



# Intervenção com profissionais de saúde sobre aconselhamento à atividade física na atenção primária

## Intervention with health professionals about physical activity counseling in primary health care

### AUTORES

Vítor Häfele<sup>1</sup>   
Fernando Vinholes Siqueira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Educação Física, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

### CONTATO

Vítor Häfele  
vitorhafefe@botmail.com  
Rua Coronel Alberto Rosa, n. 2120, apt. 304.  
Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.  
CEP: 96010-770.

### DOI

10.12820/rbafs.26e0234

### RESUMO

O estudo teve como objetivo avaliar o efeito de uma intervenção focada no aumento do aconselhamento dos profissionais de saúde sobre atividade física para os usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. Trata-se de um ensaio comunitário randomizado, com 17 UBS participando do grupo intervenção (GI), onde os profissionais de saúde foram submetidos a uma intervenção com duas palestras de 50 minutos cada e recebimento de folders sobre o tema. Fizeram parte do grupo controle (GC) outras 17 UBS. Foi determinada a prevalência de aconselhamento à atividade física (realizado por profissional de saúde dentro da UBS e por agente comunitário de saúde no domicílio) através de entrevistas com 30 usuários de cada UBS, totalizando 510 entrevistados em cada grupo. Foram calculadas as proporções e intervalos de confiança de 95% (IC95%) de todas as variáveis, sendo utilizado o teste Exato de Fisher. As UBS do GI contavam com 259 profissionais de saúde no momento da intervenção, dos quais 218 participaram de, no mínimo, um encontro. Não foram observadas diferenças nas prevalências de aconselhamento para a prática de atividade física, tanto realizado por profissionais de saúde nas UBS (linha de base: 35,8%, IC95% 31,8 – 40,1; Pós-intervenção - GI: 39,4%, IC95% 35,2 – 43,7; GC: 38,0%, IC95% 33,9 – 42,3), quanto o aconselhamento feito pelos agentes comunitários de saúde nos domicílios (Pós-intervenção - GI: 29,1%, IC95% 23,5 – 35,5; GC: 24,9%, IC95% 19,4 – 31,3). Conclui-se que a intervenção não foi efetiva para modificar a prevalência de aconselhamento à atividade física nas UBS.

**Palavras-chave:** Aconselhamento; Atividade motora; Centros de saúde; Pessoal de saúde; Educação em saúde.

### ABSTRACT

*The study aimed to evaluate the effect of an intervention focused on increasing health professionals' counseling on physical activity for users of Basic Health Units (BHU) in the city of Pelotas, Rio Grande do Sul. It is a randomized community trial, with 17 BHU participating in the intervention group (IG), being health professionals subjected to an intervention with two lectures of 50 minutes each and receiving folders on the topic. Another 17 BHU were part of the control group (CG). The prevalence of physical activity counseling (carried out by health professional within the BHU and by community health agent at home) was determined through interviews with 30 users from each BHU, totaling 510 respondents in each group. The proportions and 95% confidence intervals (95%CI) of all variables were calculated, using Fisher's Exact test. IG had 259 health professionals at the time of the intervention, of which 218 participated in at least one meeting. There were no differences in the prevalence of physical activity counseling, either performed by health professionals in the BHU (baseline: 35.8% CI95% 31.8 – 40.1; Post-intervention - IG: 39.4% 95%CI 35.2 – 43.7; CG: 38.0% 95%CI 33.9 – 42.3), as for the advice given by community health agents at home (Post-intervention - IG: 29.1% 95%CI 23.5 – 35.5; CG: 24.9% 95%CI 19.4 – 31.3). It is concluded that the intervention was not effective to modify the prevalence of physical activity counseling in the BHU.*

**Keywords:** Counseling; Motor activity; Health Centers; Health Personnel; Health education.



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

### Introdução

A prática de atividade física é considerada um comportamento que gera inúmeros benefícios para a saúde dos indivíduos<sup>1</sup>. Nesse sentido, a elaboração de intervenções em nível populacional abordando essa temática é

uma importante ferramenta para modificar esse comportamento<sup>2</sup>. Muitas intervenções têm se mostrado efetivas para a promoção da atividade física, como as abordagens sociais através do apoio social no trabalho e na comunidade, estratégias baseadas na educação física

escolar e no esporte após as aulas, criação, ampliação e melhorias de espaços urbanos para a prática de atividade física, dentre outras<sup>3</sup>.

Nesse contexto, a atenção primária à saúde deve ser considerada um contexto para intervir devido a ampla cobertura de atendimento e por se tratar de um espaço onde devem ser desenvolvidas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde<sup>4,5</sup>. A atividade física, considerada um fator determinante e condicionante da saúde, deve ser um tema abordado pelo sistema de saúde na busca da promoção de estilos de vida saudáveis. Nesse sentido, o aconselhamento à atividade física realizado por profissionais de saúde pode ser utilizado como uma estratégia de educação em saúde<sup>6</sup>, tendo em vista sua influência positiva nos níveis de atividade física da população<sup>7-9</sup>. Um estudo de revisão sistemática e meta-análise apresentou efeito moderado do aconselhamento para o aumento da prática de atividade física ao longo de doze meses<sup>7</sup>. Entende-se por aconselhamento, desde uma breve conversa com o usuário até discussões amplas, envolvendo a escuta e proporcionando suporte para facilitar a tomada de decisões em favor de comportamentos saudáveis, utilizando ou não algum material de suporte<sup>10</sup>.

