

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E PROTAGONISMO NO ENFRENTAMENTO
À OBESIDADE EM GRUPOS DE ATIVIDADE FÍSICA**

Jamile de Souza Marinho¹, Cristina Albuquerque Douberin², Roberta Duarte Maia Barakat²

RESUMO

Introdução e Objetivo: A obesidade é atualmente um problema de saúde pública e para combater o avanço da obesidade, é preciso desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Na Atenção Primária à Saúde (APS) uma estratégia importante para abordar diversas atividades são os programas de educação em saúde realizados com grupos no território adscrito. Neste estudo, o objetivo consiste em potencializar a autonomia dos participantes de grupos de educação física, realizados nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), para lidar com a obesidade. **Materiais e Métodos:** O estudo é de natureza qualitativa, com base na pesquisa-ação. A coleta ocorreu no período entre julho e agosto de 2023 em duas UAPS, em Iguatu, Ceará, Brasil, com a participação de 25 integrantes dos grupos “Vidas Ativas” e “Saúde e Movimento”. O método consistiu na aplicação de questionário semiestruturado, realização de uma oficina com tema sobre obesidade (prevenção e tratamento), registros de imagens de alimentos e práticas alimentares agregados à técnica Photovoice e sessão grupal. **Resultados e Discussão:** Houve o incentivo à promoção da alimentação adequada e saudável para melhoria na qualidade de vida da população, como também a potencialização do protagonismo dos participantes e promoção do pensamento crítico por meio do diálogo e da participação nas ações de educação e promoção da saúde. **Conclusão:** Sabendo que a obesidade e a alimentação inadequada são fatores de riscos para uma série de doenças, conclui-se que incentivar estratégias para ações de prevenção e promoção à saúde corroboram para a autonomia e protagonismo dos sujeitos.

Palavras-chave: Obesidade. Promoção da saúde. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

1 - Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

2 - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil.

ABSTRACT

Health promotion and leadership in the fight against obesity in physical activity groups

Introduction and Objective: Obesity is currently a public health problem, and health promotion actions need to be developed to combat rising obesity. An essential strategy for addressing several Primary Health Care (PHC) activities is health education programs with groups in the assigned territory. This study aims to enhance participants' autonomy in physical education groups held in Primary Health Care Units (UAPS) to address obesity. **Material and Methods:** This qualitative action research study collected data from 25 members of the “Active Lives” and “Health and Movement” groups at two UAPS in Iguatu, Ceará, Brazil, from July to August 2023. A semi-structured questionnaire was applied, and a workshop on obesity (prevention and treatment) was held, recording images of food and dietary practices using the Photovoice technique and a group session. **Results and Discussion:** There was an incentive to promote proper and healthy eating to improve people's quality of life, empower the participants, and promote critical thinking through dialogue and participation in education and health promotion actions. **Conclusion:** Knowing that obesity and inadequate nutrition are risk factors for several diseases, we can conclude that encouraging prevention and health promotion strategies contributes to subjects' autonomy and leadership.

Key words: Obesity. Health Promotion. Health Education. Primary Health Care.

E-mail dos autores:
marinhojamil@gmail.com
cristina.douberin@uece.br
robertadumaia@gmail.com

Autora correspondente:
Jamil de Souza Marinho
marinhojamil@gmail.com

INTRODUÇÃO

A relação entre alimentação e saúde é fator determinante para o bem-estar dos indivíduos.

O Brasil enfrenta impactos da transição nutricional decorrente da intensa urbanização iniciada na década de 1970, revelada em rotina que incentiva o sedentarismo, eleva os níveis de estresse, diminui o consumo de alimentos in natura e promove o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (AUP). Esse contexto tem contribuído significativamente para o alarmante cenário atual da saúde pública, facilitando o surgimento de casos de obesidade (Brasil, 2021a).

A obesidade é uma condição clínica, caracterizada pelo acúmulo de tecido adiposo e potencializadora de riscos à saúde. Representa um importante fator predisponente para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Dentre essas condições de saúde, estão: o diabetes mellitus, diversos tipos de câncer, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, ansiedade, baixa autoestima e depressão (Cuppari, 2019).

Segundo dados do Ministério da Saúde, uma análise realizada em amostra de 12.813.769 indivíduos revelou que 63% estavam com excesso de peso. Destes, 34,51% apresentavam sobrepeso, 18,56% tinham obesidade grau I, 6,79% correspondiam a obesidade grau II e 3,14% estavam no estágio mais grave, obesidade grau III.

Além disso, a sondagem da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) em 2021 indicou que aproximadamente 57,25% da população brasileira estavam com excesso de peso. Esses dados ressaltam que seis em cada dez brasileiros encontravam-se acima do peso, conforme apontado pela pesquisa (Brasil, 2021b).

Diante dos dados apresentados, fica claro que a obesidade é um problema crescente de saúde pública que afeta significativamente a população.

Dentre os vários aspectos que contribuem para esse cenário, estão o status econômico, questões sociais, ocupações informais, desequilíbrios hormonais, saúde mental, falta de atividade física e privação de sono.

Dada essa complexidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) pode implementar

estratégias de prevenção e controle por meio de uma abordagem contínua de cuidados (Brasil, 2013).

Nesse sentido, para combater o avanço da obesidade faz-se necessário implementar iniciativas de promoção da saúde. Esse enfoque se opõe ao paradigma biomédico, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois são nessas instâncias em que a promoção de hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividades físicas desempenham um papel fundamental na redução da obesidade.

