o final do programa. Ainda, em cada encontro foi preenchido, juntamente com o trabalhador, um Plano de Ação, em que o mesmo estabelecia metas que ele pretendia alcançar durante a intervenção e se compromete com elas.

Em seguida, foi realizado o sexto encontro, em que ocorreu a avaliação final, que comparou os dados coletados na avaliação inicial, no intuito de analisar qual foi a mudança do trabalhador em relação ao hábito de vida escolhido após receber a intervenção, e a entrevista qualitativa.

O avaliador que realizou a avaliação inicial e a avaliação final não pôde realizar a intervenção, e vice versa. O mesmo ocorreu para a entrevista qualitativa com o trabalhador, devendo essa ser aplicada por outro avaliador que não tenha tido contato com esse trabalhador, a fim de garantir que os dados para a pesquisa sejam preservados de influência do interventor.

3.2.1 Instrumentos de coleta de dados

Foi utilizado um protocolo de avaliação elaborado pelo grupo de pesquisa que possibilitou identificar os dados sociodemográficos dos participantes, assim como suas condições gerais de saúde, medidas antropométricas, e o acesso à rede de internet, a fim de identificar a melhor maneira para contato.

Além disso, foi utilizado um questionário elaborado por Nahas (2000) denominado Perfil de Estilo de Vida Individual (PEVI), para avaliar o estilo de vida desses trabalhadores a partir de 15 perguntas que são divididas em 5 domínios, correspondentes à Nutrição, Atividade Física, Comportamento Preventivo, Relacionamento Social e Controle do Stress. Cada domínio possui respostas que variam de zero (0) a três (3), em que (0) corresponde a resposta “absolutamente não faz parte do seu estilo de vida”; e (3) “a afirmação é sempre verdadeira no seu dia a dia”. Depois de respondidas as questões contidas no questionário, o avaliador colore o chamado “Pentágulo de Bem- Estar”, que retrata como se encontra o estilo de vida do participante, baseado nas perguntas por ele respondidas.

Tabela 1. Classificação do Perfil de Estilo de Vida Individual.

Classificação- PEVI (0 a 45 pontos)

Excelente	45 pontos
Bom	44 a 34 pontos
Regular	33 a 27 pontos
Abaixo da média	26 a 18 pontos
Ruim	≤17 pontos

O estilo de vida dos participantes foi analisado por meio do questionário elaborado por Nahas (2000), este questionário possui cinco domínios, dentre eles alimentação, prática de atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse. A classificação das respostas obtidas pela coleta desses dados é realizada conforme exposto na tabela 2, sendo que aos participantes que obtiveram 45 pontos: é considerado como perfil excelente; de 44 a 34 pontos: perfil bom; de 33 a 27: pontos perfil regular; de 26 a 18 pontos: perfil abaixo da média; e menor ou igual a 17 pontos: o perfil é considerado ruim.

Foram coletados também o Índice de Massa Corpórea (IMC) e a Razão Cintura Quadril (RCQ) dos participantes, por meio auto-relato e de materiais que os avaliadores portavam, tais como balança e fita métrica.

Ao final da avaliação foi entregue ao participante uma devolutiva contendo suas medidas antropométricas, seu IMC e sua RCQ, assim como a classificação em que ele se encontra, e o Pentáculo de Bem- Estar colorido conforme sua avaliação.

3.2 Entrevista Qualitativa

3.2.1 Público-alvo e amostra

A População- alvo deste estudo foram 20 trabalhadores selecionados dentre os quais participaram do programa como Grupo Intervenção (GI).

3.2.2 Critérios para inclusão e exclusão

Para participar desta pesquisa o sujeito deveria estar inserido nos critérios de inclusão, são esses: possuir 18 anos ou mais; ser trabalhador de unidade de Atenção Básica do município; e ter participado de pelo menos 85% dos encontros presenciais. Considerou-se como critério de exclusão o profissional interromper a entrevista antes do término.

3.3.3 A entrevista

A entrevista estruturada contou com nove questões de apoio, elaboradas em discussões com o grupo de pesquisa. As perguntas foram embasadas em dois estudos qualitativos realizados anteriormente (ANDRELLO, 2012; LOVATO, 2015) para investigar a opinião dos participantes da intervenção sobre o projeto realizado, possíveis dicas para aperfeiçoamento da intervenção, a concepção a respeito de alguns conceitos e sua importância. Foram analisados nível de satisfação, sugestões para a melhoria do programa, nível de conhecimento adquirido, instrumentos e estratégias utilizadas na intervenção, e conceito de mudança de hábito.

A entrevista foi realizada no momento da avaliação final e gravada por meio do gravador do smartphone do entrevistador. Ela aconteceu individualmente com cada trabalhador que participou do projeto como grupo intervenção, após terem finalizado os encontros, esse trabalhador consentiu a gravação da entrevista, que ocorreu na unidade de Atenção Básica em que trabalha.

3.4 Ética em pesquisa

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), a partir dos critérios da Resolução nº466/12 e 196-96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e está registrado sob o nº do processo CEP: 57747216.0.0000.5504.

Assim, após aprovado pelo Comitê de Ética, foi disponibilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para todos os participantes interessados antes da realização da avaliação pré, sendo a assinatura prévia desse um critério para a participação no projeto.

3.5 Análise dos dados

A partir do preenchimento dos protocolos de avaliação, e instrumentos preenchidos pelos participantes, os dados foram transcritos na íntegra e registrados em uma planilha.

A análise dos dados qualitativos foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977) e Minayo (1994). Consistindo inicialmente de uma leitura flutuante do conteúdo transcrito na íntegra, após a pré-análise dos dados, exploração do material e finalmente a interpretação dos resultados.

4.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram convidados a participar do programa os 805 trabalhadores que faziam parte da AB do município, destes trabalhadores, 136 demonstraram interesse em participar inicialmente. Ao realizar o primeiro contato para agendar a avaliação pré, houve 39 desistências e após a avaliação pré algumas pessoas desistiram de participar do programa, por falta de interesse, por problemas pessoais, por sobrecarga no trabalho ou por terem se aposentado. Por fim, foram analisados 43 sujeitos no GI e 43 sujeitos no GC, destes participantes, 20 sujeitos do GI foram entrevistados qualitativamente. Das 33 unidades básicas existentes no município, sendo 12 UBS e 21 USF, 28 unidades participaram do programa, sendo 10 UBS e 18 USF.

4.1 Dados Sociodemográficos

Tabela 2. Dados sociodemográficos

Variáveis	Categorias	Intervenção (n=43)	Controle (n=43)
Sexo (%)	Feminino	100	100
	Masculino	-	-
Idade (média de anos)	-	42,2 (±7,8)	42,9 (±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)

A partir dos dados coletados obtivemos a tabela acima. É possível notar que todos os participantes do programa são do sexo feminino, possuem uma média de idade de 42,2 no GI e 42,9 no GC. Há predominância de ACS (GI= 40,5%; GC= 45,1%) e auxiliares de enfermagem (GI= 19,1%; C= 20,7%), e conforme a tabela acima tais participantes tem exercido sua função no trabalho por aproximadamente nove anos. No que se refere aos anos de estudos, notou-se alguma diferença sendo que o GI apresentou uma média de 14,3 anos e o GC 15,7 anos.

4.2 Condições de saúde e hábitos de vida dos participantes

Figura 1. Índice de Massa Corpórea (IMC)

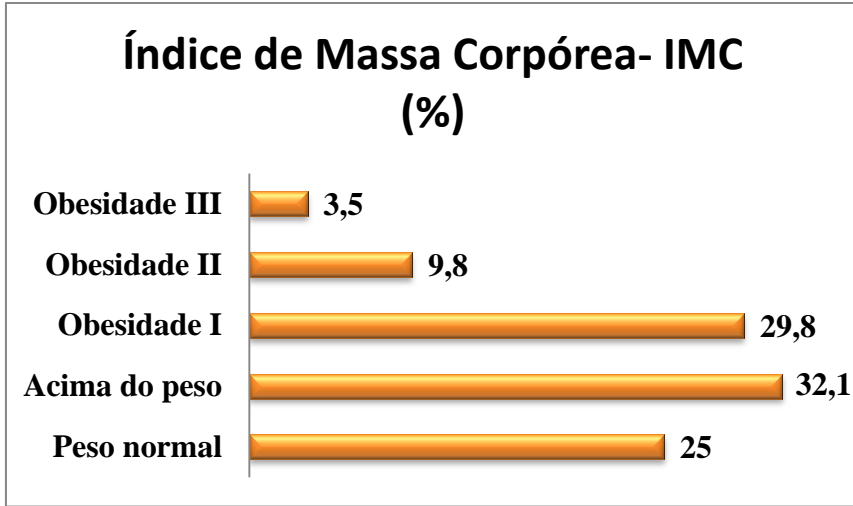


Figura 2. Gráfico Razão Cintura Quadril (RCQ)

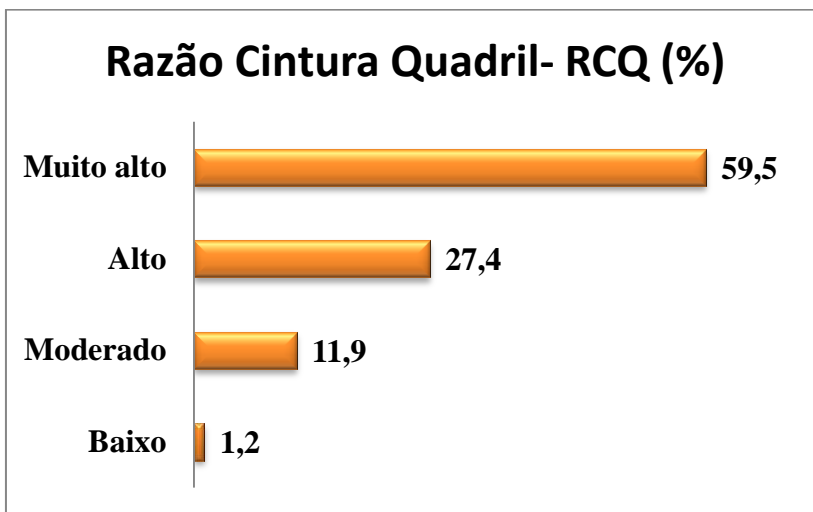


Figura 3. Gráfico de Autopercepção de saúde.

