

ACONSELHAMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA: PRÁTICA E ADESÃO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Regiane Penaforte SANTOS^a, Paula Martins HORTA^b, Camila Silva SOUZA^c,
Cristiane Aparecida dos SANTOS^d, Heirischy Biazini Santana de OLIVEIRA^e,
Luciana Martins Rocha de ALMEIDA^f, Luana Caroline dos SANTOS^g

RESUMO

O presente estudo objetivou verificar o conteúdo do aconselhamento de profissionais de saúde direcionado a usuários da atenção primária, assim como as dificuldades de adesão destes acerca do que foi orientado, por meio de delineamento transversal. Foram entrevistados 499 usuários de uma Unidade Básica de Saúde, sendo a prática do aconselhamento referido por 59,3% dos usuários, que a vincularam especialmente aos médicos (93,6%) e à prática de uma alimentação saudável associada à atividade física (48,9%). O aconselhamento foi mais frequente entre os usuários com maior número de morbidades ($p=0,001$) e apresentou como principais barreiras à sua adesão a falta de tempo (27,5%) e a necessidade de mudança de hábitos (23%). Identificou-se que o aconselhamento ainda é incipiente na atenção primária, tornando-se necessário que profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro da Equipe de Saúde da Família, atuem mais nesse processo, tendo como foco preponderante a promoção da saúde.

Descritores: Aconselhamento. Promoção da saúde. Atenção primária à saúde.

RESUMEN

Este estudio tuvo el objetivo de verificar el contenido del asesoramiento de profesionales de la salud dirigidas a los usuarios de la atención primaria, así como las dificultades de su adhesión, de los mismos acerca de lo que fue orientado, través de la delimitación transversal. Se entrevistó a 499 usuarios de una Unidad Básica de Salud, la práctica del consejo referido por el 59,3% de los usuarios, que la vincularon especialmente a los médicos (93,6%) y a la práctica de una alimentación saludable asociada a la actividad física (48,9%). El consejo fue más frecuente entre los usuarios con un mayor número de morbididades ($p=0,001$) y presentó como principales barreras a su adhesión la falta de tiempo (27,5%) y necesidad de cambio de hábitos (23%). Se identificó que el consejo todavía es incipiente en la atención primaria, volviéndose necesario que profesionales de salud, especialmente el enfermero del Equipo de Salud de la Familia, actúen más en ese proceso, teniendo como enfoque preponderante la promoción de la salud.

Descriptores: Consejo. Promoción de la salud. Atención primaria a la salud.

Título: Asesoramiento sobre la dieta y la actividad física: prácticas y cumplimiento de los usuarios de la Atención Primaria.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate counseling content provided by healthcare professionals for primary healthcare users, as well as users' difficulties in adhering to the counseling, through a cross-sectional study design. Interviews were conducted with 499 users at a primary healthcare unit, and 59.3% of them said that counseling had been provided, especially by physicians (93.6%), and it was based on healthy nutrition and physical activity practice (48.9%). Counseling was more frequently to users with greater numbers of morbid conditions ($p=0.001$). The main factors that made adherence difficult for users were lack of time (27.5%) and the need to change habits (23%). It was identified that counseling is still at initial stage within primary care, and there is a need for healthcare professionals, especially the nurse of the family health team to be more proactive in this process, focusing mainly on health promotion.

Descriptors: Counseling. Health promotion. Primary health care.

Title: Nutrition and physical activity counseling: practice and adherence of primary care users.

a Nutricionista pelo Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

b Mestranda em Saúde e Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

c Graduanda em Psicologia pela UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

d Graduanda em Fonoaudiologia pela UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

e Fonoaudióloga pela UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

f Enfermeira pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

g Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, Professor Adjunto II do curso de Nutrição da UFMG, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, em decorrência da acelerada urbanização e industrialização, foram observadas mudanças no perfil de morbimortalidade da população brasileira, sendo possível constatar não apenas o decréscimo da prevalência de doenças infectocontagiosas e parasitárias como também o aumento de doenças e agravos não transmissíveis (DANT), como a hipertensão arterial, diabetes e obesidade⁽¹⁾. Essas doenças acarretam graves complicações à saúde, que além de interferirem na qualidade de vida e saúde do indivíduo, implicam em elevados custos para a sociedade e governo⁽²⁻³⁾.

