

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM**  
**SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SAÚDE, ALIMENTAÇÃO E AUTOCUIDADO NA PERSPECTIVA**  
**DE MULHERES FREQUENTADORAS DE UM GRUPO DE SAÚDE**  
**E ALIMENTAÇÃO**

**CURITIBA**

**2017**

**VICTORIA BEATRIZ TREVISAN NÓBREGA MARTINS RUTHES**

**SAÚDE, ALIMENTAÇÃO E AUTOCUIDADO NA PERSPECTIVA  
DE MULHERES FREQUENTADORAS DE UM GRUPO DE SAÚDE  
E ALIMENTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Rubia Carla Formighieri  
Giordani

Co-orientador: Prof. Dr. Silvia do Amaral Rigon

**CURITIBA**

**2017**

Ruthes VBTNM. Saúde, alimentação e autocuidado na perspectiva de mulheres frequentadoras de um grupo de saúde e alimentação. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2018.

## **RESUMO**

O objetivo foi compreender o processo de educação em saúde e construção do autocuidado entre mulheres que participaram de um grupo de Saúde e Alimentação. Foi utilizada a metodologia qualitativa e entrevista semi-estruturada. As mesmas foram transcritas e analisadas através da análise de conteúdo temática. Observou-se a transformação, empoderamento e emancipação através do grupo, como consequência nota-se a importância dada pelas participantes à realização contínua dessas atividades. Faz-se necessária a articulação formação de recursos humanos para trabalhar integralmente com a população.

Palavras chave: Educação em saúde, Saúde da Família, Prática de Grupo, Nutricionista.

Ruthes VBTNM. Health, nutrition and self-care from the perspective of women attending a health and food group. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2018.

## **ABSTRACT**

The objective was to understand the process of health education and self-care construction among women who participated in a Health and Food group. The qualitative methodology and semi-structured interview were used. They were transcribed and analyzed through thematic content analysis. The transformation, empowerment and emancipation through the group was observed, as a consequence the importance given by the participants to the continuous realization of these activities. It is necessary to articulate the formation of human resources to work fully with the population.

Key words: Health Education, Family Health, Group Practice, Nutritionists.

## SUMÁRIO

<b>ARTIGO</b>	01
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	15
<b>ANEXO 1</b>	19
<b>ANEXO 1I</b>	20
<b>ANEXO III</b>	25

## Introdução e Justificativa

A educação em saúde é uma prática que demanda a participação ativa da comunidade. A articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, se dá por ser uma prática transversal, sendo primordial para formulação da política de saúde de forma compartilhada, através das relações entre os serviços com os usuários. Esta permite ainda a geração de informação, educação sanitária e aperfeiçoa as atitudes indispensáveis para a vida, pois a educação em saúde é inseparável de todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS<sup>1</sup>.

Dentro deste panorama, faz-se necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde na perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença, sendo respeitada a sua origem e a sua cultura; e quanto aos profissionais que atuam nesta prática de forma autônoma, com a possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais<sup>1</sup>.

A alimentação e a nutrição atuam como grande pivô do processo saúde doença. Batista Filho e Rissin<sup>2</sup> mencionam que o Brasil se modificou substancialmente nas últimas cinco décadas. Além da transição demográfica, ele percorreu também um cenário de transição nutricional, e este pode ser entendido através da seguinte comparação que os autores fizeram: “... Ao mesmo tempo em que declina a ocorrência da desnutrição em crianças e adultos num ritmo bem acelerado, aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade na população brasileira”.

O guia alimentar para população brasileira<sup>3</sup>, trás em sua introdução uma breve explicação sobre a Transição Nutricional e as principais doenças que hoje acometem a população:

As principais doenças que atualmente acometem os brasileiros deixaram de ser agudas e passaram a ser crônicas. Apesar da intensa redução da desnutrição em crianças, as deficiências de micronutrientes e a desnutrição crônica ainda são prevalentes em grupos vulneráveis da população, como em indígenas, quilombolas e crianças e mulheres que vivem em áreas vulneráveis. Simultaneamente, o Brasil vem enfrentando aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias, e as doenças crônicas são a principal causa de morte entre adultos. O excesso de peso acomete um em cada dois adultos e uma em cada três crianças brasileiras.

Dentro deste contexto, entende-se a necessidade de estratégias para implementação de ações que visem à promoção da alimentação saudável e adequada, uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição<sup>4</sup>.

Sabe-se que a alimentação é um Direito Humano Básico, que envolve a garantia ao acesso permanente e regular a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ter referências da cultura alimentar e considerar as dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis<sup>5</sup>.

Dado o exposto, esta pesquisa teve como objetivo principal compreender o processo de educação em saúde e construção do auto-cuidado entre mulheres que participam de um grupo de Saúde e Alimentação em uma unidade Saúde da Família em um município da grande Curitiba, investigando também suas concepções sobre alimentação saudável e saúde entre as participantes do grupo.

## Metodologia

Para a realização deste estudo utilizou-se a abordagem qualitativa em saúde, tendo como objetivo entender significados, motivações, valores e crenças, de mulheres que fazem parte do grupo de Reeducação Alimentar de uma Unidade de Saúde Da Família em um município da região metropolitana de Curitiba. Foi utilizada como instrumento a entrevista semi-estruturada, que combinou perguntas fechadas e abertas, mediante as quais as participantes do estudo tiveram a possibilidade de se manifestar sobre o tema questionado, orientado pela indagação formulada<sup>6</sup>.

Entende-se que a pesquisa qualitativa, busca absorver particularidades do universo que está sendo estudado, não busca necessariamente pela generalização das informações obtidas durante o processo, mas leva impreterivelmente a reflexão do fenômeno identificado e suas incidências<sup>7</sup>.

Segundo Minayo<sup>6</sup>, essas entrevistas facilitam a abordagem, e asseguram, aos pesquisadores, que suas hipóteses ou seus pressupostos de pesquisa sejam contemplados em uma conversa dirigida.

Além disso, a autora cita, que estas entrevistas devem ser vistas como fonte de informação, fornecendo dados secundários (através de censo, estatísticas, registros

civis,etc) e dados primários (referentes diretamente ao indivíduo entrevistado) que consequentemente, acabam constituindo uma representação da realidade, como razões conscientes e inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos<sup>6</sup>.

Fernandes e Moreira<sup>8</sup> colocam em suas considerações que a pesquisa qualitativa busca intensificar a interação do investigador com os sujeitos a fim de compreender sua realidade social e consequentemente levar ao desenvolvimento do conhecimento científico.