Algumas dessas ações de promoção da saúde demandam de uma capacitação da população-alvo para o seu autocuidado, bem como de transmitir esses conhecimentos aos demais (Bortoloni e colaboradores, 2020).

Na APS, uma estratégia importante para abordar diversas atividades são os programas de educação em saúde realizados em grupos no território adscrito. Essas iniciativas desempenham um papel fundamental e potente, pois promovem a troca de experiências e a diminuição do isolamento social, além do alcance de um público maior em espaços de vivências com economia de recursos (Conceição e colaboradores, 2020).

Ao considerar que um grupo é composto por pessoas com necessidades semelhantes, as atividades realizadas em grupo oferecem versatilidade e possibilitam a participação individual e coletiva, atendendo aos aspectos sociais, biológicos e subjetivos (Costa e colaboradores, 2020).

Todavia, há a escassez de grupos de educação em saúde e isto favorece a recorrência dos usuários às informações de mídias digitais, proporcionando-os acesso a informações quase sempre incorretas acerca de práticas alimentares, o que pode manter a obesidade e agravar os casos existentes.

Além disso, também acontece falta de registros ou subnotificação da obesidade no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) pelos profissionais da saúde, o que dificulta a identificação de desvios nutricionais e montar estratégias para evitar DCNTs (Santos e colaboradores, 2021).

Este estudo tem como objetivo potencializar a autonomia dos participantes de grupos de educação física realizados nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) para lidar com a obesidade. Sua relevância está na ênfase da APS como um espaço

estratégico para o cuidado dos usuários, em que se oferece diversas alternativas de cuidado.

Além disso, destaca-se o papel da ESF, especialmente nos grupos que se dedicam à promoção da saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo é de natureza qualitativa com base na pesquisa-ação com utilização da técnica Photovoice. Foi realizado no período de julho a agosto de 2023 com dois grupos de atividade física intitulados “Vidas Ativas” e “Saúde e Movimento” nas UAPS Dr. Ernani Barreira e UAPS Matheus Fernandes Moreno, respectivamente, localizadas na cidade de Iguatu, interior do Ceará.

A escolha dessas UAPS justifica-se devido às atividades de campo de prática da Residência Multiprofissional em Saúde estarem sendo realizadas nas mesmas.

De acordo com as fichas de dados do território das equipes consolidadas na supervisão mensal dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a UAPS Dr. Ernani Barreira conta ao todo com 6.064 usuários divididos entre ESF Paraná (2.211), ESF Brasília (2030) e ESF Flores (1813) e a UAPS Matheus Moreno com 2636 membros de uma população adscrita.

Os grupos são liderados pelo Profissional de Educação Física Residente em Saúde da Família e Comunidade, conduzidos por ele e/ou por convidados e geralmente compostos por 26 pessoas ao total com faixa etária compreendida entre 50 a 80 anos de ambos os sexos, realizados nas segundas, terças, quartas e sextas.

Destes integrantes, 25 autorizaram a participação neste estudo, com uma recusa e nenhuma desistência, porém 19 participaram na segunda etapa, 10 na terceira e quarta etapa e oito na quinta etapa.

A pesquisa consistiu em 5 etapas, a saber: 1ª etapa: assinatura do TCLE; 2ª etapa: aplicação do questionário semiestruturado; 3ª etapa: realização de oficina e dinâmica com os grupos; 4ª etapa: execução do Photovoice; e 5ª etapa: sessão com os grupos, roda de conversa. Foram incluídos os participantes que demonstraram interesse e disponibilidade de tempo para os encontros, ocasionando assim automaticamente a exclusão dos demais.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Saúde e Pública

do Ceará (CEP/ESP/CE) conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada com parecer positivo de n. 6.119.093/CAAE: 67881823.4.0000.5037 emitido em 15 de junho de 2023.

Para a caracterização do perfil dos participantes foi aplicado um questionário semiestruturado, elaborado pela pesquisadora com bases em questionários intitulados “Escala para avaliar as práticas alimentares saudáveis de indivíduos adultos”, desenvolvida e validada por Gabe e Jaime (2019), e no The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref desenvolvido para avaliar a qualidade de vida (Fleck e colaboradores, 2000).

Após a aplicação do questionário, houve a atividade de Educação em Saúde, que se caracterizou pela implementação de uma oficina com a temática “Como evitar a obesidade?”, ministrado pela pesquisadora na Escola de Saúde Pública de Iguatu (ESPI) e no Salão Paroquial da Paróquia Nossa Senhora das Graças, ambos próximos às UAPS. Os locais foram escolhidos devido à melhor infraestrutura física para a realização das atividades e para autorização destas foram pactuados com seus respectivos gestores locais.

Posteriormente à participação das oficinas, os participantes receberam orientações para documentar, por meio de fotografias feitas em suas residências, aspectos relacionados ao conteúdo abordado durante a oficina. Essas imagens foram enviadas via WhatsApp, trata-se da técnica Photovoice.

Desenvolvida na década de 1990 por Wang, Burris e Ping (1996), o Photovoice é uma técnica que permite aos indivíduos que compartilhem suas vivências e experiências por meio de imagens fotográficas.