No entanto, estudos demonstram que apenas cerca de um terço das pessoas que utilizam as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são aconselhadas a realizar atividades físicas, sendo esse aconselhamento mais prevalente naqueles usuários com maior idade, que apresentam doenças crônicas não transmissíveis e que ingerem mais medicamentos de maneira contínua<sup>11</sup>. As barreiras mais prevalentes citadas por profissionais de saúde para realizar o aconselhamento são a falta de conhecimento sobre o tema, a percepção de falta de tempo para aconselhar e a dificuldade para modificar o comportamento dos usuários<sup>12-14</sup>.

Assim, observa-se a necessidade de intervenções com profissionais de saúde para auxiliá-los com questões sobre o aconselhamento à atividade física<sup>15</sup>. Entretanto, apenas oito estudos entrevistaram com profissionais de saúde para o aumento do aconselhamento à atividade física, dos quais quatro foram realizados no Brasil, sendo a maioria das pesquisas desenvolvidas em poucas UBS e sem envolver todas as profissões<sup>16</sup>. Quatro dos oito estudos encontrados foram efetivos no aumento do aconselhamento, os quais variaram em relação aos profissionais, a quantidade de UBS envolvidas e a duração da intervenção. A presente pesquisa auxilia no avanço do conhecimento sobre o tema pois

buscou intervir de forma ampla na atenção primária, procurando impactar no padrão de atividade física a nível populacional, tendo em vista o grande número de UBS e profissionais de saúde envolvidos.

Com isso, o presente estudo tem como objetivo avaliar o efeito de uma intervenção focada no aumento do aconselhamento dos profissionais de saúde sobre atividade física para os usuários de UBS. A hipótese inicial da pesquisa era de que a prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física seria maior nas UBS do grupo intervenção (GI) quando comparado ao grupo controle (GC) e a linha de base (LB).

## Métodos

Foi realizado um estudo de intervenção, com delineamento de ensaio comunitário randomizado. Primeiramente foi desenvolvido um estudo anterior<sup>9</sup>, cujos resultados foram utilizados como LB para a presente pesquisa. Na LB foram entrevistados 525 usuários com 18 anos ou mais em 35 UBS da zona urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, sendo 15 pessoas em cada UBS, no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016. Detalhes sobre a metodologia utilizada no estudo de LB estão descritos no artigo de Häfele & Siqueira<sup>9</sup>.

Após a verificação dos resultados, as UBS foram classificadas em ordem decrescente, de acordo com a prevalência de aconselhamento à atividade física na LB. Após essa etapa, houve um único sorteio, que selecionou uma UBS, a qual foi alocada para o GI. A UBS classificada imediatamente após foi designada para o GC, alternando na sequência com UBS intervenção e UBS controle até o final da lista, totalizando 18 UBS no GI e 17 UBS no GC. No entanto, uma UBS foi excluída da intervenção pois foi modificada para Unidade Básica de Atendimento Imediato, ficando 17 UBS em cada grupo.

A intervenção foi realizada com os profissionais de saúde atuantes nas UBS do GI (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e agentes comunitários de saúde - ACS), consistindo de duas palestras, com duração de 50 minutos cada, e cada profissional recebeu um *folder* impresso, o mesmo nos dois encontros, contendo material de auxílio para o desenvolvimento do aconselhamento durante os atendimentos. Os encontros ocorreram na própria UBS. As duas palestras ocorreram entre uma semana e um mês, tendo seu início no mês de abril e término em julho de 2018.

Todas as palestras foram ministradas por um doutorando do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas. O GC não recebeu nenhum tipo de intervenção.

O *folder* utilizado na intervenção foi baseado no modelo proposto por Florindo et al.<sup>17</sup> no capítulo 4 do livro “Experiências de Promoção da Atividade Física na Estratégia de Saúde da Família: Ambiente Ativo”, sendo acrescentadas mensagens baseadas no documento “Recomendações Globais de Atividade Física para a Saúde” da Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup>. O *folder* continha os benefícios da atividade física para a saúde, as recomendações de atividade física para adultos e idosos, sugestões de atividades que os profissionais poderiam aconselhar aos usuários e mensagens de incentivo à prática de atividade física.

Os conteúdos discutidos nas palestras com os profissionais do GI foram baseados nos seguintes itens: 1) conteúdo das intervenções incluídas no estudo de revisão sistemática de Häfele & Siqueira<sup>16</sup>; 2) capítulo 4 do livro “Experiências de Promoção da Atividade Física na Estratégia de Saúde da Família: Ambiente Ativo”<sup>17</sup>; 3) artigos científicos sobre aconselhamento à atividade física<sup>4,7,9,12,14,18,19</sup>. A seguir são apresentados os conteúdos desenvolvidos nas palestras:

– 1º encontro: a) benefícios da atividade física para a saúde; b) domínios da atividade física; c) recomendações de atividade física para a saúde; d) níveis de atividade física da população em geral e de usuários de UBS; e) fatores que influenciam na prática de atividade física; f) entrega e explicação do *folder*.