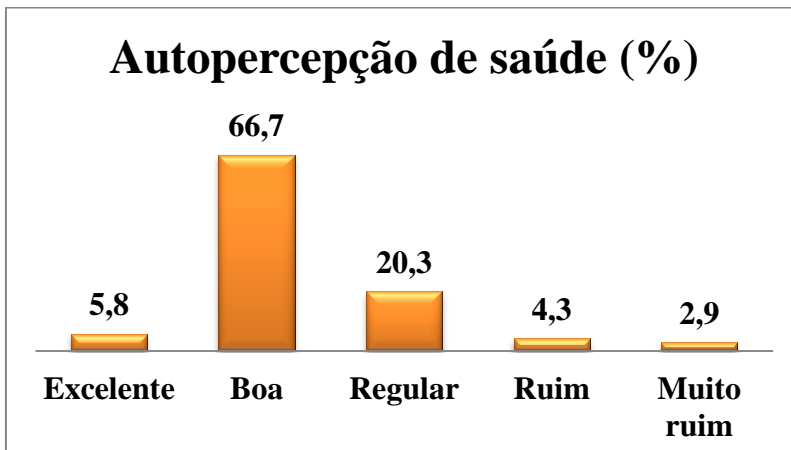
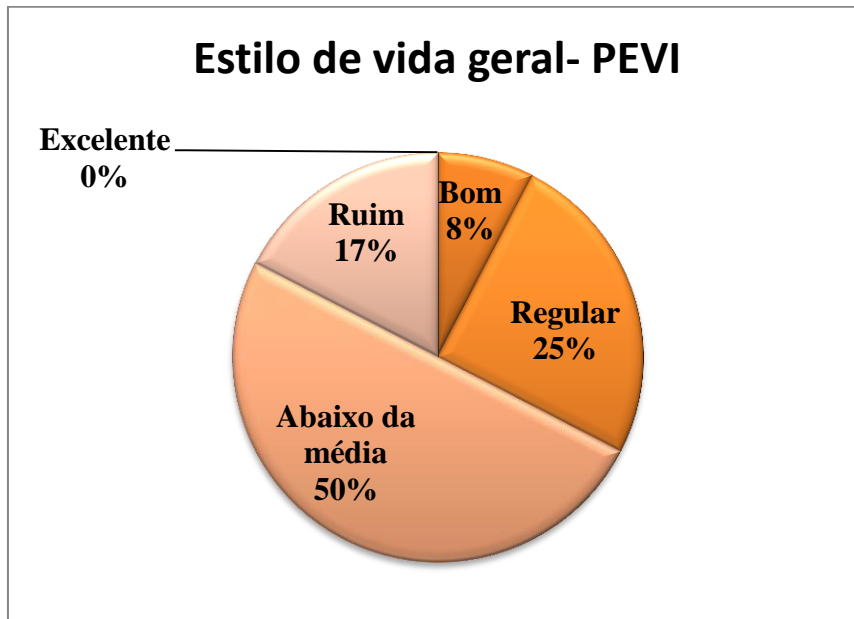


Figura 4. Perfil de Estilo de Vida Individual.



O Índice de Massa Corpórea (IMC), a Razão Cintura Quadril (RCQ), e a autopecepção de saúde, foram usados para indicar as condições de saúde dos trabalhadores.

A figura 1 acima demonstra o IMC dos participantes, assim, é possível observar que o correspondente a 32,1% está acima do peso, e a segunda maior porcentagem indica que 29,8% dos participantes estão classificados em obesidade grau I. A partir do gráfico da RCQ, temos que 59,5% dos participantes, sendo a maior parte deles, possui um risco muito alto para desenvolver alguma doença cardiovascular. No questionário utilizado para a coleta de dados foi realizada uma pergunta para os trabalhadores em relação à sua autopercepção de saúde, com isso os participantes puderam classificar a percepção sobre sua saúde em excelente, boa, regular, ruim ou muito ruim. A partir das respostas obtidas, observamos que os dados que se destacam são os que indicam que 66,7% dos colaboradores consideram sua saúde como boa, e 20,3% consideram sua saúde regular. Na figura 4 podemos perceber que metade dos participantes apresenta um Perfil de Estilo de Vida Individual abaixo da média.

Estudos como o de Toledo, et al (2013), Lopes, et al (2014), Fgueira, et al (2015), dão destaque a prevalência do aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como obesidade, diabetes, hipertensão arterial e neoplasias, é consequência da adoção de hábitos de vida não saudáveis, sendo essas DCNT responsáveis pela maior parcela de óbitos e incapacidades prematuras no Brasil. Os dados apresentados por tais autores corroboram com os achados neste estudo, que demonstra que a maior parcela dos participantes da pesquisa está

acima do peso, e apresentam algum risco para desenvolver possíveis doenças cardiovasculares, segundo sua medida RCQ. Ademais, tais participantes reconhecem as reais condições de sua saúde, apontando para uma necessidade emergente de intervenções que envolvam a promoção de saúde e prevenção de doenças para os trabalhadores da AB.

4.3 Entrevista qualitativa

A entrevista qualitativa foi realizada após a avaliação final, por entrevistadores independentes, diferente do interventor, previamente e devidamente treinados. Com o consentimento do entrevistado, foram realizadas nove perguntas abertas, as quais foram gravadas pelo gravador do smartphone do entrevistador. A entrevista ocorreu no local de trabalho dos participantes, e buscou-se encontrar um local com pouca presença de ruído e que o entrevistador pudesse fazer a entrevista em particular com o entrevistado. As gravações variaram de dois a nove minutos, a depender da fala dos entrevistados.

A partir da análise dos dados, obtivemos que das perguntas que embasaram a entrevista qualitativa, emergiram três grandes categorias (ou categorias iniciais), são elas: 1- Percepção dos entrevistados com o programa; 2- Conhecimento dos participantes acerca do tema abordado; 3- Sugestões dos participantes para o programa. Após as categorias iniciais, emergiram das perguntas da entrevista qualitativa as categorias intermediárias, e sequencialmente as categorias finais que se originaram das principais falas dos entrevistados.

1) *PERCEPÇÃO DOS ENTREVISTADOS COM O PROGRAMA*

A) *Satisfação dos participantes e efetividade do programa oferecido;*

Os participantes foram questionados sobre a sua satisfação com o programa oferecido e sobre a efetividade do mesmo, com isso consideraram que o programa oferecido incentivou, ou foi válido, colaborando positivamente para a realização de suas metas:

S1: “(...) Porque incentiva né? Às vezes a gente tá nessa monotonia, acho que é mais por isso, pelo incentivo, né?”.

S3: “O programa me incentivou muito a tornar a prática de exercícios uma coisa habitual na minha vida (...)”.

S18: “Eu não fazia nada, né? Então, foi um incentivo pra mim (...)”.

S2: “(...) Foi bastante válido, enquanto eu tava sendo acompanhada (...)”.

S10: “(...) Eu achei a proposta muito válida, é... além do... dos instrumentos, né. que vocês trouxeram em cada... em cada encontro, a... quem tava aplicando também foi, foi muito... positivo, né. (...)”.

No que se refere à percepção dos trabalhadores em relação à efetividade do programa para atingir suas metas, alguns dos entrevistados acreditam que o programa ofereceu incentivo e apoio para a realização das mesmas:

S1: “(...) eu tava no ocioso, precisava, mas eu precisava de alguma coisa que me desse... é... esse disparo pra fazer (...)”.

S7: “(...) tive o apoio de vocês, o acompanhamento, e isso me deu... é... como que eu falo? Persistência, eu não desanimei (...)”.

S9: “(...) até então eu nem tinha metas, e nesse programa eu já criei metas pra mim atingir (...)”.

S16: “(...) me deu um grande incentivo, me ajudou a me programar, me... é... sentar pra fazer as minhas alimentações (...)”.

S12: “(...) eu consegui mudar alguns hábitos, entendeu? Que pra mim tava difícil, mas assim... de alguma forma me motivou, entendeu? A fazer caminhada, diminuir frituras (...)”.

Como redigido das falas dos participantes, se pode interpretar que os mesmos consideram que tal programa foi válido e efetivo, incentivando a mudança de estilo de vida, assim como a elaboração e cumprimento de metas. Tais achados podem ser explicados por estudos como o de Grande, et al. (2013), que mostram que o trabalho, geralmente, consome boa parte do dia, portanto, intervenções voltadas aos trabalhadores se fazem necessárias, a fim de beneficiar a qualidade de vida dos mesmos, assim, estratégias como intervenções com aconselhamentos individuais incluindo tema como, por exemplo, hábitos alimentares e prática de atividade física, apontam resultado positivo para programas que são realizados no ambiente de trabalho.

Ainda, Ribeiro, et al (2017), utiliza na metodologia de seu estudo encontros temáticos sobre estilo de hábitos saudáveis, incluindo temas como atividade física, e aponta a efetividade de intervenções que objetivam a melhora do estilo de vida a longo prazo e o desenvolvimento da autonomia, assim como as intervenções que incluem educação em saúde.

