

#### 5.4 ARTIGO 4: avaliação da efetividade de uma intervenção na Melhora do estilo de vida e saúde de agentes comunitários de Saúde

Revista para Submissão: Revista de Ciência & Saúde Coletiva (Saúde Coletiva): A3

##### Resumo

**Objetivo:** Avaliar a efetividade de um programa de promoção da saúde *on-line* a partir da percepção dos ACS participantes e dos indicadores de saúde pré e pós intervenção. **Métodos:** Estudo descritivo exploratório, de natureza qualitativa, decorrente de uma pesquisa intervenção realizada *on-line* com Agentes Comunitários de Saúde das Zonas Urbana e Rural, no período de outubro de 2023 a julho de 2024. Realizou-se e um grupo focal com 10 agentes, buscando evidenciar mudanças na alimentação saudável e atividade física pós-intervenção. A análise qualitativa foi realizada no IRAMUTEQ - lexicográfica, a classificação hierárquica descendente e análise fatorial, já as quantitativas no software SPSS, versão 24. Para avaliar o corpus, seguiu as etapas de análise de conteúdo. **Resultados:** Os trabalhadores na sua maioria eram mulheres. Identificou-se mudanças no consumo e escolhas dos alimentos e iniciativas na prática de atividade física diária, redução do peso, atenção plena no ato de se alimentar. Além de sensação de bem-estar, do controle glicêmico e de pressão arterial. A satisfação geral com a vida e a avaliação do sono passou a ser positiva para um ACS após a intervenção. **Considerações finais:** O Programa se mostrou efetivo na promoção do estilo de vida e saúde entre os trabalhadores. Sugerem-se estudos subsequentes para avaliar a sustentabilidade do programa, atuando de forma a impactar em mudanças duradouras na saúde destes trabalhadores.

**Palavras-chave:** Agente Comunitário de Saúde; Promoção da Saúde; Estilo de Vida; Atividade Física; Hábitos Alimentares; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

##### Abstract

**Objective:** To evaluate the effectiveness of an online health promotion program based on the perception of participating CHWs and pre- and post-intervention health indicators. **Methods:** This was a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, derived from an online intervention conducted with CHWs from both urban and rural areas between October 2023 and July 2024. A focus group was held with 10 CHWs to explore changes in healthy eating and physical activity post-intervention. Qualitative data were analyzed using IRAMUTEQ (lexicographical analysis, descending hierarchical classification, and factorial analysis), while quantitative data were processed with SPSS software, version 24. Content analysis was used to evaluate the corpus. **Results:** The majority of participants were women. Identified outcomes included changes in food choices and consumption, engagement in daily physical activity, weight reduction, and increased mindfulness while eating. Participants also reported improved well-being, better glycemic and blood pressure control. Overall satisfaction with life and sleep assessment became positive for one CHW after the intervention. **Final Considerations:** The program proved to be effective in promoting healthier lifestyles and improved health among

CHWs. Future studies are recommended to assess the program's sustainability and its potential to generate lasting changes in these workers' health.

**Key-Words:** Community Health Agent; Health Promotion; Lifestyle; Physical Activity; Eating Habits; Evaluation of Health Programs and Projects.

## Introdução

Com o aumento da expectativa de vida, observa-se um crescimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) nos últimos anos, no Brasil e Mundo (OMS, 2023). Os dados do monitoramento de progresso em 2022 das DCNT estimaram que em uma população total de 211.000.00 habitantes, 75% das mortes foram apontadas por doenças não transmissíveis (OMS, 2022). Essas condições geram impactos adversos à saúde dos indivíduos, famílias e comunidades, afetando não somente a morbimortalidade com incremento de gastos aos serviços públicos de saúde, mas também nos rumos do crescimento social e econômico (OMS, 2005).

Nesse contexto, o serviço de saúde, especialmente, a atenção primária em saúde, é vista como promotora potente de intervenção nesse cenário, minimizando os riscos de morte ao estimular a promoção do estilo de vida saudável e bem-estar à população dentro do território (OMS, 2022). Na saúde do trabalhador, a cronicidade tem se tornado um tema de debate e preocupação, uma vez que provoca comprometimentos que impactam a rotina diária dos trabalhadores e das organizações (Andra; Silveira; Terra, 2023).

No que se refere aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a literatura indica uma alta prevalência de fatores de risco que contribuem para a gênese das doenças crônicas (Bernardes *et al.*, 2021), conhecidos como condições de estilo de vida, os quais são passíveis de modificação por meio de intervenções de promoção à saúde (OMS, 2005). Logo, o ambiente laboral é alvo estratégico e emergente para intervenções na área da saúde, especialmente com o enfoque no estilo de vida (Nahas, 2017). Adicionalmente, ampliar a oferta de Programas que promovam escolhas saudáveis, o empoderamento, autonomia, o protagonismo do trabalhador é proposta pelas normativas do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, Ministério da Saúde-Sec de Vigilância em, 2018) para o cuidado em saúde no território.

Programas que visam mudança de comportamento têm sido desenvolvidos no contexto brasileiro, visando alcançar à população adulta e idosa, principalmente na atenção primária

(Meurer *et al.*, 2019; Tomicki *et al.*, 2021). Tais pesquisas utilizaram o modelo RE-AIM, uma ferramenta confiável que busca compreender o impacto de intervenções na saúde pública desde a etapa de planejamento até a institucionalização, caracterizada por cinco dimensões (alcance, adoção, implementação, eficácia e manutenção) (Glasgow; Vogt; Boles, 1999; Harden *et al.*, 2018).

A dimensão eficácia caracteriza-se por ter o caráter de avaliação individual, abordando não somente os resultados pretendidos, mas também os de qualidade de vida e as consequências não intencionais, trabalhando na vertente ampliada, não se resumindo, exclusivamente, a resultados de saúde (Glasgow; Vogt; Boles, 1999). Ademais, os estudos de caráter quantitativo têm evidências promissoras na efetividade de programas de mudança de comportamento, direcionados para diferentes desfechos, contextos e grupos populacionais, utilizando o modelo RE-AIM (Gerage *et al.*, 2017, 2020; Meurer *et al.*, 2019; Tomicki *et al.*, 2021). Sobremaneira, adicionar o componente de avaliação qualitativo é crucial para potencializar as pesquisas de caráter intervencionista (Holtrop; Rabin; Glasgow, 2018).

Contudo, percebe-se que o planejamento e avaliação de intervenção com RE-AIM para o trabalhador no Brasil ainda é incipiente (Souza, Paulo Vitor de *et al.*, 2020). Em se tratando do trabalhador de saúde na atenção primária a literatura não faz referência de intervenções com este tipo de abordagem. Diante do exposto, faz-se necessário fomentar a promoção de estilo de vida ACS, uma vez que as escolhas saudáveis deste trabalhador permitem além de atuar nos índices individuais de saúde, refletem em ações na comunidade. Assim, este artigo tem por objetivo avaliar a efetividade de um programa de promoção da saúde *on-line* a partir da percepção dos ACS participantes e dos indicadores de saúde pré e pós intervenção.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo quase experimental (Campbell; Stanley, 2011; Thomas; Nelson; Silverman, 2012), descritivo exploratório, de natureza quanti-qualitativa (Guion; Diehl; McDonald, 2011), decorrente de uma pesquisa intervenção, que objetivou avaliar um Programa de Mudança de Comportamento em Agentes Comunitários de Saúde das Zonas Urbana e Rural, no período de outubro de 2023 a julho de 2024.

A população alvo do presente estudo foi constituída por ACS do município de Jequié–BA, localizada na mesorregião centro sul baiano. O Programa objetivou propor mudanças de comportamento no que tange aos pilares de Atividade Física e Alimentação Saudável. Para tal, utilizou-se a plataforma do Programa VAMOS *on-line* para o cadastro, desenvolvimento e realização do estudo de intervenção. Todos os ACS elegíveis e alcançados e que tiveram interesse foram cadastrados na plataforma e acompanhados durante seis meses de intervenção, e posteriormente, reavaliados.

O Vamos *on-line* era acessado mediante a página do endereço eletrônico (<https://vamos.sites.ufsc.br/login>). Os conteúdos educativos estavam disponíveis na plataforma do Vamos e os ACS foram orientados presencialmente no Momento - 1 (M1) da pesquisa a realizarem as atividades conforme cronograma pré-estabelecido (cartão impresso individual).

Assim, no M1 realizou-se cadastro dos ACS no Vamos *on-line*, a avaliação física, oficinas de autocuidado; no Momento 2 (M2), correspondente a etapa de desenvolvimento da intervenção (seção 2 até a 17, foi realizado individualmente por cada ACS no momento que fosse conveniente com a sua rotina, seguindo o cronograma proposto com as etapas para cada seção *on-line*); e Momento 3 (M3), oficina presencial de reavaliação dos participantes concluintes, disposta na seção 18.

Considerou-se como critério de inclusão para o presente estudo, os ACS, que atingiram um percentual de realização de no mínimo 75% das seções propostas para o Programa, isto é, os que completaram entre 14 a 18 sessões, totalizando 14 ACS. Destes, 10 foram reavaliados e participaram do Grupo Focal (GF).

Utilizou-se no presente estudo a ferramenta RE-AIM, para o planejamento e avaliação, da dimensão eficácia/efetividade (Almeida; Brito; Estabrooks, 2013; Glasgow; Vogt; Boles, 1999). Deste modo, para avaliação dessa dimensão utilizou-se uma abordagem qualitativa a técnica de Grupo Focal (GF), a fim de avaliar as mudanças percebidas no estilo de vida dos ACS durante a realização do programa. Os convites para o GF foram encaminhados, previamente, para todos os participantes concluintes, por folheto informativo digital via coordenação do serviço. Adicionalmente, lembretes foram encaminhados individual aos ACS via aplicativo *WhatsApp*, na semana e um dia antecedente a realização do GF, pela equipe de monitores, e em alguns casos via telefonema, visando lembrá-los do momento M3.

Anteriormente, realizou-se todos os procedimentos para organização do grupo focal. Assim, o roteiro de discussão do grupo foi elaborado previamente pela pesquisadora principal e revisado por mais dois pesquisadores para adequações ao objetivo final. O roteiro de perguntas buscou levantar as percepções dos ACS.