– 2º encontro: a) prevalência de aconselhamento à atividade física e fatores associados na atenção primária; b) benefícios do aconselhamento para atividade física na mudança de comportamento de usuários da atenção primária; c) barreiras percebidas pelos usuários para aderirem ao aconselhamento recebido e formas de superar essas barreiras; d) barreiras percebidas pelos profissionais de saúde para realizar o aconselhamento e formas de superar essas barreiras; e) entrega e explicação do *folder*.

Para verificar a efetividade da intervenção, foram entrevistados os usuários das UBS do GI e GC, sendo que com os profissionais de saúde não foi realizado nenhum tipo de avaliação. Foram entrevistados 30 usuários com 18 anos ou mais em cada UBS, totalizando 510 entrevistas em cada grupo (GI e GC). As entrevistas foram realizadas um ano após o término da intervenção na UBS, visto que a questão do desfecho, a mesma utiliza-

da na LB, possui temporalidade de um ano.

A logística de coleta foi a mesma utilizada na LB, sendo as entrevistas realizadas na sala de espera da UBS, começando pelo primeiro sujeito a direita da sala de espera e continuando pelo seguinte a sua esquerda e assim sucessivamente até atingir a cota definida. Para participar da pesquisa, o usuário deveria ter estado na UBS durante o último ano. A coleta de dados compreendeu o período de abril a julho de 2019.

Para a descrição da amostra de usuários, foram utilizadas as variáveis sexo, idade, situação conjugal, renda mensal do entrevistado em salários mínimos, atividade física (verificada pelo Questionário Internacional de Atividade Física, versão longa, domínios do lazer e deslocamento), tabagismo, autopercepção de saúde, diagnóstico médico autorreferido de hipertensão e diabetes, índice de massa corporal – IMC, coletado através do peso e altura autorreferidos (normal – até 24,9 kg/m<sup>2</sup>; sobrepeso – 25,0 até 29,9 kg/m<sup>2</sup>; obeso – 30 ou mais kg/m<sup>2</sup>), número de medicamentos autorreferidos para uso contínuo e número de vezes em que esteve na UBS no último ano.

A principal variável de interesse foi o aconselhamento à atividade física no último ano, verificada através da seguinte questão: “Durante o último ano, nas vezes em que o(a) Sr(a) esteve na UBS, alguma vez recebeu aconselhamento para praticar atividade física?”. Quanto ao aconselhamento feito pelo ACS, primeiramente foi perguntado ao usuário se havia recebido visita do ACS em sua casa no último ano. Em caso de resposta afirmativa, foi utilizada a seguinte questão: “O ACS aconselhou o(a) Sr(a) a praticar atividade física?”. O aconselhamento dos ACS foi verificado apenas após a intervenção, tendo em vista que essa questão não fez parte do estudo de LB.

Para os usuários que relataram o recebimento de aconselhamento, as variáveis a seguir foram utilizadas para a sua descrição: número de vezes que recebeu aconselhamento; há quanto tempo ocorreu o último aconselhamento; local do aconselhamento; profissional que aconselhou; conteúdo do aconselhamento; domínio da atividade física aconselhado; tipo do aconselhamento; orientação sobre frequência, duração e intensidade da atividade física.

Os dados foram digitados no programa EpiData 3.1 e analisados no Stata 13.1. Foram calculadas as proporções e intervalos de confiança de 95% de todas as variáveis, sendo utilizado para verificar a diferença estatística o teste Exato de Fisher. Para a análise dos

dados, os ACS foram separados dos demais profissionais, pois os ACS fazem o contato com o usuário em sua residência, enquanto os demais profissionais atendem a população na UBS.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas com o número do parecer 2.496.721 em fevereiro de 2018.

## Resultados

No momento da intervenção, as UBS do GI contavam com 259 profissionais, sendo 42,1% (n = 109) de ACS. Dos 57,9% (150 profissionais) que atuavam dentro das UBS, 22,7% (n = 34) não assistiram as palestras, 29,3% (n = 44) participaram de uma palestra e 48,0% (n = 72) estiveram presentes nas duas palestras. Os médicos foram os profissionais que menos participaram da intervenção, sendo que dos 38 que estavam em atuação nas UBS, 47,4% (n = 18) não assistiram as palestras e 26,3% (n = 10) participaram de todas as atividades da intervenção. Em relação aos 109 ACS, apenas 6,4% (n = 7) não participaram das duas palestras, 22,0% (n = 24) estiveram em uma palestra e 71,6% (n = 78) participaram de todas as atividades (Tabela 1). Um ano após a intervenção, quando os usuários foram entrevistados para a verificação da efetividade da intervenção, haviam saído 24,6% (n = 37) dos profissionais que atuavam dentro das UBS e entraram 26,0% (n = 39) de novos profissionais. Quanto aos ACS, saíram 6,4% (n = 7) e ingressaram 8,3% (n = 9).