Essa técnica tem suas raízes nos princípios da educação crítica de Paulo Freire, os quais enfatizam a capacidade universal de desenvolver um olhar crítico do mundo ao seu redor e dos relacionamentos que mantêm (Wang, Burris, Ping, 1996).

Latz (2017) salienta que essa representação visual proporciona empoderamento às comunidades marginalizadas ao possibilitar a expressão da diversidade presente nesses grupos ou comunidades.

Seguida a fase do Photovoice, os participantes dialogaram sobre as imagens captadas, as quais foram apresentadas em

uma sessão de grupo por meio de um projetor multimídia.

Nesse momento, um gravador de voz integrado ao celular foi utilizado para registrar as discussões.

O conteúdo coletado durante essa troca foi posteriormente submetido à análise por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), que se desenvolve em três estágios sequenciais: (1) Pré-análise, (2) Exploração do material e (3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

RESULTADOS

Participaram da entrevista 19 pessoas, sendo 17 (89,47%) do sexo feminino, 57,89% 11 (57,89%) na faixa etária de 60 a 69 anos, 13 (68,42%) da cor parda, 16 (84,20%) com ensino fundamental incompleto e ensino fundamental

completo, sendo 8 (42,10% para cada); 9 (47,36%) casados/união conjugal estável, 13 (68,42%) apresentavam renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos (R\$1320,00 à R\$2640,00), 9 (47,36%) moram com companheiro, 8 (42,10%) aposentados, 13 (68,42%) hipertensos, nenhum fumante, 3 (15,78%) consumidores de álcool, 4 (21,05%) praticantes de atividade física (caminhada); 10 (52,62%) satisfeitos com a saúde e (21,05%) ávidos a participar dos grupos para melhorar a saúde.

Para avaliar o conhecimento prévio dos participantes sobre o tema Obesidade, abordado na oficina, utilizou-se um questionário contendo quatro questões específicas que buscavam traçar esse perfil.

As respostas foram compiladas e estão disponíveis na Tabela 1.

Tabela 1 - Conhecimento dos participantes sobre o tema obesidade.

Componentes	Grupo vidas ativas	Grupo saúde e movimento	Total (n=19)
VOCÊ ACHA NECESSÁRIO O CONTROLE DO PESO?			
Sim	5 (26,31%)	14 (73,68%)	19 (100%)
Não	-	-	-
SE SIM, JUSTIFIQUE			
Não ficar obeso	-	1 (5,26%)	1 (5,26%)
Evitar doenças	4 (21,05%)	7 (36,84%)	11 (57,89%)
Diminuir a barriga	-	1 (5,26%)	1 (5,26%)
Controlar diabetes e pressão	-	1 (5,26%)	1 (5,26%)
Ajuda controlar taxas, como colesterol	1 (5,26%)	1 (5,26%)	2 (10,52%)
Tenho diabético na família	-	1 (5,26%)	1 (5,26%)
O QUE VOCÊ ENTENDE POR ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL?			
Comer mais frutas e verduras	2 (10,52%)	5 (26,31%)	7 (36,84%)
Alimentação que controla o peso	-	1 (5,26%)	1 (5,26%)
Não comer muita massa	2 (10,52%)	3 (15,78%)	5 (26,31%)
Não comer muito sal	2 (10,52%)	1 (5,26%)	3 (15,78%)
Não comer muita gordura	2 (10,52%)	5 (26,31%)	7 (36,84%)
Comer o necessário	-	1 (5,26%)	1 (5,26%)
Fazer dieta	1 (5,26%)	1 (5,26%)	2 (10,52%)
Evitar açúcar em exagero	2 (10,52%)	1 (5,26%)	3 (15,78%)
Comer carnes brancas	-	2 (10,52%)	2 (10,52%)
Maneira de ter qualidade de vida	-	3 (15,78%)	3 (15,78%)
Comer de forma mais natural	1 (5,26%)	-	1 (5,26%)
Não comer muitos industrializados	1 (5,26%)	-	1 (5,26%)
VOCÊ ACHA QUE PRECISA MELHORAR SUA ALIMENTAÇÃO?			
Sim	3 (15,78%)	11 (57,89%)	14 (73,68%)
Não	2 (10,52%)	3 (15,78%)	5 (26,31%)
SE SIM, JUSTIFIQUE (Somente 1 pessoa mencionou)			
Para o bem da saúde; Para ter uma qualidade de vida melhor; Estou comendo muito massa; Como demais; Como muito errado; Para não alterar meu colesterol, diabetes e outras doenças; Comer menos; Evitar doenças; Exagero em alguns tipos de comida; Gosto de comer muito doce e massa			

em grande quantidade; Exagero no pão e bolo; Para melhorar a saúde; Preciso comer mais frutas e verduras.

VOCÊ ACHA QUE PRECISA DIMINUIR ALGO NA SUA ALIMENTAÇÃO?

Sim	2 (10,52%)	12 (63,15%)	14 (73,68%)
Não	3 (15,78%)	2 (10,52%)	5 (26,31%)
O QUÊ?			
Sal	1 (5,26%)	3 (15,78%)	4 (21,05%)
Açúcar	1 (5,26%)	7 (36,84%)	8 (42,10%)
Óleo	2 (10,52%)	7 (36,84%)	9 (47,36%)

SE SIM, JUSTIFIQUE (Somente 1 pessoa mencionou)

Pode causar problemas na saúde, tipo diabetes; Por causa da diabetes e colesterol; Por causa da diabetes e hipertensão; Para diminuir o colesterol; Porque tenho problemas de pressão alta; Para não ficar diabética; Para obter mais saúde; Para não aumentar mais ainda meu triglicerídeos; Às vezes acabo exagerando e não quero que apareçam doenças; Preciso diminuir mais as comidas gordurosas pois tenho hipertensão e sou pré-diabética; Ainda gosto de comer fritura; Para controlar a saúde. Sou hipertensa e as vezes como comida salgada; Porque todos fazem mal para diabetes e pressão alta.

