

SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS POR USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE AO ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL**MEANINGS ATTRIBUTED BY USERS OF PRIMARY HEALTH CARE TO A HEALTHY LIFESTYLE****SIGNIFICADOS ASIGNADOS POR LOS USUARIOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD AL ESTILO DE VIDA SALUDABLE**¹Joselane Izaquiel Marinho²Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda³Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva⁴Diogo Leonardo Santos Silva⁵Josefa Eucliza Casado Freires da Silva⁶Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

¹ Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5713-016X>.

² Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2021-1361>

³ Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4642-3282>

⁴ Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0718-831X>

⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1066-0574>

⁶ Universidade Federal de Campina Grande. Cuité, Paraíba, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1544-2181>

Autor correspondente**Joselane Izaquiel Marinho.**

Endereço: Pedro Gondim, Bairro: Antônio Mariz, nº: 23. CEP:58175-000. E-mail: marinhojoselane96@gmail.com

Fomento e Agradecimento: CNPq.**Submissão:** 23-01-2023**Aprovado:** 23-10-2023**RESUMO**

Objetivo: compreender os significados atribuídos pelos usuários da Atenção Primária de Saúde ao estilo de vida saudável. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa do tipo social, exploratória e descritiva, do tipo qualitativa, alicerçada na Teoria Fundamentada em Dados. Realizaram-se entrevistas para coleta de dados com 27 participantes, a partir de um questionário semiestruturado. A princípio, a questão que norteou este trabalho foi: “O que significa ter um estilo de vida saudável para os usuários da Atenção Primária de Saúde?”. **Resultados:** a partir da coleta de dados, foram desenvolvidos três conceitos, ou categorias, e suas subcategorias. As categorias são: Restringindo a compreensão dos significados do estilo de vida saudável; Inferindo sobre a possibilidade dos determinantes de saúde como parte dos significados estilo de vida saudável; e Apontando as dificuldades para adotar estilo de vida saudável. **Considerações finais:** percebeu-se que o significado de estilo de vida saudável é frágil e fragmentado, por se apoiarem nos pilares de alimentação com consumo de frutas e legumes e prática de atividade física, não englobando a complexidade envolvida no conceito, como os determinantes sociais e de saúde. Logo, a construção do modelo permite a aplicação de estratégias práticas na atenção primária para ressignificar o estilo de vida saudável.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estilo de Vida Saudável; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the meanings attributed by Primary Health Care users to a healthy lifestyle. **Methods:** this is a social, exploratory and descriptive, qualitative research, based on Data-Based Theory. Interviews were carried out to collect data with 27 participants, using a semi-structured questionnaire. Initially, the question that guided this work was: “What does it mean to have a healthy lifestyle for users of Primary Health Care?”. **Results:** from data collection, three concepts, or categories, and their subcategories were developed. The categories are: Restricting the understanding of the meanings of a healthy lifestyle; Inferring about the possibility of health determinants as part of the meanings of a healthy lifestyle; and Pointing out the difficulties in adopting a healthy lifestyle. **Final considerations:** it was realized that the meaning of a healthy lifestyle is fragile and fragmented, as it is based on the pillars of eating fruits and vegetables and practicing physical activity, not encompassing the complexity involved in the concept, such as social determinants and health. Therefore, the construction of the model allows the application of practical strategies in primary care to give new meaning to a healthy lifestyle.

Keywords: Primary Health Care; Healthy Lifestyle; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: comprender los significados atribuidos por los usuarios de la Atención Primaria de Salud al estilo de vida saludable. **Métodos:** se trata de una investigación social, exploratoria y descriptiva, de carácter cualitativo, basada en la Teoría Fundamentada. Se llevaron a cabo entrevistas para recolectar datos con 27 participantes, mediante un cuestionario semiestruturado. Inicialmente, la pregunta que guió este trabajo fue: “¿Qué significa tener un estilo de vida saludable para los usuarios de la Atención Primaria de Salud?”. **Resultados:** a partir de la recolección de datos se desarrollaron tres conceptos o categorías y sus subcategorías. Las categorías son: Comprensión restringida de los significados de un estilo de vida saludable; Inferir sobre la posibilidad de que los determinantes de la salud formen parte de los significados de un estilo de vida saludable; y Señalar las dificultades para adoptar un estilo de vida saludable. **Consideraciones finales:** se entendió que el significado de estilo de vida saludable es frágil y fragmentado, al basarse en los pilares del consumo de frutas y verduras y la práctica de actividad física, no abarcando la complejidad que implica el concepto, como los determinantes sociales y salud. Por tanto, la construcción del modelo permite la aplicación de estrategias prácticas en atención primaria para replantear un estilo de vida saludable.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Estilo de Vida Saludable; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o eixo norteador da Rede de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Ela é responsável não somente por garantir o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde disponíveis como também por ocasionar a diminuição das internações por condições sensíveis nesse contexto. Mesmo diante dos avanços ocorridos nas últimas décadas no âmbito da saúde com a consolidação do SUS e a implantação da Estratégia da Saúde da Família, ainda importa consolidar uma assistência de qualidade a qual atenda às necessidades dos usuários⁽¹⁻²⁾.

Dessa forma, a APS, por ser considerada a porta de entrada na rede do sistema de saúde, deve oferecer acesso aos serviços de prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos. Ademais, tem o compromisso de racionalizar todos os recursos disponíveis para a promoção e a manutenção da saúde, bem como integrar os pontos de atenção do sistema de saúde, de forma a garantir, em tempo oportuno, a realização do cuidado adequado às necessidades do usuário⁽³⁻⁴⁾. Um dos desafios desse cenário do sistema de saúde é, por conseguinte, integrar práticas saudáveis com a finalidade de beneficiar os indivíduos e as coletividades, para que, desse modo, seja garantida a qualidade de vida da população⁽⁵⁾.