Ademais, a entrevista possibilita um diagnóstico e também intervenções terapêuticas, uma consequência da relação direta do entrevistador com o entrevistado, através das trocas verbais e não verbais, levando uma maior reflexão sobre os significados dos valores e das opiniões dos sujeitos entrevistados<sup>9</sup>.

Além das entrevistas, nesta pesquisa foi utilizada a Observação Participante. Segundo Flick<sup>10</sup>, este método leva ao pesquisador a imergir no campo e observar diretamente a realidade do grupo. Esta prática permite a interpretação e uma compreensão fina da existência humana por meio da observação direta *in loco*, da criação de laços profundos no campo e seu registro pormenorizado através de um diário de campo. O diário de campo serviu para registrar as impressões sobre o que ocorreu durante os grupos, atentando para o fato de que estes registros primários ainda não são dados científicos, necessitando de interpretação construída pela reflexão teórica<sup>8</sup>.

Por fim, salienta-se a utilização da pesquisa-ação haja vista que a pesquisadora principal deste estudo também atuava como mediadora do grupo investigado, participando no dia a dia das atividades desenvolvidas na Unidade de Saúde. O grupo em questão foi conduzido pela nutricionista Residente em Saúde da Família que estava alocada nesta unidade. A educação em saúde na atenção básica implica na consideração da determinação do processo saúde-doença em sua complexidade social imprimindo-se como área de atuação multidisciplinar. Assim, o processo de transformação da saúde na perspectiva da sua promoção, que requer participação, empoderamento e auto-cuidado demanda por métodos de trabalho que contribuam para mudanças sociais necessárias e o desvelamento por parte das pessoas sobre seu papel neste mesmo processo de transformação. A pesquisa-ação, portanto, ajusta-se ao contexto da promoção da saúde<sup>7,11</sup>.

Este estudo teve como cenário um grupo de Nutrição, composto por mulheres convidadas após o diagnóstico médico de obesidade, sobrepeso ou necessidade de perda



de peso, diabetes, hipertensão. No momento da pesquisa, o grupo contava com aproximadamente a participação de treze mulheres.

Para compreender melhor a trajetória, expectativas e realidades compartilhadas durante os grupos de Reeducação alimentar, após o 7º encontro, as participantes foram convidadas individualmente a participar de uma entrevista semi-estruturada, que abordava questões sobre, como era avaliada a sua participação no grupo e se a mesma já havia ou não tido contato anterior com os temas trabalhados nos grupos. Tinha por objetivo conhecer um pouco a compreensão dos conceitos trabalhados a partir da perspectiva das entrevistadas, como alimentação saudável e saúde, quais as motivações para frequentar os grupos, e quais as mudanças elas vislumbravam no dia a dia, após a participação.

Essas entrevistas foram gravadas, através da utilização de um gravador de voz, pois através deste recurso tecnológico foi possível registrar todas as falas, o que contribuiu para complementar as informações registradas no diário de campo<sup>8</sup>.

Para análise dos dados coletados, as entrevistas foram transcritas e analisadas através da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática<sup>12</sup>.

Segundo a autora<sup>12</sup>, esta análise trata-se de um conjunto de procedimentos para explicitação do conteúdo das falas, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou constância levará a elucidação da mensagem. As categorias de sentido nesta pesquisa foram definidas *a priori* de acordo com os objetivos iniciais. Desta forma as informações coletadas foram agrupadas e categorizadas de acordo com os seguintes temas 1) Percepções sobre si e sobre o grupo 2) Sobre as atividades desenvolvidas em grupo 3) Sobre conceito de Alimentação Saudável 4) Sobre conceito de Saúde e auto cuidado 5) Motivações para participar do grupo 6) Transformações percebidas 7) Expectativas sobre o grupo.

Este estudo faz parte de um Projeto maior intitulado “Práticas Corporais, Autocuidado e Bem Estar Feminino: Um Estudo Social Sobre Saúde da Mulher” aprovado no comitê de Ética com o parecer número 1938031 em 22 de Fevereiro de 2017.

## Análise e Discussão

As mulheres participantes da pesquisa são moradoras de um bairro popular localizado ao lado da BR116. Segundo o levantamento feito por Araujo<sup>13</sup>, a maior parte da população residente no local constitui-se por analfabetos e pessoas com o 1º grau

incompleto, ocupações profissionais que variavam entre do lar, comerciante, pedreiro, serviços gerais, motorista, vendedores, catadores de papel, entre outras, renda familiar de até 2 salários mínimos. Muitas são acometidas por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), grupo de doenças altamente prevalente e afeta negativamente a qualidade e a expectativa de vida dos indivíduos<sup>14,15</sup>.

Além disso, esses agravos são indicadores, da presença de (in)segurança alimentar no território, atribuída a diferentes aspectos observados pela equipe de saúde no seu trabalho cotidiano como por exemplo o acesso precário a renda, bens e serviços. A partir desta contextualização, torna-se possível dar início à análise dos dados coletados a partir das percepções das participantes sobre o grupo na qual estavam inseridas<sup>16</sup>.

Entende-se que só é possível encontrar a prática da liberdade, quando o oprimido tenha condições de refletir, descobrir-se e conquistar espaço como sujeito da sua própria história<sup>17</sup>. Assim, inspirada pelas reflexões de Freire<sup>17</sup> sobre a importância do reconhecimento do sujeito, a entrevista iniciou com o questionamento para cada uma das participantes, sobre qual seria a percepção acerca de sua participação no grupo. A resposta foi unânime quanto à percepção do “se sentir bem no interior do grupo”:

*“...eu me senti bem, me deu outro ânimo, por causa da minha saúde, eu fiquei bem feliz em ter participado...”. Entrevistada JS03.*

*“...muito bem, é bom a gente conhece mais pessoa, a gente conversa, participou de bingo, estava tudo muito bom. ” Entrevistada MM11.*

Freire<sup>17</sup> coloca que o homem e a mulher, dentro do contexto das relações humanas - pelos atos decisão, re-elaboração e re-significação acabam dando forma ao seu mundo, criando suas realidades, humanizando-as. Tais vivências propiciam a experiência de que é possível produzir autonomia. Assim, como consequência deste processo, encontramos a necessidade de criar novas estratégias quanto ao atendimento nutricional, visando a busca da promoção da autonomia dessas mulheres quanto ao seu corpo e suas escolhas alimentares entre outros aspectos trabalhados no grupo. Desta forma, na medida em que surgem novas compreensões da realidade elas se tornam capazes de identificar barreiras, e criar mecanismos que auxiliem nesse processo de reeducação alimentar, fazendo melhores escolhas diante dos desafios do dia a dia<sup>14</sup>.