Diante deste quadro, denota-se a necessidade de se trabalhar as questões relativas à prevenção e controle das complicações associadas às DANT e promoção de hábitos saudáveis de vida, a exemplo da prática de atividade física regular e da alimentação saudável, por meio de métodos diversos, com destaque para o aconselhamento⁽⁴⁾.

O aconselhamento é uma prática educativa oferecida pelos profissionais de saúde no intuito de tornar os pacientes sujeitos ativos do seu processo de saúde. É conduzida tendo em vista o respeito à autonomia do indivíduo e valorizando seu potencial, possibilitando a mudança de condutas e a consequente melhoria de sua qualidade de vida^(5,6).

Apesar de suas potencialidades, o aconselhamento ainda é pouco frequente na realidade dos serviços de saúde, sendo mais comumente realizado para os indivíduos portadores de DANT⁽⁴⁾. No que concerne ao conteúdo das recomendações, é comum o incentivo à prática de atividade física regular e de hábitos alimentares saudáveis⁽⁴⁾. Assim, verificou-se que 29,4% e 34,4% dos médicos de serviços de saúde da região sul e nordeste do Brasil, respectivamente, recomendam a execução de exercícios físicos à seus pacientes⁽⁷⁾. O aconselhamento para práticas alimentares saudáveis, por sua vez, foi referido 34,6% dos usuários diabéticos acompanhados na atenção primária de Ribeirão Preto, São Paulo⁽⁸⁾.

Tão importante quanto à prática do aconselhamento sobre hábitos saudáveis de vida pelos profissionais é a adesão a tais modos pelos indivíduos. Assim, somado ao desafio da realização de aconselhamento, têm-se os fatores que dificultam a adesão dos usuários de serviços de saúde a ele. A não adesão dos usuários aos cuidados recomendados pelos profissionais da saúde tem sido relatada

como um dos principais entraves para a efetividade das ações⁽⁹⁾.

Neste sentido, estima-se adesão média inferior à 50% à terapia de longo prazo para DANT em países em desenvolvimento⁽¹⁰⁾. Os fatores relacionados à adesão podem ser: demográficos, psicológicos, sociais e decorrentes da relação entre o paciente e o profissional de saúde, assim como aqueles relacionados ao tratamento ou ao sistema de saúde. Dessa forma, identificar as barreiras referidas pelos pacientes para aderirem aos modos saudáveis de vida pode ser útil para subsidiar as ações para melhorar sua adesão e, consequentemente, a qualidade de vida dos indivíduos⁽¹¹⁾.

Neste contexto, o presente estudo objetivou verificar o conteúdo do aconselhamento de profissionais de saúde direcionado a usuários da atenção primária, assim como as dificuldades de adesão destes acerca do que foi orientado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, do tipo transversal, realizado com usuários adultos e idosos (idade igual ou superior a 18 anos) pertencentes à área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belo Horizonte, Minas Gerais. Essa UBS possui quatro Equipes de Saúde da Família (ESF) e encontra-se inserida em região com baixo índice de qualidade de vida urbana (IQVU=0,407) e alto índice de vulnerabilidade social (IVS=0,60)⁽¹²⁾.

A escolha em se investigar o aconselhamento entre adultos e idosos se deve a maior facilidade de obtenção das informações somada às limitações de se estudar esta prática na faixa etária infantil considerando suas particularidades. O aconselhamento realizado para crianças normalmente se destina a rotina do acompanhamento de desenvolvimento, amamentação e introdução da alimentação complementar. Ademais, destaca-se o desenvolvimento do estudo em uma UBS tendo em vista a maior demanda de atendimento neste tipo de serviço.

O estudo foi desenvolvido a partir da inserção do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) na UBS. Esse programa, instituído no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, tem como objetivo incentivar processos formativos voltados para a qualificação da Atenção Primária à Saúde. Em Belo Horizonte, o PET-Saúde contempla docentes e discentes dos cursos de graduação

da área de saúde e profissionais da rede básica de saúde, os quais foram devidamente treinados para a realização desta pesquisa.