Em relação à satisfação com o programa, alguns dos participantes apresentaram respostas positivas, enfatizando o fato de apresentar um olhar voltado para os trabalhadores da saúde:

S19: “(...) É... traz uma realidade da... do que a gente tá fazendo no dia a dia que passa despercebido muitas vezes por causa da correria, é... cuidar da saúde do... do servidor muitas vezes, é tão importante quanto cuidar da saúde do paciente, por causa que é uma pessoa, e ela merece ser cuidada, e vocês trouxeram esse olhar, de a gente cuidar tanto do outro e... e tipo assim, o que você tá fazendo pela sua própria saúde? Então eu acho que trouxe essa visão pra gente.”

S16: “(...) A gente como funcionário, a gente nunca teve, é... ninguém que assistisse a gente quanto pessoa, dentro do nosso trabalho, e eu achei a proposta interessante, me ajudou, o meu novo estilo de vida, e eu gostei bastante.”

Pode-se identificar na fala dos participantes, a escassez de intervenções voltadas à saúde do trabalhador da AB. O programa avaliado traz uma intervenção para esse fim, estando de acordo com o instituído pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que identifica a necessidade de ações voltadas à promoção de saúde do trabalhador, implantando ações que corroboram com o proposto pelo programa, tais como intervenção no ambiente de trabalho, programas de saúde do trabalhador, avaliação e análise das condições de saúde apresentadas por esses trabalhadores, a fim de promover um ambiente de trabalho seguro e saudável (BRASIL, 2012; REINHARDT, E.L. et al, 2009).

Apesar disso, observamos participantes que não se sentiram totalmente satisfeitos com o programa ou esperavam uma intervenção com maior supervisão, alegando que não tiveram suas expectativas atendidas em relação ao programa:

S11: “(...) ficou muito aberto, assim, eu não achei... eu não senti que realmente teve uma intervenção efetiva talvez, pode ser que é a minha opinião, mas pra mim num foi assim tão incisivo quanto eu achei que seria” (S11).

S12: “(...) Não sei, eu acho que eu esperava alguma coisa a mais, entendeu? Não sei te falar assim, eu acho que eu não esperava só que fosse assim... é... ser feito, eu achei que fosse uma outra forma, entendeu?”

S14: “eu acho que vocês até falam bem, mas se a gente não se esforçar o resto é com a gente, né? Não depende de vocês, a orientação tem.” (S14).

Ainda, em relação à efetividade, participantes indicaram que o programa não foi efetivo neste sentido e alguns indicaram que não conseguiram atingir suas metas com o programa, pois sentiram falta da parte prática:

S20: “(...) Ai a resposta já é comigo, né? o que afetou a mim. É na prática eu não consegui corresponder, mas assim, eu tenho em mente toda, o processo que eu tenho que fazer reforçado com os panfletinhos (risos), que eu posso recorrer (...)”.

S11: “(...) num sei... num foi muito eficiente pra mim, eu acho”.

S5: “(...) acho que deveria ter, além da teoria, também a prática”.

A falta de satisfação percebida nas narrativas destes entrevistados pode ser explicada a partir do exposto pelo estudo de Costa, et al (2015), que aponta que apesar do conhecimento adquirido por meio da educação em saúde, para que as atitudes sejam transformadas, o conhecimento teórico deve estar associado à prática, assim é preciso que haja disponibilidade para colocar em prática o exposto nas orientações.

Figlie e Guimarães et al, 2014 apontam a entrevista motivacional como estratégia para mudança de comportamento, o estudo trás que a mudança de comportamento acontece de forma gradativa, e a motivação do participante está de acordo com a probabilidade do mesmo se envolver, aderir e participar de estratégias específicas. Sendo assim, os participantes que se encontram em estágio de pré- contemplação, não consideram a possibilidade de mudar, e os que estão em estágio de contemplação, consideram a possibilidade de uma possível mudança, admitindo que haja um problema, desta forma, de acordo com a fala dos entrevistados e os achados nos estudos, há necessidade de uma intervenção de orientação associada a prática para que haja percepção de uma intervenção efetiva.

Além disso, o programa contou com entrevistados que mencionaram o programa como não efetivo no cumprimento de suas metas, mas declaram que o mesmo ajuda, porém não conseguiram atingir o proposto em suas metas por motivos pessoais, ou por falta de tempo:

S6: “(...) porque as pessoas até que deu várias ideias de acordo com o que eu podia fazer, mas quase sempre não consegui por... por em prática, por problemas de tempo”.

S8: “(...) eu acho que foi mais por falha minha mesmo. Eu disse até pra outra menina que vem aqui, eu não tenho tempo (...)”.

S10: “(...) não foi tão efetivo, mas não por conta do programa em si, infelizmente eu tava num período não tão legal, né? tava passando por um estresse muito grande, e não consegui me dedicar (...)”.

S17: “(...) eu não consegui atingir a minha meta não, mas é... por outros motivos (...) é pessoal mesmo, do meu dia a dia, eu não tenho como dividir o que eu tenho que fazer com outra pessoa, eu que tenho que fazer (...) não é preguiça, é falta de tempo”.

No discurso nota-se que alguns participantes não consideraram o programa efetivo para a realização de suas metas, devido à falta de tempo ou por problemas pessoais, esse fato pode ser justificado devido à maioria dos trabalhadores participantes serem do sexo feminino, visto que segundo França, et. al. (2009), com a inserção cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho, fica evidente uma sobrecarga associada a um contexto histórico e cultural, em que as mulheres ainda assumem as responsabilidades dos deveres domésticos e de cuidado dos filhos, sendo assim, grande parte delas apresentam maior sobrecarga de atividades quando comparado aos homens, devido à dupla jornada de trabalho, com isso os participantes acabam estabelecendo outras prioridades e deixando sua saúde em segundo plano.

B) Indicação do programa para amigos e/ ou familiares;

Ao serem questionados se indicariam o programa o qual participaram para algum amigo ou familiar, quase todos os participantes indicaram em suas falas que sim, por considerarem que o programa é válido para incentivar a mudança no estilo de vida de quem o adere, além de transmitir conhecimento acerca do tema trabalhado afirmando que conhecimento é sempre bom:

S2: “Sim, eu recomendaria. Porque se a pessoa levar a sério, começar a fazer as coisas direitinho eu acho que funciona bem, bem válido”.

S1: “Já recomendei! Pra galera aqui na unidade toda, porque pra mim surtiu efeito, como tem surtido em outros colegas meus, né? E já tem pessoas querendo, né?”.

S11: “Eu recomendaria, porque o que é bom pra mim pode... ser melhor pra outra pessoa, então sim”.

S15: “Sim, porque incentiva o indivíduo a mudar o seu estilo de vida”.

S7: “Sim, com certeza. Porque faz muito bem, é só benefício pra nossa vida”.

Essas falas corroboram com os achados na literatura, que apontam que intervenções voltadas à promoção de saúde, utilizando estratégia de aconselhamento e educação em saúde, apresentam certo grau de adesão aos aconselhamentos pelos participantes, fazendo com que os mesmos compreendam a importância da adesão de modos de vida saudáveis, auxiliando a busca por melhora na saúde e conseqüentemente na qualidade de vida (TOLETO et al, 2013; SANTOS et al, 2012). Além disso, Sá et al (2012), mostra que participantes que recebem

intervenções com estratégia de aconselhamentos se sentem acolhidos e possuem boa adesão aos aconselhamentos, avaliando positivamente a estratégia.

2. CONHECIMENTO DOS PARTICIPANES ACERCA DO TEMA ABORDADO

A) *Conhecimento sobre mudança de comportamento e durabilidade dos conhecimentos oferecidos nos encontros;*

Quando os participantes foram questionados sobre o que eles entendiam por mudança de comportamento, obtivemos as seguintes respostas:

S5: “Aderir às orientações de forma que ocorra alguma mudança no estilo de vida”.

S6: “Que para mudar comportamento as pessoas precisam querer isso, e a mudança de comportamento inclui mudar hábitos de vida para mudar o comportamento”.

S8: “É você mudar o seus hábitos de... de vida mesmo, no meu caso eu tive a mudança de comportamento de sair de uma vida mais sedentária pra uma vida mais ativa (...)”.

S14: “Seria as mudanças de hábitos também”.

S16: “Mudar todos os hábitos, mudar tudo o que é ruim, que a gente fazia pra prejudicar nosso andamento quanto pessoa lá fora, ou aqui dentro no trabalho, eu acho que é... o que chama atenção da gente mudar. A parte de sentar, pra comer, pra conversar, tomar um café, fazer uma atividade física, eu acho que é isso que eu entendo como mudança de comportamento”.

Alguns entrevistados apontaram que se refere a sair do comodismo, mudar a rotina,

S1: “Eu acho que é sair do comodismo, né? Quando a gente sai do que é cômodo, porque assim, às vezes você pensa em uma atividade física e você põe várias desculpas, a gente vive de desculpas, então quando você decide sair do comodismo, aí você consegue fazer a sua mudança de comportamento, pra mim é sair do comodismo”.

S9: “Sair daquela rotina já é uma mudança de comportamento, você sair daquele seu mundinho ali, entendeu? E procurar sempre melhorar, já é uma mudança de comportamento”.

S7: “Ah mudar tudo, a rotina diária tem que ser, senão não consegue. E eu... eu consegui, eu mudei”.

S13: “Mudança de comportamento pra mim é sair da, da... daquela área de conforto que a gente tem, né? A gente tem... e se propor a

mudar, mudar a alimentação, começar a fazer exercício físico, isso daí pra mim é mudar, é mudança de comportamento, né?”.