Quando abordamos qualitativamente as orientações nutricionais, tanto individuais, quanto em grupo, a partir das falas obtidas observa-se que existe uma adesão que repercute não somente na alimentação do indivíduo, mas também na da família. Uma pequena mudança como a utilização de temperos naturais e sucos naturais, no lugar de temperos industrializados e de sucos ultraprocessados com grande quantidade de conservantes, aromatizantes, sódio, entre outros ingredientes em sua composição, foi uma das alterações citadas pelo grupo.

*“...eu achei importante que a gente aprende várias coisas. Tipo assim, que não dá para comprar tudo aquilo que tem, na maioria das vezes é comer uma salada... Assim, comer regularmente as comidas saudáveis, comer fruta pela manhã, tomar bastante água, tomar suco, suco natural, não o suco com corante... fazer mais caminhada pois é bom para a saúde.” Entrevistada LS05.*

*“...a que nem, dos temperos que a gente usa na comida, eu gostei, porque sempre usei “Sazon”, essas coisas errada...” Entrevistada SA 12.*

*“...os temperinhos que foram misturados no sal. Foi muito bom, nós gostamos! Meu marido gostou, ele que é enjoado, adora! Desde então eu uso esse sal temperado mesmo, não uso mais sal puro quase. Sal puro só no feijão mesmo e no pão. No resto é tudo temperadinho...” Entrevistada IV02.*

Padilha<sup>18</sup> traz em seu estudo, que o conhecimento sobre a alimentação e a nutrição é uma das vertentes que irão levar a criação de bons hábitos que conseqüentemente podem transformar padrões, atitudes e comportamentos alimentares.

*“...era bom que você ensinava essas coisas que a gente não sabe, e incentivava. É bom quando um ao outro a gente se incentiva... Eu pensava que a gente podia fazer umas caminhadas no meio desses grupos também. Porque eu tentei ir caminhar ali com os idosos, mas não me deixaram, dizem que tem que ser idoso. Mas sozinha eu não vou, não tenho ninguém para caminhar. A tarde eu não aguento porque estou muito cheia de dores, então acho que o grupo seria bom, para mim seria bom assim...” Entrevistada MF10.*

Como apresentado na fala acima, e a literatura também menciona a importância do apoio social vivenciado em grupo, pelo profissional de saúde, que gera melhora com relação à transformação no modo e qualidade de vida, pois esta forma de apoio trata-se

de uma estratégia coletiva de cuidado. Entende-se ainda que por se tratar de uma atividade conjunta, todos apresentam um propósito em comum, e são apoiados por um indivíduo mediador, que estimula a troca de experiências entre as participantes do grupo, ressaltando a motivação e incentivo de uns para com os outros<sup>15,18,19,20</sup>.

Outro aspecto importante, conforme mencionado na Carta de Ottawa, refere-se a mídia que é considerada um dos espaços de promoção da saúde e capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida, e com maior participação e informação sobre saúde. Entende-se que o acesso à informação é fundamental para que as pessoas possam tomar decisões que resultem em melhora concreta de saúde<sup>21</sup>.

*“...assim só conhecia pela televisão. Porque eu mesma nunca tinha participado de atividade com uma nutricionista. Nunca tive oportunidade assim de ter participado...” Entrevistada JS03.*

A relação com a mídia apareceu em apenas uma fala, as demais participantes referiram não ter tido contato anteriormente com assuntos relacionados à alimentação e nutrição durante o grupo, exceto uma participante que referiu ter tido acompanhamento nutricional anterior as atividades em grupo.

*“...sim, com a outra nutricionista do postinho...” Entrevistada EB07.*

A partir desta fala, observamos que a informação é capaz de chegar até os cidadãos especialmente as mulheres. Sabe-se que além de utilizarem os serviços públicos de saúde mais que os homens, atuam na maioria das vezes na definição dos alimentos a serem adquiridos por boa parte das famílias e conseqüentemente são também alvos para o marketing da indústria de alimentos<sup>22</sup>.

Assim como no trabalho de Silva<sup>23</sup>, um fator importante, e que não foi trabalhado de forma explícita durante os grupos era de que as atividades realizadas em grupo, não tinham como objetivo culpabilizar o indivíduo pelas suas escolhas alimentares, mas sim de forma conjunta construir alternativas que levassem a melhoria na sua qualidade de vida e conseqüentemente na sua alimentação.

*“...ponto negativo, acho que foi mais da minha parte. Eu acho que deixei de ir em algumas reuniões. Do lado de vocês acho que não teve nenhum ponto negativo, pois tudo que vocês aplicaram ali para a gente é uma coisa que é necessária para a saúde da gente...”  
Entrevistada CA06.*

Diante dessa perspectiva, vale ressaltar a Política Nacional de Promoção da Saúde<sup>24</sup> que apresenta a necessidade de divulgação, sensibilização e mobilização para a

promoção da saúde e definiu ações singulares para temas específicos, entre eles a alimentação saudável. Conforme foi levantado por meio das falas das participantes, emergiram diversos conceitos do que seria alimentação saudável, baseado no que foi conversado durante as atividades de grupo.

*“...saudável são frutas, verduras e carne. A carne tem que ser cozida ou assada né. [...] é tem outras coisas também, só que eu não estou lembrada...” Entrevistada DJ01.*

*“...bastante verduras e legumes, o que eu mais como é o chuchu [...] Verdura, o arroz e o feijão [...] salada de repolho...” Entrevistada IV02.*

*“... uma das coisas assim, na minha vida, é o refrigerante. Já fazem 4 anos, que eu tomei a decisão de não tomar mais. Começou a me dar dor de cabeça, e eu decidi não tomar mais. Comecei a tomar café sem açúcar [...] eu procuro não comer muito doce, comer mais verduras, essas coisas. Eu sempre estou preocupada com essa parte...” Entrevistada JS03.*

*“...que é o alimento que a gente [...] como que eu vou dizer para você [...] alimentos saudáveis assim. Não comer coisa gorda assim, sabe? Essas coisas que fazem a gente engordar. A gente tem que comer salada, tem que comer arroz integral, pão integral, leite semi desnatado. Lá em casa a gente usa tudo isso, né? A minha nora só compra essas coisas, ela não compra nada assim que a gente possa comer para engordar...” Entrevistada LL04*