Os usuários foram convidados a participarem do estudo de maneira aleatória, através de uma abordagem individual ou coletiva por acadêmicos do PET-Saúde, na recepção ou no prédio anexo à UBS, no momento em que aguardavam por algum atendimento (acolhimento, consultas médicas ou de enfermagem, agendamento de consulta especializada, atendimento da farmácia ou para grupos operativos).

Após explicitação da pesquisa e de seus objetivos e da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos sujeitos, aplicou-se um questionário, devidamente testado, composto por 114 questões fechadas relacionadas aos modos de vida e condições de saúde dos indivíduos. Para elaboração deste instrumento, realizou-se um estudo piloto com dez usuários adultos e idosos de uma UBS inserida na mesma região à unidade em estudo.

Para a presente investigação foram utilizadas as informações do questionário que abrangeram características sociodemográficas (sexo, idade e anos completos de estudo), aconselhamento sobre alimentação e/ou atividade física, história de saúde e dados antropométricos (índice de massa corporal).

Em relação ao aconselhamento, foi questionado ao participante se ele foi orientado durante algum atendimento individual ou atividades coletivas desenvolvidas na UBS acerca da prática da alimentação saudável e/ou de atividade física. Em caso de resposta afirmativa, procedeu-se com a identificação da categoria profissional envolvida, bem como a adesão do usuário às orientações realizadas e as principais dificuldades encontradas por este nos casos de não adesão ou adesão parcial.

A história de saúde foi verificada através de diagnósticos médicos referidos pelos usuários, tais como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, dislipidemias, entre outros.

O Índice de Massa Corporal [IMC=peso (kg)/altura (m)²] foi obtido através da aferição do peso e da altura dos participantes no momento da aplicação do questionário, conforme técnicas preconizadas pela literatura⁽¹³⁾. O peso foi mensurado com auxílio de uma balança antropométrica digital da marca Marte®, modelo PP200, com capacidade máxima de 200 kg e sensibilidade de 50 g. Já para obtenção da altura, adotou-se o estadiômetro da marca alturaexata®, com capacidade máxima de 2,13 m

e resolução de 1 mm. A classificação do IMC foi efetuada de maneira diferenciada para adultos⁽¹⁴⁾ e idosos⁽¹⁵⁾. Considerando a extensão de categorias de classificação do IMC em adultos, procedeu-se com a recategorização em baixo peso, incluindo os níveis de magreza I, II e III; eutrofia e excesso de peso. Para este último, foram contempladas as categorias sobrepeso, obesidade grau I, II e III.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19.0, e contemplou estatística descritiva e inferencial. Para tal foram aplicados os teste *Kolmogorov-Smirnov* para avaliação da distribuição das variáveis, Qui-quadrado para comparação de proporções e t de *Student* simples para comparação de médias. Foi adotado um nível de significância de 5% (p<0,05). As variáveis encontram-se apresentadas sob a forma de média e desvio-padrão, para aquelas que se aderiram à distribuição normal, e mediana e intervalo de confiança de 95% para as demais.

Ressalta-se a existência de diferenças do número de sujeitos para algumas variáveis analisadas tendo em vista a não resposta ou a não necessidade desta em caso de resposta negativa em alguma pergunta prévia. No caso da categoria profissional envolvida no aconselhamento, por exemplo, a resposta foi obtida apenas por aqueles usuários que afirmaram terem sido aconselhados em algum atendimento à saúde, individual ou coletivo, na UBS.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 0037.0.410.000-09) e da Prefeitura de Belo Horizonte (Processo 0037.0.410.203-09A) e atendeu às recomendações éticas da resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde de 10 de outubro de 1996.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 499 pessoas, 82,8% do sexo feminino, com média de idade de 51±15,5 anos, mediana de renda *per capita* de R\$400,00 (IC 95%: 456,77 - 534,66) e 5 anos (IC 95%: 6,3 - 6,9) de estudo.

Do total de usuários, 36,7% referiram apresentar uma doença, 27,1% duas doenças e 10,2% três ou mais doenças. A prevalência de excesso de peso foi de 60,5% entre os adultos e de 52,5% entre os idosos. Para a eutrofia, as prevalências foram de 37,2% e 36,5% respectivamente.