No dia da realização do grupo focal, os procedimentos de organização do ambiente foram aplicados, foi disponibilizada uma sala reservada para a realização, ambiente sem ruído e interrupções, instrumentos e materiais que seriam utilizados, caneta, papel, roteiro, lista de frequência, termo de consentimento, gravador e celulares, equipe condutora e disposição de água, café e lanche para os participantes. A equipe de condução organizou o espaço com cadeiras arrumadas em forma de círculo, permitindo um olhar direcionado e envolvimento de todos os ACS presentes, bem como a equipe de condução. Utilizou-se um gravador central e dois celulares em extremos do círculo organizado, a fim de captar as falas dos participantes com maior qualidade.

O grupo focal foi conduzido por uma moderadora (profissional de educação física), treinado, que não teve nenhum contato prévio com os participantes e dois observadores (alunos da graduação em fisioterapia, sendo um do sexo feminino e outro masculino), que anotaram as observações e expressões dos ACS durante a realização do GF.

Inicialmente, utilizou-se uma dinâmica de apresentação e aquecimento entre os ACS participantes. Na sequência, os participantes foram estimulados a expressarem suas percepções acerca Programa. As perguntas interpeladas foram: Como foi para vocês participarem do Programa Transformação? Qual a percepção do Programa para vocês? O que o Programa trouxe para vocês? E uma pergunta livre para quem quisesse colocar alguma questão/temática diferente que não tinha sido abordada? O grupo levou em média 1 hora e 29 minutos de discussão desde os momentos informativos até a finalização.

Desse modo, respaldado pelas concepções de Minayo (2017), não se utilizou técnicas de saturação de dados, nem quantitativo de realização de grupos focais a priori, mas sim, a observação e interlocução do pesquisador acerca do objeto do estudo e objetivos estabelecidos no roteiro previamente, para a pesquisa em questão. Na perspectiva da autora *“uma amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de um determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e interações em todo decorrer do processo”* (Minayo, 2017, Pág. 10).

Assim, diálogos e aproximações foram estabelecidas entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, não obstante, essa etapa permitiu uma continuidade e aprofundamento da temática investigada, quer seja com o mesmo pesquisador ou outros que desejam entender o mesmo objeto de pesquisa em estudos futuros. Isto é, a pesquisa não exauriu com o grupo focal realizado, mas o GF foi fundamental para entendimento das questões internas que permearam a avaliação da efetividade/eficácia do Programa Transformação sob a ótica dos participantes (Minayo, 2017).

Os participantes presentes no grupo focal foram capazes de interpelarem aspectos individuais e coletivos na abrangência de suas falas. Ainda assim, considerou-se o número de interlocutores presentes, visando às repetições e acréscimos de novas informações, na perspectiva de compreensão dos fenômenos intrínsecos na pesquisa a partir do discurso dos ACS participantes. A riqueza das falas foi considerada, pensando na qualidade, homogeneidade e intensidade das informações levantadas na pesquisa (Minayo, 2017).

Os depoimentos dos participantes foram gravados e transcritos na íntegra com auxílio do software Transkriptor (<https://transkriptor.com>), adotando os preceitos éticos de sigilo dos participantes. Buscando melhorar a qualidade das transcrições, dois pesquisadores realizaram a revisão das falas dos participantes, escutando as gravações realizadas. Não houve a etapa de devolução das transcrições para os participantes realizarem comentários e/ou correções.

Na sequência, os conteúdos textuais foram processados no programa Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ versão 0.8 alpha 7). O material textual, contendo as falas dos participantes do GF, foi organizado em um corpus textual monotemático, e, posteriormente, analisado, por meio dos recursos metodológicos do *software*. A análise lexicográfica permitiu identificar a quantidade de palavras e as frequências médias do corpus. O Método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) foi aplicado, a fim de realizar uma análise multivariada com os segmentos de texto oriundos do GF (Camargo; Justo, 2021). Com a CHD, o IRAMUTEQ organizou as palavras em um dendograma, que permitiu compreender as relações existentes entre as classes, bem como o cálculo dos segmentos de textos mais característicos em cada classe. A análise Fatorial de Correspondência (AFC) possibilitou a comparação entre as classes.

Após a etapa de processamento pelo IRAMUTEQ, as falas dos ACS participantes foram interpretadas pelos pesquisadores e avaliadas mediante a análise de conteúdo de Bardin (2011)

(Bardin, 2011). Assim, a análise dos dados, procedeu seguindo as etapas de: 1) pré-análise, que se subdivide em quatro etapas: a leitura flutuante; escolha do material (guiado pelas regras da exaustividade, pertinência e homogeneidade); formulação e/ou reformulação das hipóteses e objetivos; e formulação dos indicadores 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação (Bardin, 2011).

Dois pesquisadores realizaram a categorização das informações textuais, análise do conteúdo e escolha dos relatos, conforme a distribuição das classes estabelecidas pelos IRAMUTEQ e um terceiro pesquisador atuou na decisão de possíveis divergências, seguindo a triangulação para validade de estudos qualitativos (Guion; Diehl; McDonald, 2011). Para manter o anonimato dos participantes do GF, optou-se por trazer os relatos, seguido pelos scores de saída do sistema, já que optou-se por identificação dos participantes apenas no momento de apresentação, dando sequência das falas sem incorreções de interrupções durante os discursos dos sujeitos.

Por ser tratar de um estudo com abordagem qualitativa, foi utilizada a lista de verificação do Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ), visando realizar a descrição detalhada do estudo (Souza, Virginia Ramos dos Santos *et al.*, 2021; Tong; Sainsbury; Craig, 2007). A lista consta com 32 itens, resumido em três domínios a seguir: Características da equipe de pesquisa e reflexividade; Desenho do estudo; Análise e conclusões do estudo, os quais foram detalhados ao longo da descrição do estudo.

Os itens correspondentes aos indicadores de saúde e a qualidade de vida foram aferidas por meio do autorrelatos dos participantes, medidas realizadas presencialmente. Utilizou-se três perguntas do questionário IPAQ curto, para avaliar a atividade física (Matsudo *et al.*, 2012): (1) Nos últimos três meses, o(a) senhor(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (2) Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) costuma praticar exercício físico ou esporte? (3) No dia que o(a) Sr.(a) pratica exercício físico ou esporte, quanto tempo dura essa atividade? (em horas e minutos). A variável foi categorizada e classificou os ACS em: Insuficientemente Ativo (menor 150 minutos/semana); Ativo ( $\geq 150$  minutos/semana) a depender do nível de realização de atividade física reportado.

O comportamento alimentar foi avaliado por meio de seis questões extraídas do VIGITEL (utilizadas como marcadores do Programa Vamos (Souza, Paulo Vitor De *et al.*, 2020). Considerou-se alimentos saudáveis: (frutas, verduras/saladas - *in natura*, verduras/saladas –

cozido); e os não saudáveis (refrigerante, doces e alimentos processados e ultraprocessados). A partir disso, foi calculado o percentual de participantes que consumia cada item alimentar em 5 ou mais dias da semana.

A Qualidade de Vida (QV) e a Satisfação com a Saúde (SS) foram avaliadas por meio de perguntas do WHOQOL Bref (Fleck *et al.*, 2000; The Whoqol Group, 1998): A SS foi avaliada por duas perguntas, contendo cinco opções de resposta, variando de muito satisfeito a muito insatisfeito e a QV variou de muito bom a muito ruim. Para fins de análise, as variáveis SS e QV foram dicotomizadas, para a percepção positiva houve o agrupamento das respostas (muito satisfeito, satisfeito e neutro) e percepção negativa (insatisfeito e muito insatisfeito). Já a QV positiva agrupou-se (muito boa, boa e neutra) e a negativa (ruim e muito ruim) (Fleck *et al.*, 2000; The Whoqol Group, 1998). A avaliação do Sono (AS) foi avaliada a partir da pergunta: tomando como referência as duas últimas semanas, em que medida você avalia o seu sono? Na análise, a variável foi dicotomizada em: AS positiva (muito boa, boa e neutra) e AS negativa (ruim e muito ruim).

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi estimado a partir da razão entre o peso (quilos) e o quadrado da altura (metros) ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), dicotomizado em adequado (valores entre 18,5 e 24,9  $\text{kg}/\text{m}^2$ ) e inadequado – Sobrepeso/Obesidade (valores iguais ou maiores a 25,0  $\text{kg}/\text{m}^2$ ) (Brasil, 2006). A Circunferência da Cintura (CC) foi estimada a partir da medida abdominal, medida em centímetros (cm), sendo categorizada em adequada (valores <80 cm para mulheres e <94 cm para homens) e inadequada (valores  $\geq 80$  cm para mulheres e  $\geq 94$  cm para homens) (Brasil, 2006). A Glicemia Capilar de Jejum (GCJ) foi aferida partir de uma gota de sangue, verificando-se a concentração de glicose nos vasos utilizando um glicosímetro (Glicochek Multilaser Hc487), sendo expressa em miligramas por decilitro (mg/dl) (Xavier; Alves; Gamba, 2023), com sua respectiva média e desvio padrão. A Pressão Arterial Sistólica (PAS) e a Pressão Arterial Diastólica (PAD) foram mensuradas no braço, com o ACS em sedestação, com os pés apoiados no chão, com o braço apoiado na mesa no mesmo nível do coração. A medição foi feita com um monitor automático de pressão arterial (Omrom HEM-724INT), sendo expressa em milímetros de mercúrio (mmHg) (Brasil, 2006) com suas respectivas médias e desvios padrão.

A avaliação quantitativa da intervenção foi realizada com base na comparação dos valores de medidas relativas às características de saúde dos participantes, nos momentos pré e pós-intervenção. Foram apresentadas as frequências absolutas e relativas das variáveis qualitativas e

medidas de tendência central (média e desvio padrão) das variáveis quantitativas. As diferenças foram estimadas utilizando os testes de McNemar (proporções antes e depois) e teste t para amostras pareadas (médias antes e depois), considerando um nível de significância de 5% ( $p$  valor  $<0,05$ ). Utilizou o software SPSS, versão 20.0 para avaliação das variáveis quantitativas.