Nesse sentido, faz-se necessário ressaltar que a qualidade de vida difere entre as pessoas e tende a mudar ao longo da vida. Existe, porém,

um consenso em torno da ideia de que são múltiplos os fatores que determinam a qualidade de vida de pessoas ou comunidades, sendo esses associados àqueles que influenciam o estilo de vida e têm origem no comportamento individual⁽⁶⁾.

Assim, o estilo de vida é um conjunto de comportamentos construídos por cada pessoa e, portanto, passível de ser modificado individualmente, consoante as escolhas de cada sujeito. Tais escolhas, por sua vez, são expressivas na prevalência de fatores de risco comportamentais para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), destacando-se o uso do tabaco, o consumo abusivo do álcool, o consumo insuficiente de frutas e vegetais e o sedentarismo⁽⁷⁻⁸⁾.

Diante disso, enfatiza-se a importância de políticas públicas para prevenção das DCNT, tendo em vista a alta prevalência de práticas de vida não saudáveis e os impactos físicos, sociais e econômicos na vida do indivíduo, da família e da sociedade advindos dessas doenças⁽⁹⁾.

Por essas razões, é grande o desafio da Saúde Pública na promoção de comportamentos saudáveis, pois eles implicam em maiores investimentos na prevenção, na colaboração entre organizações públicas e privadas e em estratégias educativas eficazes para modificar o estilo de vida das pessoas. A partir disso, faz-se indispensável ajudar o indivíduo a realizar mudanças de comportamento, pois se estima que dois terços das mortes provocadas por doenças crônicas que podem ser prevenidas sejam decorrentes de quatro comportamentos:

tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo exagerado de bebidas alcoólicas ⁽⁷⁾.

É preciso incorporar elementos fundamentais para uma vida mais saudável, tais como nutrição adequada, controle do estresse, atividade física (AF) moderada, suporte social em seu dia a dia e, sobretudo, entendimento do grande poder de pequenas mudanças no estilo de vida para garantir longevidade e bem-estar. As consequências de não adotar um estilo de vida saudável (EVS) implicam em agravos à saúde e, de forma continuada, durante a vida, resultam em danos permanentes e até em morte ⁽⁶⁻¹⁰⁾. Diante disso, questionou-se: “O que significa ter um EVS para os usuários da APS?”.

Logo, impôs-se a constatação de que a construção de teorias que auxiliem os profissionais de saúde na implementação de cuidados para promover um EVS à população torna-se essencial no contexto de transição sociodemográfica e econômica e de desenvolvimento de DCNT. Nesse sentido, a teoria baseada no discurso prático e de autoimagem do usuário da APS revela-se significativa, uma vez que aumenta o potencial do profissional de saúde que, ao utilizar a teoria, desenvolve o pensamento crítico e impulsiona a tomada de decisões, a fim de melhorar a qualidade do cuidado e, também, do autocuidado ⁽¹¹⁾.

Perante o exposto, o objetivo desta pesquisa é compreender os significados atribuídos pelos usuários da Atenção Primária à Saúde ao EVS.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo social, exploratória e descritiva, do tipo qualitativa, alicerçada na Teoria Fundamentada em Dados. Então, sob tal escolha metodológica, buscou-se “adentrar nas experiências, sentimentos, barreiras, significados atribuídos ao fenômeno e opiniões envolvidas nos significados humanos que não podem ser mensurados quantitativamente, e adquirir uma maneira de pensar sobre os dados e o mundo no qual se vive” ⁽¹²⁾.

A Teoria Fundamentada em Dados compreende o significado das relações e interações entre os fenômenos sociais e o entendimento da realidade da vida e da ação humana no mundo real ⁽¹³⁾.

O estudo foi desenvolvido na Estratégia da Saúde da Família no Curimataú paraibano. Os participantes foram selecionados por conveniência. Foram incluídas seis Unidades de Saúde da Família (USF), sendo cinco urbanas — entre estas, uma atende tanto a população da zona urbana quanto da zona rural — e uma unidade âncora. Após um primeiro contato com as enfermeiras, foram escolhidos usuários que se encontravam na sala de espera, e, na ocasião, foi avaliado se eles se adequavam aos critérios de inclusão e exclusão. Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar da pesquisa e encaminhados para uma sala reservada, onde foi apresentado o projeto com seus objetivos, métodos e ênfase da importância da participação. Após a assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido, era realizada a entrevista, gravada com aparelho telefônico móvel.

Participaram do estudo usuários da APS com idade superior a 18 anos, bem como profissionais de saúde que se disponibilizaram a participar do estudo. Excluíram-se da pesquisa usuários com surdez ou alguma impossibilidade de verbalização e aqueles com dificuldade em realizar prática de atividades físicas.

A entrevista foi realizada nos meses de março a maio de 2021, a partir de um questionário semiestruturado dividido em duas partes: dados socioeconômicos (idade, sexo, raça, ocupação, estado civil, ser possuidor de alguma doença crônica e tipos de serviços que utilizavam na USF), seguido de uma pergunta norteadora: “Para você, o que significa ter um EVS?”. Para os profissionais de saúde (enfermeiros, agentes comunitários de saúde (ACS), nutricionista e psicólogo), a pergunta norteadora foi: “Quais as ações desenvolvidas nas unidades de saúde para promover um EVS aos usuários?”. Para a secretária de saúde, a pergunta norteadora foi: “Quais os meios utilizados no município para promover e estimular o EVS à população?”. Nesse aspecto, as entrevistas apresentaram idas e vindas em tópicos de interesse, no intuito de obter esclarecimentos e alcançar as propriedades e as dimensões das categorias que emergiram dos dados.