S17: “Encontrar novas maneiras mesmo, pra... pra sair da zona de conforto. Encontrar várias maneiras de atingir o objetivo”.

S18: “Sair daquela zona de conforto, né? A gente acha que é só trabalhar, cuidar das coisas, e... eu entendi assim que a gente tem que ter o nosso lazer também, pro nosso bem estar físico, mental, social, família, então... deu pra ter essa visão um pouquinho maior. Me ajudou, sabe porquê? Porque assim, eu tento ter uma vida mais saudável, meu marido é vegetariano, ele faz atividade física, corre, e ele sempre me chamava, e eu nunca ia, nunca ia, aí depois que eu fiz isso daqui, eu falei ai hoje eu vou aproveitar ele, e vou na deixa, então foi assim... juntou um com o outro, foi o alavanque. Agora vai a família toda”.

Enquanto outros acreditam que é uma ressignificação:

S19: “Mudança de comportamento eu entendo que você precisa se auto avaliar, enxergar, ter uma reflexão em cima do que você tá fazendo, se é benéfico ou maléfico a você, e ter uma outra ferramenta a disposição, pra que isso possa te embasar a mudar o teu comportamento, porque eu posso mudar o meu comportamento, mas baseado em que? entendeu? em qual outra estratégia diferente do que eu tô fazendo me dá condições de eu mudar, então, no caso o projeto, o projeto me trás uma visão diferente do que eu estava vivenciando, cabe a mim refletir, pegar aquilo que tava servindo pra mim ou não, pegar a visão do projeto e dar um equilíbrio, né? porque nem tudo talvez o que eu estava fazendo é errado, e nem tudo o que o projeto vai me oferecer eu vou conseguir atingir cem por cento, então é um equilíbrio”.

S10: “Eu acho que é uma ressignificação dos seus valores, né? às vezes a gente fica tão assim focado em outras coisas que não, não consegue enxergar, mas na hora que a gente para e pensa sobre o que a gente tá fazendo e tem estímulo pra realmente pensar sobre aquilo, né? e... e trazer pra si o que... pensar na verdade, né? isso tá fazendo bem ou mal pra mim? e poder dar e tirar... ter uma atitude, eu acho que é isso mesmo, ressignificar os conceitos.”

O questionamento a respeito do entendimento sobre mudança de comportamento por parte dos participantes resultou em reflexões acerca do tema, gerando diferentes falas como citado acima, as respostas sobre o tema se dividiram e resultaram em associações da mudança de comportamento à mudança nos hábitos de vida, mudança na rotina, começando por sair do comodismo, e também a uma ressignificação, que leva a fazer uma reflexão sobre si mesmo e perceber os pontos que podem ser mudados. Todas as respostas obtidas acerca do tema

permite interpretar a mudança de comportamento como uma mudança em prol da melhora de algum comportamento, sendo algo difícil de ser realizado, porém com consequências benéficas à saúde e conseqüentemente a qualidade de vida (ANDRETTA, et al, 2014; GARCIA, et al, 2017).

Quando questionados se o conhecimento oferecido nos encontros da intervenção é duradouro, os participantes apresentaram respostas positivas, indicando que o programa oferece incentivo para a mudança de comportamento, e também dissemina conhecimentos, de maneira que eles podem aplicar a teoria à vida prática, ao cotidiano:

S6: “Acredito que sim, porque por mais que não consegui por em prática agora, futuramente tenho certeza que conseguirei porque não esqueci as orientações”.

S7: “Eu acredito que sim, porque foi uma meta que eu pus na minha vida, então acredito que vai fazer toda diferença pro resto da vida isso”.

S10: “Sim, porque é... faz uma conexão com o que a gente tá querendo mesmo, né? não é uma coisa imposta, é, você se olha e vê, olha, eu tô enxergando que eu tô de tal forma, e tem uma proposta que eu mesma me dei pra uma mudança, então não é nada inatingível, inalcançável, é algo que é possível fazer sim”.

S11: “Sim, né? Porque isso... conhecimento você só ganha”.

S16: “Eu acredito que sim, eu espero levar isso pra vida toda, né? Não desistir”.

S17: “Sim, com certeza. É um incentivo.”

S13: “Eu acho que é duradouro, porque, é... voce... tudo que você aprendeu, são coisas, é, que você leva para a vida, você não esquece”.

S19: “Duradouro. Duradouro porque são coisas, é... na, na vida prática, então tudo que, que, que é colocado pra sua vida prática e você de, de uma... em algum momento você tenta aplicar e você consegue resultados, você pega aquilo como um... como uma margem de... de objetivo, então pra mim, por mais que, em alguns momentos, eu peque, é... diante daquilo que eu deixo de fazer pra mim, mas eu nunca vou esquecer do que o objetivo precisa ser feito, então assim, o projeto trouxe isso pra mim.”

S20: “É porque a gente tá... é... são, conhecimentos que a gente vivencia né? então a partir do momento que a gente tá vendo aquela situação, a gente consegue correlacionar com o conhecimento, o aumento de informações”.

Em relação à durabilidade dos conhecimentos oferecidos nos encontros, os participantes relataram que são duradouros, pois são conhecimentos que refletem ações realizadas em seu cotidiano, vivenciadas na prática em seu dia a dia, ainda relatam que faz uma conexão com as metas que eles estabeleceram para si mesmos, e que mesmo que não haja uma mudança imediata, acreditam que a longo prazo o conhecimento adquirido permanecerá e poderá contribuir para mudanças que possam ocorrer futuramente. Tais falas, estão de acordo com o citado no estudo de Costa, et al (2018), que relata que os programas que utilizam educação em saúde podem ser uma combinação planejada de aprendizagem baseada na experiência, transmitindo informações que influenciam de alguma forma na melhoria de sua saúde, considerando os diferentes aspectos envolvidos nesse processo, e empoderando os participantes (ANDRETTA, et al, 2014; GARCIA, et al, 2017).

A comunicação utilizada em programas que incluem educação em saúde possui via de mão dupla, em que são considerados os conhecimentos científicos, assim como os saberes populares. Tais intervenções possibilitam a adesão dos indivíduos a orientações de mudança de comportamento, fazendo com que, uma vez que eles conhecem os benefícios e prejuízos de determinados hábitos, busquem por estratégias que fortaleçam hábitos de vida mais saudáveis, corroborando com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2013; COSTA, A. C., et al, 2018).

B) Estratégia/ferramenta contribuiu para a mudança de comportamento;

Em relação às estratégias e ferramentas utilizadas no programa, os entrevistados foram questionados sobre quais delas teriam sido mais úteis para incentivar a mudança de comportamento, com isso responderam que as orientações oferecidas durante o programa e as reflexões realizadas foram o que mais colaborou com o processo de mudança:

S5: “As orientações, porque consegui ver o quão importante para a saúde é a mudança de comportamento”.

S8: “Eu acho que foi o fato de me levar a praticar mais atividade física. Eu acho que foi mais a conversa que eu tive do que esses papéis, essas coisas mesmo, a orientação que eu recebi mesmo, da menina que vinha aqui”.

S9: “Acho que as orientações e dicas, sobre atividade física e alimentação”.

S20: “A reflexão”.

Também afirmaram que o que mais incentivou a mudança, e a não desistirem, foram as mensagens que eles recebiam durante o período de intervenção:

S3: “A eu acho que foram os estímulos, né? Eu recebi mensagens, né? De incentivo (...) isso me ajudou bastante”.

S7: “A os WhatsApps também, as mensagens que a moça me passava, né? Todos os dias (...) porque eu tava ali, né? com o material e todos os dias com as mensagens e isso me fazia lembrar todos os dias, então eu peguei firme.”

S12: “Eu acredito que assim, que... o fato de eu tá querendo também, do programa ter oferecido assim, algumas formas assim... assim perguntas, assim alguns lembretes de... de celular, entendeu? algumas... ahh... frases de incentivo ajudou bastante. (...) dava uma... uma estimulada com quem tá dando uma desanimada.

Apontaram os folders informativos e a devolutiva sobre seu etilo de vida, e medidas antropométricas atuais, como os mais úteis e que mais incentivaram a mudança de comportamento:

S14: “(...) O folder da estrela (...)”.

S16: “Acho que foi aquela estrela, né? (...) algumas coisas dali a gente foi consertando aqui dentro do... da unidade, não só eu como as meninas acabaram entrando e acabaram junto, a gente utilizando aquela estrela da... do estilo de vida”.

Ainda, acreditam que a estratégia de pensar sobre os benefícios que a melhoria dos hábitos de vida traz, foi o que os incentivou nesse processo, assim como, entendem que pensar nos possíveis pensamentos sabotadores que podem vir a ter, e tentar dribla-los foi o que os ajudou:

S18: “Foi os benefícios... os benefícios que traz, a gente fazer atividade física, pro bem estar”.

S4: “Não cair em pensamentos sabotadores, pra não desanimar”.

Enquanto isso, alguns participantes alegam que todas as estratégias e ferramentas utilizadas no decorrer do programa foram importantes nesse processo:

S11: “Eu acho que não poderia ressaltar uma, mas eu acho que todas porque todo o incentivo que me foi dado, foi... Lógico que no decorrer desse pouco tempo algumas coisas foi deixada de fazer por questão de saúde minha... de saúde não, né? de doença. Mas eu acredito que tudo... tudo que fiz...”

Outros consideraram que preencher a ficha de rotina, ajudou a rever seu dia a dia e se organizar melhor para adotar a mudança que desejava:

S10: “Eu acho aquela que, me fez parar e pensar um pouco que eu precisava tirar um pouco o pé do acelerador sabe? eu não vou lembrar exatamente, né? qual foi, mas que era pra olhar pra mim e falar olha você tem o direito de parar um pouco, olhar mais pra você, rever a sua rotina, né? e te, e te organizar de uma forma que você vai ter um tempo, você tem que se dedicar ao trabalho, a família, mas um tempo pra você (...)”.

