

## A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA

Lilian Grace Moura de Lucena<sup>1</sup>

Haroldo José de Matos<sup>2</sup>

Edienny Augusta Viana Santos-Lobato<sup>3</sup>

**Destaques:** (1) Aplicação dos pilares da MEV de forma distinta conforme função na UBS ribeirinha. (2) Relações sociais, sono e estresse emergem como eixos centrais no cuidado em MEV. (3) Lacunas no manejo de álcool e drogas indicam necessidade de capacitação em MEV.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2026.51.16461>

Como citar:

de Lucena LGM, de Matos HJ, Santos-Lobato EV. A medicina do estilo de vida na prática dos profissionais de saúde da família ribeirinha. Rev. Contexto & Saúde. 2026;26(51):e16461

---

<sup>1</sup> Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA. Belém/PA, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-9420-3814>

<sup>2</sup> Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA. Belém/PA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3758-1235>

<sup>3</sup> Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA. Belém/PA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4726-1027>

## A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA

### RESUMO

Este trabalho tem por objetivo analisar como os profissionais de uma UBS Ribeirinha aplicam os princípios da Medicina do Estilo de Vida em sua prática diária. Foi conduzido um estudo transversal de natureza exploratória, utilizando uma abordagem qualitativa. A amostra pesquisada foi coletada dentre os colaboradores da UBS Ribeirinha e foi composta por 16 profissionais da equipe de saúde incluindo agentes comunitários de saúde, técnicas de enfermagem e profissionais de nível superior, que participaram de quatro grupos focais. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada com questões abertas, utilizado nas reuniões de grupos focais. A análise dos dados foi conduzida utilizando o software IRaMuTeQ para realizar a Análise de Conteúdo, seguindo o Método de Reinert. Nos discursos foram identificadas as falas e os conhecimentos aplicados no trabalho dos profissionais de saúde, que variaram de acordo com a sua função exercida na equipe de saúde da UBS Ribeirinha. A fala das profissionais de nível superior tem seu foco em questões técnicas enquanto as técnicas de enfermagem e agentes comunitárias focam nas formas de abordagem ao usuário. Nos discursos, os temas sono, estresse e conexões sociais são fortemente relacionados, assim como alimentação saudável e atividade e exercício físico. A abordagem de temas sensíveis, como álcool e substâncias tóxicas, parece ser desafiadora, indicando possíveis lacunas no conhecimento ou dificuldades na estruturação de intervenções eficazes nessa área. As equipes da atenção primária precisam ampliar a compreensão sobre as metodologias de manejo existentes para a educação para o autocuidado, indo além do conhecimento técnico profissional, e considerando os determinantes de saúde que interagem com os saberes individuais, familiares e comunitários.

**Palavras-Chave:** medicina do estilo de vida, avaliação da promoção de saúde, atenção primária à saúde, comunidade rural.

### INTRODUÇÃO

A Medicina do Estilo de Vida (MEV) é uma abordagem clínica fundamentada em evidências, orientada para a promoção de um modo de vida saudável. Ela desempenha um papel crucial na formação médica e na prática da atenção primária, sugerindo competências essenciais

## A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA

aos profissionais de saúde. A adoção efetiva dos princípios da Medicina do Estilo de Vida depende do envolvimento ativo dos profissionais de saúde e dos usuários, exigindo planos de ação específicos construídos em equipe e acompanhados, considerando as particularidades de cada contexto<sup>1</sup>.

A valorização da proximidade entre os serviços de saúde e a população é assegurada pelo Princípio da Eficiência da Administração Pública e é evidenciada a partir do estabelecimento do Programa Saúde da Família em 1994. A Atenção Básica, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), desempenha um papel central como ponto de acesso primário e articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenando e organizando os serviços oferecidos<sup>2</sup>.

A falta de acesso à educação em saúde, aliada aos determinantes sociais externos, representa um desafio significativo para a autonomia e autocuidado dos indivíduos em relação à sua saúde. A partir da perspectiva do Modelo de Dahlgren e Whitehead, compreender e avaliar as atividades de saúde desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família Ribeirinha é fundamental para identificar como os múltiplos determinantes de saúde operam nas comunidades e como a atenção primária pode fortalecer sua capacidade de cuidado, especialmente junto a populações em situação de vulnerabilidade<sup>3</sup>.

Os relatórios da Organização Mundial de Saúde apontam as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como a principal causa de morte entre os 30 e 70 anos, impactando diretamente na expectativa de vida e na qualidade de vida da população global. Esse grupo de doenças, que inclui enfermidades cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, evidencia a urgência de abordagens preventivas e de promoção da saúde<sup>4,5</sup>.

Nesse sentido, a análise do estilo de vida saudável no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) pode subsidiar o desenvolvimento de ações voltadas para a intensificação de práticas saudáveis, evitando o surgimento de doenças crônicas. Isso implica na proposição de um conceito abrangente de estilo de vida saudável que seja acessível e eficaz para populações em situação de risco<sup>6</sup>.

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030, elaborado pelo Ministério da Saúde (Plano de Dant),

## A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA

ressalta a importância da APS no atendimento das metas de saúde estabelecidas para o país. Destacam-se, entre as medidas propostas, a capacitação dos profissionais de saúde para identificação precoce de fatores de risco das DCNT e a implementação de iniciativas tanto individuais quanto coletivas no território de atuação das equipes<sup>7</sup>.

Para uma compreensão mais profunda das DCNT, é essencial considerar os determinantes sociais de saúde de cada indivíduo, que englobam as circunstâncias de vida, trabalho e envelhecimento das populações. Frequentemente, esses determinantes dificultam a adoção de escolhas saudáveis, o que contribui para o aumento dos gastos com saúde e o agravamento das doenças crônicas. Diante desse cenário, os princípios da Medicina do Estilo de Vida (MEV) emergem como uma abordagem ainda mais relevante e urgente<sup>8</sup>.

A Medicina do Estilo de Vida (MEV), conforme descrita por Lianov e Johnson, é uma abordagem clínica fundamentada em evidências que visa promover a adoção de hábitos saudáveis<sup>1</sup>. Essa disciplina tem tido um rápido crescimento, no qual considera o papel do estilo de vida no controle e reversão de doenças crônicas<sup>9</sup>, pois reconhece-se amplamente que os hábitos e comportamentos de cada um têm um papel crucial no surgimento ou tratamento dessas doenças. O objetivo da MEV é estabelecer um alicerce para a atenção primária à saúde<sup>9</sup> e seus princípios da MEV, incluem a prática regular de atividade física, uma dieta equilibrada, controle de peso, cessação do tabagismo, gerenciamento do estresse, consumo moderado de álcool, manutenção de relacionamentos saudáveis e sono adequado<sup>1,10,11</sup>. A MEV se concentra especialmente em como essas estratégias são aplicadas na prevenção e tratamento de doenças crônicas, como doenças cardíacas, diabetes, obesidade e câncer<sup>10</sup>.

A partir de 2014, o Sistema Único de Saúde instituiu as Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR), para atuação na Atenção Primária à Saúde, nos municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-mato-grossense<sup>12</sup>. Essas equipes são vinculadas à Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas em áreas acessíveis por via fluvial. A disponibilidade de embarcações é essencial para viabilizar suas atividades, dado que a população está dispersa dentro de suas áreas de atuação<sup>12</sup>.

Essas equipes são compostas por um grupo multidisciplinar, incluindo médicos generalistas ou especialistas em Saúde da Família, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de

## A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA

enfermagem, agentes comunitários de saúde e, dependendo da modalidade da equipe, profissionais de saúde bucal e microscopistas<sup>12</sup>. Às ESFR cabem o papel de promover a autonomia dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) através de ações de promoção e prevenção em saúde, visando reduzir a demanda por serviços de saúde de alta complexidade. O desafio atual é integrar os princípios da Medicina do Estilo de Vida no cotidiano da Atenção Primária à Saúde, adaptando-os às necessidades locais.

Um estudo realizado no estado do Amazonas sobre a atenção primária à saúde em áreas rurais e ribeirinhas da região amazônica indica que, especialmente nos últimos três anos, houve aumento da cobertura da atenção básica na maioria dos municípios analisados. As iniciativas de implantação de equipes de Saúde da Família em comunidades rurais, fluviais e ribeirinhas têm contribuído para ampliar o acesso aos serviços de saúde por grande parte dessa população, embora ainda não sejam suficientes para atender a todos os habitantes dessas áreas<sup>13</sup>.

O presente estudo foi conduzido em Barcarena, Pará, na região da Ilha das Onças, caracterizada por alta vulnerabilidade social, conforme o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada<sup>14</sup>. De acordo com o relatório Dinâmicas da Violência no Território Brasileiro: Pará, produzido pelo IPEA, entre os anos de 2018 e 2020, 101 dos 144 municípios paraenses apresentaram taxas médias de homicídio superiores à média nacional de 24,3 por 100 mil habitantes. Nesse contexto, Barcarena destacou-se com uma taxa média de homicídios de 48,7 no período, evidenciando a presença significativa da violência letal no território<sup>15</sup>.