Esta pesquisa teve aprovação do comitê de ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, segundo o protocolo 4.046.824. Os ACS participantes assinaram o termo de consentimento, consentido a gravação de suas falas durante o GF.

## Resultados

A média de idade dos participantes foi de 49,40 ( $\pm 8,57$ ) anos. A maioria era do sexo feminino (80,0%), com grau de escolaridade médio/técnico (40,0%), de raça/cor parda (80,0%), eram casados (80,0%), e tinham 15 a 29 anos de ocupação laboral como ACS. A respeito da renda 50% dos participantes tinham renda entre 2,1 a 6 salários mínimos (Tabela 1).

A avaliação dos indicadores de saúde e qualidade de vida demonstrou que após a intervenção houve mudança de comportamento em relação à prática de atividade física, tornando um ACS suficientemente ativo (Tabela 2). Foi observado que a satisfação geral com a vida e a avaliação do sono passou a ser positiva para um ACS após a intervenção. Houve redução da média do IMC (29,8 vs 29,4kg/m<sup>2</sup>) e da circunferência da cintura (95,7 vs 93,0cm), assim como da pressão arterial diastólica (82,9 vs 80,2mmHg) após intervenção. As diferenças observadas não apresentaram significância estatística (Tabela 2).

Ao realizar a análise por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a partir do corpus geral organizado em texto único, os resultados obtidos foram: 344 segmentos de textos (ST), com aproveitamento de 87,21% dos ST (300), demonstrando um percentual de retenção acima do mínimo e dos ST na análise lexicográfica (75%) (Camargo e Justos, 2021). Emergiram 11.582 ocorrências (palavras, formas ou vocabulários), sendo 1.690 palavras distintas e 210 formas suplementares, conforme demonstra a Figura 1.

A Figura 2 ilustra a apresentação do dendrograma, sendo a leitura realizada cima para baixo, exibindo assim as palavras contidas nos segmentos de textos associados a cada uma das classes encontradas. É possível visualizar a frequência (%), o resultado do teste Qui-quadrado ( $X^2$ ) e a lista das principais palavras identificadas para cada uma das seis classes semânticas

identificadas no corpus. Considerou-se, no dendograma, a inclusão dos termos que obtiveram o valor de qui-quadrado ( $X^2 \geq 3,84$  ( $p < 0,05$ )) e frequência nas classes igual ou maior a 5,62.

No geral, em relação às classes, observa-se cinco ramificações, a qual foi organizada em subeixos. Assim, o subeixo A foi composto pela Classe 1; o subeixo B referente as Classes 4 e 5; o subeixo C composto pela Classe 2, enquanto o subeixo D, referente as Classes 6 e 3 (Figura 2).

Após a leitura e interpretação do corpus textual e dos dados extraídos do IRAMUTEQ acerca da distribuição das classes, identificaram-se três eixos temáticos, a saber: Eixo I – Reflexões sobre Mudança de Comportamento e Impactos Positivos à Saúde, representada pela classe 1; Eixo II – Mudança do Estilo de Vida: alimentação e atividade física – expressas pelas classes 4 e 5 e o Eixo III – Percepção acerca do Programa Transformação: incentivo, adaptações e impactos positivos no autocuidado e no cuidado com a comunidade, identificado nas classes 2, 3 e 6 (Figura 2).

A seguir, serão descritos, cada eixo, nomeando suas classes, apresentando as principais palavras identificadas no dendograma (Figura 2), bem como os exemplos de trechos que emergiram na CHD.

### **Eixo I: Reflexões sobre Mudança de Comportamento Alimentar e Impactos Positivos à Saúde**

A classe 1 nomeada “Autogestão: Controle Glicêmico, de Pressão e de Alimentos”, foi constituída por 50 (ST), representaram 16,7% das palavras codificadas no conjunto, ocupando o terceiro lugar de todo o corpus em termos de tamanho e o primeiro lugar em relação às prevalências.

O teste Qui-quadrado ( $X^2$ ) apontou maior grau de significância estatística para as palavras na classe 1. Essa situação sugere que os termos encontrados possuem forte relação com esta classe. Assim, a classe 1 apresenta-se como a mais prevalente na análise gerada, sendo caracterizada pelas palavras e radicais no intervalo entre  $X^2 = 135$  (açúcar) e  $X^2 = 9,93$  (hipertensão). Essa classe foi composta por palavras como: “glicemia” ( $X^2 > 51,5$ ), “suco” ( $X^2 > 50,25$ ), “café” ( $X^2 > 46,39$ ), “doce” ( $X^2 > 40,5$ ), “medicação” ( $X^2 > 30,6$ ), “pressão” ( $X^2 > 15,2$ ), “diabetes” ( $X^2 > 11,0$ ), “perceber” ( $X^2 > 11,0$ ), dentre outras.

Ao realizar as interpretações das falas, ficou evidente que o Programa suscitou ideias e tentativas do autogerenciamento entre os participantes, na ingestão do açúcar, no controle dos níveis glicêmicos e da pressão arterial, trazendo aspectos culturais enraizados acerca da alimentação, bem como das influências sociais para a manutenção de hábitos alimentares saudáveis. Contudo, as percepções e reflexões sobre as mudanças de hábitos alimentares, fomentados pelo Programa Transformação, geraram impactos positivos à saúde dos ACS, no controle de doenças crônicas, a exemplo, da hipertensão e diabetes. Os trechos abaixo reforçam e enfatizam esta classe.

*“[...] não tirei 100 por cento do açúcar, mas assim diminuir o açúcar” (score : 190.34).*

*“[...] aí quando foi um dia só que eu sou viciada em café e o meu café é doce quando eu fui perceber eu estava tomando uma garrafa de café por dia e seis colheres de açúcar”. (score : 297.78).*

*“[...] a gente sabe que não é correto você ingerir açúcar e nem sal, mas abriu mais a nossa mente incentivou que a gente mudasse (socorre 138.29).*

*“[...] porque minha mãe era diabética eu tenho dois irmãos diabéticos o uso do açúcar é uma ação cultural uma ação que a gente não precisa desse açúcar pra viver porque já tem nos alimentos.” (score: 187.48).*

*“[...] foi muito bom e graças a Deus através desse programa minha pressão foi controlada hoje eu só tomo duas medicações de dez medicações hoje eu não tomo mais antidepressivo ou alprazolam.” (score:138.42).*

*“[...] desse olhar cuidadoso de cuidar da nossa saúde então eu vim perceber depois do projeto que eu estava com a glicemia de 529 e eu não sabia que eu era diabética.” (score:82.88).*

## **Eixo II: Mudança do Estilo de Vida: Alimentação e Atividade física**

A classe 4 nomeada como “Implementação de Comportamentos Alimentares Saudáveis”, constituída por 41 (ST), representaram 13,7% das palavras codificadas no conjunto, ocupando o

quinto lugar de todo o corpus em termos de tamanho. Composta por palavras e radicais no intervalo entre  $X^2 = 63,8$  (mudar) e  $X^2 = 8,30$  (problema). Essa classe é composta por palavras como: “alimentar” ( $X^2 > 37,9$ ), “entender” ( $X^2 > 26,2$ ), “hábito” ( $X^2 > 19,1$ ), “evitar” ( $X^2 > 18,9$ ) “comer” ( $X^2 > 17,0$ ), “peso” ( $X^2 > 12,9$ ), dentre outras.

Os trechos descritos abaixo retratam as mudanças e melhorias percebidas após a realização do Programa Transformação no comportamento alimentar. Atitudes de substituições, cessações de alimentos e hábitos não saudáveis pela aquisição de outros considerados saudáveis. Modificações estas que apesar de difícil, geraram percepções e melhorias na saúde, bem-estar pessoal e além de transformações que impactaram na atuação laboral dos ACS diante da sua comunidade.

*“[...] mas eu mudei a forma de me alimentar eu comia a massa mudei bastante aí quando eu vou no mercado onde eu compro eu vou comer só uma vez no mês esse tipo de massa aqui.” (score: 162.48).*

*“[...] eu foquei bastante foi na questão da alimentação eu mudei radicalmente apesar de assim não ter problema de peso, mas eu mudei essa questão de você evitar determinado tipo de alimentos.” [...] (score: 152.74).*

*“[...] como serviu pra mim vai servir pra minha comunidade também e a gente vê muitas pessoas que precisa está acima do peso, está obeso sedentarismo, então a gente começa a mudar a gente tenta.” (score: 112.39).*

*“[...] e eu falava já aí nisso eu comecei a comer mais devagar quando você come mais devagar você assim às vezes até um pouco de comida que mesmo sendo pouco você vai acabar que mastigar os alimentos melhor tudo isso eu não fazia.” (score: 85.68).*

*“[...] ali eu consegui mesmo assim tomar um suco na hora que eu estava comendo eu evitei porque almoçando lá fala que você tem que tomar 30 minutos antes ou 30 minutos depois.” (score: 49.06).*

*“porque eu mudei muito minha forma de me alimentar eu gostava de refrigerante tirei” (score : 143.61).*

*“[...]com relação a questão de alimentos refrigerante não vou dizer que tirei 100 por cento porque eu acredito que não consegue (score: 101.90).*

*“[...] com uma forma carinhosa mudar o hábito de alimentar é muito difícil tem que querer e dá estresse (score: 150.39).*

*“[...]comer muitas saladas legumes frutas a questão de se alimentar aquela coisa de eu mesmo chegar para almoçar assim triturava que às vezes até meu filho falava pai você já almoçou (score : 94.43).*

*“[...] mas eu fui saber que pão integral era a mesma coisa do pão branco então eu tirei o pão integral eu falei pra que se eu estou também me sabotando com a comida tirei (score: 12.42).*

A classe 5 nomeada como “Atividade física: Início e Possibilidades ”, constituída por 44 (ST), tendo 14,7% das palavras codificadas no conjunto, ocupando o quarto lugar de todo o corpus em termos de tamanho. Formada por palavras e radicais no intervalo entre  $X^2 = 58,1$  (“atividade”) e  $X^2 = 8,19$  (“subir”). Essa classe é composta por palavras como “minuto” ( $X^2 > 34,88$ ), “físico” ( $X^2 > 27,0$ ), “espelho” ( $X^2 > 23,5$ ), “preciso” ( $X^2 > 18,4$ ), “esforço” ( $X^2 > 17,3$ ), “começar” ( $X^2 > 14,3$ ), “transformar” ( $X^2 > 13,2$ ), “vida” ( $X^2 > 9,32$ ), dentre outras.