*“... ai eu achava que era comer bem. Assim, pelo que você falou, eu acho que é comer moderadamente, [...] comer mais verduras, do que comer mais comidas gordurosas...” Entrevistada LS05*

Através da observação das falas das participantes, podemos encontrar os conceitos de alimentação saudável, que foram definidos pelo Grupo de Trabalho – GT

Alimentação Adequada e Saudável, realizado pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar<sup>25</sup>, como citada abaixo:

“...Alimentação adequada e saudável é a realização de um direito humano básico, com a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais dos indivíduos, de acordo com o ciclo da vida e as necessidades alimentares especiais, pautada no referencial tradicional local. Deve atender aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação, prazer (sabor), às dimensões de gênero e etnia, e às formas de produção ambientalmente sustentáveis, livres de contaminantes físicos, químicos, biológicos e de organismos geneticamente modificados.”

A partir do entendimento das participantes, observa-se que elas conseguiram compreender e apreender o conceito de Alimentação Saudável em grupo. Porém, observa-se que ao lado deste conceito que para a maioria é difícil de ser aplicado no dia a dia, encontramos a insegurança alimentar, em que se observa na fala abaixo o acesso dificultado pela barreira financeira e também pelo deslocamento até os locais de compra.

*“...para mim a alimentação saudável, eu acho que é comer legumes e verduras. Só que no meu caso é complicado. Porque é difícil você ir no mercado. Geralmente eu vou ao mercado 1 vez ao mês, e geralmente verdura não aguenta 1 mês. Eu tenho que ir 2 vezes na semana no mercado então isso que complica para mim...”*

*Entrevistada LA08*

Conforme o estudo feito de Bezerra<sup>26</sup>, a renda familiar foi a variável que demonstrou maior associação significativa com a insegurança alimentar, entre os estudos analisados, que não é diferente da informação supramencionada. Entende-se

ainda que a insegurança alimentar tem de ser vista como um problema de grave impacto social e econômico. Desta forma destaca-se a atenção primordial que deve receber por parte das diferentes instâncias governamentais do país, com a efetivação de políticas públicas de combate à fome e à miséria e de promoção da soberania e da segurança alimentar e nutricional <sup>25</sup>.

Além do conceito de alimentação saudável, buscamos ainda compreender o processo de saúde e auto cuidado que essas mulheres concebem, de acordo com suas experiências passadas e de adesão as atividades em grupo.

*“...saúde é você estar bem. Estar bem com a vida, com tudo. Se você não tiver saúde, você não vai estar bem...” Entrevistada CA06.*

*“...é você se sentir bem. Isso que é a saúde...” Entrevistada LA08.*

Assimila-se a essas falas, a dimensão psicossocial em estratégias definidas como de promoção da saúde. Esta implica em uma compreensão da multidimensionalidade do processo saúde-doença-cuidado – porque outras dimensões, que não a biológica, estariam envolvidas nos processos de adoecimento, como aparecem nas falas abaixo. Além disso, ambas requerem uma abordagem interdisciplinar das questões de saúde e ações para além do setor da saúde<sup>27</sup>.

*“...a saúde é tudo né? Sem saúde a gente não é nada. Eu já estive muito doente. Sempre fui problemática mesmo. Agora eu uso o aparelho da apneia [...] tudo isso me ajudou. Já perdi bastante peso, que eu não conseguia perder. Eu perdi uns 6 quilos. Então minha saúde está bem, tirando a gripe que deu, mas no mais estou ótima...”.*  
*Entrevistada IV02.*

*“...saúde é tudo. Qualquer coisa que a gente sinta já tira a gente do chão, pode ser uma dor de cabeça, que já basta para você ficar ruim. Se você não sentir nada, se nada estiver te incomodando evocê estiver feliz, você vai estar bem com a sua saúde. E se não estiver feliz, você não está com a saúde bem...”.* Entrevistada MF10.

Em contrapartida, observa-se nas falas abaixo que o aspecto da ausência de doença com relação à saúde ainda é muito enfatizado:

*“...saúde é a gente conseguir deitar e levantar. Fazer todas as coisas que a gente precisa fazer. Não sentir tanta dor no corpo. Eu sei que é importante, mas isso que é saúde...”.* Entrevistada SA12.

*“...eu acho assim, que ter saúde é aquela pessoa saudável. Uma pessoa que não tem nenhum problema relacionado a doenças. Que*

*nem meu pai e minha mãe, morreram com mais de 80 anos, e não se ouvia falar de doença. Eram aquelas pessoas saudáveis, que você via que eles já estavam cansados da idade, mas não doentes...”.*  
*Entrevistada MM11.*

Observou-se no registro de frequência das participantes, elaborado através do diário de campo, que no encontro em que foi trabalhado o conceito de saúde com as participantes, algumas das entrevistadas não estavam presentes, e conseqüentemente entende-se que para a educação ter significado ao educando, os conhecimentos sobre saúde devem ser debatidos com os sujeitos a fim de que, após esta discussão, seja possível alguma re-elaboração das concepções pré-existentes na direção de mudanças no modo de vida que mostrem ser favoráveis à promoção e/ou manutenção da saúde<sup>28</sup>.

Quando as entrevistadas foram questionadas sobre a sua motivação em participar do grupo, apenas duas entrevistadas mencionaram o encaminhamento médico, três relacionaram a condições de saúde a participação no grupo, uma não respondeu a questão, e outras sete relacionaram a participação no grupo com troca de experiências e conhecer mais sobre alimentação de uma forma mais global.

*“...é, eu fui encaminhada pelo médico, pelo doutor, foi ele que me encaminhou né? Para participar do grupo...” Entrevistada IV02.*

*“...a minha saúde mesmo, por causa da minha saúde, preciso ter um controle...” Entrevistada JS03.*

*“...para conhecer mais. Aprender mais sobre as coisas, sobre a saúde. Cada dia era um debate de uma coisa diferente. Isso era bom. Abre bastante a cabeça da gente. Sempre podia falar alguma coisa, que podia ajudar outra pessoa, eu gostei bastante de como a gente podia participar...” Entrevistada MM 11.*

Essas concepções podem ser associadas com as concepções de autocuidado, que se fundamentam no conceito de que o homem como um ser capaz de refletir sobre si mesmo, e o seu ambiente, simboliza aquilo que ele experimenta, desenvolvendo e mantendo a motivação essencial para cuidar de si mesmo. Esta prática implica na execução de ações dirigidas pela e para a própria pessoa, com o objetivo de satisfazer as próprias necessidades, contribuindo de tal forma para a manutenção da vida, saúde e bem-estar<sup>29,30</sup>.