Esta região possui características peculiares, pois apesar de ser próxima à capital Belém, o acesso a ela é realizado exclusivamente por transportes fluviais de pequeno porte. Não há transporte público para os moradores da ilha, exceto as embarcações que levam as crianças à escola.

A comunidade não possui equipamentos de segurança pública ou unidades de pronto-atendimento em saúde baseados no local. A renda de seus moradores é predominantemente advinda do extrativismo do açaí, que é uma atividade tanto quanto insalubre quanto sazonal, e de benefícios sociais. A UBS Riberinha que atende à comunidade é vizinha à escola de ensino

## A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA

fundamental, e ambas são abastecidas por geradores à diesel que funcionam durante o período de trabalho e esses são os únicos serviços públicos a que se tem acesso na própria ilha.

Segundo a pesquisadora principal da investigação, que atua como médica na ESFR, a equipe de saúde enfrenta diversos desafios, especialmente os agentes comunitários que lidam diretamente com os moradores ribeirinhos. Entre as dificuldades destacam-se o contingenciamento de transporte, que limita a socialização entre núcleos familiares e vizinhos; a baixa qualidade da conexão à internet; a escassa oferta de alimentos saudáveis para comercialização local; e a dificuldade em promover espaços de diálogo voltados à educação e à oferta de alternativas para a manutenção de um estilo de vida saudável. Todas essas questões se apresentam como determinantes sociais de saúde da população da Ilha das Onças.

Diante do exposto, a pesquisa em questão busca a partir do discurso da própria equipe de saúde da UBS ribeirinha buscar dados e informações com o propósito de responder a seguinte questão norteadora: como os profissionais da APS em uma UBS Ribeirinha, percebem e disseminam os pilares da medicina do estilo de vida aos usuários da atenção básica?

Assim, o objetivo da pesquisa é analisar como os profissionais de uma UBS Ribeirinha aplicam os princípios da Medicina do Estilo de Vida em sua prática profissional diária. Além disso, buscou-se avaliar suas percepções das necessidades dos usuários e identificar lacunas nesse diálogo, explorando maneiras mais apropriadas de preenchê-las por meio da educação permanente em saúde.

A relevância deste estudo reside em sua capacidade metodológica de compreender às demandas por melhores práticas relacionadas à utilização dos princípios da MEV pelas comunidades ribeirinhas, especialmente através da orientação e acompanhamento fornecidos pela equipe de saúde da ESF Ribeirinha.

### **MÉTODO**

Foi conduzido um estudo transversal de natureza exploratória, utilizando uma abordagem qualitativa. Para coletar os dados, foram realizadas sessões de Grupos Focais com quatro grupos de profissionais da unidade de saúde. A análise dos dados foi conduzida

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

utilizando o software IRaMuTeQ para aplicar a Análise de Conteúdo, seguindo o Método de Reinert.

O estudo foi realizado na UBS Ribeirinha localizada na microárea Furo do Nazário, na Ilha das Onças, pertencentes ao município de Barcarena e vizinha à Belém do Pará. A população adscrita compreende os moradores da referida ilha, totalizando 799 famílias e aproximadamente 2378 usuários, conforme dados cadastrais da unidade. O território adscrito da unidade é subdividido em 12 microáreas, cada uma com um Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável.

A equipe de saúde da unidade é composta por 3 técnicas de enfermagem, 1 médica, 2 enfermeiras, 1 nutricionista, 2 odontólogas, 5 auxiliares administrativos, 4 agentes de portaria, 12 ACSs, 1 barqueiro e 1 funcionário de serviços gerais. O deslocamento dos colaboradores é realizado via fluvial, com uma média de 25 minutos de deslocamento. Os ACSs utilizam canoas a remo fornecidas pelo município ou barcos motorizados privados para suas atividades.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CESUPA de Belém – Pará - Brasil sob o CAAE nº 65001722.2.0000.5169 e Parecer nº 5.771.416/2024, em 22/11/2022 e foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devido ao contato direto com as pessoas.

Para participar do estudo, foram convidados 19 dos 32 colaboradores da UBS, incluindo 11 ACSs, 2 enfermeiras, 2 odontólogas, 1 nutricionista e 3 técnicas de enfermagem, por estarem diretamente envolvidos no tratamento e acompanhamento dos pacientes. A médica da UBS Ribeirinha atuou como moderadora nas reuniões dos grupos focais. Dos colaboradores abordados, 16 concordaram em participar da pesquisa, representando uma taxa de participação de 84,21% (16/19) em relação ao total de colaboradores do universo pretendido. O quadro 1 apresenta as características de cada membro participante dos grupos focais, de modo a permitir uma maior compreensão do nível de conhecimento de cada um sobre as normativas as quais estão submetidos.

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

**Quadro 1 – Grupos, Funções e Códigos dos Participantes da Pesquisa**

| <b>Grupo Focal</b> | <b>Função</b>                                  | <b>Tempo de Formação (anos)</b> | <b>Tempo de Experiência na Atenção Primária (anos)</b> |
|--------------------|--|---------------------------------|--|
| Grupo 1            | Profissional de Nível Superior – Enfermeira    | 16                              | 15   |
| Grupo 1            | Profissional de Nível Superior – Nutricionista | 6                               | 5  |
| Grupo 1            | Profissional de Nível Superior – Odontóloga    | 21                              | 20   |
| Grupo 2            | Agente Comunitário de Saúde                    | -                               | 11   |
| Grupo 2            | Agente Comunitário de Saúde                    | -                               | 18   |
| Grupo 2            | Agente Comunitário de Saúde                    | -                               | 3  |
| Grupo 2            | Agente Comunitário de Saúde                    | -                               | 11   |
| Grupo 2            | Agente Comunitário de Saúde                    | -                               | 21   |
| Grupo 2            | Agente Comunitário de Saúde                    | -                               | 3  |
| Grupo 2            | Agente Comunitário de Saúde                    | -                               | 3  |
| Grupo 3            | Técnico em Enfermagem                          | 31                              | 13   |
| Grupo 3            | Técnico em Enfermagem                          | 15                              | 12   |
| Grupo 3            | Técnico em Enfermagem                          | 26                              | 26   |
| Grupo 4            | Agente Comunitário de Saúde                    | -                               | 3  |
| Grupo 4            | Agente Comunitário de Saúde                    | -                               | 17   |
| Grupo 4            | Agente Comunitário de Saúde                    | -                               | 21   |

Fonte: Dados da Pesquisa

Os colaboradores da unidade foram organizados em três categorias, levando em consideração critérios como escolaridade e a natureza de suas funções dentro ou fora da unidade. Para coletar os dados, realizaram-se quatro reuniões de Grupo Focal, envolvendo as seguintes categorias de colaboradores: a primeira categoria, composta por três profissionais de nível superior (uma enfermeira, uma nutricionista e uma odontóloga); a segunda categoria, formada por 10 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs); e a terceira categoria, composto por três profissionais de nível técnico (três técnicas de enfermagem).

Antes de cada reunião, uma explicação formal do procedimento foi fornecida, detalhando as expectativas para os participantes e orientando-os sobre como participar ativamente das discussões e abordar os tópicos apresentados. Todos os diálogos foram registrados em formato de áudio e vídeo, seguindo um roteiro de entrevista semiestruturada com questões abertas, predefinido, que abordava cada um dos princípios da Medicina do Estilo de Vida, incluindo padrão alimentar, atividade física, sono, controle do estresse, uso de substâncias tóxicas e interação social. Posteriormente, as gravações foram transcritas e o corpus textual foi tratado para análise de conteúdo.

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2023, sendo utilizado o mesmo roteiro para todos os grupos. O grupo 1 foi formado pelas profissionais de nível superior e o grupo 3 pelas técnicas de enfermagem. Os grupos 2 e 4, foram compostos por profissionais com a mesma função, os Agentes Comunitários de Saúde da UBS e tiveram o número de participantes determinado pela disponibilidade desses ACSs, levando em conta também a eficiência da técnica.

Os grupos de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham um papel relevante, pois contribuem para que a equipe comprometida com a promoção de mudanças no estilo de vida (MEV) atenda de forma mais sensível e eficaz às necessidades da comunidade<sup>9</sup>. Estudos apontam que os ACS exercem uma abordagem educativa multifacetada, com visitas domiciliares, escuta ativa e ações personalizadas, contribuindo para o fortalecimento dos vínculos comunitários e a promoção do autocuidado<sup>16</sup>, especialmente em contextos de vulnerabilidade como o das comunidades ribeirinhas.

O tamanho ideal para um grupo focal varia de seis a oito participantes, além dos pesquisadores presentes. No entanto, grupos focais podem ser bem-sucedidos com pelo menos três e no máximo catorze participantes<sup>17</sup>. A seleção aleatória de participantes nem sempre é a abordagem mais adequada.