A classe 5 se ramifica diretamente com a classe 4, isto é, são interligadas, trazendo elementos comuns e de compartilhamento que impactam no estilo de vida. A característica peculiar dessa classe, evidenciada, de fato, pela efetivação das mudanças dos ACS, por meio dos conteúdos educativos disponibilizados pelo programa, foi possível estabelecer elementos de reflexões e introdução da mudança de rotina, a exemplo de atividade física. As narrativas abaixo apresentam o contexto explicitado.

*“[...] que pra gente fazer atividade eu não preciso começar longo eu posso começar com pouco e o que foi que eu fiz eu comecei a tirar 10 minutos de frente ao espelho.” (score : 162.44).*

*“[...]quando a gente cai a gente levanta a gente hoje não vai mas amanhã a gente vai tem um tempo que a gente tem que dar um dia um tempo 1 hora uns 30 minutos mas já é o suficiente mas desistir jamais”. (score : 46.96).*

*“[...] a gente tem a noite para dormir mas se você souber gerenciar o seu tempo você tem como tirar às vezes 15, 10, 20 minutos, 30 minutos para você fazer uma atividade física.” (score: 139.92).*

*“[...] e aí eu varrendo o quintal derramei suor então ali é uma atividade ali varrendo e pegando as folhas de manga com a pá então*

*assim quando eu vi quase tomava banho até frio porque eu tinha suado.” (score : 58.13).*

*“[...] a atividade depois que cheguei depois do trabalho de 6 às 7 e meia 8 horas à noite eu faço lá tem uma rua lá que o prefeito agora completou”.*  
(score: 111.62).

*“[...] então assim ele veio transformar completamente tanto no meu estado físico quanto mental porque eu passei a me sentir melhor parei de passar mal e eu passava mal o tempo todo”. (P ; score: 73.05).*

### **Eixo III: Percepção acerca do Programa Transformação: incentivo, barreiras, adaptações e impactos positivos no autocuidado e no cuidado com a comunidade.**

A classe 2 nomeada como “Reconhecimento e Impactos do Programa”, constituída por 59 (ST), representaram 19,7% das palavras codificadas no conjunto, ocupando o primeiro lugar de todo o corpus em termos de tamanho. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre  $X^2 = 46,6$  (maravilhoso) e  $X^2 = 12,3$  (abençoado). Essa classe é composta por palavras como: “bom” ( $X^2 > 44,4$ ), “Deus” ( $X^2 > 35,2$ ), “participar” ( $X^2 > 33,5$ ), “quilo” ( $X^2 > 29,2$ ), “perder” ( $X^2 > 28,1$ ), “grupo” ( $X^2 > 25,0$ ), “agradecer” ( $X^2 > 20,7$ ), “lembrar” ( $X^2 > 15,7$ ) “programa” ( $X^2 > 12,5$ ), dentre outras.

As falas retratam a importância do Programa ter sido direcionado para o cuidado dos ACS, reverberando sentimentos de gratidão e perseverança, que extrapolam para além do pessoal, alcançando a família, amigos e a comunidade, na qual eles exercem suas atividades laborais. Os trechos que expressam esse contexto são apresentados a seguir:

*“[...] então assim é importante a prática da atividade física e aprendi muito me ajudou muito na alimentação e até comentei com uma colega aqui perdi uns quilos no início graças a deus eu seguia arrisca.” (score : 147.21).*

*“[...] e graças a deus que pensaram em nós porque quando pensa no ACS não está pensando só no ACS está pensando na comunidade inteira porque aquilo que é bom pra gente a gente leva pra nossa comunidade.” (score : 134.68).*

*“[...] gratidão e essa frase eu quero eu posso eu consigo e esse é o meu lema que eu trouxe pra mim através desse programa.” (score : 72.83).*

A classe 3 nomeada como “Valorização do Autocuidado”, constituída por 53 (ST), representaram 17,7% das palavras codificadas no conjunto, ocupando o segundo lugar de todo o corpus em termos de tamanho. Organizada por palavras e radicais no intervalo entre  $X^2 = 56,7$  (cuidar) e  $X^2 = 6,40$  (precisar). Essa classe é composta por palavras como: “pensar” ( $X^2 > 37,0$ ); “esquecer” ( $X^2 > 32,3$ ) e “tarefa” ( $X^2 > 23,6$ ).

Ressalta-se nesta classe o contexto e a proposta do Programa em fomentar a educação e mudanças dos ACS, nos quesitos alimentação e atividade física. Para além dos pilares proporcionados pelo Programa, às reflexões e reconhecimento sobre a importância de iniciar mudanças no estilo de vida, a valorização do “eu”, remetendo a prática do autocuidado e consequentes benefícios com a saúde física e mental, já que as preocupações do trabalho, da rotina da área foram referidas como algo que impactam de forma singular na adoção de comportamentos saudáveis, atividades de lazer, e, portanto, na saúde desses trabalhadores. Os trechos das falas abaixo detalham os aspectos mencionados acima.

*“[...] que a gente cuidava e cuida dos outros e a gente esquecia na verdade da gente tem dias que você chega em casa arrasado porque trabalhar com gente não é fácil.” (P ; score : 127.10).*

*“[...] que tem lazer tem que ter tempo pra gente a gente tem que se cuidar porque às vezes a gente fica tão atarefada, tão preocupado e aí a mente da gente isso aí adocece também.” (score: 92.92).*

*“[...] transformação mostrou uma coisa assim nada assim de novidade, mas reforçou e reanimou também porque é um incentivo para que nós podemos estar cada dia mais nos cuidando fisicamente mentalmente porque serve tudo o que foi ensinado.” (score: 79.14).*

A classe 6 nomeada como “Resultados do Programa na Prática Cotidiana”, constituída por 53 (ST), tendo 17,7% das palavras codificadas no conjunto, ocupando o segundo lugar de todo o corpus em termos de tamanho. Organizada por palavras e radicais no intervalo entre  $X^2 = 47,0$

(“senhor”) e  $X^2 = 8,19$  (“falar”). Essa classe é composta por palavras como: “casa” ( $X^2 > 34,8$ ), “televisão” ( $X^2 > 28,5$ ), “filho” ( $X^2 > 28,2$ ), “caminhada” ( $X^2 > 20,6$ ), “óleo” ( $X^2 > 15,3$ ), “assistir” ( $X^2 > 13,5$ ), “incentivar” ( $X^2 > 12,7$ ), dentre outras.

Constatou-se a partir das falas dos ACS que para implementarem um estilo de vida saudável, perpassa desde mudanças nas escolhas dos alimentos, a organizar a rotina e direcionar tempo para a realização de atividades físicas. Assim, com o Programa Transformação, os ACS compreenderam e conseguiram gerenciar o tempo, realizar atividade física em momentos oportunos no próprio domicílio. Acrescenta-se também o gerenciamento do uso do celular durante as refeições, dar pausas aos assistir televisão e o olhar cuidadoso de como intervir na cultura alimentar imbricada na comunidade, provocando e promovendo, assim, mudanças saudáveis.

*“[...] porque você corre pra área chega em casa tem criança tem marido tem casa tem tantas outras coisas tem gente que não só trabalha como ACS tem outra atividade.” (score: 87.69).*

*“[...] e pra gente fazer exercício eu não preciso só estar na academia não uma escada de casa a gente desce, desce, desce.” (score: 48.51).*

*“[...] o celular serve pra tudo o que você quiser fazer, mas ele toma muito seu tempo se você não souber. A gente quando almoça lá em casa o celular tem que ficar lá fora.” (score: 55.97).*

*“[...] ai hoje assim eu me policio nesse negócio de sentar pra assistir eu só assisto um capítulo e desligo a televisão.” (score : 60.17).*

*“[...] e aí esse programa também me incentivava até na hora que eu estava na televisão assistindo e aí olha está na hora de eu dar uma caminhada aqui em frente ao programa mesmo.” (score: 75.49).*

*“[...] eu cheguei na casa de uma mulher ela assim muito cuidadosa comigo e aí um dia eu chego lá e eu falei meu deus o que eu vou falar pra essa senhora que ela está só fritando coisa com óleo.” (score: 158.85).*

*“[...]vou pra eventos de aniversário de formatura essas coisas e ali eu vejo que a gente a mente da gente fica sadia e é muito bom e eu já vi tem refrigerante tem os bolos eu não quero”. (score : 45.73).*

*“[...]aí meu filho falou minha mãe está estranha está diferente por que você fica fazendo atividade em casa”. (score : 88.88).*

Aplicou-se também no presente estudo a Análise Fatorial de Correspondência – AFC, que foi realizada a partir da CHD, a qual representa por meio de um plano cartesiano, os conteúdos e as relações entre as classes (Figura 4).

A figura bidimensional evidencia as aproximações e ou distanciamentos entre as classes de acordo com a disposição nos quadrantes. Assim, observa-se, mais proximidade entre as classes 3 (verde), 5 (azul escuro) e 6 (rosa), evidentes no quadrante superior esquerdo, que se sobrepõem no eixo X e, extrapolam para o quadrante inferior esquerdo, principalmente as classes 6 e 3. Do mesmo modo, ao observar o quadrante superior esquerdo e direito, as classes 4 (azul claro) e 5 (azul escuro), se aproximam no eixo Y, principalmente a 4 (azul claro), com grande concentração das palavras no quadrante superior direito e sobrepostas ao eixo Y. Por outro lado, os distanciamentos estão evidentes fortemente no quadrante inferior esquerdo e direito, os quais contem fortemente as classes 1(vermelha) e 2 (cinza), sendo que há um avanço de algumas palavras da primeira no eixo X, enquanto observa-se uma concentração no quadrante inferior esquerdo da segunda, alcançando o eixo Y.