Foram entrevistados na LB 510 usuários de 34 UBS da zona urbana da cidade de Pelotas, Rio Grande

do Sul. Após a intervenção, foram entrevistados 510 usuários das 17 UBS do GI e 510 sujeitos das 17 UBS do GC. A maioria dos usuários era do sexo feminino (LB: 80,2%; GI: 79,6%; GC: 82,2%), tinham renda de até um salário mínimo (LB: 72,6%; GI: 73,5%; GC: 74,2%) e a categoria de idade mais prevalente foi de 60 anos ou mais (LB: 26,7%; GI: 28,4%; GC: 25,5%). Nenhuma variável de descrição da amostra apresentou diferença entre os grupos (Tabela 2).

Dos 510 usuários entrevistados após a intervenção em cada grupo, 44,2% (n = 224) do GI receberam visita do ACS no último ano e 40,8% (n = 208) do GC foram visitados pelos ACS. A amostra não apresentou diferença estatística nas variáveis estudadas entre o GI e o GC. Esses dados não são apresentados em tabela.

Quanto ao recebimento de aconselhamento à atividade física realizado por profissionais de saúde nas UBS, não houve diferença entre os grupos, sendo que na LB a prevalência foi de 35,8% (IC95%: 31,8 – 40,1), e no pós-intervenção no GI 39,4% (IC95%: 35,2 – 43,7) e no GC 38,0% (IC95%: 33,9 – 42,3). Sobre o aconselhamento recebido por ACS, os usuários do GI e GC não apresentaram diferença estatística, com uma prevalência de 29,1% (IC95%: 23,5 – 35,5) no GI e 24,9% (IC95%: 19,4 – 31,3) no GC (Tabela 3).

Em relação aos usuários que receberam aconselhamento para atividade física de profissionais na UBS, as características desse aconselhamento foram semelhantes entre o GI e o GC na LB. A maioria dos sujeitos foram aconselhados apenas de forma verbal (LB: 97,2%; GI: 98,0%; GC: 96,4%), no mínimo duas vezes durante o último ano (LB: 72,9%; GI: 76,6%; GC:

**Tabela 1** – Participação dos profissionais de saúde do grupo intervenção nas palestras sobre aconselhamento para a prática de atividade física em Unidades Básicas de Saúde, Pelotas, Rio Grande do Sul, 2019.

Profissionais	Número de profissionais	Participação nas palestras		
		Nenhuma n (%)	Uma n (%)	Duas n (%)
Médicos	38	18 (47,4%)	10 (26,3%)	10 (26,3%)
Enfermeiros	35	2 (5,8%)	13 (37,1%)	20 (57,1%)
Técnicos de enfermagem	31	6 (19,4%)	7 (22,6%)	18 (58,0%)
Auxiliares de enfermagem	7	0 (0,0%)	3 (42,9%)	4 (57,1%)
Dentistas	15	4 (26,7%)	1 (6,7%)	10 (66,6)
Auxiliares de saúde bucal	7	2 (28,6%)	1 (14,3%)	4 (57,1%)
Assistentes sociais	10	2 (20,0%)	3 (30,0%)	5 (50,0%)
Nutricionistas	4	0 (0,0%)	3 (75,0%)	1 (25,0%)
Fisioterapeutas	2	0 (0,0%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)
Psicólogo	1	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)
Agentes comunitários de saúde	109	7 (6,4%)	24 (22,0%)	78 (71,6%)
Total	259	41 (15,8%)	69 (26,6%)	149 (57,6%)

**Tabela 2** – Descrição da amostra de usuários de unidades básicas de saúde da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul (n: Linha de base = 510; Grupo intervenção = 510; Grupo controle = 510).