É essencial avaliar se cada participante pode contribuir de forma relevante e se sente confortável para expressar suas opiniões no grupo<sup>18</sup>. Por esse motivo, optou-se por organizar os grupos focais de acordo com as funções dos participantes, evitando assim a dominação ou o obscurecimento de certos discursos.

Uma sessão de grupo focal com duração entre 90 e 110 minutos é considerada uma prática adequada<sup>19</sup>. As reuniões tiveram a duração de 72, 158, 73 e 100 minutos, o que foi proporcional ao número de participantes de cada sessão.

No contexto desta pesquisa, considera-se que as ideias apresentadas foram esgotadas em cada sessão de realização dos grupos focais. A coleta de dados por meio do Grupo Focal aproveita a tendência humana de formar opiniões e atitudes durante a interação social. A moderadora, que também é a pesquisadora, procurou criar um ambiente propício para que os participantes expressassem diversas percepções e pontos de vista. Nesse contexto, o objetivo

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

não era necessariamente alcançar um consenso<sup>20</sup>. Pois a pesquisa qualitativa investigando eventos em seus ambientes naturais, almeja atribuir significado à pesquisa com base nos significados que os sujeitos humanos atribuem a eles. Dessa forma, a pesquisa qualitativa lida com a coleta e análise de dados não numéricos para explorar visões, experiências ou opiniões da população estudada<sup>21</sup>.

Os dados coletados foram transcritos das reuniões dos grupos focais e utilizaram instrumentos metodológicos da Análise de Conteúdo que se aplica a discursos diversos. O esforço de interpretação oscila entre a objetividade e a subjetividade, levando ao "desvendar crítico", considerado o foco primordial da Análise de Conteúdo<sup>22</sup>.

Inicialmente, a técnica proposta foi do tipo temático e frequencial, por ser mais útil em uma fase inicial de abordagem dos materiais<sup>22</sup>. O Método de Reinert propõe uma classificação hierárquica descendente (CHD) do corpus textual analisado. O objetivo da CHD é obter classes de segmentos de texto que apresentem vocabulário semelhante entre si e diferente dos segmentos de texto de outras classes<sup>23</sup>.

Para a análise sequencial, utilizamos o IRaMuTeQ 0.7, um software gratuito desenvolvido sob a lógica do código aberto. Ancorado no ambiente estatístico do software R, ele viabiliza diferentes tipos de análise de dados textuais, desde simples até análises multivariadas. O IRaMuTeQ organiza a distribuição do vocabulário compreensível, como na análise de similitude, possibilitando diversas representações gráficas, incluindo nuvens de palavras<sup>24</sup>.

O IRaMuTeQ gera uma CHD conforme proposto por Reinert. Essa análise baseia-se na proximidade lexical e na ideia de que palavras usadas em contextos semelhantes estão associadas ao mesmo mundo lexical e fazem parte de sistemas de representação específicos. Os segmentos de texto são classificados de acordo com seu vocabulário e o conjunto de termos é particionado de acordo com a frequência das raízes das palavras<sup>23</sup>.

O corpus textual consistiu na transcrição das quatro reuniões de grupos focais consolidadas em um único documento. Nas análises, foram utilizadas quatro variáveis: Tema, Reunião de Grupo Focal, Função Exercida na UBS e Sujeito Participante. Para estar em conformidade com o IRaMuTeQ, procedemos à seguinte codificação das variáveis:

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

participantes da pesquisa (suj\_1 até suj\_16), temas (tema\_1 até tema\_9), reuniões de grupo focal (grupo\_1 até grupo\_4) e funções exercidas na UBS (func\_1 até func\_3). Os temas abordados nas reuniões de grupo focal foram: (1) Alimentação Saudável, (2) Estilo de Vida Saudável, (3) Prática de Atividade Física e Exercício Físico, (4) Sono, (5) Estresse, (6) Consumo de Álcool e outras Substâncias Tóxicas, (7) Conexões Sociais, (8) Pautas para Gestor de Saúde e (9) Educação em Saúde.

Para otimizar a análise de dados, foi realizado o tratamento do corpus textual no software IRaMuTeQ, removendo vocabulário informal e jargões. O corpus textual final incluiu formas ativas, como verbos, substantivos e adjetivos. Adicionalmente, foram incluídas formas não reconhecidas, embora essa última categoria possa não ter sido lematizada corretamente devido à ausência no dicionário do software utilizado. Advérbios não foram considerados como formas ativas, pois alguns foram muito presentes nos regionalismos dos textos, dificultando a compreensão do contexto.

O corpus textual foi submetido à três diferentes análises no IRaMuTeQ: (i) Análise de Especificidades, (ii) Análise pelo Método de Reinert e Análise Fatorial de Correspondência (AFC) e a (iii) Análise de Similitudes. Além disso, para complementar a compreensão dos resultados foi gerada uma nuvem de palavras com os termos mais recorrentes no corpus textual.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise do corpus textual, composto por 135 textos, revelou um total de 33.083 ocorrências e 2.180 formas distintas. Assim, 903 dessas formas são hápax, que são palavras que aparecem apenas uma vez no corpus, representando 2,73% das ocorrências e 41,42% das formas. A análise apresentou 947 segmentos de texto, dos quais 896 (94,61%) foram utilizados pelo IRaMuTeQ. Além disso, identificaram-se 1.922 formas ativas e 247 formas suplementares.

A análise de especificidades foi aplicada à variável função, na qual foi possível verificar os termos mais presentes nas falas de cada uma delas (profissionais de nível superior, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem). As principais palavras no discurso de cada uma das funções estão apresentadas no quadro 2.

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

**Quadro 2** – Formas mais presentes nos discursos das funções

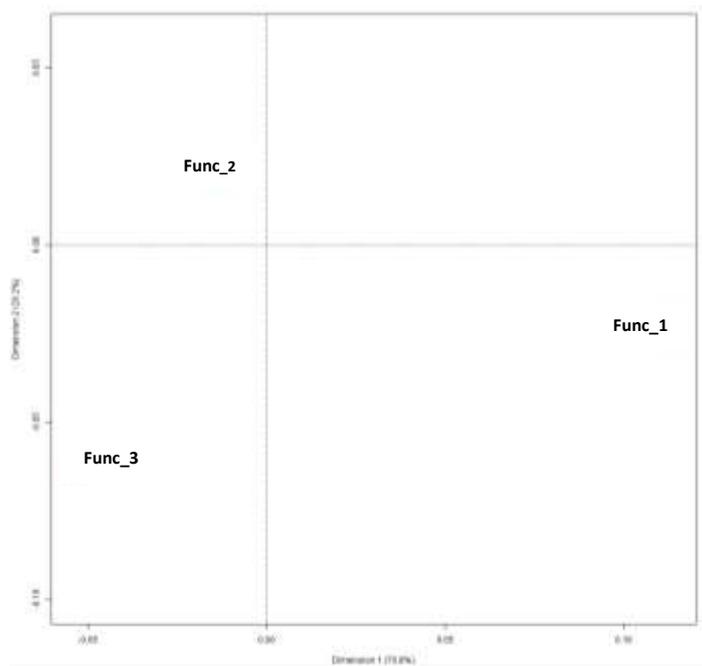
| <b>Presença</b> | <b>Nível Superior<br/>Func_1</b> | <b>ACS<br/>Func_2</b> | <b>Técnicas de<br/>Enfermagem<br/>Func_3</b> |
|-----------------|----------------------------------|-----------------------|--|
| 1º              | Sono                             | Área                  | Ver  |
| 2º              | Uso                              | Orientação            | Então  |
| 3º              | Mais                             | Apenas                | Baixo  |
| 4º              | Questão                          | ACS                   | Acreditar                                    |
| 5º              | Droga                            | Falar                 | Papel  |
| 6º              | Físico                           | Mãe                   | Vida   |
| 7º              | Estimular                        | Quando                | Orientar                                     |
| 8º              | Dever                            | Criança               | Acordar                                      |
| 9º              | Importante                       | Pedir                 | Querer                                       |
| 10º             | Necessário                       | Criar                 | Ilha   |

Fonte: Dados da Pesquisa

Ao verificar mais profundamente os resultados das análises de especificidades, percebe-se a ausência de coincidências nos termos mais prevalentes nas falas dos participantes das funções examinadas. Essa observação destaca diferenças nos escores provenientes da lei hipergeométrica para cada lista de formas geradas em relação às funções, sugerindo que os discursos ligados a cada uma delas são notavelmente distintos, apesar de serem gerados pelo mesmo instrumento de pesquisa e compartilharem um contexto comum, mas ocupando diferentes responsabilidades no cuidado da saúde dos pacientes. Na prática ribeirinha, pode-se observar que a MEV exige mediações feitas pelos ACS, e os demais profissionais de saúde, com o uso de linguagem acessível e práticas viáveis com os recursos da comunidade.