Deste modo, no plano cartesiano, ficam evidenciadas as palavras formadoras de cada classe e o grau de importância de cada uma, com destaque para as palavras das Classes 3 e 4, “cuidar” no eixo X e “alimentar e mudar” no eixo Y, respectivamente. É possível identificar também as palavras mais frequentes: “açúcar”, “mudar”, “atividade”, “cuidar” e “maravilhoso”, representadas na sequência pelas classes, 1, 4, 5, 3 e 2. Deste modo, visualmente percebe-se as interligações fortemente expressas no gráfico entre as classes, fato que, remete a mudança de comportamento implementada pelo Programa Transformação.

## **Discussão**

Este estudo avaliou a efetividade de uma intervenção no estilo de vida de ACS em um Município baiano. Os dados de caracterização geral dos ACS apontam para maioria mulheres, meia idade, casadas/união estável, parda, com escolaridade de nível médio e técnico completo, com renda mensal variando de 2,1 a 6 SM. A literatura aponta índices de inatividade física no

tempo livre, independente da renda, entre as mulheres, pessoas na faixa etária de 40 anos ou mais, residentes em localidades carentes de espaços públicos destinados a tais práticas e que com possuem níveis baixo de percepção da saúde (Brasil, 2018). Tais dados são convergentes com o presente estudo, divergindo apenas no aspecto relacionado à satisfação com a saúde que se revelou positiva entre os ACS.

A avaliação dos indicadores de saúde, evidenciou algumas mudanças após a intervenção. Os resultados qualitativos apontam na mesma direção que para além dos desfechos primários do cuidado em si com a alimentação e a realização de atividade física diária, reflexões sobre o reconhecimento e valorização desse trabalhador em relação ao autocuidado e suas representações na comunidade, gerenciamento do tempo para o autocuidado, controle glicêmico e de pressão.

Percebeu-se redução do IMC e da circunferência da cintura, assim como da pressão arterial diastólica entre os ACS avaliados após a intervenção. Estas variáveis são utilizadas como marcadores de doenças crônicas (OMS, 2024b). A OMS define as doenças crônicas como aquelas que se perpetuam por longos períodos, ocasionando consequências irreversíveis, já que uma vez instalada exigem atuação ampliada e tratamento contínuo, contudo podem ser passíveis de prevenção, com monitoramento e intervenções efetivas no estilo de vida (OMS, 2005). Dentre as mais citadas estão: as doenças cardiovasculares, o diabetes, e os transtornos mentais comuns (OMS, 2005). No presente estudo os ACS assinalaram ter histórico familiar para diabetes e temiam o diagnóstico da doença, enfrentavam continuamente o estresse do trabalho e, considerando esses aspectos, reconheceram o Programa oportuno para promover o autocuidado e mudanças de comportamento.

Os ACS apresentaram baixos níveis de consumo de álcool e tabaco, refeririam perda de peso, tiveram redução média de IMC e CC abdominal. Tais dados são divergentes com literatura que aponta prevalência elevada excesso de peso corporal, uso de tabaco, inatividade física e alimentação rica em alimentos ultraprocessados (Bernardes *et al.*, 2021). Ao olhar para os fatores de risco para as DCNT, na população geral, observa-se que mudanças que atuam no estilo de vida, conseguem incidir para a redução dos níveis glicêmicos, pressão arterial, colesterol LDL, sobrepeso e obesidade, por se tratar das principais causas evitáveis (OMS, 2005). Na percepção dos ACS observou-se o controle da glicemia e pressão arterial, redução do uso de medicamentos do peso, do IMC ao realizarem mudanças na alimentação e atividade física, identificadas nos eixos I, II e na análise fatorial.

Estudo realizado para verificar o progresso das propostas estabelecidas para o cumprimento das metas globais para enfrentamento das DCNT até 2030 evidencia avanços na América, contudo insuficientes de resultados diretos na saúde (Luciani *et al.*, 2023). Dentre os temas assinalados com prioridade de fortalecimento, incluem promover uma alimentação saudável, pois o estímulo exagerado por alimentos ultraprocessados só crescem, impactando no aumento das DCNT, das doenças musculoesqueléticas e na qualidade de vida das pessoas (Luciani *et al.*, 2023). Entre os ACS estudados os hábitos alimentares pré e pós intervenção se mantiveram bons e atitudes de escolhas alimentares saudáveis foram reportadas nas falas dos participantes.

Atualmente, é crescente a preocupação por estudos que revelam os desfechos diretos para a redução dos riscos das DCNT (Luciani *et al.*, 2023) e, por vezes, a natureza e as interpretações epidemiológicas precisam ser amparadas por estudos qualitativos, a fim de trazer à tona as singularidades e significados nos discursos dos participantes a partir de um “recorte”, consegue aprofundar na temática (Minayo, 2017). Estudos qualitativos, permite o entendimento para além dos números e dos resultados observados, a partir das percepções, motivações, atitudes dos participantes de forma detalhada (Holtrop; Rabin; Glasgow, 2018). Assim, o presente estudo trouxe não somente a efetividade do programa no estilo de vida, mas como isso foi possível dentro do contexto individual dos ACS. Assim, ressalta-se a importância e validade dos estudos qualitativos, por conseguir elucidar elementos explicativos tais como: “o que aconteceu, porque e como chegou ao desfecho”, entendendo para além dos números os resultados observados, a partir das percepções, motivações, atitudes dos participantes de forma detalhada (Holtrop; Rabin; Glasgow, 2018).

Estudo qualitativo conduzido por Quadros et al, (2022)(Quadros *et al.*, 2022), conseguiu elucidar a efetividade do Programa Vamos por meio de um estudo qualitativo, levantando as percepções e resultados observados, na atividade física e alimentação e peso corporal e qualidade de vida secundariamente avaliados. Tais achados corroboram com o presente estudo, já que foi possível identificar também, por meio dos relatos dos ACS, a efetividade do Programa Transformação para mudanças no consumo e escolhas dos alimentos, iniciativas na prática de atividade física diária, manutenção da satisfação com à saúde, redução do peso, sensação de bem-estar, além do controle glicêmico e de pressão arterial e atenção plena no ato de se alimentar.

Em relação a alimentação, na atual conjuntura globalizado, de alta conectividade, massificação de propagandas, informações equivocadas e estímulo exacerbado por fast foods, alimentações rápidas, ultraprocessadas e hipercalóricas, tem sido intensificada e é visível o impacto negativo de tais comportamentos nos moldes e alimentação atual em todas as faixas etárias (Alvarenga *et al.*, 2024). No presente estudo alguns comportamentos relacionados à insegurança alimentar foram minimizados, mas não excluídos, a exemplo do uso de refrigerantes.

A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), regulamentada em 2010, traz a promoção da segurança alimentar e nutricional como um direito humano, que deve ser acessível e universal a todos, à alimentação adequada no Brasil. No plano de elaboração geral da PNSAN, foi posto como critério para elaboração de metas a temática de educação para segurança alimentar e nutricional (Brasil, 2010). O programa transformação trabalhou nessa perspectiva ao promover aos ACS práticas educacionais, estimulando práticas alimentares e estilos de vida saudáveis, respeitando as diversidades individual e cultural.

Apesar desse direcionamento, percebe-se, que ainda é desafiador promover uma alimentação adequada e saudável no Brasil, haja vista que necessita da integração de ações que perpassam desde a educação alimentar e nutricional, que sejam capazes de incentivar escolhas alimentares mais saudáveis pelos indivíduos, necessidade de fixação de medidas regulatórias eficientes, que consiga estabelecer limites e regras, na produção de alimentos, adequados à promoção da alimentação adequada, saudável e acessível (Brasil, 2017, 2017).

A atenção plena no ato de alimentar-se foi outro ponto referido pelos ACS no presente estudo. Assim, ressalta que realização de refeições, concomitante ao desenvolvimento de outras atividades, como: escutar áudio, assistir audiovisual ou manusear *smartphone*, impactam na quantidade ingerida do alimento, tendendo ao aumento no consumo alimentar. Estudo realizado por (Shin, 2024) apontou aumento no tempo destinado as refeições significativamente, sobretudo, com o uso de celulares, que exige a manipulação das mãos, tão quanto o ato de comer. Ademais, a distração impacta na saciedade alimentar, visto que reduz a saciedade, contribuindo para maior ingestão de alimento (Shin, 2024). Assim, de forma geral, os distratores presentes no ato de alimentação, a exemplo do telefone, fortemente identificada na presente pesquisa, exprime um olhar diferente desse trabalhador durante suas refeições, trazendo a discussão e reflexão acerca da atenção plena no ato de alimentar-se. É relevante pensar que na vertente biológica, o alimento para ser processado, passa por três fases (fase cefálica, fase gástrica e fase intestinal), que são

integrados e regulados por estímulos neurais, visando o metabolismo ideal dos alimentos, confluindo para homeostasia e nutrição do organismo humano (Silverthorn, 2017). Assim, o comer rápido, sem observar o alimento, o não estabelecimento de rotina alimentar, dificulta o processo fisiológico de integração e controle do organismo no quanto se come (Brasil, 2014). Nesse universo, comer devagar, degustando e saboreando os alimentos foi um ponto abordado nos conteúdos educativos durante o Programa Transformação. As falas explicitadas pelos ACS no grupo focal assinalam o entendimento e aplicação de tais mudanças na sua rotina de vida.

No presente estudo, outro ponto levantado pelos participantes foi o gerenciamento da ingestão de líquidos durante as refeições. A literatura aponta que este hábito pode provocar consequências no processo de digestão, ocasionando doenças e aumento da obesidade (Salari-Moghaddam *et al.*, 2020). Observou-se também a presença de problemas gastrointestinais em adultos que possuem o hábito de ingestão de líquidos pós-refeição (Salari-Moghaddam *et al.*, 2020). A fala do ACS exprime a sua atitude, posto ao conhecimento adquirido. “[...] *ali eu consegui mesmo assim tomar um suco na hora que eu estava comendo eu evitei porque almoçando lá fala que você tem que tomar 30 minutos antes ou 30 minutos depois.*” (score: 49.06).