Variáveis	Linha de base % (IC95%)	Grupo intervenção % (IC95%)	Grupo controle % (IC95%)	p <sup>a</sup>	p <sup>b</sup>	p <sup>c</sup>
Sexo				0,815	0,423	0,301
Masculino	19,8 (16,6 – 23,5)	20,4 (17,1 – 24,1)	17,8 (14,7 – 21,4)			
Feminino	80,2 (76,5 – 83,4)	79,6 (75,9 – 82,9)	82,2 (78,6 – 85,3)			
Idade (anos)				0,809	0,424	0,111
18-29	22,0 (18,6 – 25,8)	20,2 (16,9 – 23,9)	22,9 (19,5 – 26,8)			
30-39	16,5 (13,5 – 20,0)	16,1 (13,1 – 19,5)	20,6 (17,3 – 24,3)			
40-49	15,3 (12,4 – 18,7)	13,7 (11,0 – 17,0)	14,1 (11,3 – 17,4)			
50-59	19,5 (16,4 – 23,3)	21,6 (18,2 – 25,4)	16,9 (13,8 – 20,4)			
60 ou mais	26,7 (23,0 – 30,7)	28,4 (24,7 – 32,5)	25,5 (21,9 – 29,5)			
Situação conjugal				0,135	0,074	0,507
Sem companheiro	38,8 (34,7 – 43,1)	34,3 (30,3 – 38,6)	32,6 (28,4 – 36,6)			
Com companheiro	61,2 (56,9 – 65,3)	65,7 (61,4 – 69,7)	67,4 (63,4 – 71,6)			
Renda mensal (salários mínimos)				0,181	0,661	0,427
Sem renda	23,0 (19,5 – 27,0)	19,0 (15,8 – 22,7)	20,1 (16,7 – 24,0)			
Até 1	49,6 (45,1 – 54,0)	54,5 (50,0 – 58,8)	54,1 (49,6 – 58,5)			
1,01-2	19,7 (16,4 – 23,5)	21,5 (18,0 – 25,3)	18,2 (15,0 – 22,0)			
2,01-3	5,6 (3,8 – 8,0)	4,1 (2,6 – 6,2)	5,9 (4,1 – 8,4)			
3,01 ou mais	2,1 (1,1 – 3,8)	1,0 (0,4 – 2,4)	1,7 (0,8 – 3,3)			
Atividade física*				0,434	0,917	0,372
Insuficientemente ativo	55,2 (50,7 – 59,7)	57,7 (53,3 – 62,1)	54,9 (50,4 – 59,3)			
Ativo	44,8 (40,3 – 49,3)	42,3 (37,9 – 46,7)	45,1 (40,7 – 49,5)			
Tabagismo				0,556	0,283	0,880
Nunca fumou	53,5 (49,1 – 57,8)	55,6 (51,2 – 59,9)	56,7 (52,3 – 60,9)			
Ex-fumante	24,3 (20,7 – 28,2)	24,9 (21,3 – 28,9)	25,0 (21,4 – 29,0)			
Fumante	22,2 (18,8 – 26,1)	19,5 (16,3 – 23,2)	18,3 (15,1 – 21,9)			
Autopercepção de saúde				0,102	0,453	0,127
Excelente	3,2 (1,9 – 5,1)	4,2 (2,7 – 6,3)	5,2 (3,5 – 7,5)			
Muito boa	8,9 (6,7 – 11,8)	6,3 (4,5 – 8,8)	8,3 (6,2 – 11,1)			
Boa	39,0 (34,8 – 43,3)	49,5 (45,1 – 53,9)	41,5 (37,2 – 45,8)			
Regular	39,6 (35,4 – 43,9)	32,9 (28,9 – 37,1)	36,3 (32,2 – 40,6)			
Ruim	9,3 (7,1 – 12,2)	7,1 (5,2 – 9,7)	8,7 (6,6 – 11,5)			
Diagnóstico médico referido de hipertensão				0,355	0,489	0,815
Não	58,6 (54,2 – 62,8)	61,4 (57,1 – 65,6)	60,7 (56,4 – 64,9)			
Sim	41,4 (37,2 – 45,7)	38,6 (34,4 – 42,9)	39,3 (35,1 – 43,6)			
Diagnóstico médico referido de diabetes				0,168	0,401	0,589
Não	84,0 (80,6 – 87,0)	87,1 (83,8 – 89,7)	85,9 (82,6 – 88,7)			
Sim	16,0 (13,0 – 19,4)	12,9 (10,3 – 16,2)	14,1 (11,3 – 17,4)			
Índice de Massa Corporal <sup>#</sup>				0,428	0,056	0,562
Normal	37,4 (32,8 – 42,3)	33,2 (28,6 – 38,1)	29,8 (25,5 – 34,6)			
Sobrepeso	33,4 (29,0 – 38,2)	34,5 (29,8 – 39,4)	35,0 (30,4 – 39,9)			
Obesidade	29,2 (24,9 – 33,8)	32,4 (27,8 – 37,3)	35,2 (30,6 – 40,1)			
Número de medicamentos de uso contínuo				0,051	0,062	0,595
Nenhum	40,6 (36,4 – 45,0)	41,1 (36,9 – 45,5)	43,4 (39,1 – 47,8)			
1-2	23,9 (19,4 – 26,8)	30,7 (26,8 – 34,9)	27,9 (24,1 – 32,0)			
3 ou mais	36,5 (32,4 – 40,8)	28,1 (24,4 – 32,3)	28,7 (24,9 – 32,8)			
Número de vezes em que esteve na UBS no último ano				0,105	0,081	0,674
1	14,3 (11,5 – 17,6)	9,9 (7,6 – 12,8)	8,7 (6,5 – 11,5)			
2-4	33,3 (29,3 – 37,5)	35,1 (31,0 – 39,3)	33,8 (29,9 – 38,1)			
5 ou mais	52,4 (48,1 – 56,8)	55,0 (50,7 – 59,4)	57,5 (53,1 – 61,7)			

a = linha de base x grupo intervenção; b = linha de base x grupo controle; c = grupo intervenção x grupo controle; \* Soma dos domínios do lazer e deslocamento, Insuficientemente ativo < 150 minutos por semana, Ativo ≥ 150 minutos por semana; # Variável com maior número de perdas (n: Linha de base = 401; Grupo intervenção = 377; Grupo controle = 389). IC95% = intervalo de confiança de 95%; UBS = Unidade Básica de Saúde.