O aconselhamento foi referido por 59,3% dos usuários, sendo este realizado, sobretudo, por

médicos (93,9%). Houve predominância do incentivo à alimentação saudável associada à prática da atividade física (48,9%) (Tabela 1). Destaca-se que a prática de aconselhamento foi similar entre os sexos e categorias de estado nutricional ($p>0,05$). No entanto, esta foi maior entre os usuários que referiram três ou mais doenças (82,4% vs. 71,9% para usuários com 2 doenças; 59,0% com 1 doença; e 37,7% sem morbidades; $p=0,001$).

Dentre os usuários que aderiram à todas as orientações, a maior parte (63,0%) foram

aconselhados quanto à prática de uma alimentação saudável e de exercícios físicos ($p=0,001$). Entretanto, dentre aqueles que seguiram nenhuma orientação, 50,0% tiveram como conteúdo do aconselhamento apenas o incentivo à alimentação saudável (Tabela 2).

Dentre os usuários aconselhados, 218 (78,7%) relataram dificuldade de adesão ao aconselhamento, sendo esta devida principalmente por falta de tempo (27,5%) e resistência à mudança de hábitos (23,0%), Tabela 3.

Tabela 1 – Aconselhamento dos usuários de serviço de Atenção Primária à Saúde, Belo Horizonte/MG, 2010.

Variáveis	N	%
Aconselhamento	499	100,0
Sim	296	59,3
Não	203	40,7
Profissionais de saúde que aconselham*	296	100,0
Médico	278	93,6
Enfermeiro	21	7,1
Auxiliar de Enfermagem	3	1,0
Agente Comunitário de Saúde	3	1,0
Dentista	0	0,0
Nutricionista NASF	8	2,7
Estagiário de nutrição	1	0,3
Conteúdo do aconselhamento	217	100,0
Alimentação saudável associada à atividade física	104	47,9
Apenas atividade física	69	31,8
Apenas Alimentação saudável	44	20,3

NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. *Usuário poderia responder mais de uma opção
Fonte: dados da pesquisa

Tabela 2 – Adesão dos usuários de serviço de Atenção Primária à Saúde, segundo conteúdo do aconselhamento. Belo Horizonte/MG, 2010.

Adesão do usuário	Conteúdo do aconselhamento (%)			Valor p
	AS	AF	AS + AF	
Todas as orientações	11,0	26,0	63,0	0,001
Todas as orientações por tempo determinado	16,5	35,4	49,4	0,001
Apenas algumas orientações	40,5	32,4	27,1	0,001
Nenhuma orientação	50,0	10,0	40,0	0,001

AF: atividade física, AS: alimentação saudável.
Fonte: dados da pesquisa

Tabela 3 – Dificuldades dos usuários de serviço de Atenção Primária à Saúde em aderir ao aconselhamento sobre modos saudáveis de vida. Belo Horizonte/MG, 2010.

Dificuldades	N	%
Falta de tempo	60	27,5
Mudar hábitos	50	23,0
Financeiras	15	7,0
Controlar impulsos alimentares	9	4,0
Não considera importante para a saúde	4	1,8
Não sabe	2	1,0
Outros (Preguiça, ansiedade, cansaço, falta de vontade)	78	35,7
Total	218	100,0

Fonte: dados da pesquisa

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou insuficiente prática de aconselhamento pelos profissionais de saúde, apesar de superior ao percentuais verificados na literatura, sendo este realizado em maior frequência pelos médicos. Além disso, os principais conteúdos abordados no aconselhamento foram a prática de uma alimentação saudável associada à exercícios físicos regulares e este foi mais direcionado aos usuários portadores de mais morbidades. Identificou-se ampla dificuldade dos usuários em se aderirem às orientações, principalmente por falta de tempo e resistência à mudanças, apesar do nível de adesão constatado ter sido superior à média dos demais países em desenvolvimento⁽¹⁰⁾.

Houve baixa prática do aconselhamento pelos profissionais da UBS, o que denota a importância da formação adequada destes para atuarem no campo da educação em saúde. Na prática, o que se nota é uma atuação profissional pautada na responsabilização dos usuários por seu próprio infortúnio, corroborando o modelo preventivo de educação em saúde, que tem como premissa a ideia de que os modos de vida dos indivíduos são as principais causas da falta de saúde. Para essa teoria, hábitos insalubres são tidos como consequência de decisões individuais equivocadas⁽¹⁶⁾.