Também foram elaborados seis memorandos, que contam das percepções das autoras sobre os discursos. Tal aparato fornece modos de comparar os dados, explorar as ideias

sobre os códigos e direcionar a nova coleta de dados⁽¹⁴⁾.

Ao final de cada entrevista, os dados foram transcritos e analisados linha por linha até que fossem elaborados códigos iniciais. A partir das entrevistas com os usuários da APS, surgiu a necessidade de inclusão de outros grupos amostrais, a saber: quatro ACS, quatro enfermeiros, a secretária de saúde do município, uma nutricionista e uma psicóloga. Essas entrevistas foram igualmente analisadas e atribuídas a estas, códigos preliminares. No total, foram incluídos 27 participantes, e cada um deles foi referenciado nos resultados da seguinte forma: os usuários pela letra “U” seguida do número da entrevista, enfermeiros pela letra “E”, ACS pela letra “A”, nutricionista pela letra “N”, psicólogo pela letra “P” e a secretária de saúde pela letra “S”, baseando-se no princípio de saturação teórica, o qual delimitou o quantitativo de sujeitos na pesquisa.

O movimento de coleta e a análise dos dados foram realizados concomitantemente, utilizando movimento circular e de comparação constante. A análise dos dados foi realizada a partir da transcrição das entrevistas, da leitura fluante, da codificação inicial, da construção de diagramas e memorandos, da codificação axial, da codificação seletiva e da reflexão sobre a teoria emergente. Nessa fase, não é possível seguir uma ordem cronológica como a descrita acima, porque as etapas se misturam e são permeadas por idas e vindas, em movimentos circulares, no processo de codificação. Os dados foram divididos e reconstruídos em processo de

microanálise, para que fossem comparados no nível de suas propriedades e dimensões até alcançarem um esquema analítico.

Para a pesquisa, foram seguidas as três etapas denominadas por Strauss e Corbin. São elas: codificação aberta, axial e seletiva. Na codificação aberta, os dados foram separados em partes distintas, rigorosamente examinados e comparados em busca de similaridades e diferenças, além de se utilizarem verbos no gerúndio. Na axial, os dados divididos na etapa anterior foram reagrupados e relacionados às categorias às suas subcategorias. Na seletiva, por fim, as categorias foram detalhadas e agregadas, tornando uma delas a central, a que perpassaria por todas as outras e seria a teoria do estudo ⁽¹²⁾.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 40298720.2.0000.5182, sob o parecer nº 4.590.263.

RESULTADOS

A partir da coleta de dados, desenvolveram-se três conceitos, ou categorias, e suas subcategorias, elementos que qualificam o conceito (Quadro 1).

Quadro 1 - Apresentando as categorias e subcategorias.

Categorias	Subcategorias
1. Restringindo a compreensão dos significados do EVS.	<ul style="list-style-type: none"> – Associando o EVS à alimentação balanceada; – Vinculando qualidade nutricional e prática de AF como relação obrigatória para EVS.
2. Inferindo sobre a possibilidade dos determinantes de saúde como parte dos significados EVS.	<ul style="list-style-type: none"> – Sugerindo a qualidade do sono e o equilíbrio psicológico como contribuintes dos hábitos saudáveis; – Mencionando os fatores tempo e economia como determinantes do EVS; – Citando as drogas lícitas e ilícitas como elementos que afetam o EVS; – Incluindo as atividades de lazer e laborais como parte do EVS.
3. Apontando as dificuldades para adotar EVS.	<ul style="list-style-type: none"> – Mencionando que as condições financeiras determinam a prática saudável; – Compartilhando que a falta de tempo impede a adoção de hábitos saudáveis de vida; – Informando que o modelo biomédico impede as ações

	<p>de prevenção por meio do incentivo a adoção do EVS;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Descobrimo, na pandemia da doença do coronavírus (COVID-19), impossibilidades para adoção das práticas saudáveis; – Mostrando a descontinuidade dos hábitos saudáveis depois da pandemia da COVID-19.
--	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Categoria 1: Restringindo a compreensão dos significados do EVS

Os dados sugerem que os significados atribuídos pelos usuários ao EVS são limitados. Apesar dos múltiplos fatores relacionados ao EVS, esta categoria remete às restrições sobre a compreensão dos usuários ao EVS. Restringir a compreensão assume o sentido de reduzir a limites mais estreitos — limitar, delimitar — e funciona como obstáculo na adoção de práticas saudáveis, porque a maneira de viver saudavelmente está interligada a múltiplos aspectos sociais, econômicos, emocionais, entre outros. Tal categoria está contida nos discursos da grande maioria dos participantes desta pesquisa, conforme se pode observar nas subcategorias descritas a seguir:

Subcategoria 1: Associando o EVS à alimentação balanceada.

A maioria dos entrevistados citou que a alimentação balanceada é um dos principais comportamentos para o EVS, entretanto os usuários entendem que vida saudável pode ser alcançada só com mudanças nos hábitos alimentares.

Para mim, um estilo de vida saudável é alimentação com frutas e verduras.