As falas acima, relacionadas as estratégias utilizadas no programa, revelam a satisfação dos participantes com diversas das estratégias utilizadas. Tais falas corroboram com o estudo de Ribeiro et al (2017), que aponta a positividade dos resultados de intervenções que utilizam multicomponentes em suas estratégias, mostrando que aumentam a probabilidade de aderirem a mudança. São citadas neste estudo, assim como em outros, as estratégias de aconselhamentos individuais, definição de metas, orientações acerca da superação de barreiras, como também o uso de materiais impressos e educativos. Pesquisas mostram que um dos principais métodos da entrevista motivacional, é a reflexão, a importância de ser realizado um plano de ação, a definição de metas, como também resumos do plano de mudança que o participante quer adotar (FIGLIE et al, 2014).

C) Multiplicação de informações de saúde

Foram questionados, se o fato de melhorarem seu estilo de vida ajudaria a multiplicar informações de saúde, com isso, todos responderam positivamente, visto que eles acreditam que melhorar o estilo de vida ajuda a multiplicar informações de saúde, uma vez que influenciam a incentivar, alguns relataram que quando a mudança começa de você se torna mais fácil fazer orientações, as pessoas percebem a melhora no seu estilo de vida e isso incentiva as outras pessoas:

S1: “Com certeza, porque tudo aquilo que reflete de bom em mim, se ta bom pra mim, eu consigo passar pro outro, né? Não adianta eu querer pregar uma coisa que eu não faço, né?”.

S7: “Ah sim, com certeza. Eu passei pra outras pessoas, pro meu noivo, deu resultado e a gente tá na luta aí sempre, eu acredito que já vai virar rotina, vai... nós não vamos desistir disso não”.

S17: “Com certeza. Porque eu vô tá de bem comigo mesmo, vô tá... satisfeita, com o meu eu como um todo, né? Fisicamente,

mentalmente, e isso vai... meu tratamento com as pessoas vai melhorar”.

S4: “Sim, pra poder passar confiança pra outras pessoas”.

S18: “Sim. Porque você... a gente vivenciou aquilo, né? Você sabe o benefício que traz aquilo, então você consegue passar. Não adianta você, é... passar uma coisa que você não vivenciou... aí quando você vivencia, aí a informação é melhor, né?”.

S8: “Sim, porque eu acho que você é espelho pras outras pessoas, se as pessoas vêem que você tá mudando, as pessoas vão te perguntar porque e você dizer... eu fiz isso, isso, e dar uma orientação”.

S3: “Sim. Porque eu trabalho na área da saúde, como é que eu vou falar de mudança de hábitos, de melhoria de estilo de vida pro paciente que eu faço a visita se eu não faço isso? Que prova que eu vou dar pra ele que a mudança no estilo de vida vai ser benéfica se eu não faço? Então tem que começar por mim, eu tenho que fazer a prova pra poder, né? Estimular o paciente que eu visito, o paciente que procura a unidade que aquilo é importante.”

Um estudo realizado por Figueira, et al (2015) afirma que o desenvolvimento de ações de promoção de saúde na atenção primária, necessita de profissionais que estejam familiarizados com o tema, e que saibam como abordar temas relacionados a mudança no estilo de vida, visto que quando se refere a aconselhamentos para a promoção de saúde e prevenção de doenças, se percebe dificuldade por parte dos profissionais da atenção primária em realizar tal ação, para além disso, a forma como esse tema será abordado depende não só da técnica, mas também da experiência pessoal do profissional.

3. SUGESTÕES DOS PARTICIPANTES PARA O PROGRAMA

A) *Sugestões para a melhoria do programa e para evitar que os participantes desistam antes de concluí-lo;*

Os participantes foram incentivados a sugerirem algo que eles acreditam que melhoraria o programa, com isso, alguns deles disseram que não tinham sugestões para acrescentar, por acreditarem que é algo relativo, variando de acordo com a opinião de cada participante:

S9: “Eu acho que dessa forma tá bom. Ai depende, é... da gente mesmo pra se esforçar”.

S16: “Eu acho que não, eu acho que tá.. do jeito que tá, tá bom, tá bacana”.

S19: “Não, a, a questão de melhoria é a adesão daquele tá recebendo, então isso é muito particular, eu acho que a maneira que o projeto trás em cima do benefício, ele não tem muito o que ser mudado, cabe a pessoa que tá aderindo, ela ter o compromisso de vivenciar aquilo no dia a dia”.

Além disso, os entrevistados puderam sugerir alguma estratégia que poderíamos adotar para evitar que os participantes desistissem do programa antes de concluí-lo, assim, afirmaram que não havia sugestões em relação a isso, pois pode variar de acordo com o envolvimento de cada participante com o programa:

S1: “É meio relativo isso, né? Porque depende muito da pessoa que vai, né? Se ela tiver muito disposta... ótimo, vai! Agora se não, eu acho que precisa de coisas que motivem, escutar bem essa pessoa, focar... que ele escutou bem, ele procurou coisas que pudessem ajudar, as orientações, então... que a pessoa que venha fazer esteja munida do mesmo, né? Que esteja com a mesma disposição de ouvir, de tentar trazer a ferramenta conforme a necessidade daquela pessoa, eu acho que isso pode ajudar”.

S9: “Ai... mais é levar bem a sério mesmo, porque tem aqueles momentos que você fala ai eu não vou fazer nada não, ai eu não vou continuar, mas aí isso faz parte, então acho que depende de cada um mesmo se esforçar, vale a pena”.

S10: “Sugestão pra isso... olha, eu acho que vai mesmo da pessoa, porque vocês são bem... eu percebi que assim, muito... compreensíveis aos horários, né? a disponibilidade de quem tá ingressando no projeto... eu não saberia dar uma sugestão, porque eu acho que vai da pessoa mesmo, se comprometer com aquilo que ela se ofereceu a fazer”.

Alguns afirmaram que o programa é válido, e que não mudaria nada:

S8: “Eu acho que pra mim foi bom, porque se adequou aos meus horários, ao meu tempo, né? Não precisei faltar, sair daqui, então eu não sei como as outras pessoas vêem isso, mas pra mim eu não mudaria em nada”.

S18: “Ah... eu acho assim... eu achei que foi bom, porque, é... eu achei que vocês foram assim, bem... tá presente ali, tá ligando, tá marcando horário, teve dias que eu não tava podendo atender porque foi em época de campanha, né? E... eu falei pra elas que não tava conseguindo atender, mas mesmo assim não desistiram, ligaram... tanto é que você veio hoje, né? Eu acho que tá no caminho certo, assim...”.

S19: “Desistam, uma palavra que é... é uma coisa que a gente ouve muito falar, né? E quando a gente é confrontado pra vivenciar uma

realidade completamente diferente da nossa, e a gente no dia a dia, a gente vai tendo pequenas derrotas, vamos dizer assim, a gente pensa em desistir, mas o intuito do projeto não é a questão a curto prazo ali, em um mês, uma dieta em um mês, uma melhora de saúde em um mês, é uma questão contínua, então, é, você não consegue agora por alguma razão, você ter essa percepção do porquê, mas você pegar isso a longo prazo, pro resto da sua vida”.

A partir das narrativas destes participantes, acerca de suas respostas para a sugestão de melhoria do programa e para evitar que os participantes desistam dele, nota-se satisfação com o modo como o programa abordou os temas trabalhados. Estudos que abordam a técnica de entrevista motivacional consideram a autonomia e a participação, construindo alternativas que incentivam a mudança do entrevistado, causando assim impressões positivas à estratégia (ANDRETTA, et al, 2014; GARCIA, et al, 2017), além disso, outro fato que pode ser considerado impulsionador das impressões dos participantes, assim como apontado em outros estudos de intervenções, refere-se ao fato de os encontros terem sido realizados no local de trabalho dos indivíduos, considerando os horários que se adequassem a disponibilidade dos mesmos (FERREIRA, et al, 2005). Ainda, Ribeiro, et al (2017), aponta em sua pesquisa que intervenções que possuem estratégias multicomponentes e aconselhamentos individuais, demonstram resultados positivos em relação ao incentivo na mudança de comportamento.

Outros participantes sugeriram que insira a parte prática da mudança de hábitos, a fim de melhorar as estratégias do programa:

S5: “Sim, realização prática de exercícios”.

S12: “Olha, pegou meio de surpresa, mas eu acho assim... se... se tivesse assim um tempo com exercícios, assim com... coisas assim diferente, assim, teria que sentar e a gente assim.... de momento assim é difícil de eu te falar, mas eu acho que se tivesse exercício, outro tipo de motivação, entendeu? Ajudava bastante também”.

S15: “Na realidade, quando o programa foi lançado pra gente, a gente entendeu que ia ser uma... que... seriam propostas algumas atividades, na verdade, talvez isso ajudasse um pouco”.

S20: “Talvez a promoção de uma atividade, em conjunto, no lazer, alguma coisa mais prática”.

Enquanto que para que os participantes não desistam do programa antes da conclusão, também sugeriram que o programa adotasse a parte prática, com supervisão, assim como parte prática em grupos:

S15: “Talvez a mesma coisa que eu falei na pergunta anterior, ter uma coisa assim mais... prática”.

S11: “Eu acho que isso que eu te falei, essas sugestões eu acho que fazem... prender as pessoas também, porque ai vai tá motivando e quanto mais motivado a pessoa não quer sair”.