A necessidade de se formar profissionais da 'nova' saúde pública, preparados para encarar as complexidades da promoção da saúde, a driblar os seus possíveis conflitos ético-teóricos, a buscar a mudança social e a trabalhar de acordo com os

princípios de uma abordagem holística da saúde é, portanto, uma necessidade urgente⁽¹⁶⁾. Essa nova abordagem da educação em saúde denominada Modelo Radical busca atingir seus objetivos trabalhando com grupos e tem por meta promover a saúde no seu sentido positivo, ou seja, saúde como recurso para uma vida vivida com qualidade. Para o alcance desta meta são necessários quatro estágios: a) fomentar a reflexão sobre os aspectos da realidade pessoal; b) estimular a busca e identificação coletiva das causas dessa realidade; c) exame das implicações dessa realidade e d) desenvolvimento de um plano de ação para alterá-la⁽¹⁶⁾.

No tocante às categorias profissionais envolvidas no aconselhamento, houve maior participação dos médicos, segundo referência dos usuários, o que corrobora outros estudos da literatura^(8,17). A cultura biomédica também pode ter influenciado a percepção dos usuários em relação ao aconselhamento, visto o seu predomínio ainda no setor saúde. Dessa forma, além de as equipes ainda operarem segundo a lógica tradicional, com enfoque nas ações terapêuticas, também a população usuária busca o serviço de saúde visando ações centradas no modelo biomédico. Revela-se, assim, que o envolvimento e a responsabilização da população sobre a própria saúde permanecem, muitas vezes, no plano do desejo, não sendo uma vivência na prática dos serviços⁽¹⁸⁾.

Esse panorama é confirmado ainda pela maior prática de aconselhamento entre os usuários com maior número de morbidades, reforçando que a educação em saúde tem sido utilizada com maior

enfoque para controle e tratamento de morbidades do que para estratégias de prevenção. Este achado também é suportado por dados da literatura⁽⁴⁾. Esse cenário poderá ser modificado nos próximos anos com a consolidação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que contemplam diversas categorias profissionais e pautam-se, sobretudo, nas ações de promoção da saúde⁽¹⁹⁾.

Ademais, destaca-se o importante papel do profissional de enfermagem em um Programa de Saúde da Família (PSF), que contempla não apenas intervir clinicamente, mas também relacionar todos os fatores envolvidos no atendimento integral ao usuário (fatores sociais, econômicos e culturais, religiosos, dentre outros). Dessa forma, o enfermeiro possui como característica específica a identificação dos diagnósticos de enfermagem, relacionados tanto a aspectos funcionais, como emocionais, sociais e ambientais⁽²⁰⁾. Estes diagnósticos podem contribuir para o conhecimento das características das pessoas que recebem cuidado de enfermagem e direcionar a assistência. Isso torna esse profissional capaz de contribuir para a promoção da saúde do usuário, que se inicia com o trabalho preventivo na atenção primária⁽²⁰⁾.

Além disso, a função do enfermeiro de coordenação e integração da equipe possibilita o incentivo aos demais membros para o oferecimento de plena assistência ao usuário⁽²¹⁾, incluindo o aconselhamento.

Apesar de insuficiente, o percentual de aconselhamento verificado neste estudo foi superior aos dados da literatura de aproximadamente 40% nos diversos serviços de saúde^(4,7). Atribui-se ao maior percentual de aconselhamento detectado neste estudo o fato terem sido considerados os usuários que buscaram atenção à saúde na UBS, necessitando, portanto, de alguma intervenção em saúde. Por outro lado, usuários abordados em visitas domiciliares e grupos operativos e demais ações educativas externas à UBS não foram contemplados no estudo, sendo esta uma limitação da presente investigação.

Considerando o comportamento dos usuários perante o aconselhamento, a adesão verificada pelo presente estudo é superior à verificada em outros trabalhos que foram desenvolvidos com portadores de morbidades^(21,22). Essa característica pode explicar a maior taxa de adesão verificada. Possivelmente os usuários da UBS em estudo possuíam menor prevalência de hábitos de vida inadequados e menores dificuldades para a mudança destes hábitos.