Fonte: Elaborado pelas autoras

A temática da oficina foi definida com base em sugestões e questionamentos dos integrantes dos grupos, a maioria com excesso de peso, advindos dos encontros anteriores com discussões sobre malefícios, benefícios dos alimentos e orientações sobre emagrecimento. Na apresentação das oficinas utilizou-se um projetor multimídia para a explanação das classificações/funções dos nutrientes, classificações dos grupos alimentares, nível de processamento dos alimentos na classificação NOVA, proposta por Monteiro (2010) e publicado no Guia Alimentar Para a População Brasileira de 2014, e estratégias nutricionais para emagrecimento. Para alicerçar o conhecimento, realizou-se uma dinâmica chamada “Conhecendo os alimentos”, em que foram trazidas figuras de alimentos in natura ou minimamente processados (carne, frango, peixe, ovo, legumes, frutas, chá e leite), processados (fruta em calda, queijo, milho em conserva e atum em conserva) e ultraprocessados (salgadinho de pacote, salsicha, macarrão instantâneo, biscoito recheado, achocolatado, refrigerante e refresco em pó) em que os participantes colaram as figuras dos alimentos de forma a pertencerem os grupos designados pelas seguintes frases: “Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação”; “Limitar o consumo de processados” e “Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados”.

Os relatos apresentados a seguir, fazem menção às práticas alimentares e

alimentos saudáveis. As perguntas disparadoras foram: “O que te motivou a tirar



essas fotos? Porque você as tirou?”. A seguir, nas Figuras 1 e 2, apresentamos as fotografias e relatos dos participantes:

Figura 1 - Refeição saudável

Fonte: P1, Grupo Saúde e Movimento.

Eu sempre costumo comer assim, já fui acompanhada há muito tempo por uma nutricionista e tive bons resultados. Agora eu também procuro me alimentar melhor porque minha família toda é diabética, somos 11 e 9 já são diabéticos, inclusive minha mãe era. Procuro comer entre 9:30-10 horas e coloco aveia porque vai matar minha fome pra eu não comer tanto no almoço porque eu gosto muito de comer. (P1, 58 anos, Grupo Saúde e Movimento)."

Gosto de usar temperos naturais, uso pimenta de cheiro, legumes e cheiro verde. Não uso nenhum industrializado porque sei que com certeza não fazem bem e não são saborosos e saudáveis como os naturais e a comida fica mais bonita colorida. (P2, 65 anos, Grupo Vidas Ativas)."



Figura 2 - Temperos naturais
Fonte: P2, Grupo Vidas Ativas.

Em relação ao material coletado, foi realizada a categorização dos principais elementos, a partir das repetições dos discursos, denominado como Unidades de Citações da Ordem do Discurso, assim sendo construída as categorias, as quais são os principais pontos relevantes, distribuídos da seguinte forma: Promoção da saúde - "Melhora a saúde", "Previne doenças", "Corpo em forma", "Me sinto bem"; Aprendizagem - "Gostei muito da explicação", "Não sabia de tanta importância", "Para mim foi esclarecedor", "Estou aprendendo muito".

DISCUSSÃO

A discussão é apresentada em subtópicos derivados dos discursos coletados na sessão de grupo. Ressalta-se que, embora os participantes reconheçam a importância da prevenção da obesidade, ainda enfrentam desafios significativos.

Entre esses desafios, destacam-se a insegurança predominante e a falta de interesse por parte dos profissionais de saúde, bem como a escassez de recursos financeiros para abordar efetivamente tal questão.

Salienta-se que a maioria dos participantes já possuíam conhecimento sobre práticas alimentares saudáveis, sendo demonstrado interesse em aprender e, de fato,

aplicaram os conhecimentos adquiridos durante a oficina. Tais detalhes serão explorados em seguida.

Promoção da saúde

Diante dos dados coletados, observa-se que de 89,47% dos participantes da pesquisa são do sexo feminino e idosas. Ressalte-se que, a mulher costuma buscar com mais frequência a unidade de saúde e os serviços de atendimentos clínicos, para a realização de exames de rotina e prevenção, como também a busca por atividades complementares como atividade física, tal qual consta na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Medeiros, Moraes, 2005; Brasil, 2006).

De forma geral, ambos os grupos reconhecem a importância do controle de peso e da alimentação saudável, embora o Grupo "Saúde e Movimento" demonstre uma maior conscientização e associe esses hábitos à comer mais frutas e verduras e não comer muita gordura, o que se pode verificar na Tabela 1.

No que diz respeito aos discursos, estes estão diretamente relacionados à promoção da saúde. "Melhora a saúde" sugere benefícios para o bem-estar geral, enquanto "Previne doenças" destaca a importância da prevenção. "Corpo em forma" está ligado à atividade física, fundamental para a saúde, e "Me sinto bem" reflete o impacto positivo dessas práticas no estado emocional, contribuindo para a promoção da saúde mental.