Pelas falas é possível observar que as transformações referidas pelas participantes estão associadas ao autocuidado, e que essa prática se deu em função da



participação nos grupos, que trouxe mudanças positivas em diversas esferas da vida cotidiana.

*“...a mudou bastante coisa. O mau humor que eu tinha... Tinha dias que não dava nem para olhar para mim. E agora? Nossa! Mudou bastante. Acabou. Meu marido chegava, se alguém colocasse algo fora do lugar, a gente já ficava louco brigando. E agora não, eu to bem mais calma. Agora pra mim pode cair o mundo em cima de mim, que eu to nem aí. Antes eu era agitada demais e nervosa. O nervo ainda tenho um pouco, mas melhorou muito...” Entrevistada IV02.*

*“...mudou várias coisas. Antigamente eu era muito triste, não entendia muitas coisas. Eu escutava as pessoas falar e achava que era verdade. Se os outros me ofendessem, eu ia falar: “...ah!! tudo bom”. Mas eu sei que muitas vezes as pessoas falam só para magoar mesmo [...] Eu aprendi a me valorizar. A valorizar eu mesma. Tem muitas pessoas que não valorizam a gente, até em casa, ninguém valoriza a gente...” Entrevistada LS05.*

*“...ai mudou bastante. Mudou assim, antes eu não fazia dieta, essas coisas. Depois que eu comecei a frequentar, eu comecei a fazer dieta. Parei de ficar comendo muita bobagera, como chocolate. Eu gostava muito de comer, e eu não posso...” Entrevistada LA08.*

Por fim identificou-se que foi unânime entre as participantes, a vontade e o reconhecimento por parte delas das atividades desenvolvidas, e que as mesmas deveriam ter continuidade. Foram ressaltadas as expectativas das mulheres em relação à isso:

*“...eu gostaria. Porque é bom a gente participar. É bom pelo menos a gente tem assunto, tem com quem conversar. Porque na casa da gente, eu fico sozinha. Não converso com ninguém. Ai a gente vem no grupo, encontra com as pessoas, com as amigas e conversa. Porque as amigas não são de ir na casa da gente. E eu gosto muito de conversar. Eu adorei o grupo! Gostei muito mesmo de participar...” Entrevistada IV02*

*“....com certeza, eu queria, é muito importante pra gente, pros filhos da gente, que ta crescendo também, uma coisa ótima, para a minha família também...”  
Entrevistada LS05*

*“...gostaria. Olha, a vida aqui nesse bairro é meio pobre. Pelo menos para a gente ter contato com outras pessoas, que trabalham, para a*

*gente ter mais conhecimento. Para a gente saber do problema das pessoas, e elas saberem os problemas da gente...” Entrevistada MS09*

*“...eu acho muito lindo o trabalho[...] porque eu saio daqui para ir lá no outro bairro para participar das atividades. E eu queria conseguir ir mais vezes, só que é longe. Então eu acho muito importante ter o grupo de alimentação e grupo de exercício. Eu queria muito que tivesse aqui perto. Só que como em todo lugar, o pessoal reclama e ninguém corre atrás e ninguém faz nada...” Entrevistada AL13.*

Cabe ao mediador auxiliar o processo de autonomia do grupo, e além disso, ressalta-se ainda a necessidade da realização continuada de atividades da nutrição diretamente na atenção básica, abrangendo todas as esferas do ciclo da vida. A perspectiva do trabalho em grupo deve trazer concepções da educação popular em saúde, ressaltando a troca de experiências vivenciada a partir de uma compreensão crítica do modelo biomédico de cuidado e da opção pela busca de um entendimento mais aprofundado do processo saúde- doença- cuidado<sup>31</sup>.

## Conclusão Considerações

As falas analisadas trazem em sua essência indicações de mudanças significativas na direção de um, aumento da auto-estima, empoderamento e emancipação das mulheres a partir de sua participação no grupo de alimentação realizado no âmbito de uma unidade de saúde pertencente a uma região periférica da grande Curitiba, e que transcenderam para várias outras dimensões de suas vidas.

Pode-se notar a importância dada pelas participantes à realização contínua de atividades de educação em saúde de forma participativa - não somente com a temática da nutrição, mas abrangendo todos os assuntos essenciais para construção de uma visão mais crítica de todos os aspectos que compõe a vida do ser humano conferindo-lhe

algum grau de protagonismo. Para que isto ocorra de forma horizontal e transversal, faz-se necessária cada vez mais a articulação e a formação de profissionais preparados para trabalhar de forma integral com a população no âmbito do Sistema Único de Saúde, fomentando cada vez mais a construção de novas práticas de educação com a comunidade, que contribuam para a promoção da saúde mediante a transformação social de um mundo que ainda se mantém muito injusto e desigual.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília, 2007. 160 p.
2. Batista Filho M, A Rissin. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. 19. ed. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública; 2003. 11 p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 84 p.
5. Burity, V, Franceschini, T, Valente, F, Recine, E, Carvalho, MF. Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília, DF: ABRANDH, 2010. 204p.
6. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo :Hucitec, 2014: 408p.
7. Westphal MF, Bogus CM, Nogueira-Martins MCF. Métodos qualitativos em Nutrição e saúde Pública. 1ed, 3cap. Nutrição e Saúde Pública. Editora Rubio. ISBN: 9788584110551. 2011.
8. Fernandes FMB, Moreira MR. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva. 23 ed. Rio de Janeiro. Physis Revista de Saúde Coletiva, 2013: 511-529p.