Salienta-se assim, como proposto no guia de alimentação para população brasileira, que alimentar-se, não obstante, engloba a ingestão de nutrientes necessários ao funcionamento do organismo humano, requer escolhas e combinações saudáveis e adequadas, um olhar para preparação dos alimentos e o ato de comer em si. Imbuído nesse contexto, acrescenta-se o envolvimento cultural e social presentes no processo de alimentação (Brasil, 2014). Dessa maneira, conforme caracterizado por Alvarenga *et al.* (2024) “*Comer é um ato complexo, que envolve capacidade de decisão, de percepção dos sinais internos, de escolha, de relação com o outro e com o mundo de forma mais ampla*” (Saddi; Timerman; Alvarenga, 2024; pág. 53). Ao reportar as mudanças dos hábitos alimentares verificou-se tais componentes perpassaram entre os ACS desde as escolhas durante as compras ao ato de alimentar-se.

À luz desses conceitos e teorias, as percepções levantadas de mudanças de comportamento alimentar evidenciadas no presente estudo, quando os ACS relataram atitudes de escolhas alimentares saudáveis, não pode ser entendida apenas na visão simplista se hábitos foram desconstruídos e novos comportamentos alimentares implementados, que enfatiza e respalda apenas a visão biomédica de ser, da prevenção, da cura do corpo, do biológico.

Paradoxalmente, é preciso ampliar olhar e visualizar as mudanças transcorridas pelos costumes familiares, o contexto local, as condições sociais e financeiras, a comensalidade que incidem nas escolhas e perspectivas de mudanças duradouras no comportamento alimentar.

Outro ponto que requer ênfase no presente estudo, é que o Programa Transformação estimulava as reflexões e metas com base na condição individual dos participantes, abarcando seu contexto de vida. Com essa proposta de metas, trouxe o impulsionamento da autonomia no ato de alimentar dos ACS, e a capacidade e percepção das escolhas dos alimentos e da sua alimentação, não fixados por dietas programadas, engessadas em si. Cada avanço nas escolhas, mesmo que mínima, os foram estimulados a honrar e reconhecer, além de buscar apoios, familiar e social, para fortalecer.

Com base nessas experiências, o olhar para as intervenções de mudança no estilo de vida requer promover alimentação saudável e também a atividade física, identificando possibilidades e ambientes estimuladores. Destaca-se que a atividade física regular promove inúmeros benefícios à saúde. Atua na prevenção de agravos crônicos de ordem física e mental, proporcionado bem estar geral. Além de melhorar a força muscular, a sinergia articular, flexibilidade e relaxamento das estruturas corporais, permitindo equilíbrio corpo/mente (Kalfin; Yuningsih; Prabowo, 2024).

Conforme proposto pela OMS a atividade física é vista como qualquer movimento corporal realizado que requer ação muscular, considerando o contexto dinâmico do ser humano, envolvendo deslocamentos, atividades domésticas, de lazer ou trabalho (OMS, 2024a). Atualmente, há uma diversidade de modalidades de práticas, que favorecem o movimento do corpo (musculação, caminhada, natação, hidroginástica, vôlei, futsal, pilates, dentre outras, que, normalmente, são acessadas mediante pagamento a empresas particulares, gerando um investimento mensal (Knuth; Antunes, 2021). Em síntese, o fator socioeconômico, por vezes, pode impactar nas escolhas de modalidades da atividade física que o indivíduo seja adepto ou anseia em realizar, ficando muito na ordem do desejo e aquém do poder aquisitivo das pessoas (Crochemore-Silva *et al.*, 2020).

É preciso pensar na promoção da atividade física no contexto social dos indivíduos, não enveredando apenas no discurso do risco e na vertente simplista de responsabilidade das pessoas (Crochemore-Silva *et al.*, 2020), ainda mais no Brasil, que é um país com disparidades regionais, que prevalece distintas desigualdades sociais, inclusive para a atividade física (Brasil, 2019). E os índices por si só falam revelam os fatores imbricados para as dificuldades da adoção da atividade

física. Como exemplo, a fala explicitada por participante do presente estudo “[...] *porque você corre pra área chega em casa tem criança, tem marido tem casa, tem tantas outras coisas, tem gente que não só trabalha como ACS tem outra atividade.*” (P; score : 87.69).

Diante do contexto social desta população, evidenciada pela sobreposição de múltiplos papéis, isto é, demandas do trabalho, do serviço doméstico, cuidados com os filhos, os quais influenciam no tempo destinado para a realização de atividades física e de lazer. Pinheiro e et al., 2019 (Pinheiro *et al.*, 2019) realizou um estudo com ACS, que suscitaram tal necessidade “*a gente ter um tempo pra fazer uma academia, uma caminhada, um exercício físico...*”. Tais particularidades corroboraram com as barreiras diárias para inclusão da atividade física no cotidiano identificadas entre os ACS estudados. Isso revela fortemente as desigualdades sociais e a presença ainda limitada das mulheres nesses espaços no tempo livre (Brasil, 2019). Entretanto, enfrentando tal cenário, observou-se atitudes de mudança, que começar devagar, o entendimento de autogerenciamento do tempo e automotivação foi permeada por adaptações e especificidades que transformaram a realidade individual dos ACS, mesmo que gradualmente, todavia, significativas para eles, no que diz respeito à atividade física, identificada no eixo II.

Na atenção básica, com a inclusão do NASF, atual eMulti, e com a expansão de Programas, houve um avanço expressivo da participação da comunidade na promoção da atividade física. Entretanto, salienta-se que são práticas pontuais, estruturadas, às vezes descontinuas ao longo do tempo, que requerem supervisão, horários pré-definidos e que não conseguem abarcar toda a comunidade (Carvalho; Nogueira, 2016; Silva, Caroline Ramos De Moura *et al.*, 2020; Silva, Alanna Gomes da; Prates; Malta, 2021), a exemplo dos trabalhadores do território, incluindo aqui os ACS.

Pensado no cenário supracitado, as propostas desenvolvidas com o ACS no Programa Transformação foi fundamentada na teoria de sociocognitiva de Bandura (2021)(Bandura; Azzi; Polydoro, 2021), que reconhece o indivíduo como um todo, autônomo e capaz de autorregular-se. Assim, trabalhou as temáticas na vertente educacional por meio de informações adequadas, na promoção de estímulos, reflexões, estabelecimentos e aplicação de metas para atividades físicas projetadas pelo próprio participante, sem requerer prescrições profissionais de tipo de exercício, tempo e local. Este formato de promover a atividade física em ambientes comunitários tem evidências de resultados efetivos no estilo de vida e qualidade de vida dos participantes (Quadros *et al.*, 2022; Souza, Paulo Vitor de *et al.*, 2020; Tomicki *et al.*, 2021).

Assim, o Programa, a partir da identificação do ACS, no seu contexto local, onde a vida acontece, foi estimulado há mudanças paulatinas e progressivas, com autonomia e empoderamento. O presente estudo identificou que toda partilha de conhecimento e práticas foi pertinente e oportuno para os ACS, que mesmo tendo informação e atuação na área de saúde, não era aplicável na sua vida. Deste modo, é vertente de escopo desse trabalhador a abordagem as famílias dentro do território por meio de ações educativas, assim, o Programa Transformação, além de suscitar as mudanças pessoais, agregou conhecimento que refletiu em estratégias de orientação na comunidade no que tange à atividade física e à alimentação, identificadas no eixo III.

Deste modo, no presente estudo os ACS pontuaram, que mesmo estando em contato direto com as ações de promoção da saúde diariamente, adotá-las “*gera estresse e é difícil*” (P; score: 150.39). Foram identificadas atitudes e percepções de mudanças na alimentação e atividade física e que apesar do “*conhecimento não ser novo do uso de sal e açúcar*”, o Programa suscitou a adoção de mudanças individuais, nos quesitos da alimentação e atividade física de forma gradual e progressiva. Estas reverberaram positivamente para o autocuidado, o cuidado com a saúde da comunidade, para a identificação de patologias crônicas individuais até então imperceptíveis.

A literatura também embasa que a frequência da atividade física ela pode ser somada ao longo do dia, contrapondo a ideia que o benefício da atividade física só é percebido nas atividades programadas em um tempo determinado do dia (Andrade, 2023; OMS, 2022). Igualmente, a intensidade pode ser elevada não somente com equipamentos, a exemplo de academias com acréscimo de pesos, halteres. A intensidade pode ser elevada em uma caminhada aumentando a cadência dos passos, trotar, correr, entre outros (Nahas, 2017).

Nessa perspectiva de (Andrade, 2023), menciona que “*não há pílulas para fortalecer os músculos cardíacos ou esqueléticos e ossos; para melhorar a estabilidade e o equilíbrio; para reduzir o risco de câncer e outras doenças; e para melhorar outros resultados de saúde*”. Para o autor, tudo isso só é possível por meio do movimento, enfatizando a importância e respostas positivas da atividade regular e contínua à saúde. Assim, a pílula é traduzida pela incorporação e atitudes de escolhas diárias de atividade física no contexto real das pessoas.

Evidenciou-se no presente estudo tais comportamentos por parte dos ACS, que iniciaram a prática de atividade física gradualmente, conforme o contexto real e dinâmico da vida,

observando as especificidades de saúde, as condições individuais internas e externas, e contexto social. Muitos começaram com pequenos gestos e atitudes até mesmo em casa, estabelecendo pausas ao assistir TV, realizando caminhadas antes ou após o expediente de trabalho, optando por subir e descer degraus de escadas, ao limpar a casa, ao realizar caminhadas nas proximidades da sua residência. Mesmo nas pequenas mudanças a sensação de bem-estar e melhoras na saúde foram percebidas e pontuadas pelos ACS.

Conjectura assim, que a mudança de comportamento para a prática de atividade física, deve ser vista também na sua complexidade e completude, de maneira abrangente e buscando integralidade do ser, por ser circundada por questões não só intrínseca ao homem, na ordem do desejo, do tempo, mas também extrínseca, do contexto cultural, social, econômico e ambiental, os quais impactam implicitamente nas escolhas saudáveis. É válido salientar que dispor de informações, estímulos motivacionais, identificação de ambientes favorecedores (exemplo praças e avenidas arborizadas, e apoio social), as pessoas podem sim enfrentar os obstáculos, encontrando o prazer, o relaxamento e bem-estar geral no ato de exercita-se.