Eu acho, assim, que uma alimentação saudável vai dar um estilo de vida bom. (U4)

O estilo de vida saudável é a gente comer bem, se alimentar bem... que eu saiba, estilo de vida saudável é esse, comer a comida bem direitinho, comer uma comida melhor, que não seja ofensiva. (U10)

A maior parte dos entrevistados limitou o EVS a uma alimentação balanceada e, dessa forma, considerou, predominantemente, os hábitos alimentares saudáveis como sinônimo de EVS. Isso significa que, para os usuários, ter uma vida saudável relaciona-se intimamente à adoção de uma boa alimentação, de modo que incluir frutas e legumes seria suficiente para ser considerado saudável e ter vida longa e de qualidade.

Subcategoria 2: Vinculando qualidade nutricional e prática de AF como relação obrigatória para o EVS.

Os participantes da pesquisa determinaram em seus discursos que o EVS tem relação íntima com uma alimentação balanceada e com a prática de AF, o que leva a entender que, para eles, possuir hábitos alimentares saudáveis e praticar algum exercício físico são ações

suficientes para a promoção de um EVS.

Um estilo de vida saudável vai desde uma boa alimentação a uma rotina de exercício. (U2)

Para mim, ter um estilo de vida saudável é o tipo da alimentação, caminhar também ajuda e pedalar. Hoje em dia muita gente está usando disso [...]. (U6)

Ademais, os dados ainda demonstram que os usuários da APS entendem que ter um EVS é importante para ter uma vida de qualidade e longínqua, contudo isso está reduzido a ter alimentação de qualidade e prática de AF. Também é importante destacar que o conceito de alimentação saudável esteve relacionado ao consumo de verduras e frutas, não incluindo os demais elementos essenciais a uma boa nutrição.

Categoria 2: Inferindo sobre a possibilidade dos determinantes de saúde como parte dos significados EVS.

Esta categoria deu origem às subcategorias que estão relacionadas aos determinantes sociais e de saúde, os quais abrem caminhos para a demonstração dos fatores determinantes como influentes nos hábitos saudáveis, contudo os determinantes aqui citados não dizem respeito a todos os que podem exercer influência no EVS, percebendo que há uma limitação no conhecimento sobre a interferência dos determinantes no EVS. Os usuários citam de forma superficial e pontual alguns dos determinantes sociais e de saúde, o que

demonstra uma compreensão rasa e fragmentada do EVS.

Subcategoria 1: Sugerindo a qualidade do sono e o equilíbrio psicológico como contribuintes dos hábitos saudáveis

Nesta pesquisa, alguns dos entrevistados citaram a qualidade do sono e o equilíbrio psicológico como fatores que também influenciam o EVS. Para os participantes da pesquisa, quando não se tem uma boa noite de sono, há uma tendência a não conseguir desenvolver suas atividades diárias, devido ao cansaço físico e mental, pois passam a se estressar e desenvolver ansiedade, o que leva a um desequilíbrio psicológico. Dessa forma, percebe-se uma interação entre qualidade do sono e equilíbrio psicológico.

Para mim, ter um estilo de vida saudável é não se estressar, que é o pesado, entre outras coisas [...] não tem como eu controlar o estresse, é muito difícil. (U6)

Dormir bem, que é essencial, uma boa noite de sono, que eu não sei o que é isso. A má qualidade do sono interfere devido deixar um pouco de desgaste e cansaço físico e mental também. (E1)

Os discursos relacionam a ausência de sono à saúde mental, emocional e ao cansaço físico. Além disso, o estresse foi citado isoladamente como um fator que exerce influência inversa ao EVS e está conectado à má qualidade ou à ausência do sono. A falta de sono parece estar relacionada ao humor, à disposição e

à tranquilidade para pensar sobre práticas saudáveis para a vida. No entanto, os entrevistados demonstram considerar a qualidade do sono e o equilíbrio psicológico como algo pontual e sem profundidade necessária para exercer impacto relevante no EVS, uma vez que, após citarem essas categorias como fatores de interferência na vida saudável, retornam à essencialidade da qualidade nutricional e da prática de AF.

Subcategoria 2: Mencionando o fator tempo e econômico como determinante do EVS

O tempo e as condições econômicas são fatores de grande importância para adoção do EVS, tendo em vista que, para preparar alimentos saudáveis, precisa-se de tempo e de uma condição econômica razoável. Já nas AF, necessita-se de tempo para a prática.

A prática de atividade física, alguns relatam não terem tempo para praticar exercício. (E1)

[...] o trabalho da gente é muito carregado, às vezes não dá tempo fazer, mas, sempre quando dá tempo fazer, eu faço. (U16)

Os fatores econômicos demonstraram ser importantes para adotar uma alimentação adequada e manter o controle emocional. Isso porque comer de forma saudável implica em ingerir alimentos frescos, que perecem com maior facilidade e requerem um investimento maior de dinheiro e tempo, uma vez que necessitam de mais idas às feiras para aquisição e maior disponibilidade para preparo.

Um estilo de vida saudável significa comer bem, mas para pobre é difícil, porque não tem dinheiro para comer bem, comprar verduras. (U1)

Uma comida saudável não como direto, porque às vezes o dinheiro não dá. (U10)

Subcategoria 3: Citando as drogas lícitas e ilícitas como elementos que afetam o EVS

Durante a pesquisa os entrevistados citaram como meios de redução de agravos à saúde o controle do uso de álcool, abandono do hábito de fumar e de usar drogas ilícitas. Eles enfatizaram o surgimento de várias doenças e até mesmo a morte em consequência do uso dessas substâncias.