9. Fraser MTD, Gondim SMG. Da fala do outro ao texto negociado: Discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. 14ed. Ribeirão Preto, SP. Paidéia, 2004:139 -152p.
10. Flick, U. Uma introdução à Pesquisa Qualitativa. Trad. Sandra Netz – 2ed . Porto Alegre :Bookman 2004. 152-157p.
11. Sandín, M P. Investigación cualitativa em educación: fundamentos y tradiciones. Ed. Mc Graw Hill. Madrid – España 2003.
12. Bardin L. Análise de Conteúdo. Almedina; 2009. 280 p.
13. Araujo SGd. . O fenômeno da favelização da Vila Zumbi dos Palmares Colombo – PR. Monografia do Curso de Geografia com ênfase em Geoprocessamento [internet]. Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná; 2001. 45 p. [Acesso em: 06 Não é um mês valido! 2001]. Disponível em: <http://teconline.utp.br/wp-content/uploads/2012/10/O-FENOMENO-DA-FAVELIZACAO-DA-VILA-ZUMBI-DOS-PALMARES-COLOMBO-PR.pdf>
14. Guimarães NG, Dutra ES, Ito MK, Carvalho KMB. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. 23ed. Campinas .Revista de Nutrição, Campinas 2010 :323-333p.
15. Oliveira MS, Lacerda LNL, Santos LC, Câmara AMCS, Menzel HJK , Horta PM. Consumo de frutas e hortaliças e as condições de saúde de homens e mulheres atendidos na atenção primária à saúde. 20ed, 8v. Rio de Janeiro, RJ. Revista Ciência & Saúde Coletiva2015: 2313-2322p.
16. Moraes DC, Dutra LV, Franceschini SCC, Priore SE. Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. 19ed, 5v. Rio de Janeiro, RJ. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2014: 1475-1488p.
17. FREIRE, P. Educação como prática de liberdade. 24 ed. Rio de Janeiro, Editora Paz e Terra. 2000. 192p.

18. Padilha VS, Vaz MS, Lagres EB, Anastácio LR. Efeito da participação em grupos operativos para redução de peso em conhecimentos e parâmetros nutricionais. 10v, 59n.São Paulo,SP. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2016: 250-259p.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
20. Machado JC, Cotta RMM, Moreira TR, Silva LS. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. 21ed, 2v. Rio de Janeiro. Revista Ciência & Saúde Coletiva. 2016: 611-620p.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
22. Oliveira-Costa MS, Amorim ACCLA, Cadaxa AG, Mendonça AVM. Promoção da saúde da mulher brasileira e a alimentação saudável: vozes e discursos evidenciados pela Folha de São Paulo. 21ed, v6. Rio de Janeiro,RJ. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2016:1957-1964p.
23. Silva MS, Silva NB, Alves AGP, Araújo SP, Oliveira AC. Risco de doenças crônicas não transmissíveis na população atendida em Programa de Educação Nutricional em Goiânia (GO), Brasil.19ed, 5v. Rio de Janeiro, RJ. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2014: 1409-1418p.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diário Oficial da União 2014; 12 nov.
25. Consea. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Grupo de Trabalho Alimentação Adequada e Saudável: documento final. Brasília, 2007.

26. Bezerra TA, Olinda RA, Pedraza DF. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. 22 ed. Rio de Janeiro, Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2017: 637-651p.
27. Lara BR, Paiva VSF. The psychosocial dimension in promoting healthy dietary practices. 16ed, n43. São Paulo. Interface - Comunicação, Saúde e Educação. 2012: p.1039-54p.
28. Corrêa K, Gouvêa GR, Silva MAV, Possobon RF, Barbosa LFLN, Pereira AC, Miranda LG, Cortellazzi KL. Qualidade de vida e características dos pacientes diabéticos. 22 ed. Rio de Janeiro, Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2017: 921-930p.
29. Soderhamn O. Self-care activity as structure: a phenomenological approach. 7ed, 4n. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2000: 183-189p.
30. Tanqueiro MTOS. A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: revisão sistemática da literatura. Referência - Revista de Enfermagem. S.III n 9 – Mar, 2013.
31. Santos LAS. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. 17ed, 2v. Rio de Janeiro, RJ. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2012:453-462p.

## ANEXO I

### ROTEIRO PARA ENTREVISTA DE PÁRTICIPANTES DO GRUPO DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR EM COLOMBO-PR- UNIDADE DE SAÚDE MAUÁ.

Data da Pesquisa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número de encontros que participou até a data da Pesquisa: \_\_\_\_\_

- 1) Como você se sentiu em participar de um grupo que trabalha a Reeducação Alimentar e a Alimentação Saudável?
  - a) Cite Pontos positivos
  - b) Cite pontos negativos?
- 2) Você já teve contato com os temas abordados no grupo antes(Saúde, Alimentação Saudável, Resgate da Alimentação, Produção de alimentos em Comunidade, Dietas da moda, entre outros)?
- 3) Fale um pouco sobre o seu conceito de Alimentação Saudável?
- 4) Fale um pouco pelo que você entende por Saúde?
- 5) Qual foi a sua motivação para frequentar os grupos?
- 6) O que mudou na sua vida desde que começou a frequentar o grupo?
- 7) Você gostaria que o grupo continuasse acontecendo? Por que?



## ANEXO II

### Diretrizes para Autores

*Instruções aos autores para preparação e submissão de artigos*

#### Revista Saúde em Debate

*Instruções aos autores*

ATUALIZADAS EM JANEIRO DE 2018

#### ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

A revista 'Saúde em Debate', criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva, em especial os que tratem de temas relacionados com a política, o planejamento, a gestão, o trabalho e a avaliação em saúde. Valorizamos os estudos feitos a partir de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com a contribuição de distintos ramos das ciências.

A periodicidade da revista é trimestral, e, a critério dos editores, são publicados números especiais que seguem o mesmo processo de submissão e avaliação dos números regulares.

A 'Saúde em Debate' aceita trabalhos originais e inéditos que aporem contribuições relevantes para o conhecimento científico acumulado na área.

Os trabalhos submetidos à revista são de total e exclusiva responsabilidade dos autores e não podem ser apresentados simultaneamente a outro periódico, na íntegra ou parcialmente.

Em caso de aprovação e publicação do trabalho no periódico, os direitos autorais a ele referentes se tornarão

Em caso de aprovação e publicação do trabalho no periódico, os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade da revista, que adota a Licença Creative Commons CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>) e a política de acesso aberto, portanto, os textos estão disponíveis para que qualquer pessoa leia, baixe, copie, imprima, compartilhe, reutilize e distribua, com a devida citação da fonte e autoria. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

A 'Saúde em Debate' não cobra taxas dos autores para a submissão ou para a publicação de trabalhos, mas, caso o artigo seja aprovado para editoração, fica sob a responsabilidade dos autores a revisão de línguas (obrigatória) e a tradução do artigo para a língua inglesa (opcional), com base em uma lista de revisores e tradutores indicados pela revista.