77,8%), sendo o médico o principal responsável pelo aconselhamento (LB: 79,3%; GI: 88,1%; GC: 87,6%), realizado durante as consultas (LB: 90,1%; GI: 86,1%;

GC: 89,7%) e com a caminhada sendo o conteúdo mais citado (LB: 70,0%; GI: 83,7%; GC: 80,4%) (Tabela 4).

A Tabela 5 apresenta os resultados das características

**Tabela 3** – Prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física, realizado por profissionais de saúde e agentes comunitários de saúde, em unidades básicas de saúde da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul.

Profissionais	Linha de base % (IC95%)	Grupo intervenção % (IC95%)	Grupo controle % (IC95%)	p <sup>a</sup>	p <sup>b</sup>	p <sup>c</sup>
Profissionais de saúde	35,8 (31,8 – 40,1)	39,4 (35,2 – 43,7)	38,0 (33,9 – 42,3)	0,271	0,476	0,699
Agentes comunitários de saúde	—	29,1 (23,5 – 35,5)	24,9 (19,4 – 31,3)	—	—	0,330

a = linha de base x grupo intervenção; b = linha de base x grupo controle; c = grupo intervenção x grupo controle. IC95% = intervalo de confiança de 95%.

**Tabela 4** – Descrição das variáveis relacionadas ao recebimento de aconselhamento para atividade física, por profissionais de saúde, dos usuários das unidades básicas de saúde da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul (n: Linha de base = 184; Grupo intervenção = 200; Grupo controle = 194).

Variáveis	Linha de base % (IC95%)	Grupo intervenção % (IC95%)	Grupo controle % (IC95%)	p <sup>a</sup>	p <sup>b</sup>	p <sup>c</sup>
Número de vezes que recebeu aconselhamento				0,716	0,751	0,809
1	27,1 (20,7 – 33,5)	23,4 (17,9 – 30,0)	22,2 (16,8 – 28,8)			
2-4	33,7 (27,2 – 40,9)	35,9 (29,4 – 43,0)	33,9 (27,4 – 41,0)			
5 ou mais	39,2 (32,8 – 47,0)	40,6 (33,8 – 47,8)	43,9 (36,9 – 51,1)			
Período do último aconselhamento <sup>#</sup>				0,753	0,745	0,700
Até 5 meses	74,5 (67,2 – 80,7)	76,0 (69,0 – 81,9)	77,8 (70,8 – 83,4)			
6 meses ou mais	25,5 (19,3 – 32,8)	24,0 (18,1 – 31,0)	22,2 (16,6 – 29,1)			
Local do aconselhamento						
Consulta	90,1 (84,8 – 93,7)	86,1 (80,6 – 90,3)	89,7 (84,5 – 93,3)	0,232	0,855	0,279
Sala de espera	3,3 (1,5 – 7,2)	1,5 (0,4 – 4,5)	1,0 (0,2 – 4,1)	0,110	0,103	0,686
Grupo da UBS	4,9 (2,6 – 9,3)	2,5 (1,0 – 5,8)	0,5 (0,1 – 3,6)	0,156	0,077	0,110
Sala enfermagem	1,6 (0,5 – 5,0)	10,4 (6,8 – 15,5)	8,8 (5,5 – 13,7)	0,032	0,041	0,581
Sala nutricionista	0,0 (0,0 – 0,0)	2,5 (1,0 – 5,8)	5,2 (2,8 – 9,4)	0,101	0,069	0,163
Sala dentista	0,0 (0,0 – 0,0)	1,0 (0,2 – 3,9)	0,5 (0,1 – 3,6)	0,148	0,307	0,586
Sala assistente social	0,0 (0,0 – 0,0)	1,0 (0,2 – 3,9)	0,5 (0,1 – 3,6)	0,148	0,307	0,586
Sala psicólogo	0,0 (0,0 – 0,0)	0,0 (0,0 – 0,0)	0,5 (0,1 – 3,6)	--	0,307	0,307
Sala educador físico	0,0 (0,0 – 0,0)	0,0 (0,0 – 0,0)	0,5 (0,1 – 3,6)	--	0,307	0,307
Profissional que aconselhou						
Médico	79,3 (72,8 – 84,6)	88,1 (82,8 – 91,9)	87,6 (82,1 – 91,6)	0,058	0,066	0,881
Enfermeiro	9,8 (6,2 – 15,1)	11,9 (8,1 – 17,2)	11,9 (8,0 – 17,3)	0,508	0,281	0,994
Nutricionista	6,5 (3,7 – 11,2)	3,0 (1,3 – 6,5)	10,8 (7,1 – 16,1)	0,098	0,685	0,002
Profissional de educação física	3,3 (1,5 – 7,1)	0,0 (0,0 – 0,0)	1,6 (0,5 – 4,7)	0,071	0,115	0,148
Assistente social	2,2 (0,8 – 5,7)	2,0 (0,7 – 5,2)	0,0 (0,0 – 0,0)	0,809	0,321	0,106
Psicólogo	0,5 (0,1 – 3,8)	0,0 (0,0 – 0,0)	1,6 (0,5 – 4,7)	0,307	0,447	0,148
Fisioterapeuta	0,0 (0,0 – 0,0)	0,5 (0,1 – 3,5)	0,0 (0,0 – 0,0)	0,307	--	0,307
Dentista	0,0 (0,0 – 0,0)	1,0 (0,2 – 3,9)	0,5 (0,07 – 3,6)	0,148	0,307	0,586
Conteúdo do aconselhamento						
Caminhar	70,0 (62,5 – 75,8)	83,7 (77,9 – 88,2)	80,4 (74,2 – 85,4)	0,001	0,01	0,399
Fazer qualquer atividade física	22,8 (17,3 – 29,5)	24,3 (18,8 – 30,7)	16,0 (11,4 – 21,9)	0,741	0,279	0,048
Andar de bicicleta	6,5 (3,7 – 11,2)	9,9 (6,5 – 14,9)	11,3 (7,6 – 16,7)	0,229	0,344	0,642
Ginástica	4,3 (2,2 – 8,5)	0,0 (0,0 – 0,0)	1,0 (0,3 – 4,1)	0,061	0,715	0,148
Hidroginástica	2,2 (0,8 – 5,7)	0,5 (0,1 – 3,5)	1,6 (0,5 – 4,7)	0,145	0,777	0,296
Alongamentos	1,6 (0,5 – 5,0)	0,5 (0,1 – 3,5)	0,5 (0,1 – 3,6)	0,271	0,352	0,997
Dança	0,5 (0,1 – 3,8)	1,5 (0,5 – 4,5)	0,0 (0,0 – 0,0)	0,233	0,307	0,152
Pilates	0,5 (0,1 – 3,8)	1,0 (0,2 – 3,9)	1,0 (0,3 – 4,1)	0,618	0,519	0,968
Praticar esportes	0,0 (0,0 – 0,0)	1,0 (0,2 – 3,9)	4,6 (2,4 – 8,7)	0,148	0,048	0,082