Nessa projeção, o Programa Transformação vislumbra o olhar para os trabalhadores na perspectiva de promover saúde, entrando no ponto crucial de promover atividade física e alimentação saudável. Tal ponto levanta o papel da universidade pública de olhar para o trabalhador, estimulou esses trabalhadores a reflexões sobre a sua saúde e se compromete em dar visibilidade as evidências, levando também para o poder público local, a fim de direcionar olhares, investimentos e outras as ações intervencionistas voltadas para o trabalhador da saúde. O ambiente do trabalho do ACS é multifacetado, exigindo também ações intersetoriais plausíveis de dar visibilidade á saúde desse trabalhador.

Destarte, possivelmente, empoderar, fornecer estratégias e promover a esse trabalhador um olhar para seu cuidado e o entendimento sobre as práticas de saúde requer paciência, ruptura de costumes, crenças e aquisição de novas rotinas e hábitos, estimulados por meio do conhecimento e suporte de cuidados, mas que façam a diferença na vida, nas escolhas dos alimentos e no tempo dedicado ao movimento do corpo desses trabalhadores. Neste prisma, é preciso estimular a promoção de hábitos saudáveis, mas também refletir porque trabalhadores da saúde tem esse entendimento e não consegue estabelecer esse tipo de cuidado para si?

Pontua-se como limitação do presente estudo a dificuldade em acessar os ACS participantes para realização de mais de um grupo focal. Contudo, seguiu-se o rigor

metodológico de pesquisas de natureza qualitativa, envolvimento de mais de um pesquisador na interpretação do *corpus* e escolhas das falas, utilizou-se o software de acesso livre, IRAMUTEQ, para as análises lexicográfica e multivariada (CHD), o que parece incipiente nos estudos realizados no Brasil que utilizam as dimensões do modelo RE-AIM com a abordagem qualitativa.

É possível também a ocorrência de viés de confirmação, isto é, os participantes terem o desejo de fazer o resultado ser positivo. Para minimizar tal viés a condutora do grupo focal tinha experiência com a metodologia utilizada. Acrescenta-se também que a etapa de reavaliação dos participantes (grupo focal) ocorreu 15 dias após a última seção de conteúdo do programa. Ressalta-se que os dados quantitativos apesar de não serem significativos deram subsídios aos dados emergidos das falas dos participantes.

Por fim, salienta-se os pontos fortes levantados pelo estudo, ao permitir entender as singularidades dos ACS participantes do Programa Transformação, destacando a promoção do estilo de vida e os benefícios à saúde. Isso implica no estabelecimento de estratégias para a sustentabilidade do programa de intervenção em andamento e a viabilidade de outros possíveis estudos com essa categoria profissional, por entender os avanços na adoção da alimentação saudável, prática de atividade física e em melhores indicadores de saúde

### **Considerações Finais**

O presente estudo conseguiu avaliar a efetividade de um programa de mudança desenvolvido por um aplicativo *on-line* a partir do olhar dos participantes. Deteve-se no levantamento das singularidades dos ACS, em um grupo focal, e se mostrou efetivo em promover alimentação saudável e atividade física. Observou-se também iniciativas individuais para o autocuidado, controle glicêmico e da pressão arterial, gestão do tempo para inserção de novos hábitos, que confluíram em melhorias na saúde física e mental, além de reverberar na prática laboral para a comunidade que assistem. Ao comparar os dados pré e pós intervenção, identificou-se melhorias em indicadores comportamentais.

Com os resultados evidenciados na pesquisa, acredita-se que esta intervenção é promissora na implementação de programas que visam mudança de comportamento projetados *on-line*, podendo ser replicada em outros cenários com trabalhadores de saúde. O presente estudo avança o conhecimento no Brasil com o uso do modelo RE-AIM, por incorporar uso do *software*

IRAMUTEQ para realização da análise qualitativa, permitindo evidenciar palavras e suas relações que remeteram sentidos as mudanças do estilo de vida e saúde dos ACS estudados.

## Referências

ALMEIDA, Fabio Araujo; BRITO, Fabiana Almeida; ESTABROOKS, Paul Andrew. Modelo RE-AIM: Tradução e Adaptação cultural para o Brasil. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [s. l.], v. 1, n. 1, p. 6–16, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497950346002/html/>. Acesso em: 28 mar. 2025.

ALVARENGA, Marle; FIGUEIREDO, Manoela; TIMERMAN, Fernanda; CYNTIA, Antonaccio. Nutrição comportamental. 2024. Disponível em: [https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520460177/epubcfi/6/26\[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter02\]!/4](https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520460177/epubcfi/6/26[%3Bvnd.vst.idref%3Dchapter02]!/4). Acesso em: 1 abr. 2025.

ANDRA, João Vitor; SILVEIRA, Cristiane Aparecida; TERRA, Fábio de Souza. A cronicidade e o seu impacto na saúde do trabalhador: uma chamada para ações concretas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 76, p. e76suppl301, 4 dez. 2023. DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202376suppl301pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/T8ftkfGXFKbZRxPGnVDD6wk/?lang=pt>. Acesso em: 1 abr. 2025.

ANDRADE, Chittaranjan. Physical Exercise and Health, 2: Benefits Associated With Different Levels and Patterns of Activity. 2023. Disponível em: <https://www.psychiatrist.com/jcp/physical-exercise-and-health-2-benefits-of-different-levels-of-activity/>. Acesso em: 4 abr. 2025.

BANDURA, Alberto; AZZI, Roberta G; POLYDORO, Soely. **Teoria Social Cognitiva: Conceitos Básicos**. [S. l.]: Artmed, 2021.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. **Análise de conteúdo**. 70. ed. São Paulo: [s. n.], 2011. v. 70, p. 279–279. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668601>. Acesso em: 29 mar. 2025.

BERNARDES, Milena Serenini; CRUZ, Janaína de Cássia Souza; BERNARDES, Renan Serenini; SANTOS, Matheus Henrique dos; SILVA, Ana Caroline; TOLONI, Maysa Helena de Aguiar. Fatores de risco para doenças crônicas em agentes comunitários de saúde de um município do interior de Minas Gerais, Brasil | **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2661>. Acesso em: 1 abr. 2025.

BRASIL. Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece o parâmetro para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e dá outras providências. Decreto n. 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006. Diário Oficial da União, 25 ago. 2010. 2010. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm). Acesso em: 9 abr. 2025.

BRASIL. **Saúde Brasil 2018: uma análise de situação e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 424 p. : il. ISBN. [S. l.]: Ms, 2018.

BRASIL, 2006. **Hipertensão Arterial Sistêmica Para O Sistema Único De Saúde - Fasc. 14.** [S. l.]: Ms, 2006(Série a - Normas E Manuais Técnicos: Cadernos De Atenção Básica 14).

BRASIL, 2017. **Plano nacional de segurança alimentar e nutricional - plansan 2016-2019.** [S. l.]: Ministério da Cidadania - MC, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde-Secretaria de Atenção à. **Guia alimentar para população brasileira.** [S. l.]: Ms, 2014(Articulação Interfederativa).

BRASIL, Ministério da Saúde-Sec de Vigilância em. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).** [S. l.]: Ms, 2018.

BRASIL, Ministério Da Saúde Secretaria De Atenção À Saúde Departamento De Atenção. **Departamento de Atenção Básica. Obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 108 p. il. - (Cadernos de Atenção Básica, n. 12) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).** [S. l.]: Ms, 2006. v. 12, (Série a. Normas E Manuais Técnicos; Cadernos De Atenção Básica).

CAMARGO, Brígido Virzeu; JUSTO, Ana Maria. Tutorial IRaMuTeQ em português\_22.11.2021.pdf — IRaMuTeQ. 22 nov. 2021. Disponível em: [http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_22.11.2021.pdf/view](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf/view). Acesso em: 29 mar. 2025.

CAMPBELL, Donald T.; STANLEY, Julian C. **Experimental and quasi-experimental designs for research.** Belmont, CA: Wadsworth, 2011.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 21, p. 1829–1838, jun. 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07482016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CTg65zvsnsFwJR5YJyrSWXw/>. Acesso em: 4 abr. 2025.

CROCHEMORE-SILVA, Inácio; KNUTH, Alan G.; MIELKE, Gregore Iven; LOCH, Mathias Roberto. Promotion of physical activity and public policies to tackle inequalities: considerations based on the Inverse Care Law and Inverse Equity Hypothesis. **Cadernos De Saude Publica**, [s. l.], v. 36, n. 6, p. e00155119, 2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00155119>.

FLECK, Marcelo PA; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra; PINZON, Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”.

**Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, p. 178–183, abr. 2000. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2025.

GERAGE, Aline Mendes; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; CAVALCANTE, Bruno Remígio; FARAH, Breno Quintella; RITTI-DIAS, Raphael Mendes. Efficacy of a behavior change program on cardiovascular parameters in patients with hypertension: a randomized controlled trial. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, [s. l.], v. 18, p. eAO5227, 2020. [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020AO5227](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5227).

GERAGE, Aline Mendes; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; RITTI-DIAS, Raphael Mendes; DOS SANTOS, Ana Célia Oliveira; DE SOUZA, Bruna Cadengue Coêlho; ALMEIDA, Fábio Araujo. Effectiveness of a Behavior Change Program on Physical Activity and Eating Habits in Patients With Hypertension: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Physical Activity & Health**, [s. l.], v. 14, n. 12, p. 943–952, 1 dez. 2017. <https://doi.org/10.1123/jpah.2016-0268>.

GLASGOW, R E; VOGT, T M; BOLES, S M. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. **American Journal of Public Health**, [s. l.], v. 89, n. 9, p. 1322–1327, set. 1999. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1508772/>. Acesso em: 1 abr. 2025.

GUION, Lisa A.; DIEHL, David C.; MCDONALD, Debra. Triangulation: Establishing the Validity of Qualitative Studies: FCS6014/FY394, rev. 8/2011. **EDIS**, [s. l.], v. 2011, n. 8, p. 3–3, 26 ago. 2011. DOI 10.32473/edis-fy394-2011. Disponível em: <https://journals.flvc.org/edis/article/view/126893>. Acesso em: 29 mar. 2025.