A revista conta com um Conselho Editorial que contribui para a definição de sua política editorial. Seus membros integram o Comitê Editorial e/ou o banco de pareceristas em suas áreas específicas.

Antes de serem enviados para avaliação pelos pares, os artigos submetidos à revista 'Saúde em Debate' passam por softwares detectores de plágio, Plagiarisma e Copyspider. Assim, é possível que os autores sejam questionados sobre informações identificadas pela ferramenta para que garantam a originalidade dos manuscritos, referenciando todas as fontes de pesquisa utilizadas. O plágio é um comportamento editorial inaceitável, dessa forma, caso seja comprovada sua existência, os autores envolvidos não poderão submeter novos artigos para a revista.

**NOTA:** A produção editorial do Cebes é resultado de apoios institucionais e individuais. A sua colaboração para que a revista 'Saúde em Debate' continue sendo um espaço democrático de divulgação de conhecimentos críticos no campo da saúde se dará por meio da associação dos autores ao Cebes. Para se associar, entre no site <http://www.cebes.org.br>.

#### ORIENTAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos devem ser submetidos pelo site: [revista.saudeemdebate.org.br](http://revista.saudeemdebate.org.br). Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu *login* e senha, para o acompanhamento do trâmite.

## Modalidades de textos aceitos para publicação

1. **Artigo original:** resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.
2. **Ensaio:** análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.
3. **Revisão sistemática ou integrativa:** revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.
4. **Artigo de opinião:** exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e *abstract*.
5. **Relato de experiência:** descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que apótem contribuições significativas para a área.
6. **Resenha:** resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.
7. **Documento e depoimento:** trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

**Importante:** em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

## Preparação e submissão do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão.

Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem. Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

### O texto deve conter:

**Título:** que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

**Resumo:** em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos, resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

**Palavras-chave:** ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: [www.decs.bvs.br](http://www.decs.bvs.br).

**Registro de ensaios clínicos:** a 'Saúde em Debate' apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

**Ética em pesquisas envolvendo seres humanos:** a publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsink](#)i, de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, quando houver. Os Artigos com pesquisas que envolveram seres

humanos deverão deixar claro, na seção de material e métodos, o cumprimento dos princípios éticos e encaminhar declaração de responsabilidade no ato de submissão.

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

**Introdução:** com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos;

**Material e métodos:** descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);

**Resultados e discussão:** podem ser apresentados juntos ou em itens separados;

**Conclusões ou considerações finais:** que depende do tipo de pesquisa realizada;

**Referências:** devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para a preparação de referências (conhecidos como 'Estilo de Vancouver'). Para maiores esclarecimentos, recomendamos consultar o [Manual de Normalização de Referências](#) elaborado pela editoria do Cebes.

## **OBSERVAÇÕES**

A revista não utiliza sublinhados e negritos como grifo. Utilizar aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras. Exemplos: 'porta de entrada'; 'Saúde em Debate'. Palavras em outros idiomas devem ser escritas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Evitar o uso de iniciais maiúsculas no texto, com exceção das absolutamente necessárias.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas duplas no corpo do texto (se menores que três linhas). Se forem maiores que três linhas, devem ser escritos em itálico, sem aspas, destacados do texto, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 11.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes que compõem o texto.

Figuras, gráficos, quadros e tabelas devem estar em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No texto, apenas identificar o local onde devem ser inseridos. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser, no máximo, de cinco por texto. O arquivo deve ser editável (não retirado de outros arquivos) e, quando se tratar de imagens (fotografias, desenhos etc.), deve estar em alta resolução com no mínimo 300 DPI.

Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

## **Informações sobre os autores**

A revista aceita, no máximo, cinco autores por artigo. As informações devem ser incluídas apenas no formulário de submissão, contendo: nome completo, nome abreviado para citações bibliográficas, instituições de vínculo com até três hierarquias, código ORCID ID (Open Researcher and Contributor ID) e *e-mail*.

## **PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

Todo original recebido pela revista 'Saúde em Debate' é submetido à análise prévia. Os trabalhos não conformes às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e nova submissão.

Uma vez cumpridas integralmente as normas da revista, os originais são apreciados pelo Comitê Editorial, composto pelo editor-chefe e por editores associados, que avalia a originalidade, abrangência, atualidade e atendimento à política editorial da revista. Os trabalhos recomendados pelo Comitê serão avaliados por, no mínimo, dois pareceristas, indicados de acordo com o tema do trabalho e sua *expertise*, que poderão aprovar, recusar e/ou fazer recomendações de alterações aos autores.

A avaliação é feita pelo método duplo-cego, isto é, os nomes dos autores e dos pareceristas são omitidos durante todo o processo de avaliação. Caso haja divergência de pareceres, o trabalho será encaminhado a um terceiro parecerista. Da mesma forma, o Comitê Editorial pode, a seu critério, emitir um terceiro parecer. Cabe aos pareceristas recomendar a aceitação, recusa ou reformulação dos trabalhos. No caso de solicitação de reformulação, os autores devem devolver o trabalho revisado dentro do prazo estipulado. Não havendo manifestação dos autores no prazo definido, o trabalho será excluído do sistema.

O Comitê Editorial possui plena autoridade para decidir sobre a aceitação final do trabalho, bem como sobre as alterações efetuadas.

Não serão admitidos acréscimos ou modificações depois da aprovação final do trabalho. Eventuais sugestões de modificações de estrutura ou de conteúdo por parte da editoria da revista serão previamente acordadas com os autores por meio de comunicação por *e-mail*.

A versão diagramada (prova de prelo) será enviada, por *e-mail*, ao autor responsável pela correspondência para revisão final, que deverá devolver no prazo estipulado.

#### **Informações complementares (devem ser encaminhadas em arquivo separado)**

**a) Conflito de interesses.** Os trabalhos encaminhados para publicação devem conter informação sobre a existência de algum tipo de conflito de interesses. Os conflitos de interesses financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, mas também com o próprio vínculo empregatício. Caso não haja conflito, apenas a informação *“Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho”* será suficiente.

**b) Colaboradores.** Devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Segundo o critério de autoria do ICMJE, os autores devem contemplar as seguintes condições: 1) contribuir substancialmente para a concepção e o planejamento ou para a análise e a interpretação dos dados; 2) contribuir significativamente na elaboração do rascunho ou revisão crítica do conteúdo; e 3) participar da aprovação da versão final do manuscrito.