S12: “Ah seria legal se tivesse assim, tipo grupos entendeu? Da gente participar de algum grupo, que algum momento se reunisse, ou pra atividade física, ou mesmo pra, assim, receita de coisas mais saudáveis, entendeu? Pra... pra ver se a gente não desanima, porque você sozinha, você acaba desanimando... A gente podia tá fazendo algum horário, alguma coisa junto, entendeu? Seria muito legal”.

Identifica-se das narrativas acima que tais participantes sentiram falta da parte prática, e do suporte social dado pela participação em grupos para além da estratégia abordada pelo programa. Tais falas, correspondem com os achados no estudo de Grande, et al (2012), que afirma sobre a importância de estratégias combinadas. Ainda, Costa et al (2015), mostra em seu estudo que em alguns casos, a orientação em saúde deve ser combinada com a prática, para que a pessoa que está recebendo a intervenção se sinta contemplada, como nos casos apontados acima. Além disso, o estudo de Sá e Florindo (2012), que avalia os efeitos de um programa educativo para a prática de atividade física, demonstra que a falta de companhia é uma barreira encontrada para a mudança desse hábito.

Algumas sugestões para o programa incluem o desejo de que o programa tivesse maior tempo de duração:

S1: “Acho que... eu não sei, tem que ser quatro semanas os encontros, eu acho pouco. Acho que deveria ser mais ou ter uma manutenção disso, tipo... se a gente fez com quatro semanas e a gente terminou, dali um mês voltar ou um pouco antes pra ver se isso mantém, porque nesse meio a gente tem percalços, ai pode fugir um pouco, não que a pessoa queira”.

S2: “Hum... eu acho que o prazo deveria ser maior. Eu acho que deveria ter mais”.

S4: “Gostaria de mais encontros, principalmente pra nos reunirmos pra fazer atividade física todos juntos”.

S10: “Ah eu gostaria que fosse mais extenso (risos). Os encontros foram muito gostosos, né? eu acho assim, a troca de informação, você poder ter, assim, como se fosse uma roda de conversa, discutir o tema, e poder se abrir, né? e trazer suas experiências, e poder junto com o outro pensar sobre ela, né? compartilhar mesmo, é super bacana”.

S13: “Eu só acho que deveria ser feito assim... ter mais tempo, né? Pra gente se acostumar, e... dá um tempo maior pra voltar... a, a fazer as perguntas, porque é muito rápido, então às vezes a gente não conseguiu ainda mudar, a fazer a mudança, a fazer o exercício e logo a pessoa já tá de volta, então a gente acaba ficando envergonhado porque não conseguiu fazer ainda, atingir a meta, eu acho que deveria ter um tempo maior pra voltar a fazer as perguntas”.

Nota-se na fala dos participantes, certa insatisfação em relação ao tempo de intervenção, entendendo que os mesmos gostariam que tal programa se estendesse por mais tempo. Tais falas podem ser justificadas pelo exposto no estudo de Reinhardt, et al (2014), em que apontam que programas realizados com abordagem focada na promoção de saúde apresentam resultados com prazos maiores, assim, os participantes podem ter se mostrado insatisfeitos, devido ao fato de não conseguirem observar mudanças significativas, tais mudanças, que serão percebidas a longo prazo. Figueira, et al (2015), mostra em seu estudo com profissionais da AB, que esses trabalhadores entendem a adesão de modos de vida saudáveis como sendo algo difícil, uma vez que acreditam em certos ideais que os torna distante de alcançar hábitos de vida saudáveis, resultando em comportamentos que podem ser guiados por conceitos biomédicos ou pelos desejos, cultura e contexto social.

Estudos como o de Hamm et al. (2019) e Arroyo et al (2017), apresentam intervenções que variam entre seis e três meses, porém a duração do programa oferecido, está de acordo com o estudo de Figlie, et al (2014), e Andretta, et al (2014), que indica que intervenções realizadas com abordagens que utilizam estratégias como a entrevista motivacional, possuem curta duração, tendo como característica intervenções breves, o que corrobora com a intervenção realizada, sendo ela eficaz para contribuir com a autonomia do trabalhador em relação a mudanças de hábito.

Outras sugestões incluem que o programa poderia oferecer acompanhamento com profissionais:

S16: “Hum... eu acho que o diálogo em si, assim, cara a cara, do profissional com a gente eu acho que, acho que... é o que é mais... né? A gente conversar, ter alguém que escute a gente, os nossos anseios, ajuda a gente a concluir o programa...”.

S20: “Talvez uma avaliação de um profissional, pra descobrir o problema, pra descobrir o que que dói, o que que evita, o que que estica, o que... sabe? um fisioterapeuta, alguma coisa assim...”.

formado... é um apoio, tipo de um apoio profissional, que possa te dar mais informações técnicas”.

Percebe-se na fala dos participantes, certa insegurança em relação aos aconselhamentos, e a necessidade que eles apresentam de possuir um profissional nutricionista ou educador físico, que possa fazer recomendações e avaliações específicas, indicar dietas e exercícios físicos específicos. O programa aplicado teve como objetivo incentivar a mudança de comportamento, realizando encontros baseados em orientações em saúde e entrevistas motivacionais, tais encontros visam incentivar o indivíduo a aderir à mudança de hábitos, aumentar sua motivação para que a mudança ocorra, e assim promover a saúde, estudos mostram que esse tipo de intervenção que utiliza essas estratégias pode ser realizado por qualquer profissional, desde que previamente e devidamente capacitados (ANDRETTA, et al, 2014; GARCIA, et al, 2017; FIGLIE, et al, 2014). Assim, percebe-se a necessidade desses indivíduos em serem acompanhados por profissionais específicos combinadas com as orientações oferecidas pelo programa, corroborando com o estudo de Costa et al (COSTA, et al, 2015).

Apesar dos discursos apresentarem respostas positivas em relação ao programa oferecido, a presente pesquisa apresentou algumas limitações, pois os participantes foram entrevistados apenas no momento pós intervenção, e não em um momento follow-up, dificultando a percepção de um programa realmente duradouro.

5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais resultados desse estudo apontam que os participantes consideram o programa efetivo, e viável, e recebe destaque para o olhar à saúde do trabalhador. Além disso, os participantes mostraram deter certo conhecimento acerca de mudança de hábitos, e também, o programa é capaz de transmitir conhecimentos que perpassam temas referentes à adoção de melhores hábitos de vida. As estratégias multicomponentes utilizadas, e os materiais educativos utilizados durante a execução do programa corroboraram para uma percepção positiva para a intervenção realizada.

De acordo com os relatos, o que há como possibilidade de melhoria é o tempo da intervenção, em que alguns trabalhadores sugeriram mais encontros, a inserção da prática

como componente das estratégias do programa, assim como intervenções realizadas em grupo.

Futuros estudos devem focar em abordagens qualitativas, uma vez que elas são relevantes para a avaliação e monitoramento de intervenções em saúde, visto que possui uma lacuna na avaliação qualitativa de intervenções voltadas a trabalhadores de saúde da Atenção Básica, este estudo possui grande relevância.

Gestores de saúde podem utilizar esses dados para implementar ações voltadas à esses trabalhadores, no âmbito da AB, tais que ocorram em seu local de trabalho, que sejam flexíveis e que fortaleçam a autonomia dos indivíduos, como estratégia de promoção de saúde e prevenção de doenças, não só para os trabalhadores, mas para população a qual atuam.

6.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACIONE G. G.; PEDRO, M. J. Sobre a saúde de quem trabalha em saúde: revendo afinidades entre a psicodinâmica do trabalho e a saúde coletiva. **Saúde em Debate**. 2019.
- ANDRELLO, E. et al. Atividade física e saúde pública sob o olhar de secretários municipais de saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. Pelotas, 2012.
- ANDRETTA, I.; MEYER, E.; KUHN, R. P.; RIGNI, M. A Entrevista Motivacional no Brasil: uma revisão sistemática. **Mudança Psicologia da Saúde**, 2014.
- ARROGY, A., SCHOTTE, A., BOGAERTS, A., BOEN, F., SEGHERS, J. Short- and long-term effectiveness of a three-month individualized need-supportive physical activity counseling intervention at the workplace. **BMC Public Health**. 2017.
- BABA, C. T. et al. Evaluating the impact of a walking program in a disadvantaged area: using the RE-AIM framework by mixed methods. **Bio Med Central**. São Carlos, 2017.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo, São Paulo: Edições 70, 2011.
- BEZERRA, F. C.; ALMEIDA, M. I.; NÓBREGA-TERRIENI, S. M. Estudos sobre o envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, 2012.
- BOFF, Raquel de Melo et al . O Modelo Transteórico para Auxiliar Adolescentes Obesos a Modificar Estilo de Vida. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, June 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) 2014**. Brasília, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Brasília**, 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. *Documento para Discussão* Brasília: MS; 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

- COSTA, E.F.; GUERRA, P.H.; DOS SANTOS, T.I. et al. Systematic review of physical activity promotion by community health workers. **Preventive medicine**. 2015.
- COSTA, I. P. et al. Adversities experienced by professionals in the Primary Health Care: implications for the meanings of the work. Esc. **Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2019.
- COSTA, L. C., THULER, L. C. S. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. **Revista Brasileira de Estudos de População**, 2012.
- FALEIROS, Vicente de Paula; ARAUJO, Adelina Almeida Moreira de; HEDLER, Helga Cristina. Precariedade e interdisciplinaridade no trabalho da Assistente Social na esfera pública. **Revista Katálisis**, Florianópolis, 2019.
- FERREIRA, V. S. C.; ANDRADE, C. S.; FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. **Cadernos de Saúde Pública**, 2009.
- FIGLIE, N. B. et al. A Entrevista Motivacional: conversas sobre mudança. **Boletim Academia Paulista de Psicologia, São Paulo, Brasil - 2014**.
- FIGUEIRA, T.R., et al. Percepções sobre adoção e aconselhamento de modos de vida saudáveis por profissionais de saúde. **Trabalho Educação e saúde**. 2015.
- FILHO, L. A. S. P. et al. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. **Saúde debate**. 2019.
- FRANÇA, A. L. et al. Mulher, trabalho e família: uma análise sobre a dupla jornada feminina e seus reflexos no âmbito familiar. **Emancipação**, Ponta Grossa. 2009. Disponível em <http://www.uepg.br/emancipacao>
- GARCIA, L. M. et al. Revisão sistemática da aplicabilidade da entrevista motivacional. **Mudanças – Psicologia da Saúde**. 2017
- GRANDE AJ, LOCH MR, GUARIDO EA, YOSHINOJA COSTA JB, SILVA GC et al. Comportamentos relacionados à saúde entre participantes e não participantes da ginástica laboral. **Revista Brasileira Cineantropom Desempenho Humano**. 2011;13(2):131–7.
- HAMM, N.C. et al. A Quasi-Experimental Study Examining the Impact and Challenges of Implementing a Fitness-Based Health Risk Assessment and a Physical Activity Counseling Intervention in the Workplace Setting. **Health Serv Res Manag Epidemiol** 2019.