HARDEN, Samantha M.; SMITH, Matthew Lee; ORY, Marcia G.; SMITH-RAY, Renae L.; ESTABROOKS, Paul A.; GLASGOW, Russell E. RE-AIM in Clinical, Community, and Corporate Settings: Perspectives, Strategies, and Recommendations to Enhance Public Health Impact. **Frontiers in Public Health**, [s. l.], v. 6, p. 71, 22 mar. 2018. DOI 10.3389/fpubh.2018.00071. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5874302/>. Acesso em: 1 abr. 2025.

HOLTROP, Jodi Summers; RABIN, Borsika A.; GLASGOW, Russell E. Qualitative approaches to use of the RE-AIM framework: rationale and methods. **BMC Health Services Research**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 177, 13 mar. 2018. DOI 10.1186/s12913-018-2938-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2938-8>. Acesso em: 28 mar. 2025.

KALFIN, Kalfin; YUNINGSIH, Siti Hadiaty; PRABOWO, Agung. Significant Positive Impact of Regular Exercise on Mental and Physical Health. **International Journal of Health, Medicine, and Sports**, [s. l.], v. 2, n. 3, p. 89–93, 29 ago. 2024. DOI 10.46336/ijhms.v2i3.126. Disponível em: <https://ejournal.corespub.com/index.php/ijhms/article/view/126>. Acesso em: 17 abr. 2025.

KNUTH, Alan G.; ANTUNES, Priscilla de Cesaro. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 30, p. e200363, 28 maio 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CJfPgSktxtJGcP8HX5kWg9L>. Acesso em: 17 abr. 2025.

LUCIANI, Silvana; NEDERVEEN, Leendert; MARTINEZ, Ramon; CAIXETA, Roberta; CHAVEZ, Carolina; SANDOVAL, Rosa C.; SEVERINI, Luciana; CERÓN, Diana; GOMES, Adriana B.; MALIK, Sehr; GOMEZ, Fabio; ORDUNEZ, Pedro; MAZA, Mauricio; MONTEIRO, Maristela; HENNIS, Anselm. Noncommunicable diseases in the Americas: a review of the Pan American Health Organization's 25-year program of work. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s. l.], v. 47, p. e13, 25 abr. 2023. DOI 10.26633/RPSP.2023.13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10128884/>. Acesso em: 1 abr. 2025.

MATSUDO, Sandra; ARAÚJO, Timóteo; MATSUDO, Victor; ANDRADE, Douglas; ANDRADE, Erinaldo; OLIVEIRA, Luis Carlos; BRAGGION, Glaucia. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ): ESTUPO DE VALIDADE E REPRODUTIBILIDADE NO BRASIL. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 5–18, 15 out. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/RBAFS/article/view/931>. Acesso em: 13 abr. 2025.

MEURER, Simone Teresinha; LOPES, Aline Cristine Souza; ALMEIDA, Fabio Araujo; MENDONÇA, Raquel de Deus; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo. Effectiveness of the VAMOS Strategy for Increasing Physical Activity and Healthy Dietary Habits: A Randomized Controlled Community Trial. **Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education**, [s. l.], v. 46, n. 3, p. 406–416, jun. 2019. <https://doi.org/10.1177/1090198118820095>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [s. l.], v. 5, n. 7, p. 1–12, 1 abr. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 1 abr. 2025.

NAHAS, Markus Vinicius. ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo. 2017. Disponível em: <https://www.google.com>. Acesso em: 1 abr. 2025.

OMS. Actividad física. 2024a. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Acesso em: 4 abr. 2025.

OMS. Atividade física - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. 26 jun. 2024b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atividade-fisica>. Acesso em: 4 abr. 2025.

OMS. Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2022. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>. Acesso em: 1 abr. 2025.

OMS. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. **World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. [S. l.: s. n.], 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/367912>. Acesso em: 1 abr. 2025.

OMS, World Health Organization-. Preventing chronic diseases: a vital investment. [s. l.], 2005. Disponível em: [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/en/](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/). Acesso em: 1 abr. 2025.

PINHEIRO, Luciana Da Silva; MEDEIROS, Thais Cristina Souza; VALENÇA, Cecilia Nogueira; DANTAS, Debora Kaynara Ferreira; SANTOS, Maria Aparecida Paulo Dos. Melhorias para a qualidade de vida e trabalho na visão dos agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [s. l.], v. 17, n. 2, p. 180–187, 2019. DOI 10.5327/Z1679443520190315. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/449/pt-BR/melhorias-para-a-qualidade-de-vida-e-trabalho-na-visao-dos-agentes-comunitarios-de-saude>. Acesso em: 4 abr. 2025.

QUADROS, Emanuele Naiara; MACIEL, Elaine Cristina; KONRAD, Lisandra Maria; RIBEIRO, Cezar Grontowski; LOPES, Aline Cristine Souza; MEURER, Simone Teresinha; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo. AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DO “VAMOS” NO CONTEXTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE: UM ESTUDO QUALITATIVO. **Movimento**, [s. l.], v. 26, p. e26023, 10 jan. 2022. DOI <https://doi.org/10.22456/1982-8918.94432>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mov/a/WCQxKw8MVzYyX4GpqJrPVNw/>. Acesso em: 28 mar. 2025.

SADDI, Luciana; TIMERMAN, Fernanda; ALVARENGA, Marle. Mentalidade de dieta e a subjetividade no comportamento alimentar. In: Alvarenga (org.). *Nutrição comportamental*. 3. ed. Barueri: Manole, 2024. E-book. p.46. 2024. Disponível em: <https://encurtador.com.br/u9KKq>. Acesso em: 4 abr. 2025.

SALARI-MOGHADDAM, Asma; HASSANZADEH KESHTELI, Ammar; ESMAILLZADEH, Ahmad; ADIBI, Peyman. Water consumption and prevalence of irritable bowel syndrome among adults. **PloS One**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. e0228205, 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228205>.

SHIN, Sukkyung. Effects of distractions such as audio, audiovisual, and hand-use on food intake and satiety ratings. **Journal of Nutrition and Health**, [s. l.], v. 57, n. 3, p. 275–281, 1 jun. 2024. DOI 10.4163/jnh.2024.57.3.275. Disponível em: <https://doi.org/10.4163/jnh.2024.57.3.275>. Acesso em: 4 abr. 2025.

SILVA, Caroline Ramos De Moura; BEZERRA, Jorge; SOARES, Fernanda Cunha; MOTA, Jorge; BARROS, Mauro Virgílio Gomes De; TASSITANO, Rafael Miranda. Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 36, n. 4, p. e00081019, 2020. DOI 10.1590/0102-311x00081019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000405011&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405011&tlng=pt). Acesso em: 30 mar. 2025.

SILVA, Alanna Gomes da; PRATES, Elton Junio Sady; MALTA, Deborah Carvalho. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 37, p. e00277820, 17 maio 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00277820>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4q6dVKGSJtrS9yh7dXsJTVg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 abr. 2025.

SILVERTHORN, Dee Unglaub. **Fisiologia humana: uma abordagem integrada**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017(7).

SOUZA, Paulo Vitor de; TOMICKI, Camila; KONRAD, Lisandra Maria; SANDRESHI, Paula Fabricio; RIBEIRO, Cezar Grontowski; MACIEL, Elaine Cristina; RECH, Cassiano Ricardo; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo. Efetividade de uma intervenção na promoção de estilo de vida de servidores públicos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s. l.], v. 25, p. 1–9, 9 nov. 2020. DOI 10.12820/rbafs.25e0135. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14298>. Acesso em: 29 mar. 2025.

SOUZA, Paulo Vitor De; TOMICKI, Camila; KONRAD, Lisandra Maria; SANDRESHI, Paula Fabricio; RIBEIRO, Cezar Grontowski; MACIEL, Elaine Cristina; RECH, Cassiano Ricardo; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo. Efetividade de uma intervenção na promoção de estilo de vida de servidores públicos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s. l.], v. 25, p. 1–9, 9 nov. 2020. DOI 10.12820/rbafs.25e0135. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14298>. Acesso em: 13 abr. 2025.

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos; MARZIALE, Maria Helena Palucci; SILVA, Gilberto Tadeu Reis; NASCIMENTO, Paula Lima. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s. l.], v. 34, p. eAPE02631, 15 mar. 2021. DOI <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/>. Acesso em: 1 abr. 2025.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties1. **Social Science & Medicine**, [s. l.], v. 46, n. 12, p. 1569–1585, 15 jun. 1998. DOI 10.1016/S0277-9536(98)00009-4. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953698000094>. Acesso em: 16 abr. 2025.

THOMAS, Jerry R; NELSON, Jack K; SILVERMAN, Stephen J. Métodos de Pesquisa em Atividade Física. 2012. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536327143/pageid/353>. Acesso em: 29 mar. 2025.

TOMICKI, Camila; RECH, Cassiano Ricardo; GERAGE, Aline Mendes; CORRÊA, Elizabeth Nappi; KONRAD, Lisandra Maria; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo. Active and healthy lifestyle in Brazilian Primary Health Care user’s: A pragmatic clinical trial about “VAMOS” behavior change program. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 13, p. e21101320382–e21101320382, 3 out. 2021. DOI 10.33448/rsd-v10i13.20382. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20382>. Acesso em: 1 abr. 2025.

TONG, Allison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonathan. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, [s. l.], v. 19, n. 6, p. 349–357, 1 dez. 2007. DOI 10.1093/intqhc/mzm042. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Acesso em: 29 mar. 2025.

XAVIER, Antonia Tayana da Franca; ALVES, Bárbara Shibuya; GAMBA, Mônica Antar. **ORIENTAÇÕES SOBRE GLICEMIA CAPILAR PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE. Sociedade Brasileira de Diabetes Departamento de Enfermagem Gestão 2022-2023**. [S. l.: s.

*n.*], 2023. Disponível em: [https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/09/Orientacoes\\_Glicemia\\_SBD.pdf](https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/09/Orientacoes_Glicemia_SBD.pdf). Acesso em: 13 abr. 2025.