Nas imagens e narrativas dos participantes, observou-se o novo olhar aos alimentos in natura ou minimamente processados dentro da promoção da saúde, como também demonstraram as relações da alimentação dos participantes, retratando as práticas alimentares e suas percepções subjetivas.

Isso pode ser observado na Figura 1, onde uma das participantes do estudo, a qual já fez terapia nutricional para emagrecimento, revela o cuidado na alimentação no contexto da prevenção de DCNT como a diabetes e obesidade.

A obesidade vem sendo apontada como um dos maiores problemas de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Devido à transição nutricional, é mais prevalente do que o baixo peso em todos os

países, exceto em partes da África Subsaariana e Ásia (Friedrich, 2017).

No Brasil foi observado um aumento de 77,6% no número de atendimentos para a obesidade entre os anos de 2020 e 2021, justificados como os anos críticos de COVID-19. Conforme Oliveira (2023), todas as macrorregiões e unidades federativas apresentaram aumento, inclusive o Ceará com o maior percentual (417%).

De acordo com a Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), a maioria dos pacientes obesos são encaminhados para atenção secundária, o que se pode compreender que o cuidado das pessoas com obesidade apenas pode ser conduzido por especialistas e/ou não existem protocolos e fluxos para orientação deste público.

É evidente que as barreiras apontadas pelos profissionais de saúde para evitar a não abordagem obesidade estão na ausência de capacitação, escassez de preenchimento de dados para o SISVAN, carência de recursos clínicos, baixa confiança ao orientar sobre a prevenção e tempo limitado das consultas (Kahan, 2018).

Na Figura 2, a participante relata a importância dos temperos naturais. Os temperos naturais, além de saborear, aromatizar e colorir pratos, possuem funções terapêuticas e devido a isto são classificados como alimentos funcionais.

Um exemplo é a substituição do uso do sal comum pelo sal de ervas (sal e ervas desidratadas), o qual estimula uma alimentação saudável e previne inúmeras doenças ocasionadas pelo excesso de consumo de sódio, tais como hipertensão, acidentes vasculares cerebrais, osteoporose, entre outros (Barros e colaboradores, 2021).

O consumo de sal recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 5g ao dia (equivalente a 2g de sódio), porém o estudo de Mill e colaboradores (2019) identificou que a média do consumo de sal pela população brasileira é de 9,34 g/dia, ou seja, quase o dobro do recomendado.

Tal recomendação, distancia-se de alguns participantes do presente estudo, os quais afirmaram que precisam diminuir o sal, somando ao fato de serem hipertensos.

Ainda na perspectiva de consumo, foi constatado no Brasil, no período de 2002 a 2009, o aumento de consumo de AUP de 14,3% para 17,3%, sendo o motivo do aumento

à prevalência da obesidade, sabendo que os AUP possuem alta densidade calórica, sal, açúcar e gordura (Louzada e colaboradores, 2021; Barbosa e colaboradores, 2022).

Conforme a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018, o aumento de AUP é de 19,7%, com aumento de 3,7 comparado a 2008-2009, com 2,8% das calorias advindas do consumo de margarina, 2,5% de biscoitos salgados e salgadinhos de pacote, 1,7% de biscoitos doces e 1,6% aos frios e embutidos, em contribuição decrescente para estes inúmeros alimentos como chocolate, sorvete, sobremesas industrializadas, refrigerantes, cachorro-quente, hambúrgueres e bebidas lácteas. Tal explicação deve-se pela maior quantidade ofertada nos estabelecimentos de alimentos e pela praticidade no momento da preparação (Louzada e colaboradores, 2023; IBGE, 2020).

Os achados acima assemelharam-se ao perfil da população deste estudo, cuja renda familiar foi de 68,42% entre 1 a 2 salários mínimos e 84,20% com ensino fundamental incompleto e completo, corroborando a questão de que baixas condições socioeconômicas atreladas à baixa escolaridade em populações tradicionalmente mais pobres, culminam na aquisição de alimentos de maior densidade energética, de menor custo, porém de baixa qualidade nutricional e consequentemente aumento de ganho de peso, como também mais chances de DCNT, como é o caso da população de estudo, em que 68,42% são hipertensos.

Como forma de enfrentamento, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) lançou a Década de Ação das Nações Unidas para a Nutrição para o período de 2016 a 2025, ações para evitar sobrepeso, obesidade, carência de micronutrientes e desnutrição (WHO, 2018).

Nesse contexto, a conscientização da promoção da saúde desempenha um importante papel na adoção e manutenção de uma alimentação saudável, pois indivíduos são incentivados a tomar suas próprias decisões em relação à sua alimentação a longo prazo, visto que com o conhecimento, eles são propensos a manter um estilo de vida saudável ao longo do tempo, evitando práticas restritivas (Burlandy e colaboradores, 2021).

Contudo, na presença das potencialidades e vulnerabilidades do território, trabalhar com a promoção e educação em saúde na APS é um desafio. É fundamental

conhecer locais de produção, comercialização e distribuição de alimentos, bem como costumes e cultura alimentar para associar-se ao estado nutricional e hábitos alimentares da comunidade, assim como trabalhar de forma intersetorial, para promover uma alimentação adequada e saudável e a prática de atividades físicas, dentro das preferências, singularidades e realidades a fim de que a população assuma práticas saudáveis de maneira contínua (Burlandy e colaboradores, 2020).