Apesar dessa melhor adesão, observaram-se dificuldades dos usuários em se aderirem às orientações, principalmente pela falta de tempo e resistência à mudança. Esses resultados também foram verificados por outros autores que apontam que problemas pessoais^(3,23), limitações de saúde⁽³⁾, problemas financeiros⁽²³⁾, o tipo de estratégia utilizada, a falta de suporte social e familiar, assim como os resultados negativos do tratamento⁽³⁾ podem comprometer a adesão ao aconselhamento.

Estudo semelhante investigou as principais barreiras à adesão ao aconselhamento, sendo que para a prática de atividade física a falta de recursos (80,5%) foi a principal dificuldade verificada. Considerando a adoção de uma alimentação saudável a falta de força de vontade (80,3%) foi referida pelos usuários como principal empecilho⁽²⁴⁾.

Destaca-se ainda que a maior parte dos usuários seguiu as orientações propostas pelos profissionais de saúde por algum tempo, mas logo as abandonaram. Considerando que uma das principais barreiras referidas pelos usuários está relacionada à resistência à mudança, argumenta-se que a ausência do suporte/apoio por parte dos profissionais de saúde pode ter contribuído para esse comportamento. Acredita-se que o fornecimento de informações sobre o que é uma alimentação saudável ou ser ativo não é suficiente para a mudança de hábitos, ainda mais se for considerado que essas informações são amplamente vinculadas na mídia e se configuram como senso comum. Assim, torna-se fundamental aconselhar o indivíduo considerando suas particularidades de vida e não apenas buscando a reprodução de informações pré-estabelecidas⁽²⁵⁾.

Nesse contexto, acredita-se que o processo saúde-doença perpassa uma construção linguística e cultural. Nessa direção, corpo, saúde e doença só adquirem determinados sentidos no contexto da cultura e da linguagem em que são compreendidos e vivenciados. Assim, a educação em saúde, como parte de um processo de educação mais ampla, passa a ser entendida tanto como uma instância importante de construção e veiculação de conhecimentos e práticas relacionados aos modos como cada cultura concebe o viver de forma saudável e o processo saúde/doença⁽²⁵⁾.

Em contraste com os fatores dificultadores à adesão, notou-se que a adesão foi significativamente maior entre os indivíduos que foram aconselhados

sobre alimentação saudável e atividade física, denotando a importância reconhecida pelos usuários sobre esses parâmetros. Em concordância, estudo conduzido com adultos e idosos (n=4.200) de UBS na região sul e nordeste do Brasil verificou que a alimentação saudável e realização de exercício físico foram considerados pelos usuários como mais importantes para a manutenção da saúde⁽⁴⁾.

O presente estudo apresentou algumas limitações como a relativa homogeneidade amostral quanto ao gênero e poder aquisitivo, prejudicando análises diferenciadas segundo esses parâmetros, além da abordagem somente de indivíduos à espera por atendimento na UBS, não sendo contemplados os usuários em outros cenários. Adicionalmente, o delineamento adotado do tipo transversal limita a compreensão da causalidade; destacando-se ainda a obtenção de dados autorreferidos para a história de saúde e realização do aconselhamento.

Ressalta-se, no entanto, que apesar dessas limitações o estudo proporcionou avanços na discussão sobre a prática e importância do aconselhamento sobre alimentação e/ou atividade física na realidade da Atenção Primária a Saúde.