Continua...

Continuação da **Tabela 4** – Descrição das variáveis relacionadas ao recebimento de aconselhamento para atividade física, por profissionais de saúde, dos usuários das unidades básicas de saúde da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul (n: Linha de base = 184; Grupo intervenção = 200; Grupo controle = 194).

Variáveis	Linha de base % (IC95%)	Grupo intervenção % (IC95%)	Grupo controle % (IC95%)	P <sup>a</sup>	P <sup>b</sup>	P <sup>c</sup>
Praticar jardinagem	0,0 (0,0 – 0,0)	0,5 (0,1 – 3,5)	0,5 (0,1 – 3,6)	0,307	0,307	0,977
Musculação	0,0 (0,0 – 0,0)	2,0 (0,7 – 5,2)	5,2 (2,8 – 9,4)	0,093	0,044	0,087
Corrida	0,0 (0,0 – 0,0)	0,5 (0,1 – 3,5)	0,5 (0,1 – 3,6)	0,307	0,307	0,997
Grupo de atividade física da UBS	0,0 (0,0 – 0,0)	2,5 (1,0 – 5,8)	4,1 (2,1 – 8,1)	0,101	0,047	0,357
Grupo de atividade física da prefeitura	0,0 (0,0 – 0,0)	0,5 (0,1 – 3,5)	0,0 (0,0 – 0,0)	0,307	--	0,307
Domínio do aconselhamento						
Lazer	83,7 (77,6 – 88,4)	67,8 (61,0 – 73,9)	68,0 (61,1 – 74,3)	<0,001	0,005	0,963
Trabalho	1,1 (0,3 – 4,3)	0,0 (0,0 – 0,0)	1,6 (0,5 – 4,7)	0,137	0,714	0,076
Deslocamento	0,5 (0,1 – 3,8)	0,5 (0,1 – 3,5)	2,1 (0,8 – 5,4)	0,997	0,281	0,163
Doméstico	0,5 (0,1 – 3,8)	0,0 (0,0 – 0,0)	0,5 (0,1 – 3,6)	0,307	0,997	0,307
Não foi especificado	12,0 (8,0 – 17,6)	29,2 (23,3 – 35,9)	30,4 (24,3 – 37,3)	<0,001	<0,001	0,793
Tipo do aconselhamento						
Verbal	97,2 (93,3 – 98,8)	98,0 (94,8 – 99,2)	96,4 (92,6 – 98,3)	0,434	0,513	0,257
Verbal e por escrito	2,8 (1,2 – 6,7)	1,5 (0,4 – 4,6)	3,6 (1,7 – 7,4)			
Escrito	0,0 (0,0 – 0,0)	0,5 (0,1 – 3,5)	0,0 (0,0 – 0,0)			
Orientação sobre a frequência da atividade física						
Não	43,5 (36,3 – 51,0)	33,2 (26,9 – 40,0)	40,6 (33,8 – 47,8)	0,043	0,331	0,126
Sim	56,5 (49,0 – 63,7)	66,8 (59,9 – 73,1)	59,4 (52,2 – 66,2)			
Orientação sobre a duração da atividade física						
Não	51,7 (44,3 – 59,1)	35,0 (28,6 – 41,9)	40,8 (34,0 – 48,0)	0,001	0,063	0,234
Sim	48,3 (40,9 – 55,7)	65,0 (58,1 – 71,3)	59,2 (52,0 – 66,0)			
Orientação sobre a intensidade da atividade física						
Não	65,9 (58,5 – 72,6)	39,1 (32,5 – 46,1)	50,5 (43,4 – 57,6)	<0,001	0,001	0,063
Sim	34,1 (27,4 – 41,5)	60,9 (53,9 – 67,5)	49,5 (42,4 – 56,6)			
Percepção sobre a prática de atividade física após o aconselhamento						
Aumentou	42,4 (35,2 – 49,8)	51,5 (44,5 – 58,4)	43,2 (36,3 – 50,4)	0,177	0,232	0,225
Diminuiu	3,4 (1,5 – 7,4)	2,0 (0,7 – 5,2)	1,6 (0,5 – 4,8)			
Permaneceu a mesma	54,2 (46,8 – 61,5)	46,5 (39,6 – 53,5)	55,2 (48,1 – 62,2)			