Sabendo que o baixo poder aquisitivo influencia na dificuldade ao acesso a alimentos saudáveis, é convicção dizer que a insegurança alimentar se relaciona com a obesidade. Tendo em vista isso, além da Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), Lei nº 11.346, instituída, em 2006, existem também políticas públicas como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as quais são responsáveis pela garantia do direito humano à saúde e à alimentação adequada.

No que diz respeito ao incentivo da autonomia e práticas alimentares saudáveis, os Guias Alimentares são as ferramentas oficiais, sendo estes o Guia Alimentar para População Brasileira e o Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos, publicados respectivamente em 2014 e 2019 (Lima, 2014).

Aprendizagem

Durante a oficina, atividade realizada com o grupo, foi explicado aos participantes os objetivos do Photovoice. Observou-se nos relatos que os discursos demonstraram a reflexão e corresponsabilidade sobre as práticas, não somente da preocupação da estética, mas principalmente na prevenção e riscos oriundos relacionados à má alimentação.

Fernandes e colaboradores (2019), afirmam que no Photovoice é possível atrair uma maior participação do público e atribuir significados às imagens e contribuir o aprofundamento das questões focadas, possibilitando debates sobre estratégias de intervenção.

Tal técnica de pesquisa ajuda na compreensão das experiências individuais em grupo com o objetivo de empoderamento de cada pessoa em busca de mudanças (Poudrier, Mac-Lean, 2017; Duffy, 2010).

Conforme mencionado, a técnica aplicada no presente estudo proporcionou colaboração e socialização da pesquisadora e integrantes dos grupos. Aponta-se que a proposta inovadora do Photovoice fortaleceu a propagação de um método alternativo de ação na APS, incentivou à promoção da alimentação adequada e saudável para melhoria na qualidade de vida da população, como também potencializou o protagonismo do sujeito e promoveu o pensamento crítico por meio do diálogo e da participação nas ações de educação em saúde e promoção da saúde.

Observou-se também que no conteúdo citado, para esta categoria, os participantes demonstraram um forte interesse e comprometimento com a aprendizagem e a importância da educação em saúde, o que facilita firmar os conhecimentos significativos sobre a alimentação saudável de modo a influenciar a saúde.

Segundo Maldonado (2021), alcançar a independência em relação ao conhecimento sobre alimentação saudável, requer desenvolvimento de habilidades para identificar os alimentos mais saudáveis e compreender os impactos que suas escolhas alimentares têm na sua saúde, trazendo assim o empoderamento.

Além disso, a autonomia também permite um maior pensamento crítico às informações disponíveis, filtrando os conteúdos e adotando práticas alimentares confiáveis. Portanto, neste sentido, ofertar educação em saúde na infância é de extrema necessidade para o futuro de uma população com chances de ser mais saudável e consciente.

Ao longo do tempo mudanças foram adquiridas no âmbito da saúde e hoje a definição de saúde define saúde não somente como ausência de doença, mas também contempla o bem-estar físico e psicossocial (WHO, 1986).

Tendo em vista esta alteração, o modelo de educação em saúde atualmente ultrapassa a transmissão de conhecimentos e saberes sanitários e traz o olhar holístico dentro do individual e coletivo, com a pretensão de levar autonomia e crescimento do sujeito descrita por Freire (1996) e assim obter a melhor escolha de acordo com as suas necessidades e determinantes sociais, como afirma a WHO (1986).

Como forma de combater o modelo biomédico, o qual visa somente tratar a doença, os grupos de educação em saúde na ESF

procuram promover a saúde por meio da troca de vivências, ou seja, como uma maneira de convivência e socialização, sendo, portanto, uma forma de acolhimento, aumentar as relações interpessoais e de integralidade (Brasil, 2017).

Durante a sessão de grupo os participantes descreveram a importância de momentos de educação em saúde, realizado nesse estudo, para haver um melhor entendimento sobre nutrição, alimentação saudável para facilitar os ensinamentos e colocá-los em prática. Isto corrobora com a afirmativa de que ensinar não é somente dar informações, mas também ouvir os usuários e a partir disto compartilhar conhecimentos e construir a autonomia deles.

Assim, é possível a obtenção de conhecimento na prática do cuidado juntamente com o empoderamento, trazendo um melhor relacionamento entre os profissionais dos serviços e os usuários, como também sempre considerar a participação destes nos planejamentos dos momentos (Costa e colaboradores, 2016).

Todavia, ainda há muito a ser feito por parte dos profissionais e do sistema de saúde. Um dos exemplos é a abordagem da fitoterapia, levantada pelos participantes. A fitoterapia foi descrita como vivência familiares e são fortemente aderidas como opção para o tratamento de doenças devido ao aspecto cultural.

Apesar da importância, França e colaboradores (2021) afirmam que a maioria dos profissionais da área da saúde, por não terem recebido formação a respeito da Fitoterapia, possuem conhecimento insuficiente, o que os torna incapacitados nas elucidações de dúvidas e nas orientações no que diz respeito às indicações terapêuticas, efeitos adversos e interações medicamentosas, como também contribui para a perda de conhecimento, o qual vem de gerações, e assim diminui a adesão do paciente ao tratamento.

Infelizmente, alguns profissionais de saúde no Brasil possuem uma formação atrelada ao modelo biomédico, e com isto, os usuários ficam submissos diante das soluções práticas dos profissionais.