CONCLUSÃO

A prática de aconselhamento sobre alimentação e atividade física foi incipiente na UBS em estudo e denotou dificuldades concernentes tanto aos profissionais de saúde quanto aos usuários do sistema. Assim, foi verificada a necessidade de ações diferenciadas no serviço que contemplem esses dois públicos e possibilitem maior ênfase para a promoção da saúde. Para os profissionais, podem-se utilizar estratégias de educação em saúde que valorizem o aconselhamento e a integralidade do atendimento, bem como reforçar a importância de orientações educativas e integração com outros profissionais da área. Aos usuários, podem-se oferecer oportunidades de práticas saudáveis e principalmente de apoio e acompanhamento por equipe multidisciplinar. Os profissionais devem buscar conhecer o contexto de vida dos usuários, identificar suas dificuldades e trabalhar em prol da mudança social, buscando adequar o que é necessário às particularidades de cada usuário, evitando assim a padronização de condutas para pessoas inseridas em realidades diferentes.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2007. Uma análise da situação de saúde: estudo aponta perfil da mortalidade do brasileiro. 2008. Acesso em: 09 de janeiro de 2011. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/materia/index.php?matid=13933&origem=4>
- 2 Vilarinho RMF, Lisboa MTL, Thiré PK, França PV. Prevalência de fatores de risco de natureza modificável para a ocorrência de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm.* 2008; 12(3): 452-6.
- 3 Guimarães NG, Dutra ES, Ito MK, Carvalho KMB. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. *Rev Nutr.* 2010; 23(3): 323-33.
- 4 Siqueira FV, Nahas MV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(1): 203-13.
- 5 Rodrigues EM, Soares FFTP, Boog MCF. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. *Rev Nutr.* 2005; 18(1): 119-28.
- 6 Souza V, Czeresnia D, Natividade C. Aconselhamento na prevenção do HIV: olhar dos usuários de um centro de testagem. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(7): 1536-44.
- 7 Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Cien Saúde Coletiva.* 2006; 11(3): 669-81.
- 8 Guimarães FPM, Takayanagui AMM. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Nutr.* 2002; 15(1):37-44.
- 9 Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Gigante DP, Menezes AMB, Macedo S, Daltoé T, et al. Utilização de serviços ambulatoriais de saúde em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: alguns fatores relacionados com as consultas médicas acima da média. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(2):353-63.
- 10 WHO – World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003. 211p.
- 11 Delamater AM. Improving Patient Adherence. *Clinical Diabetes* 2006; 24(2): 71-7.

- 12 Nahas MIP. Metodologia de construção de índices e indicadores sociais, como instrumentos balizadores da gestão municipal da qualidade de vida urbana: uma síntese da experiência de Belo Horizonte. Acesso em: 19 de fevereiro de 2011. Disponível em http://www.nepo.unicamp.br/textos/publicacoes/livros/migracao_urbanas/02pronex_16_Metodologia_Construcao_Indices.pdf
- 13 Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional. Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. 2004. 120 p. Acesso em: 02 de fevereiro de 2011. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd10_18a.pdf
- 14 WHO - World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic – Report of a WHO consultation on obesity. 1998.
- 15 Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. Prim Care. 1994; 21(1): 55-67.
- 16 Oliveira DL de. A ‘nova’ saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev Latino-Am Enfermagem. 2005; 13(3): 423-31.
- 17 Cotta RMM, Reis RS, Batista KCS, Dias G, Alfenas RCG, Castro FAF. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. Rev. Nutr. 2009; 22(6): 823-35.
- 18 Silveira MR, Sem RR, Oliveira SR. O processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família: Implicações para a promoção da saúde. Rev. Min. Enferm. 2011; 15(2):196-201.
- 19 Besen CB, Netto MS, Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires MF. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. Rev Saúde e Sociedade. 2007; 16(1): 57-8.
- 20 Marin MJS, Cecílio LC de, Rodrigues LCR, Ricci FA, Druzian S. Diagnósticos de enfermagem de idosos carentes de um Programa de Saúde da Família (PSF). Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12(2): 278-84.
- 21 Santos ZMS, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. Texto Context-Enferm. 2005; 14(3): 332-40.
- 22 Guimarães NG, Dutra ES, Ito MK, Carvalho KMB. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. Rev. Nutr. 2010; 23(3): 323-33.
- 23 Santos SC, Knijnik JD. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. Rev Mackenzie Educ Física Esporte. 2006; 5(1): 23-34.
- 24 Alquaiz AM., Tayel SA. Barriers to a healthy lifestyle among patients attending primary care clinics at a university hospital in Riyadh. Ann Saudi Med. 2009; 29(1): 30-5.
- 25 Meyer DEE, Mello DF de, Valadao MM, Ayres JRMC. “Você aprende. A gente ensina?”: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Cad. Saúde Pública. 2006; 22(6): 1335-42.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Luana Caroline dos Santos
Av. Alfredo Balena 190, sala 428, Santa Efigênia
30130-100, Belo Horizonte, MG
E-mail: luanacs@ig.com.br

Recebido em: 03.07.2012
Aprovado em: 30.11.2012