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

**Figura 1** - Distância lexical entre as falas dos profissionais de saúde pela função ocupada.



Fonte: Dados da Pesquisa - IRaMuTeQ

Esse distanciamento pode ser observado no gráfico da Análise Fatorial de Correspondência (Figura 1) realizada a partir da variável função. O discurso das profissionais de nível superior (Func\_1) revela uma abordagem mais técnica em relação aos temas, citando diretamente aspectos específicos como 'sono', 'drogas' e 'atividade física'. Adicionalmente, destaca a importância desses temas e a maneira de abordá-los, utilizando termos como 'dever', 'importante', 'necessário' e 'estimular', como em “...o indivíduo quando já está com o hábito instalado, quando ele já é usuário de droga é **necessário** que o trabalho seja mais especializado, e não conseguimos suprir a necessidade desse paciente” (suj\_01).

Por outro lado, as falas das agentes comunitárias de saúde (Func\_2) evidenciam uma maior ênfase na forma de abordagem, no sujeito da abordagem e no objeto dessa abordagem, mediante o uso dos termos 'orientação', 'falar', 'pedir', 'mãe' e 'criança'. E a referência à palavra 'criar' demonstra uma atitude de inventividade para mudança de realidade, com expectativas de melhora das condições em que vivem o povo ribeirinheiro, como em “...eu estava prestando atenção aqui no que tu estavas **falando** em relação à horta suspensa, ela é uma ótima forma pra

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

gente tentar **criar** dentro das outras comunidades um hábito mais saudável” (suj\_05), “hoje em dia ninguém mais se preocupa em **criar** uma galinha, **criar** um porco, plantar alguma fruta” (suj\_03) e “para eles terem um olhar mais carinhoso para o povo da ilha, porque na cidade eles **criam** as praças, quadras de esporte, ginásio, e nós aqui das ilhas não temos nenhum espaço público para incentivar as pessoas a praticarem esportes” (suj\_09).

Por último, nos discursos dos técnicos de enfermagem (Func\_3), também são encontrados termos pertinentes ao modo de agir, como 'orientar', por exemplo “...como lá é uma área ribeirinha eu **orientaria** a caminhada devido ter terreno com espaço e a natação pela proximidade com o rio, além disso indicaria pequenos exercícios em casa como alongamentos” (suj\_11). O termo 'ver' reflete inúmeras experiências vividas sobre os temas investigados, como evidenciado nos segmentos '... aí quando eles vão, eles se estressam porque eles querem que seja rápido e não tem como, são vários pacientes, não tem como fazer nessa rapidez, então eu já **vejo** o estresse deles na espera do atendimento' (suj\_13) ou “... eu **vi** que ela se esforçou para obedecer àquilo que foi repassado para ela, ela **viu** que realmente era um estilo de vida melhor para ela” (suj\_12).

O termo 'baixa', para os técnicos de enfermagem, na maioria de suas ocorrências, carrega uma conotação negativa, como em 'baixo peso', 'baixa resistência', 'pra baixo' etc. O termo 'acreditar' está associado a um padrão de não proferir afirmações definitivas, mas sim em deixar clara a individualidade dessas afirmações “...causa muitas doenças e mesmo que tu digas beber socialmente, mas beber socialmente de qualquer jeito você está ingerindo álcool, então eu **acredito** que dentro de uma perspectiva de uma vida saudável tem que tirar de vez” (suj\_12).

Enquanto que 'acordar' está ligado ao tema sono e está associado principalmente a ideia de que os moradores da ilha acordam cedo, embora, alguns discursos dos ACSs apontem que a chegada do sinal de celular tenha alterado em parte esta realidade “... o **sono** é fundamental, eu passei por um período muito difícil na minha casa, não sabíamos que uma pessoa da minha família não estava conseguindo dormir e o **celular** foi o motivo da falta de **sono**” (suj\_16), demonstrando o impacto dos recursos tecnológicos no modo de viver da população ribeirinha da Ilha das Onças.

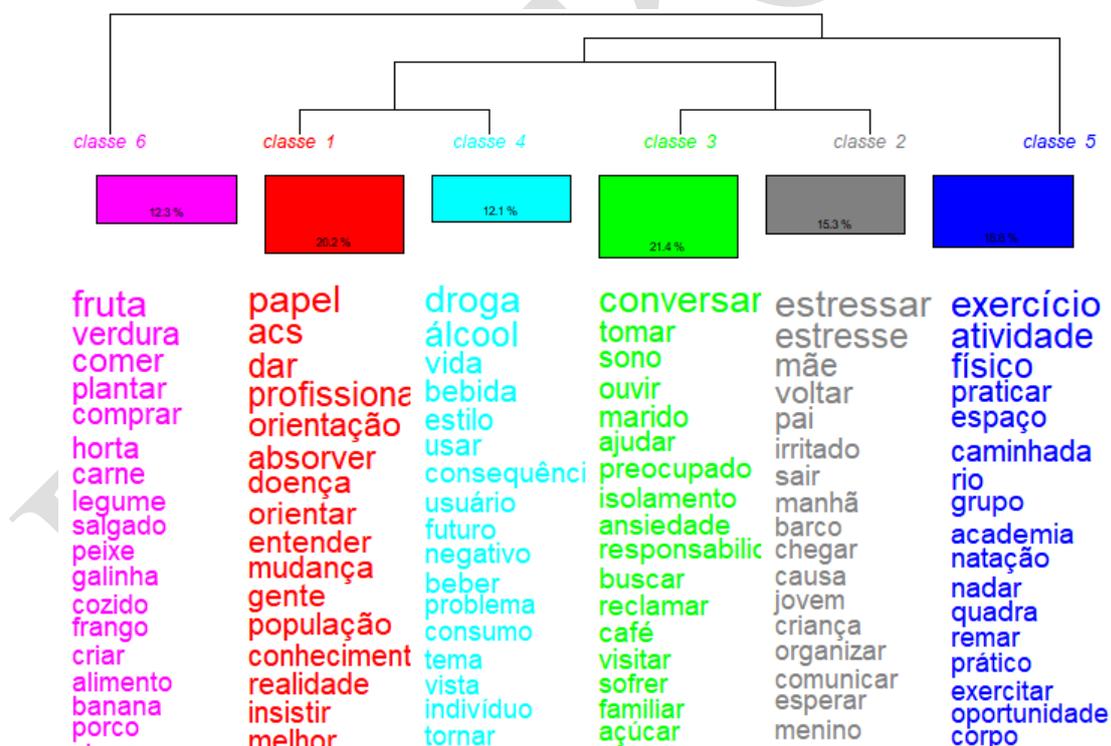
**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

Os achados reforçam o papel da equipe da ESFR na adaptação dos pilares da MEV ao contexto ribeirinho, tal como proposto por Lianov e Johnson, que defendem a necessidade de estratégias personalizadas para alcançar mudanças sustentáveis no estilo de vida<sup>1</sup>.

Os resultados da Análise da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das formas ativas permitiram identificar seis classes de palavras, nomeadas como: Classe 1 - Educação em Saúde; Classe 2 - Estresse; Classe 3 - Conexões Sociais e Sono; Classe 4 - Álcool e Substâncias Tóxicas; Classe 5 - Atividade e Exercício Físico; e Classe 6 - Alimentação.

De acordo com a representação na Figura 2, a classe 3 foi a mais representativa, com 192 (21,4%) segmentos de texto, seguida pela classe 1 com 181 segmentos de texto (20,2%), a classe 5 com 168 segmentos de texto (18,8%), a classe 2 com 137 segmentos de texto (15,3%), a classe 6 com 110 segmentos de texto (12,3%) e, por último, a classe 4 com 108 segmentos de texto (12,1%).

**Figura 2 - Dendrograma – Classificação Hierárquica Descendente.**



Fonte: Dados da Pesquisa - IRaMuTeQ

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

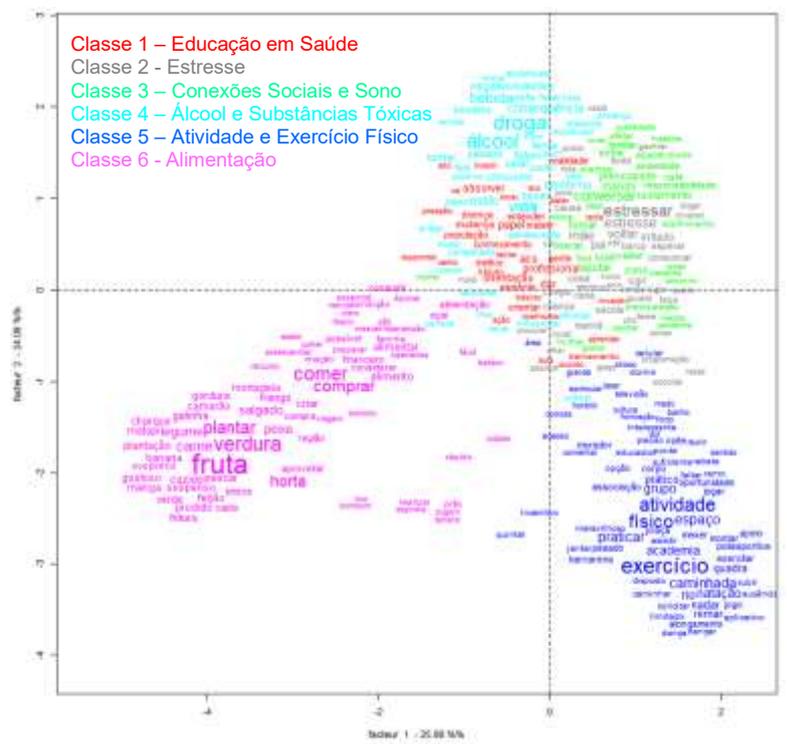
No dendrograma, observa-se que o processo de (re)agrupamento do texto ocorre em quatro níveis, culminando em seis classes finais. A proximidade das classes em relação aos pontos de ramificação indica a afinidade lexical entre elas<sup>25</sup>. Quanto mais próximas as categorias estiverem das bifurcações, maior é a afinidade lexical percebida.