Tem outras coisas que prejudica a saúde: como o cigarro, a bebida [...] tem também as drogas que destrói a vida, o estilo de vida, a saúde, destrói muita coisa. (U4)

Para mim, beber e fumar não é saudável. (U13)

Relacionar EVS ao uso de substâncias psicoativas pareceu ser relevante em algumas entrevistas realizadas. Os participantes demonstram conhecer o impacto das drogas lícitas e ilícitas na saúde dos indivíduos e na qualidade de vida.

Subcategoria 4: Incluindo as atividades de lazer e laborais como parte do EVS.

A pesquisa também aponta a sensação de prazer, seja ela durante as atividades de lazer ou no desenvolvimento de atividades laborais.

Sendo estas realizadas no que gostam de fazer, também são consideradas pelos entrevistados como parte do EVS. À vista disso, percebe-se uma tendência dos usuários em indicar atividades, consideradas por eles prazerosas, como parte da vida saudável.

[...] eu gostava de fazer, agora eu não posso mais, mas era trabalhar na roça, apanhava feijão, limpava mato ali eu achava bom demais, mas hoje!? [...] eu me sentia bem! (U1)

A saúde, ela está associada à questão da qualidade de vida. E a qualidade de vida saudável para mim é a tentativa de equilibrar vários pontos. Dentre elas, o lazer. Tudo isso seria uma junção para chegar a uma vida saudável. (P1)

Categoria 3: Apontando as dificuldades para adotar EVS.

Durante as entrevistas vários dos usuários relataram sentir dificuldades para adotar um EVS. Essas estão relacionadas às condições financeiras, a falta de tempo, a assistência baseada no modelo biomédico e a pandemia da COVID-19.

Subcategoria 1: Mencionando que as condições financeiras determinam a prática saudável

Diante dos dados da pesquisa foi possível perceber uma forte associação entre o EVS e alimentação com consumo de frutas e verduras. Isso demonstrou ser uma dificuldade uma vez que significou para os usuários da APS adquirir alimentos frescos e perecíveis. Os usuários mencionaram nas entrevistas que sentem vontade de aderir aos hábitos saudáveis, porém não

dispõem de condições econômicas, principalmente porque entendem que aderir aos hábitos alimentares saudáveis tem um custo alto, um consumo rápido e de difícil acesso.

A alimentação é mais difícil porque requer meios mais difícil do que uma caminhada. As vezes uma coisa que você quer comprar, não tem dinheiro ou não tem como comprar aquilo agora, ou então acaba muito rápido, e para repor [...] é mais difícil. (U2)

Às vezes nem é porque eles não queiram, mas porque não tem condições financeiras de se alimentar saudável. A gente cobra deles uma coisa que eles não têm condições de fazer. (A4)

Subcategoria 2: Compartilhando que a falta de tempo impede a adoção de hábitos saudáveis de vida

Levando em consideração que os participantes da pesquisa relacionam intimamente o EVS a prática de AF e a alimentação rica no consumo de frutas e verduras, os usuários da APS demonstraram que o preparo de alimentos saudáveis e a realização de algum tipo de prática de AF requer tempo para que sejam desenvolvidas, o que se configura como obstáculo.

Quando não faço todo mundo lá em casa já sente falta da saladinha. As vezes vou fazer outras coisas mais demorada, aí não dá tempo de fazer. (E4)

[...] O certo é isso, caminhar, só que tem gente que já trabalha no pesado que quando chega em casa não vai caminhar. Quem tem tempo o certo é caminhar pelo menos 1 hora todo

dia. (U8)

A maior dificuldade apontada pelos usuários para aderir ao estilo de vida saudável é o tempo, tempo porque trabalha. Então eles falam que trabalha e que não tem tempo de fazer uma alimentação, come o que tem em casa ou pede. E também não tem tempo de fazer atividade física, e quando tem tempo estão exaustos demais porque trabalha o dia todo. (E18)

A vida moderna é agitada e com muitas atribuições, e os resultados desta pesquisa apontam esse fator como um obstáculo na prática de uma vida saudável, o que restringe uma alimentação equilibrada por não dispor de tempo para o preparo.

Subcategoria 3: Dizendo que o modelo biomédico impede as ações de prevenção por meio do incentivo à adoção do estilo de vida saudável

Muitos dos usuários relataram durante as entrevistas que buscam as unidades de saúde quando apresenta uma queixa e outros disseram que as orientações em saúde são feitas quando os profissionais percebem alguma alteração no padrão fisiológico, ou seja, apresenta alguma patologia. Assim, entende-se que o modelo curativista impacta de forma negativa na saúde das pessoas e impedem as ações de prevenção através do incentivo de um estilo de vida mais saudável.

O doutor dá orientação quando a gente está doente, quando não está, ele não diz. Agora mesmo vou bater um eletro ele vai dizer o que eu vou

poder comer, mas, depois do problema já ali [...]. (U8)

No postinho nunca falaram nada sobre o estilo de vida saudável, digo o que estou sentindo e, eles passam o remédio, aí pronto. Eles só procuram saber o que a pessoa tem. (U10)

A falta de atividades educativas na APS sobre os múltiplos fatores que contribuem para uma vida saudável é demonstrada nos relatos dos usuários e pode ser identificada na percepção limitada sobre a multiplicidade de fatores que influenciam diretamente na adoção de hábitos saudáveis de vida.

Subcategoria 4: Descobrimo na pandemia da COVID-19 impossibilidades para adoção de práticas saudáveis.