- LAUAR, H. S. et al. Desafios na saúde dos trabalhadores em saúde no setor público. **Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**. Vitória/ ES, 2018.
- LAZARINO, Márcia da Silva Anunciação; SILVA, Thais Lacerda e; DIAS, Elizabeth Costa. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. **Revista brasileira Saúde Ocupacional**. São Paulo, 2019.
- LEONELLI, L. B. et al. Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, 2017.
- LOPES, A. C. S. et al. Condições de saúde e aconselhamento sobre alimentação e atividade física na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte-MG. **Epidemiologia Serviço Saúde, Brasília, 2014**.
- LOVATO, N. S. et al. Assiduidade a programas de atividade física oferecidas por Unidades Básicas de Saúde: o discurso de participantes muito e pouco assíduos. **Revista Brasileira Atividade Física e Saúde**. Pelotas/RS, 2015.
- MERCES, Magno Conceição das et al . Evidências científicas sobre a associação entre burnout e síndrome metabólica: revisão integrativa. **Acta Paulista de enfermagem**. São Paulo, 2019.
- MINAYO MCS. O desafio do conhecimento. **12ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2010**.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Cadernos de Atenção Básica n. 41. **Secr Vigilância em Saúde Secr Atenção à Saúde**. 2018.
- 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**.2000.
- PEREIRA-LANCHA, LUCIANA OQUENDO et al. Técnicas de coaching de bem-estar na mudança do estilo de vida no sistema público de saúde. **Revista de Estudos Avançados**, São Paulo, 2019.
- REINHARDT, E.L., FISCHER, F.M. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**. 2009.
- RIBEIRO, E. H. C., et al. Avaliação da efetividade de intervenções de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**. 2017.

- ROCHA, Grizielle Sandrine de Araujo et al . Feelings of pleasure of nurses working in primary care. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2019.
- SÁ, T.H.; FLORINDO, A.A. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 2012.
- SANTOS, R.P., HORTA, P., SOUZA, C.S. et al. Aconselhamento sobre alimentação e atividade física: prática e adesão de usuários da atenção primária. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2012.
- SOARES, Janaína; VARGAS, D. Effectiveness of brief group intervention in the harmful alcohol use in primary health care. **Revista de Saúde**, 2019.
- SOUSA, Luis Manuel Mota et al . Humor intervention in the nurse-patient interaction. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2019.
- TAMBASCO, Leticia de Paula et al. A satisfação no trabalho da equipe multiprofissional que atua na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**. 2017
- TOLEDO, M.T.T.; ABREU, M.N.; LOPES, A.C.S. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Revista de saúde pública**, São Paulo, 2013.
- TOMASI, E. et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 24. 2008.
- VELOSO, Rafaela Braga Pereira et al . Educational activities in the Program for Education through Work for Health. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2019.

7.0 APÊNDICES

Apêndice A- Questionário de avaliação pré

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

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS (Avaliar somente momento pré-intervenção)		
Nome:	DN:	Idade:
Gênero: 1() Masculino 2() Feminino	Telefone celular:	Telefone comercial:
	Telefone residencial:	
Endereço:		
Bairro:	Complemento:	
Estado Civil: 1 () Solteiro 2 () Casado/ União estável 3 () Divorciado 4 () Viúvo		
Escolaridade: 1 () Analfabeto 2 () Fundamental incompleto 3 () Fundamental completo 4 () Médio incompleto 5 () Médio completo 6 () Superior incompleto 7 () Superior completo	Anos de estudo (Considerar do pré-escolar ao ensino médio o total de 12 anos): _____	
Local de trabalho/unidade:		
Profissão:	Cargo/Função:	
Jornada de trabalho semanal (horas semanais):	Tempo na função (meses/anos):	
Renda individual (quantos SM):	Renda Familiar (quantos SM):	
Número de moradores no domicílio:		

*SM: R\$ 954,00.

CONDIÇÕES DE SAÚDE E ESTILO DE VIDA
Para você, sua saúde é:
1 () Excelente 2 () Boa 3 () Regular 4 () Ruim 5 () Muito ruim
Nos dias atuais, você possui alguma dessas doenças/acometimentos:
() Não possui nenhuma doença () Estresse em alto nível () Câncer
() Hipertensão () Diabetes () Doença cardíaca () Doenças respiratórias
() Depressão () Transtorno de ansiedade grave () Outra _____

PERCEPÇÃO SOBRE HÁBITOS DE VIDA
Como você avalia seu estilo de vida geral?
1 () Adequado 2 () Adequado, com alguns pontos a melhorar 3 () Inadequado
Você acredita que precisa mudar ou melhorar algum hábito de vida?
1 () Sim 2 () Não
Se sim, qual hábito de vida você deseja aderir / melhorar? Enumere de 1 a 6 em ordem de prioridade, sendo 1 de maior prioridade e 6 de menor prioridade. (se você já tiver respondido na palestra ou através do link do questionário, apenas confirmar)
() Aumentar o nível de atividade física
() Melhorar os hábitos alimentares
() Cessar ou diminuir o tabagismo
() Aumentar o relacionamento/interação social
() Diminuir consumo de álcool
() Outros _____
Indique abaixo em qual das situações você se encaixa atualmente na mudança que indicou como prioritária:
(1) Já tenho feito por mais de 6 meses
(2) Já tenho feito por menos de 6 meses
(3) Não tenho feito, mas pretendo começar nos próximos 30 dias
(4) Não tenho feito, mas pretendo começar nos próximos 6 meses

(5) Não tenho feito, e não pretendo nos próximos 6 meses
Indique pelo menos três fatores que te impedem de mudar/melhorar o hábito de vida indicado como prioritário:

ACESSO A REDE		
Você tem celular smartphone? 1 () Sim 2 () Não	De forma geral, você tem acesso à internet durante todo o dia? 1 () Sim, wi-fi e 3G/4G 2 () Sim, wi-fi 3 () Sim, 3G/4G 4 () Não	Com que frequência você costuma utilizar o celular durante o dia? 1() Várias vezes ao dia 2() Poucas vezes ao dia
Manteremos contato à distância em alguns momentos do projeto. Para você, qual seria a melhor forma de facilitar essa comunicação? Enumere de 1 à 6 em ordem de prioridade, sendo o 1 de maior prioridade e o 6 de menor prioridade.		
() WhatsApp	() Mensagem de texto	
() Facebook	() Ligação telefônica	
() E-mail	() Vídeo chamada	
No que se refere à natureza das mensagens a serem enviadas por internet: (Pergunte ao avaliador sobre os tipos de mensagens abaixo / Pode marcar quantas achar necessário.)		
1 () Mensagens motivacionais		
2 () Orientações educativas		
3 () Mensagens que tragam os benefícios de se adotar o hábito desejado		
4 () Mensagens reflexivas, que tragam os efeitos e consequências que a continuidade no mau hábito ocasionará		
5 () Lembretes		
6 () Áudios com orientações		
7 () Vídeos motivacionais de um membro da equipe do projeto		
Durante as 4 semanas do projeto, quantas vezes por semana deseja receber notificações com dicas para atingir suas metas? _____ (1 a 7 vezes por semana)		
Você deseja receber mensagens no final de semana?		
() Sim, sábado e domingo () Sim, sábado () Sim, domingo Não ()		