A Análise Fatorial de Correspondência (AFC) revelou cinco fatores que explicam 25,98%, 24,08%, 20,14%, 15,62% e 14,18% do modelo respectivamente. Os dois principais fatores, que somam 50,06% do modelo, são representados nos eixos X e Y do plano cartesiano na Figura 3.

No eixo X, que abrange 25,98% da distribuição do corpus textual, a classe 6 (eixo X negativo) e a classe 5 (eixo X positivo) ocupam quadrantes distintos, embora ambas estejam situadas no lado negativo do eixo Y, que corresponde a 24,08% da distribuição do corpus textual. As classes 1 (Educação em Saúde), 2 (Estresse), 3 (Conexões Sociais e Sono) e 4 (Álcool e Substâncias Tóxicas) predominam centralmente em sua posição. Além disso, as classes 1, 2 e 4 estão principalmente localizadas no eixo Y positivo. Algumas palavras estão posicionadas na interseção dos eixos X e Y, representadas pelas classes 1 e 2.

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

**Figura 3 – Análise Fatorial de Correspondência - AFC**



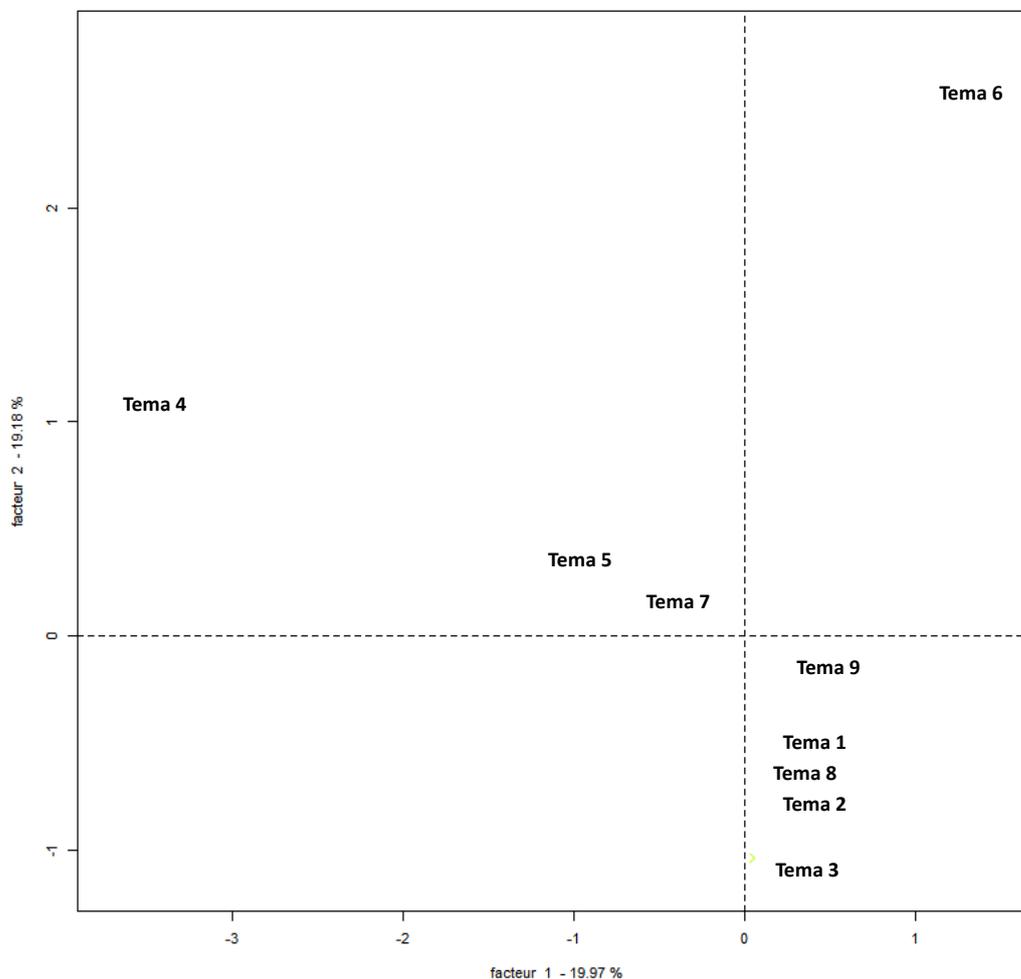
Fonte: Dados da Pesquisa - IRaMuTeQ

A combinação dos eixos X e Y proporciona uma perspectiva bidimensional que diferencia o corpus textual em três domínios lexicais distintos. O primeiro, situado no quadrante inferior direito, caracteriza-se pelo eixo X positivo e Y negativo, revelando o Mundo 1 - Atividade e Exercícios Físicos, representado pela Classe 5. O segundo, localizado no quadrante inferior esquerdo, é definido pelos eixos X e Y negativos, delineando o Mundo 2 - Alimentação, exemplificado pela Classe 6. Por fim, o terceiro mundo lexical, central em relação ao eixo X e positivo em relação ao eixo Y, concentra-se predominantemente na transição dos quadrantes superiores, abrigo das Classes 1 - Educação em Saúde, 2 - Estresse, 3 - Conexões Sociais e Sono, e 4 - Álcool e Substâncias Tóxicas.

A Análise Fatorial de Correspondência (AFC) da variável Tema é representada nos eixos X e Y do plano cartesiano na Figura 4, destacando a distância entre os nove temas presentes no corpus textual.

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

**Figura 4** - Distância entre os temas de acordo com os discursos dos profissionais de saúde



Fonte: Dados da Pesquisa – IRaMuTeQ

Três aspectos são enfatizados nessa distribuição. Primeiramente, os temas 4 (Sono) e 5 (Estresse), apesar de estarem no quadrante superior esquerdo (eixo X negativo e eixo Y positivo), apresentam uma lacuna entre si, enquanto o tema 7 (Conexões Sociais), também nesse quadrante, está mais próximo do tema 5.

Esses achados corroboram a ideia de uma relação recíproca entre estresse e sono. Um estudo demonstrou que indivíduos privados de sono apresentam uma atividade 60% maior na amígdala cerebral, responsável pela regulação da expressão do medo e da agressividade diante de estímulos ambientais<sup>26</sup>. Da mesma forma, o estresse é um dos principais contribuintes para

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

a insônia, juntamente com fatores como influências genéticas, histórico familiar de insônia, gênero feminino e estresse ambiental<sup>27</sup>.

Apoiam esses estudos a reflexão de dois profissionais a partir de certas falas como “... além disso, eu observo que a maioria deles [moradores da comunidade] tem também o sono prejudicado devido à preocupação por diversos motivos. Os homens reclamam mais sobre o medo de assaltos e furtos dos barcos, já as mulheres se queixam mais de preocupações familiares como os filhos que saem para vender açaí [nas feiras de Belém]” (suj\_02), “... os idosos têm muita preocupação com os filhos e são coisas que não estão ao nosso alcance de se resolver, ou seja, a interrupção do sono não vai ajudar nesse problema, só causará malefícios à saúde” (suj\_02) e “muitas mulheres não conseguem dormir por preocupação com seus filhos, uma dessas motivações é o consumo de drogas, que aumentou na ilha e isso afeta a saúde mental e o sono” (suj\_01).

Porém a conexão dos temas sono e estresse não foi observado de forma ampla nas falas dos sujeitos da pesquisa. Demonstrando que a percepção da relação entre o estresse e o sono, apesar de corroborado por inúmeros estudos, ainda necessita ser mais bem trabalhado entre os profissionais da UBS em estudo.

O tema 7 (Conexão Social) posicionado próximo ao tema 5 (Estresse) e em seguida ao tema 4 (Sono) sinaliza coerência com a literatura, pois as relações sociais reverberam no bem-estar emocional do indivíduo, assim como contribui com efeitos positivos em sua saúde física e mental a longo prazo, reduzindo o risco de mortalidade<sup>28</sup>. Além disso, um estudo com 479.054 homens e mulheres do Reino Unido demonstrou que o isolamento social parece permanecer como um fator de risco independente para mortalidade após um evento de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral<sup>28</sup>.