A pandemia da COVID-19 afetou a população de várias maneiras, dentre elas, no desenvolvimento das práticas saudáveis. Os dados da pesquisa mostram que, durante o período de distanciamento social, as pessoas apresentaram menor prática de AF e consumo menos adequado de hortaliças.

A pandemia interferiu em muita coisa. Você quer fazer as coisas, mas tem medo. Você sai, mas, sai com receio; pra fazer alguma coisa, fica com medo. (U4)

A caminhada tem muitos benefícios, melhora na saúde, principalmente da saúde, no físico também ajuda muito. Só que a pandemia interferiu muito na rotina da pessoa por conta da paralização mundial. (U3)

A COVID-19 requereu da sociedade cuidados essenciais para evitar a ampla

contaminação do vírus, como a lavagem contínua das mãos, o uso de máscaras e o isolamento social. Esse último aparece nos discursos dos participantes como obstáculo para a adoção do EVS, isso porque a necessidade de estar em isolamento impede o uso de espaços públicos para prática de AF e provocou medo da exposição ao vírus. Quanto à alimentação saudável, os dados sugerem que a pandemia teve impacto na situação econômica e no acesso aos alimentos saudáveis, o que inviabilizou práticas de vida saudável.

Subcategoria 5: Mostrando a descontinuidade nos hábitos saudáveis depois da pandemia da COVID-19

Os dados revelam que muitos dos usuários romperam suas práticas saudáveis depois da pandemia, e isso afetou o estado físico, mental e social da população.

Agora na pandemia tudo ficou mais regrado, as coisas fecharam, emprego caiu, aí ficou ainda mais complicado ter essa rotina saudável. No início da pandemia, tanto eu estava treinando como estava me alimentando bem. (U2)

Antes a gente tinha um grupo de zumba, era bom demais, a gente se divertia e vinha a nutricionista, mas por conta da pandemia acabou, agora a gente só faz o que acha que dá certo. (U16)

Apresentando a categoria central na figura 1: Reverberando percepção fragilizada e fragmentada do EVS – a sombra da multiplicidade dos fatores associados.

O EVS compreende múltiplas dimensões, mas, para os usuários, esse conceito está fragilizado e fragmentado. Isso porque o modelo biomédico, a falta de tempo, as condições econômicas e o enfrentamento da pandemia dificultam a compreensão desse conceito de forma ampliada. Além disso, o entendimento da interferência do sono e atividades de lazer, do estado emocional e dos determinantes de saúde ainda é mínimo. Logo, o EVS consiste primordialmente em cuidados relacionados à alimentação adequada em toda as fases da vida e a prática de AF.

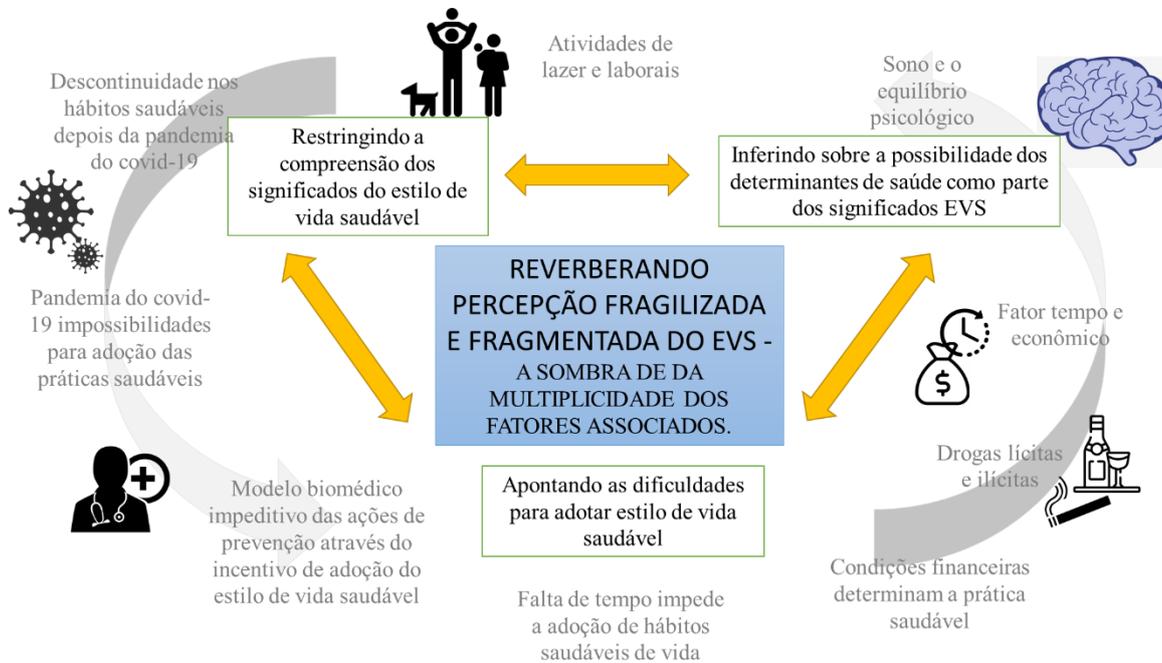
Ademais, trata-se de interromper os hábitos de fumar e ingerir bebidas alcoólicas, além de manter o padrão de sono regular e o equilíbrio psicológico. Todos esses elementos sofrem influência direta dos determinantes sociais e de saúde e devem ser regidos com auxílio da equipe multiprofissional que orienta, promove educação em saúde de forma individual e coletiva, elabora estratégias de intervenção e atua na promoção de hábitos do EVS respeitando a autonomia e escolha do sujeito.