DESEMPENHO E SATISFAÇÃO NO TRABALHO
<p>O quanto você está satisfeito com o seu desempenho no trabalho?</p> <p>1 (<input type="checkbox"/>) Muito satisfeito 2 (<input type="checkbox"/>) Satisfeito 3 (<input type="checkbox"/>) Nem satisfeito nem insatisfeito 4 (<input type="checkbox"/>) Insatisfeito 5 (<input type="checkbox"/>) Muito insatisfeito</p>
<p>O quanto você está satisfeito com a sua relação com os colegas trabalho?</p> <p>1 (<input type="checkbox"/>) Muito satisfeito 2 (<input type="checkbox"/>) Satisfeito 3 (<input type="checkbox"/>) Nem satisfeito nem insatisfeito 4 (<input type="checkbox"/>) Insatisfeito 5 (<input type="checkbox"/>) Muito insatisfeito</p>
<p>O quanto você está satisfeito com suas tarefas/ atividades de sua responsabilidade no trabalho?</p> <p>1 (<input type="checkbox"/>) Muito satisfeito 2 (<input type="checkbox"/>) Satisfeito 3 (<input type="checkbox"/>) Nem satisfeito nem insatisfeito 4 (<input type="checkbox"/>) Insatisfeito 5 (<input type="checkbox"/>) Muito insatisfeito</p>
<p>Com que frequência você deseja mudar de trabalho por conta de insatisfação no trabalho atual?</p> <p>1 (<input type="checkbox"/>) Sempre 2 (<input type="checkbox"/>) Muitas vezes 3 (<input type="checkbox"/>) Poucas vezes 4 (<input type="checkbox"/>) Não penso nisso</p>
<p>Com que frequência você deseja parar de trabalhar por conta de insatisfação no trabalho atual?</p> <p>1 (<input type="checkbox"/>) Sempre 2 (<input type="checkbox"/>) Muitas vezes 3 (<input type="checkbox"/>) Poucas vezes 4 (<input type="checkbox"/>) Não penso nisso</p>
<p>Com que frequência você se sente sobrecarregado no trabalho?</p> <p>1 (<input type="checkbox"/>) Sempre 2 (<input type="checkbox"/>) Muitas vezes 3 (<input type="checkbox"/>) Poucas vezes 4 (<input type="checkbox"/>) Nunca</p>
<p>Com que frequência você se sente estressado / excessivamente cansado no trabalho?</p> <p>1 (<input type="checkbox"/>) Sempre 2 (<input type="checkbox"/>) Muitas vezes 3 (<input type="checkbox"/>) Poucas vezes 4 (<input type="checkbox"/>) Nunca</p>
<p>Com que frequência você se sente triste/desanimado por conta do seu trabalho?</p> <p>1 (<input type="checkbox"/>) Sempre 2 (<input type="checkbox"/>) Muitas vezes 3 (<input type="checkbox"/>) Poucas vezes 4 (<input type="checkbox"/>) Nunca</p>
<p>Você acredita que seus hábitos de vida atuais interferem no seu desempenho no</p>

<p>trabalho?</p> <p>1 () Sim 2 () Não 3 () Em partes</p> <p>Justifique</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Se sim, de que forma?</p> <p>1 () Sempre 2 () Diversas vezes 3 () Poucas vezes</p>
<p>Você acredita que seus hábitos de vida interferem no seu relacionamento com colegas de trabalho?</p> <p>1 () Sim 2 () Não 3 () Em partes</p> <p>Justifique</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Se sim, com que frequência?</p> <p>1 () Sempre 2 () Diversas vezes 3 () Poucas vezes</p>

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS (<i>ter em mãos a fita métrica e a balança, medir na balança da unidade</i>)		
Peso:	Altura:	IMC:
Cintura:	Quadril:	RCQ:

Apêndice B- Devolutiva para os participantes

Nome: _____

Entrevistador: _____

Data: ____/____/____

MEDIDAS NUTRICIONAIS E ANTROPOMÉTRICAS

	Peso	Altura	IMC	Circ. Cintura	Circ. Quadril	RCQ
1ª avaliação						
2ª avaliação						

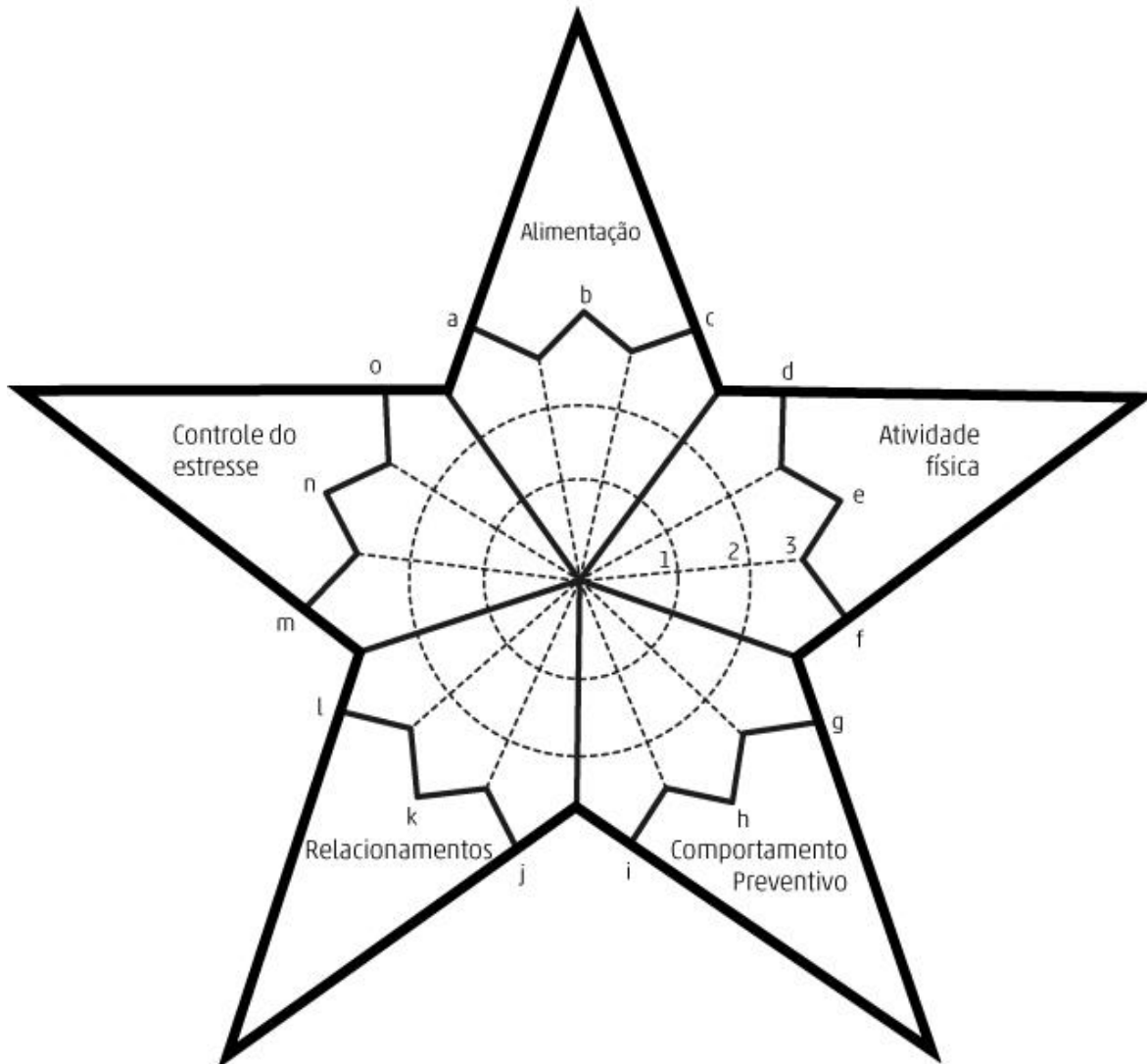
IMC	CLASSIFICAÇÃO
Abaixo de 18,5	Abaixo do peso
Entre 18,6 e 24,9	Peso normal
Entre 25,0 e 29,9	Acima do peso
Entre 30,0 e 34,9	Obesidade Grau I
Entre 35,0 e 39,9	Obesidade Grau II
Acima 40,0	Obesidade Grau III

CLASSIFICAÇÃO DO RISCO CINTURA QUADRIL(RCQ)

RCQ: _____

CLASSIFICAÇÃO FEMININA				
Idade	Baixo	Moderado	Alto	Muito Alto
De 20 a 29	< 0,71	0,71 a 0,77	0,78 a 0,82	> 0,82
De 30 a 39	< 0,72	0,72 a 0,78	0,79 a 0,84	> 0,84
De 40 a 49	< 0,73	0,73 a 0,79	0,80 a 0,87	> 0,87
De 50 a 59	< 0,74	0,74 a 0,81	0,82 a 0,88	> 0,88
De 60 a 69	< 0,76	0,76 a 0,83	0,84 a 0,90	> 0,90

PENTÁCULO DO BEM-ESTAR



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.

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 email por estudantes de graduação e mestrandos 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

Apêndice D- Questionário para a entrevista qualitativa

QUESTIONÁRIO QUALITATIVO

Nome: _____

Local de trabalho: _____ Data: __/__/____

Entrevistador (a): _____

1- De 0 a 10, qual foi sua satisfação com o programa oferecido? Justifique.

2- De 0 a 10, o quão efetivo esse programa foi para atingir sua meta? Por quê?

3- Você acredita que o conhecimento oferecido nos encontros é duradouro? Por quê?

4- Qual estratégia/ ferramenta utilizada no programa foi a mais útil na sua mudança de comportamento? Por quê?

5- Você recomendaria esse programa para algum amigo/ familiar? Por quê?

6- Você tem alguma sugestão para a melhoria do programa?

7- Você tem alguma sugestão para evitar que as pessoas desistam do programa antes de concluí-lo?

8- O que você entende por mudança de comportamento?

9- Em sua opinião, melhorar seu estilo de vida te estimula a multiplicar informações de saúde?

8.0 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>

- (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

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

NOME DO ALUNO: Marília Coelho

NOME DO ORIENTADOR: Grace Angélica de Oliveira Gomes

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

TÍTULO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO:
Avaliação de uma intervenção de hábitos de vida para trabalhadores da
Atenção Básica: um estudo qualitativo

DATA: 26 / 06 / 2020

Nome do avaliador	Avaliação (aprovado/reprovado)	Assinatura
Prof. Dr. Vitor Hafele	Aprovada	
Profª Drª Grace Gomes	Aprovada	

Sugestão de alteração? Não Sim