Foi observado no discurso dos sujeitos da pesquisa, que as palavras mais recorrentes foram “família” e “conversa”, o que demonstra que para os profissionais o contato com a família é a principal forma de conexão social entre os moradores da comunidade.

A proximidade entre os profissionais e os pacientes também foi apresentado com destaque em trechos como “... alguns pacientes chegam tão mal para conversar com a gente que não há nem consulta, a pessoa chora bastante e desabafa sobre as suas experiências, isso faz

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

bem” (suj\_03), “eu vejo que os idosos lá na ilha são muito carentes, até com a gente, às vezes eles chegam lá querendo conversar, é uma avaliação simples e eles querem ficar um tempão conversando” (suj\_12), “... às vezes a gente percebe que eles não estão buscando se consultar, só estão lá para conversar, para desabafar, muitos não tem paciência para realmente ouvir, só está ali, mas não está ouvindo de fato as aflições do outro” (suj\_02) e “... é cada um para um lado, cada um fazendo o seu trabalho, e para quem está necessitando de um pouco de atenção para conversar, para desabafar sobre alguma preocupação, quando encontra oportunidade de conversar é uma maneira de não chegar a este ponto de ficar nesse isolamento e desânimo” (suj\_14).

A falta de conexões sociais então, parece ter relação com sensação de estresse e depressão. E a maior parte das evidências de intervenção provém de esforços terciários destinados aos indivíduos mais gravemente afetados. Mas entre as intervenções de saúde pública, os esforços terciários são os mais dispendiosos, e são os menos eficazes, logo maior atenção deve ser dada aos esforços na prevenção primária e secundária<sup>28</sup>.

Nos EUA, por exemplo, o Departamento de Saúde e Serviços Humanos, considerando a implicação do isolamento social e da solidão na saúde pública, recomendou que se deve estabelecer um centro nacional de recursos para concentrar evidências, formação e melhores práticas sobre o isolamento social e a solidão, incluindo adultos mais velhos e população de risco<sup>30</sup>. A riqueza dos discursos mostra que os profissionais estão atentos a este tema no dia a dia dos atendimentos aos pacientes, mas a estruturação de iniciativas consistentes entre os gestores, profissionais e comunidade precisam ser fortalecidas.

Em sequência, observa-se o tema 6 (Álcool e Substâncias Tóxicas) isolado no quadrante superior esquerdo (eixo X e Y positivos), sem proximidade com nenhum dos demais temas. Uma hipótese para esse distanciamento lexical desse tema para os demais pode ter relação com o desconhecimento desse tema ou da forma de abordagem pouco estruturada pelos profissionais.

Lidar com o tratamento do alcoolismo, da ingestão exagerada de alimentos, ou do consumo de substâncias tóxicas, não é fácil por diversas razões. A literatura mostra que hábitos repetitivos não saudáveis, sustentam-se pelo seu mecanismo de gatilho, comportamento e

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

recompensa<sup>31</sup>, ou seja, algo dispara a necessidade do consumo do alimento ou substância, ocorre o consumo e há uma satisfação momentânea.

Além disso, abordar o usuário ou sua família sobre o problema pode gerar algum grau de animosidade na relação com o profissional de saúde, como pode-se extrair dos discursos: “... se formos falar diretamente, eles consideram que estamos fazendo intriga, temos muito problemas com drogas aqui na ilha, já é um problema geral na minha área e eu tenho crianças que estão usando drogas, eu sei disso porque vi” (suj\_15). . Isso é corroborado pelo Modelo de Dahlgren & Whitehead, que aponta como os determinantes sociais interferem na implementação de práticas de saúde<sup>3</sup>.

De acordo com Rosenstock e Neves, os profissionais inseridos na Atenção Básica possuem a capacidade singular de catalisar transformações significativas ao interagirem diretamente com as comunidades que atendem<sup>32</sup>. Destaca-se, em particular, o potencial dos enfermeiros integrantes da equipe, que, ao estabelecerem uma convivência próxima com a comunidade, podem identificar de forma aprofundada os problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas. Por meio do conhecimento da história e padrão de consumo do paciente, esses profissionais estão aptos a realizar um acolhimento personalizado e promover a sensibilização inicial, constituindo a base para a implementação de ações assistenciais pertinentes.

Os discursos sobre álcool e outras substâncias tóxicas também apontaram algumas soluções para abordar melhor a questão da dependência dessas substâncias: “... é nisso que devemos focar, fazer os pais entenderem que eles precisam conversar com os adolescentes sobre o assunto do consumo das drogas, porque conscientizar os adultos sobre o perigo do uso das drogas é mais difícil” (suj\_01)” e “... é necessário promover momentos de conscientização sobre as drogas porque muitos pais não têm acesso a essas discussões, ou seja, não conseguem educar sobre algo que eles desconhecem, por isso é necessário a promoção de palestras educativas na ilha” (suj\_03).

E por último, no quadrante inferior direito (eixo X positivo e eixo Y negativo) estão concentrados os demais temas, demonstrando que os temas 9 (Educação em Saúde), tema 8 (Pautas para Gestor de Saúde) e tema 2 (Estilo de Vida Saudável) que apontam além de

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

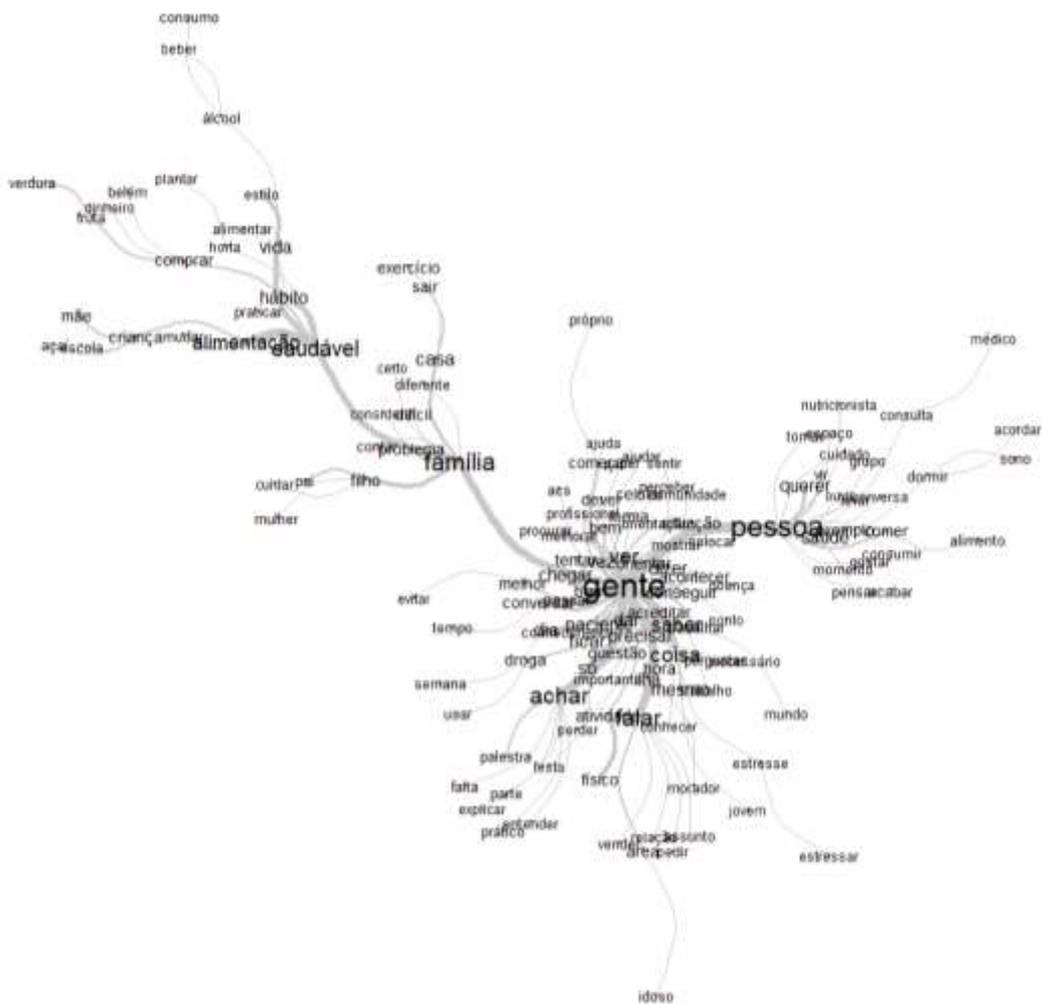
experiências e vivências, sugerem as expectativas de ações dentro do contexto do Estilo de Vida Saudável, e estão mais intimamente conectados, no mesmo quadrante, aos temas 1 (Alimentação Saudável) e 3 (Prática de Atividade Física e Exercício Físico).