**c) Agradecimentos.** (Opcional).

#### **OS DOCUMENTOS RELACIONADOS A SEGUIR DEVEM SER DIGITALIZADOS E ENVIADOS PELO SISTEMA DA REVISTA NO MOMENTO DO CADASTRO DO ARTIGO.**

##### **1. Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais**

Todos os autores e coautores devem preencher e assinar as declarações conforme modelo disponível [aqui](#).

##### **2. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**

No caso de pesquisas que envolvam seres humanos, realizadas no Brasil, nos termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, enviar documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado. No caso de instituições que não disponham de um CEP, deverá ser apresentado o documento do CEP pelo qual ela foi aprovada. Pesquisas realizadas em outros países, anexar declaração indicando o cumprimento integral dos princípios éticos e das legislações específicas.

#### **DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ENVIADA APÓS A APROVAÇÃO DO ARTIGO**

##### **1. Declaração de revisão ortográfica e gramatical**

Os artigos aprovados deverão passar por revisão ortográfica e gramatical feita por profissional qualificado, com base em uma lista de revisores indicados pela revista. O artigo revisado deve vir acompanhado de declaração do revisor.

## **2. Declaração de tradução**

Os artigos aprovados poderão ser traduzidos para o inglês a critério dos autores. Neste caso, a tradução será feita por profissional qualificado, com base em uma lista de tradutores indicados pela revista. O artigo traduzido deve vir acompanhado de declaração do tradutor.

## **Endereço para correspondência**

Avenida Brasil, 4.036, sala 802

CEP 21040-361 – Manguinhos, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Tel.: (21) 3882-9140/9140

Fax: (21) 2260-3782

*E-mail:* revista@saudeemdebate.org.br

## **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

## ANEXO III

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Práticas corporais, autocuidado e bem estar feminino: um estudo social sobre saúde da mulher

**Pesquisador:** rubia caria fornighieri giordani

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 64513517.7.0000.0102

**Instituição Proponente:** Departamento de Nutrição

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.938.031

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa abordagem qualitativa, que por meio de entrevistas e grupo focal com mulheres atendidas em uma US de Colombo, pretende, além de coletar dados sociodemográficos conforme as classificações nacionais, abordar a relação entre emoções, corpo, satisfação com a vida e a saúde feminina; compreender como construções sociais generificadas acerca de imagens corporais idealizadas é vivenciada no universo feminino; compreender a percepção de bem estar e qualidade de vida; analisar os mecanismos pelos quais o processo grupal toma-se um espaço social específico de compartilhamento e convívio age na produção de autonomia e autocuidado; e compreender como recorte de gênero, raça e classe contribuem para as ações individuais e/ou coletivas no campo da promoção da saúde, gerando empoderamento e autonomia em relação ao corpo feminino.

#### Objetivo da Pesquisa:

Estudar sociologicamente as práticas corporais femininas em sua relação com a saúde a partir de uma perspectiva ampliada de bem estar e satisfação, e do autocuidado enquanto prática emancipadora e para a soberania corporal da mulher

Endereço: Rua Pedro Camargo, 285 - Tênis  
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240  
UF: PR Município: CURITIBA  
Telefone: (41)3360-7250 E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Continuação do Parecer: 1.908/2011

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora considera como riscos a vergonha de a participante expor suas percepções pessoais sobre questões privadas, e pontua as questões em que este risco se apresenta. Como medida para minimizá-los, a pesquisadora se compromete em retirar ou re-elaborar essas questões no momento do grupo focal, e explicar à participante que ela não tem obrigação em responder nenhuma pergunta que não queira.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto bem elaborado, pesquisa relevante para a compreensão dos fenômenos para a área da saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados

**Recomendações:**

Resalto a importância de comunicar ao CEP caso haja necessidade de ampliar as participantes, de outra US que não a US Mauá, encaminhando documentos e declarações pertinentes.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011-CONEP/ONS).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e promulgação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de promulgação de prazo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Padre Camargo, 268 - Tênis	CEP: 80.060-240
Bairro: Alto da Glória	
UF: PR	Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7290	E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 1.006.001

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	FE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_862622.pdf	07/02/2017 21:40:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	07/02/2017 21:31:58	rubia carla formighieri giordani	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaoinstituicao.pdf	07/02/2017 21:31:39	rubia carla formighieri giordani	Aceito
Outros	ExtratodeAta.pdf	07/02/2017 21:28:09	rubia carla formighieri giordani	Aceito
Outros	DeclaracaoResponsabilidadeenoProjeto.pdf	07/02/2017 21:25:18	rubia carla formighieri giordani	Aceito
Outros	TermoiniciodaPesquisa.pdf	07/02/2017 21:24:28	rubia carla formighieri giordani	Aceito
Outros	DeclaracaoUsoEspecifico.pdf	07/02/2017 21:22:59	rubia carla formighieri giordani	Aceito
Outros	DeclaracaoTomarPublicoResultados.pdf	07/02/2017 21:21:25	rubia carla formighieri giordani	Aceito
Outros	Termodeconfidencialidade.pdf	07/02/2017 21:16:13	rubia carla formighieri giordani	Aceito
Outros	ConcordanciaInstituicaoCoparticipanteUnidadeMaua.pdf	07/02/2017 21:11:45	rubia carla formighieri giordani	Aceito
Outros	ConcordanciaInstituicaoCoparticipante.pdf	07/02/2017 21:10:09	rubia carla formighieri giordani	Aceito
Outros	ANALISEdeMERITO.pdf	07/02/2017 21:07:01	rubia carla formighieri giordani	Aceito
Outros	Oficiopesquisador.pdf	07/02/2017 21:06:03	rubia carla formighieri giordani	Aceito
Outros	TCLEgrupofocal.docx	07/02/2017 21:03:47	rubia carla formighieri giordani	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEentrevista.docx	07/02/2017 21:03:04	rubia carla formighieri giordani	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	07/02/2017	rubia carla	Aceito

Endereço: Rua Pedro Camargo, 285 - Tâneas

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 1.056.001

Cronograma	Cronograma.pdf	18:33:59	formighieri giordani	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	07/02/2017 18:28:55	rubia carla formighieri giordani	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

CURITIBA, 22 de Fevereiro de 2017

---

Assinado por:  
IDA CRISTINA GUBERT  
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 265 - Térreo  
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-340  
UF: PR Município: CURITIBA  
Telefone: (41)3360-7250 E-mail: cometica.saude@ufpr.br

Página 04 de 04