Assim, a teoria elaborada a partir dos dados coletados e dos relatos dos usuários da APS é: o significado de EVS dos usuários da APS é frágil por se apoiarem basicamente nos pilares de alimentação com consumo de frutas e legumes e prática de AF. Também é possível dizer que é fragmentado, por não englobar toda a complexidade envolvida no conceito de EVS e por outros dois motivos, sendo o primeiro que os determinantes sociais e de saúde são minimizados nos discursos e o segundo por

encontrar dificuldades no enfrentamento do modelo biomédico nas baixas condições

econômicas, na falta de tempo e na pandemia do COVID-19 para a adoção de uma vida saudável.

Figura 1 - Modelo teórico: Reverberando percepção fragilizada e fragmentada do EVS – a sombra da multiplicidade dos fatores associados.



Fonte: Dados da pesquisa.

O esquema teórico explicitado na Figura 1 representa a teoria uma vez que demonstra a interlocução existente entre as três categorias e suas subcategorias e revelam o aspecto interligado que elas têm. Os múltiplos fatores associados ao EVS estão à sombra (em cinza claro) dos conceitos fragilizados e fragmentados atribuídos pelos participantes da pesquisa. As setas demonstram os percursos de idas e vindas entre as categorias e subcategorias elaboradas na propositura teórica e demonstram que todos os aspectos citados nos dados estão em comunicação, o que permite uma concepção holística e gráfica dos significados que os usuários da APS atribuem ao EVS.

DISCUSSÃO

De acordo com a análise das entrevistas e os achados na literatura, a má alimentação é um dos principais fatores de risco relacionados à carga global de doenças no mundo. Isso pode ser explicado pela dificuldade no abastecimento e na reposição de alimentos frescos e saudáveis, bem como pela facilidade de compra e estocagem de ultraprocessados e maior tempo sedentário em frente da televisão, culminando na piora dos estilos de vida⁽⁸⁻¹⁵⁾.

No Brasil, em 2015, a má alimentação foi o fator de risco que mais contribuiu para os anos de vida perdidos, superando, inclusive, o uso de álcool, de drogas, o tabagismo e a inatividade

física. Além disso, a alimentação inadequada foi o principal fator de risco para mortes no mundo em 2017 ⁽⁸⁻¹⁶⁾.

Embora os hábitos não saudáveis sejam fatores de risco fundamentais para o desenvolvimento de doenças, a mudança de hábitos pode ser um fator preventivo, como de prática de exercícios físicos e adoção de alimentação saudável, tendo em vista que o consumo de alimentos não saudáveis está relacionado ao desenvolvimento de doenças crônicas, de modo que, conseqüentemente, torna-se torna um fator de risco para o EVS ⁽⁹⁻¹⁷⁾.

As DCNT estão diretamente ligadas ao estilo de vida e à alimentação, sendo este último parâmetro o principal fator preventivo para controle de câncer, doenças cardiovasculares e hipertensão arterial. Destarte, é necessário inserir um plano alimentar saudável, a fim de promover qualidade de vida e controle das doenças crônicas ⁽¹⁸⁾.

Apesar disso, a escassez de ações de educação em saúde na APS — quando se trata de adotar um EVS — revelam que, caso o usuário não apresente uma patologia de base, as orientações sobre os fatores que têm impacto negativo no EVS não são esclarecidas ⁽¹⁹⁾.

Ademais, os determinantes sociais e de saúde também são fatores de risco para o EVS, uma vez que a globalização, a urbanização e o envelhecimento da população fizeram com que houvesse uma mudança na vida da população ⁽³⁾. Assim, a falta de tempo e de espaço adequado para realizar alguma AF e os recursos financeiros

insuficientes fazem parte das principais queixas dos indivíduos que não adotam boas práticas ⁽²⁰⁾.

Outro fator importante que compromete o EVS apontado pelo estudo e também encontrado na literatura são as causas psicológicas, uma vez que o estresse pode afetar a saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida e a sensação de bem-estar ⁽²¹⁾.

O estresse pode influenciar o desenvolvimento de patologias como ansiedade, depressão, síndrome de Burnout e esgotamento profissional, interferindo na vida da população, já que interfere diretamente na qualidade do sono ⁽²²⁾.

Concomitante a pesquisa, a literatura ainda apresenta o excesso de trabalho como uma das causas que não permite a prática de AF, pois relaciona o cansaço físico e o mental. Contudo, a qualidade de vida desenvolvida a partir do trabalho está vinculada à satisfação do indivíduo nas atividades que exercem, atendendo a suas necessidades e pretensões, ou seja, à possibilidade de alcançar a satisfação profissional, tanto em nível biológico como psicológico e pessoal. Por isso, observa-se que pessoas que encontram satisfação no ambiente de trabalho conseguem manter uma qualidade de vida ideal, porque conciliam seu ofício com sua vida pessoal, de modo a contribuir, portanto, para um EVS ⁽²³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu compreender os significados atribuídos pelos usuários da APS ao

EVS a partir de três categorias e suas subcategorias, revelando a interligação entre elas. Diante disso, foi possível construir a categoria central intitulada: Reverberando percepção fragilizada e fragmentada do EVS – a sombra da multiplicidade dos fatores associados.

Portanto, construiu-se um modelo teórico que explica quais os significados de EVS para os usuários da APS, os quais são considerados conceitos fragilizados e fragmentados, por dar mais ênfase à alimentação saudável e à AF. Os usuários até citam outros fatores como determinantes sociais e de saúde, entretanto de forma superficial e pontual, deixando um conceito restrito a apenas alguns fatores.