Diferente do que acontece na prática, a PNAB descreve o vínculo como um dos preceitos fundamentais para a confiança e construção das relações entre o usuário e o trabalhador da saúde e mediante isto, é

perceptível que quando os grupos são realizados dentro da integralidade, certamente acontece a promoção de saúde (Brasil, 2017).

Contudo, observou-se que na execução deste estudo houve uma troca de saberes, com escuta qualificada, o que facilitou a compreensão da necessidade do cuidado, permitindo uma abordagem mais eficaz.

Essa prática facilitou a construção de vínculos, promoveu empatia e contribuiu para a tomada de decisões informadas, fortalecendo a eficácia das intervenções de saúde - o que reforça a importância da participação de profissionais de saúde em grupos.

CONCLUSÃO

Acerca das limitações do estudo, constou-se que alguns integrantes que registraram as fotos não foram para a sessão de grupo, o que inviabilizou uma discussão mais rica.

Além disso, o profissional de educação física residente não pôde estar presente durante algumas atividades devido à outras demandas da Residência Multiprofissional e isso mostra que ele é uma peça importante no envolvimento dos integrantes com outros profissionais de saúde.

Diante do impacto da promoção da alimentação adequada e saudável para a melhoria na qualidade de vida da população, conclui-se que o presente estudo pode auxiliar no empoderamento do indivíduo como protagonista de suas escolhas alimentares para o autocuidado e ampliação da conscientização nas escolhas diárias.

Ao fomentar a autonomia e a compreensão dos impactos das decisões, a promoção da saúde assume um papel fundamental na transformação positiva das práticas alimentares, contribuindo significativamente para o enfrentamento à obesidade.

REFERÊNCIAS

1-Barbosa, S.S.; Sousa, L.C.M.; Oliveira Silva, D.F.; Pimentel, J.B.; Evangelista, K.C.M.D.S.; Lyra, C.D.O.; Lopes, M.M.G.D.; Lima, S.C.V. C.A Systematic Review on Processed/Ultra-Processed Foods and Arterial Hypertension in Adults and Older People. *Nutrients*. Vol. 14. Núm. 6. 2022.

2-Bardin, L. Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada. São Paulo. Edições 70. 2016. p. 288.

3-Barros, D.M.; Silva, A.P.F.; Moura, D.F.; Barros, M.V.C.; Pereira, A.B.S.; Melo, M.A.; Silva, A.L. B.; Rocha, T.A.; Ferreira, S.A.O.; Siqueira, T.T. A.; Carvalho, M.F.; Freitas, T.S.; Leite, D.R.S.; Melo, N.S.; Alves, T.M.; Barbosa, T.S.L.; Santos, J.S.S.; Costa, M.P.; Diniz, M.A.; Fonte, R.A.B. A influência da transição alimentar e nutricional sobre o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Vol. 7. Núm. 7. 2021. p. 74647-74664.

4-Bortoloni, G.A.; Oliveira, T.F.V.; Silva S.A.; Santin, R.C.; Medeiros, O.L.; Spaniol, A.M.; Pires, L.C.A.; Alves, M.F.M.; Faller, M.L. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária à saúde no Brasil. Revista Panamericana de Salud Publica. Vol. 44. Núm. 39. 2020.

5-Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. Conselho Nacional de Saúde. 2012.

6-Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília. Ministério da Saúde. 2006.

7-Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.925, de 13 de novembro de 1998. Aprova o Manual para a Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. 2017.

8-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde. 2021a.

9-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais

dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília. Ministério da Saúde. 2021b. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria De Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Ed. 1. Brasília. Ministério da Saúde. 2013.

10-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Ed. 2. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.

11-Brasil. Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN). Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Brasília, DF: D.O.U de 18 de setembro de 2006. Disponível <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm>. Acesso em: 21/12/2023.

12-Burlandy, L.; Castro, I.R.R.; Recine, E.; Carvalho, C.M.P.; Peres, J. Reflexões sobre ideias e disputas no contexto da promoção da alimentação saudável. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 36. 2021.

13-Burlandy, L.; Teixeira, M.R.M.; Castro, L.M.C.; Cruz, M.C.C.; Santos, C.R.B.; Souza, S.R.; Benchimol, S.L.; Araújo, S.T.; Ramos, N.B.; Souza, R.S. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 36. Núm. 3. 2020.

14-Conceição, D.S.; Iana, V.S.S.; Batista, A.K.R.; Alcântara, A.S.S.; Eleres, V.M.; Pinheiro, W.F.; Bezerra, A.C.P.; Viana, J.A.A. Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social. Brazilian Journal of Development. Vol. 6. Núm. 8. 2020. p. 59412-59416.

15-Costa, D.A.C.; Cabral, K.B.; Teixeira, C.C.; Rosa, R.R.; Mendes, J.L.L.; Cabral, F.D. Enfermagem e a Educação em Saúde. Revista Científica Escola Estadual Saúde Pública Goiás Candido Santiago. Vol. 6. Núm. 3. 2020.

16-Costa, D.W.; Parreira, B.D.M.; Borges, F.A.; Tavares, S.M.D.; Chaves, P.D.L.; Goulart, F.B. Educação em saúde e o empoderamento do usuário da estratégia saúde da família. Revista

de Enfermagem UFPE Online. Recife. Vol. 10. Núm 1. 2016. p. 96-102.