Assim, pode se verificar que tanto no que diz respeito à possível pauta com o gestor de saúde municipal, como às necessidades de aprendizado identificadas pelos profissionais, giram em torno dos temas Alimentação Saudável, Prática de Atividade Física e Exercício Físico, como nos trechos “... eu abordaria essa questão sobre construção de academia talvez praças públicas que são coisas que não existem aqui na nossa ilha” (suj\_07), “... uma das opções é fazer uma praça uma quadra e contratar um educador físico também para trabalhar com a gente” (suj\_14) e “... porque o governo é o meio mais fácil de conseguir essa alimentação saudável porque pode oferecer essa parte financeira para ajudar as comunidades com as hortas comunitárias” (suj\_10).

Para a análise de similitude, foram consideradas palavras que ocorreram com uma frequência mínima de 20 vezes. Essa delimitação foi estabelecida com o propósito de viabilizar uma interpretação coerente do gráfico apresentado.

## A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA

Figura 5 – Análise de Similitude



Fonte: Dados da Pesquisa - IRaMuTeQ

A Figura 5 destaca a árvore máxima centrada na palavra 'gente'. Entende-se esse termo como uma expressão do papel intrínseco do profissional de saúde na responsabilidade de orientar e educar os pacientes sobre os temas da Medicina do Estilo de Vida. A expressão 'a gente' é frequentemente utilizada, como exemplificado em passagens como "... temos que dar orientação de acordo com o que a **gente** pode, com o nosso conhecimento" (suj\_03), "... o açaí, a banana e a manga, tudo isso a **gente** vê que são coisas boas para eles" (suj\_12) e "... às vezes

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

quando a **gente** aponta, contrapõe à realidade de alimentação das famílias, muitas mães podem se tornar conscientes" (suj\_14).

Este ramo central está interligado a outro segmento significativo voltado para o termo 'pessoa', que, em contraposição a 'gente', representa aquele que recebe ou é responsável pela execução das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, como evidenciado em passagens como "... as **pessoas** não têm o costume de beber água, então [a gente] tem que estimulá-las a beber água" (suj\_01) e "... a **pessoa** escuta e me coloco com cuidado para ele não achar que quero mandar nele." (suj\_14).

O termo 'família' também representa um núcleo de uma derivação da árvore que o associa aos termos 'casa', 'pai', 'filho', 'mulher', entre outros. A família e sua intensidade de conexão parecem constituir um dos pilares no discurso dos profissionais. Corroborando essa ideia, o termo 'família' se liga ainda a uma ramificação que é centralizada pelo termo 'saudável' e que se conecta a outros termos como 'alimentação', 'hábito', 'praticar', 'estilo', 'vida', 'álcool', entre outros.

Nesse contexto dos hábitos saudáveis, as populações tradicionais ribeirinhas em transição nutricional incorporam hábitos desfavoráveis compatíveis às rotinas dos habitantes dos centros urbanos: maior consumo de alimentos industrializados, redução da atividade física, diminuição no consumo de frutas e fibras; e a um aumento da ingestão de sal, gordura saturada e açúcares simples, levando à maior incidência de DCNT<sup>33</sup>. Um estudo realizado no estado do Pará revela que a mudança no padrão alimentar da população paraense tem impactado negativamente a saúde, especialmente pelo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados. A pesquisa identificou que adultos com 18 anos ou mais passaram a consumir cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados, muitas vezes em substituição aos alimentos tradicionais da região. Esses achados refletem um processo de transição nutricional que sinaliza efeitos alarmantes relacionados à morbidade por doenças crônicas não transmissíveis em populações da Amazônia Legal brasileira<sup>34</sup>.

Por fim, análise de similitude pôde mapear a mensagem captada nas reuniões de grupos focais realizados, destacando os seus elementos-chaves e a força entre as suas conexões, contribuindo para a compreensão geral do *corpus* textual.

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

Uma nuvem de palavras foi gerada (Figura 6), excluindo os advérbios e os termos "gente" e "pessoa", que apresentavam expressividade acentuada no gráfico. O tratamento destes termos foi abordado anteriormente.

Nota-se que o termo mais recorrente na nuvem de palavras é 'família', possivelmente indicando que o objeto central da mudança de hábitos está associado à esfera familiar. Conforme destacado por Pereira, Dias e Markus, a modificação de hábitos como o tabagismo está intrinsecamente relacionada à interação entre o usuário, a equipe profissional e o suporte sociofamiliar<sup>35</sup>. Essa perspectiva fortalece o argumento, sugerindo que a mesma dinâmica deve ser aplicada a outros pilares da medicina do estilo de vida.

Dentre os temas sobre o estilo de vida, o mais central no discurso dos profissionais de saúde foi 'alimentação' que muitas vezes se emparelha com o termo 'saudável' como em "... tem período que a água invade tudo, então precisaríamos fazer a horta suspensa, e para eles começarem a partir dali começar uma **alimentação saudável**" (suj\_04). O aumento do consumo de ultraprocessados nas comunidades ribeirinhas compromete pilares da MEV como alimentação saudável e essa transição apesar de silenciosa, é crescente<sup>34</sup>, mas pode ser combatida com ações comunitárias de incentivo à alimentação tradicional.

A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA

Figura 6 – Nuvem de Palavras



Fonte: Dados da Pesquisa - IRaMuTeQ

Quanto às formas ‘falar’, ‘dizer’, ‘conversar’ e ‘orientar’, remetem ao processo de trabalho com as famílias, baseado em repasse de informações como em “...o nosso papel na área da saúde é **falar** os males que o álcool provoca a longo prazo” (suj\_12), “a gente sempre tenta **dizer** pra eles que não é bom e eles **dizem** que foram na médica e na nutricionista e reclamam que são prescritas dietas muito restritivas” (suj\_05), “... **conversamos** na casa de um paciente, na ocasião de uma reunião, para fazermos uma horta suspensa” (suj\_04), “... temos que dar a **orientação**, de acordo com que podemos dar, com o nosso conhecimento” (suj\_03), entre outros.

E ‘começar’, ‘conseguir’ são formas que provocam o anseio por resultados a serem alcançados, por exemplo, “...eles devem **começar** a colocar na cabeça que eles precisam **começar** uma alimentação saudável, tentar e então eles vão **conseguir**” (suj\_04). E a capacitação da equipe para apoiar as mudanças no estilo de vida dos usuários ribeirinhos no seu contexto familiar e em comunidade é bastante desafiador.

## A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados analisados, é possível extrair diversas conclusões que fornecem insights significativos sobre a abordagem e percepções dos profissionais de saúde em relação aos temas discutidos relacionados com a Medicina do Estilo de Vida.

Observa-se que os profissionais de nível superior tendem a uma abordagem mais técnica, com foco nos pilares da Medicina do Estilo de Vida de forma estruturada, enquanto os agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem enfatizam aspectos mais relacionais e adaptados ao cotidiano da comunidade. Esta abordagem técnica sugere uma visão mais direcionada para aspectos clínicos e científicos. Um estudo recente aponta que médicos atuando em áreas remotas tendem a adotar práticas mais centradas em atendimentos pontuais e clínicos, com menor articulação com o território e com a realidade sociocultural da população, o que evidencia a importância de formação específica e de estratégias de integração profissional nas equipes da Atenção Primária à Saúde<sup>36</sup>.

Contrastando com isso, os agentes comunitários de saúde evidenciam uma abordagem mais centrada na forma de interação, destacando termos como 'orientação', 'falar', 'pedir', 'mãe' e 'criança'. A palavra 'criar' surge, indicando uma atitude de inventividade para promover mudanças positivas nas condições de vida da comunidade.

A AFC revelou cinco fatores, com destaque para as classes 5 (Atividade e Exercício Físico) e 6 (Alimentação). Isso sugere uma associação mais forte desses temas no discurso dos profissionais, indicando a importância atribuída à atividade física e à alimentação saudável no contexto abordado.

A análise de similitude destacou termos como 'gente', 'pessoa' e 'família', evidenciando a ênfase na interação entre profissionais de saúde e pacientes, bem como na orientação e educação. Além disso, revelou uma forte associação entre termos relacionados a hábitos saudáveis, família e estilo de vida. Contudo, a abordagem de temas sensíveis, como 'Álcool e Substâncias Tóxicas', parece ser desafiadora, indicando possíveis lacunas no conhecimento ou dificuldades na estruturação de intervenções eficazes nessa área. Já, a nuvem de palavras

## A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA

ênfatisou a família e alimentação saudável e destaca a necessidade de uma abordagem holística na promoção da mudança de comportamento na população ribeirinha.

Assim, entende-se que as equipes da Atenção Primária em Saúde precisam ampliar a compreensão sobre as metodologias de manejo existentes para a educação para o autocuidado, indo além do conhecimento técnico profissional, e considerando os determinantes de saúde que interagem com os saberes individuais, familiares e comunitários.