O estudo tem o intuito de ampliar o olhar dos profissionais de saúde acerca do contexto que envolve EVS a partir dos significados atribuídos pelos usuários implicando em um cuidado holístico e não apenas curativo.

Por outro lado, esta pesquisa limitou-se por ter investigado os usuários da APS, o que pode fragilizar a representatividade dos resultados, considerando que a APS possui o cuidado gerenciado de acordo com as especificidades populacionais. Apesar disso, destacou-se a colaboração dos usuários na participação do estudo.

Assim, ressaltam-se recomendações para o avanço do conhecimento nessa temática, devido à necessidade de ampliação das possibilidades de novos estudos, para que os profissionais possam ter capacitações desenvolvendo intervenções e estratégias práticas na APS, a fim de ressignificar o EVS

para os usuários.

REFERÊNCIAS

1. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. *Saúde Debate*. 2018;42(1):18-37. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>
2. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Panamericana Salud Pública*. 2020;44:1-8. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2017 [cited 2021 Set 05]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
4. Reiser MN, Mattos LB. Repercussões da covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2023;97(3):e023128. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1640>
5. DallaCosta M, Rodrigues RM, Schütz G, Conterno S. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. *Saúde debate*. 2022;46(3):244–60. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E318>
6. Almeida BL, Souza MEBF, Rocha FC, Fernandes TF, Evangelista CB, Ribeiro KSMA. Qualidade de vida de idosos que praticam atividade física. *Rev Fun Care Online*. 2020;12:432-36. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8451>
7. Brevidegli MM. Fatores de risco para doenças crônicas entre participantes do programa vivendo

com estilo e saúde. O mundo da saúde. 2017;41(4):606-16. Doi: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20174104606616>

8. Malta DC, Felisbino-Mendes MS, Machado IE, Azeredo Passos VM, Abreu DM, Ishitani LH, et al. Risk factors related to the global burden of disease in Brazil and its federated units. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20:217-32. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050018>

9. Silva AGD, Teixeira RA, Prates, EJS. Malta DC. Monitoramento e projeções das metas de fatores de risco e proteção para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis nas capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2021;26:1193-206. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.42322020>

10. Souto CN. Qualidade de vida e doenças crônicas: possíveis relações. *Braz J Health Rev.* 2020;3(4):8169-96. Doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-077>

11. Ahtisham Y, Jacoline S. Integrating nursing theory and process into practice; Virginia's Henderson need theory. *Int J of Caring Sci.* 2015;8(2):443-50. Doi: <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.20174104606616>

12. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre (Brasil): Artmed, 2008.

13. Backes MT, Rosa LM, Fernandes GC, Becker SG, Meirelles BH, Santos SM. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. *Rev Enferm UERJ [Internet].* 2009 [cited 2021 Set 05];17(1):111-17. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/conceitos-saude-doenca.pdf>

14. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre (Brasil), Artmed, 2009.

15. Silva Filho OJ, Gomes Júnior NN. The future

at the kitchen table: COVID-19 and the food supply. *Cader Saúde Públic.* 2020;36(5):e00095220. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00095220>

16. Stanaway JD, Afshin A, Gakidou E, Lim SS, Abate D, Abate KH, et al. Global, regional and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2018;392(10159):1923-94. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32225-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32225-6)

17. Pereira DS, Souza SJ, Marques FR, Weigert SP. A atividade física na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. *Rev Gestão Saúde [Internet].* 2017 [cited 2021 Set 05]:1-9. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/fileaf5bd92eab28b9ad78efcd42cfde9745.pdf>

18. Rocha BR, Maciel EA, Oliveira SR, Terence YS, Silva BA. Influência dos alimentos funcionais na incidência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). *Intercontinental Journal on Physical Education [Internet].* 2021 [cited 2021 Set 05];3(1):1-20. Disponível em: <http://www.ijpe.periodikos.com.br/article/60274ea60e8825b8147e523a/pdf/ijpe-3-1-e2020021.pdf>

19. Vilela LBF, Leão DV, Lourenço RFB, Merida C, Paula VRM, Marasca I, et al. Promoção e educação em saúde de idosos. *BJD.* 2021;7(4):41438-46. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-553>

20. Martins AV, Chêhuen Neto JA, Ferreira RE, Souza DZ, Pereira FP, Gasparoni JM. As atitudes e o conhecimento sobre práticas de vida saudáveis de uma amostra da população de Juiz de Fora. *HU Rev.* 2017;43(1):51-60. Doi: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2608>

21. Freitas PHB, Meireles AL, Ribeiro IKS, Abreu MNS, Paula W, Cardoso CS. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida.

Rev Latino-Am Enfermagem. 2023;31:e3884.
Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3884>

22. Gomes J, Silva AS, Bergamini GB. Saúde e qualidade de vida: influência do stress no ambiente de trabalho. Rev Científica FAEMA. 2017;8(2): 207-220. Doi: <http://dx.doi.org/10.31072/rcf.v8i2.547>

23. Figueiredo JP. Comportamentos de saúde, costume e estilos de vida: indicadores de risco epidemiológico: avaliação de estados de saúde e doença. Tese de doutorado. Coimbra [Internet]. 2015 [cited 2021 Set 05]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/29621>

Contribuição dos autores

Joselane Izaquiel Marinho. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.

Larissa Soares Mariz Vilar de Miranda. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Maria Eduarda Wanderley de Barros Silva. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.

Diogo Leonardo Santos Silva. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.

Josefa Eucliza Casado Freires da Silva. 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos. 3. na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.