17-Cuppari, L. Nutrição Clínica no Adulto. São Paulo. Manole. 2019.

18-Duffy, L.R. Hidden Heroines: lone mothers assessing community health using photovoice. Health Promotion Practice. Vol. 11. Núm. 6. 2010. p. 788-797.

19-Fernandes, C.S.; Carvalho, J.N.; Feitosa, E.S.; Costa, N.P.; Moraes, T.M.; Rodrigues, A.R.S.; Souza, T.C.F.; Gonçalves, L.H.T. Photovoice como método de pesquisa para educação em saúde: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica de Enfermagem. Vol. 12. 2019. p. 51434.

20-Fleck, M.P.A. Louzada, S.; Xavier, Chachamovich, E.; Vieira, G.; Santos, L.; Pinzon, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. Revista de Saúde Pública. Vol. 34. Núm. 2. 2000. p. 178-183.

21-França, M.A.; Lima, W.R.; Oliveira, T.S.; Santos, J.N.; Figueredo, C.A.; Sousa, M.S.; Galvão, B.H.A.; Costa, D.A. The use of herbal medicine and its implications. Brazilian Journal of Health Review. Vol. 4. Núm. 5. 2021. p. 19626-19646.

22-Freire, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra. 1996.

23-Friedrich, M.J. Global Obesity Epidemic Worsening. Jama. Vol. 7. 2017. p. 603.

24-Gabe, K.T.; Jaime, P.C. Development and testing of a scale to evaluate diet according to the recommendations of the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. Public Health Nutrition. Vol. 22. Núm. 5. 2019. p. 785-796.

25-IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisa. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro. IBGE. 2020.

26-Kahan, S.I. Practical strategies for engaging individuals with obesity in primary care. Mayo

Clinic Proceedings. Vol. 93. Núm. 3. 2018. p. 351-359.

27-Latz, A.O. Photovoice Research in Education and Beyond: A practical guide From theory to exhibition. New York. Taylor & Francis. 2017.

28-Lima, R.M.F.M. Promoção da alimentação saudável na atenção primária à saúde: contribuição para construção coletiva do saber-fazer. Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Família. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal. 2014.

29-Louzada, M.L.C.; Costa, C.S.; Souza, T.N.; Cruz, G.L.; Levy, R.B.; Monteiro, C.A. Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 37. 2021.

30-Louzada, M.L.C.; Cruz, G.L.; Silva, K.A.A.N.; Grassi, A.G.F.; Andrade, G.C.; Rauber, F.; Levy, R.B.; Monteiro, A.C. Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008-2018. Revista de Saúde Pública. Vol. 57. Núm. 12. 2023.

31-Maldonado, L.; Farias, C.; Damião, J.; Castro, L. Proposta de Educação Alimentar e Nutricional Integrada ao Currículo de Educação Infantil e Ensino Fundamental. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. Vol. 37. Suppl 1. 2021.

32-Medeiros, S.G; Moraes, F.R.R. Organização dos serviços na atenção à saúde da idosa: Percepção de usuárias. Interface. Vol. 19. Núm. 52. 2015. p. 109-119.

33-Mill, J.G.; Malta, D.C.; Machado, I.E.; Pate, A.; Pereira, C.A.; Jaime, P.C.; Szwarcwald, C.L.; Rosenfeld, L.G. Estimativa do consumo de sal pela população brasileira: resultado da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 22. Suppl. 2. 2019.

34-Monteiro, C.A.; Levy, R.B.; Claro, R.B.; Castro, I.R.; Cannon, G. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 26. Núm. 11. 2010. p. 2039-2049.

35-Oliveira, T.F.V.; Bortolini, G.A.; Carmo, A.S.; Reis, E.C.; Neves, F.S.; Lima, A.M.C.; Santin, R.C.; Silva, S.A.; Spaniol, A.M.; Marinho, P.A. S.; Bressan, L.A.; Medeiros, L.G.C.; Silva, J.R. M. Fortalecimento das ações de cuidado às pessoas com obesidade no contexto da pandemia de COVID-19: o caso do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 28. Núm. 12. 2023. p. 3673-3685.

36-Poudrier, J.; Mac-Lean, R. We've fallen into the crack's Aboriginal women's experiences with breast cancer through photovoice. *Nursing Inquiry*. Vol. 16. Núm. 4. 2009. p. 306-317.

37-Santos, R.M.; Oliveira, F.B.S.; Costa, L.Y.A.; Moraes, V.M.S.; Araújo, G.K.; Barbosa, M.S. S.; Barbosa, S.M.S.; Lavra, F.M.B.; Cunha, F.T.; Oliveira, D.C. Estado nutricional de adultos entre 20 e 59 anos segundo os indicadores do sistema de vigilância alimentar e nutricional (Sisvan) na atenção básica. *Research, Society and Development*. Vol. 10. Núm. 6. 2021.

38-Wang, C.C.; Burris, M.A.; Ping, X.P. Chinese village women as visual anthropologists: a participatory approach to reaching policymakers. *Social Science and Medicine*. Vol. 42. 1996. p. 1391-1400.

39-World Health Organization. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Driving commitment for nutrition within the UN Decade of Action on Nutrition: policy brief. Genebra. WHO. 2018.

40-World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion, 1986. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/WH-1987>>. Acesso em: 09/11/2022.

Recebido para publicação em 06/09/2024
Aceito em 21/02/2025