Para esses profissionais, recomenda-se o desenvolvimento de ações educativas interativas, oficinas, consultas coletivas que incluem educação em saúde por meio de rodas de conversas, e visitas domiciliares com abordagem dialógica. Tais estratégias permitem reconhecer as necessidades singulares dos usuários, promover o autocuidado e construir planos de ação viáveis para a realidade de cada usuário. A experiência dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuam diretamente nos territórios, pode ser potencializada com capacitações específicas sobre os pilares da MEV, considerando linguagem acessível, ferramentas educativas visuais e a valorização das vivências locais como recurso pedagógico.

Além disso, os gestores e profissionais devem fortalecer ações voltadas à sensibilização e manejo de temas sensíveis, como o uso de álcool e outras substâncias, promovendo estratégias de escuta qualificada e diálogo contínuo com os territórios, de modo a captar as informações que nascem e são produzidas pela própria comunidade. Isso possibilita compreender melhor os fenômenos locais, seus ritmos e formas de organização<sup>37</sup>, favorecendo o engajamento coletivo e contribuindo para o desenvolvimento de uma consciência sanitária que reconheça a saúde como direito social e expressão da cidadania.

Assim, a equipe pode colaborar na abordagem da mudança de comportamento e autocuidado ao identificar problemas, priorizar, estabelecer metas, criar planos de cuidado conjuntos, monitorar o progresso, reconhecer desafios dos usuários e limitações da equipe de saúde para oferecer suporte integral.

Diante das evidências apresentadas, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a compreensão sobre os limites e potencialidades da aplicação dos pilares da Medicina do Estilo de Vida em contextos ribeirinhos e outros territórios vulneráveis, especialmente considerando os diferentes contextos e perfis profissionais que compõem as equipes de saúde. Investigações

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

comparativas entre diferentes regiões da Amazônia Legal, bem como estudos longitudinais que avaliem o impacto das ações educativas no autocuidado e nas práticas cotidianas da população, podem oferecer subsídios relevantes para o aprimoramento das políticas públicas.

## **REFERÊNCIAS**

1. Lianov L, Johnson M. Physician competencies for prescribing lifestyle medicine. *JAMA*. 2010;304(2):202-203. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2010.903>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
3. Dahlgren G, Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*. 2021;199:20-24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009>
4. Organização Mundial da Saúde. Noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. Al-Jawaldeh A, Abbass MMS. Unhealthy dietary habits and obesity: the major risk factors beyond non-communicable diseases in the Eastern Mediterranean Region. *Front Nutr*. 2022;9:1-21. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.817808>
6. Marinho JI, et al. Análise de conceito sobre estilo de vida saudável no contexto da atenção primária de saúde. *Res Soc Dev*. 2021;14. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22107>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. 122 p.
8. Benigas S, Shurney D, Stout R. Making the case for lifestyle medicine. *J Fam Pract*. 2022;71(1 Suppl):S2-S4. DOI: <https://doi.org/10.12788/jfp.0296>
9. Lippman D, Stump M, Veazey E, Guimarães ST, Rosenfeld R, Kelly JH, et al. Foundations of lifestyle medicine and its evolution. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*. 2024;8(1):97-111. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2023.11.004>

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

10. Rippe JM. Lifestyle medicine: the health promoting power of daily habits and practices. *Am J Lifestyle Med.* 2018;12(6):499-512. DOI: <https://doi.org/10.1177/1559827618785554>
11. Trilk JL, et al. Design and implementation of a lifestyle medicine curriculum in undergraduate medical education. *Am J Lifestyle Med.* 2019;13(6):574-585. DOI: <https://doi.org/10.1177/1559827619836676>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Redefine o arranjo organizacional das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) e das Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Matogrossense. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
13. Lima RTS, Fernandes TG, Martins PJ, et al. Saúde em vista: uma análise da atenção primária à saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. *Cien Saude Colet.* 2021;26(6):2053-2064. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021>
14. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da vulnerabilidade social nos municípios brasileiros. Brasília (DF): IPEA; 2015.
15. Soares MK, Santos MPG, Guimarães RB, Cunha VH. Dinâmicas da violência no território brasileiro: Pará. Brasília (DF): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2024.
16. Carmo EG, Oliveira GM. O papel dos agentes comunitários de saúde em diferentes fases da vida da pessoa idosa: a promoção de saúde junto à comunidade assistida. *Rev Novas Tecnol Educ.* 2024;22(2):178-198. DOI: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.142549>
17. Gill P, et al. Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *Br Dent J.* 2008;204(6):291-295. DOI: <https://doi.org/10.1038/bdj.2008.192>
18. Gondim SMG. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. *Paideia (Ribeirão Preto).* 2002;12(24):149-161. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2002000300004>
19. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis.* 2009;19(3):777-796. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>
20. Lervolino SA, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia. *Rev Esc Enferm USP.* 2001;35(2):115-121. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000200004>
21. Nii Laryea-Fafio M, Ogbewe OC. Ethical consideration dilemma: systematic review of ethics in qualitative data collection through interviews. *J Ethics Entrep Technol.* 2023;3(2):94-110. DOI: <https://doi.org/10.1108/JEET-09-2022-0014>
22. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2016.

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

23. Oliveira Júnior AP, Salerno S. Research trend on the use of historical approaches for the teaching of statistics in Brazil. *J Res Pharm Sci.* 2021;7(1):20-34.
24. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol.* 2013;21(2):513-518. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
25. Rosa MPA, Candaten AE. Análise qualitativa mediada pelo software IRaMuTeQ: interpretações a partir de ontem e hoje no Sistema Único de Saúde. *New Trends Qual Res.* 2021:505-513. DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.505-513>
26. Yoo SS, et al. The human emotional brain without sleep—a prefrontal amygdala disconnect. *Curr Biol.* 2007;17(20):R878-R879. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cub.2007.08.007>
27. Kalmbach DA, Anderson JR, Drake CL. The impact of stress on sleep: pathogenic sleep reactivity as a vulnerability to insomnia and circadian disorders. *J Sleep Res.* 2018;27(6):e12710. DOI: <https://doi.org/10.1111/jsr.12710>
28. Holt-Lunstad J. The major health implications of social connection. *Curr Dir Psychol Sci.* 2021;30(3):251-259. DOI: <https://doi.org/10.1177/0963721421999630>
29. Hakulinen C, et al. Social isolation and loneliness as risk factors for myocardial infarction, stroke and mortality: UK Biobank cohort study of 479,054 men and women. *Heart.* 2018;104:1536-1542. DOI: <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2017-312663>
30. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Social isolation and loneliness in older adults: opportunities for the health care system. Washington (DC): National Academies Press; 2020. 217 p. DOI: <https://doi.org/10.17226/25663>
31. Brewer JA. Avoidance of risky substances: steps to help patients reduce anxiety, overeating and smoking. In: American College of Lifestyle Medicine. A family physician's introduction to lifestyle medicine. [S.l.]: ACLM; 2022. p. S35-S37. DOI: <https://doi.org/10.12788/jfp.0244>
32. Rosenstock KIV, Neves MJ. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(4):581-586. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400013>
33. Da-Glória P, Piperata BA. Modos de vida dos ribeirinhos da Amazônia sob uma abordagem biocultural. *Cienc Cult.* 2019;71(2):45-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602019000200014>
34. Da Costa RS, Dias BRL, Pontes AN. Transição nutricional e seus efeitos na mudança dos hábitos alimentares na Amazônia Legal Brasileira. *Rev Saude Meio Ambiente.* 2023;15(2):109-119.
35. Pereira RA, Dias AK, Markus GWS. Tabagismo, problema de saúde pública: conhecimento do profissional enfermeiro. *Rev Extensao.* 2019;3(1):93-102.

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

36. Franco CM, et al. Working practices and integration of primary health care doctors in remote rural areas in Brazil: a qualitative study. BMC Prim Care. 2024;25(1):319. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02553-8>

37. Mendonça AVM. O papel da comunicação em saúde no enfrentamento da pandemia: erros e acertos. In: Santos AO, Lopes LT, organizadores. Competências e regras. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2021. p. 164-179. (Coleção Covid-19; v. 3). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-3-competencias-e-regras/>

Submetido em: 21/9/2024

Aceito em: 19/8/2025

Publicado em: 2/1/2026

**Contribuições dos autores**

Lilian Grace Moura de Lucena: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Redação do Manuscrito Original, Redação – revisão e edição.

Haroldo José de Matos: Conceituação, Análise Formal, Metodologia, Administração do projeto, Supervisão, Redação – revisão e edição.

Edienny Viana Santos-Lobato: Supervisão, Redação – revisão e edição.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse.

**Financiamento:** Centro Universitário do Pará - CESUPA

**Autor correspondente:** Lilian Grace Moura de Lucena

Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA

Av. Almirante Barroso, 3775. Belém/PA, Brasil. CEP 66613-710

[lilian.lucena@prof.cesupa.br](mailto:lilian.lucena@prof.cesupa.br)

**A MEDICINA DO ESTILO DE VIDA NA PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA**

**Editora chefe:** Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

**Editora:** Dra. Eliane Roseli Winkelmann

*Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.*



PRE-PROOF