a = linha de base x grupo intervenção; b = linha de base x grupo controle; c = grupo intervenção x grupo controle; # Variável com maior número de perdas (n: Linha de base = 161; Grupo intervenção = 171; Grupo controle = 171). IC95% = intervalo de confiança de 95%; UBS = Unidade Básica de Saúde.

do aconselhamento realizado pelo ACS na residência do indivíduo. As características do GI e GC são similares e estão na mesma direção do aconselhamento realizado por profissionais de saúde nas UBS, sendo a maioria dos usuários aconselhados de forma verbal (GI: 100,0%; GC: 98,0%), a caminhada o conteúdo mais aconselhado (GI: 69,7%; GC: 72,5%) e o domínio do lazer o mais relatado pelos usuários (GI: 61,5%; GC: 60,8%).

## Discussão

Os resultados do estudo demonstraram que a intervenção desenvolvida com profissionais de saúde não foi suficiente para aumentar o aconselhamento à atividade física para usuários de UBS, sendo considerada baixa

a prevalência de aconselhamento em ambos os grupos (intervenção e controle), tanto do aconselhamento realizado por profissionais de saúde nas UBS quanto realizado por ACS nos domicílios.

Quando analisado o aconselhamento à atividade física por profissionais de saúde nas UBS, verificou-se que não houve diferença entre a LB e após a intervenção entre os grupos intervenção e controle. Estudo de revisão sistemática, com o objetivo de descrever as intervenções realizadas com profissionais de saúde na atenção primária com o foco no aumento do aconselhamento para atividade física, verificou que, dos oito estudos encontrados, metade apresentou efetividade da intervenção e metade não demonstrou diferença<sup>16</sup>.

Quanto aos quatro estudos que apresentaram efeito positivo, serão destacados alguns fatores: duas pesquisas foram desenvolvidas com médicos e enfermeiros<sup>18,20</sup>, uma apenas com médicos<sup>21</sup> e outra com diversos profissionais de saúde<sup>14</sup>; o número de UBS envolvidas foram uma<sup>14</sup>, dezessete<sup>18</sup>, vinte e três<sup>21</sup> e trezentas<sup>20</sup>; e para verificar a efetividade da intervenção, cada estudo utilizou uma forma diferente, sendo entrevistados, em geral, os usuários das unidades de saúde<sup>21</sup>, os pais de crianças<sup>20</sup>, os profissionais de saúde<sup>14</sup> e mulheres grá-

vidas<sup>18</sup>. Com isso, percebe-se que os estudos que apresentaram efetividade da intervenção variaram quanto a metodologia utilizada.

Quanto ao tipo de intervenção proposta nas pesquisas citadas, foram utilizadas palestras, materiais educativos e pedômetros, estando os dois primeiros itens presentes nas quatro pesquisas. Destaca-se a utilização de palestras e material educativo na presente pesquisa indo ao encontro do desenvolvido nos estudos prévios e que se mostraram efetivos. O presente estudo preenche al-

**Tabela 5** – Descrição das variáveis relacionadas ao recebimento de aconselhamento para atividade física, por agente comunitário de saúde, dos usuários das unidades básicas de saúde da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul (n: Grupo intervenção = 65; Grupo controle = 51).

Variáveis	Grupo intervenção % (IC95%)	Grupo controle % (IC95%)	P
Período do último aconselhamento <sup>#</sup>			0,502
Até 5 meses	83,0 (66,8 – 91,7)	89,7 (70,9 – 96,9)	
6 meses ou mais	17,0 (8,3 – 33,2)	10,3 (3,1 – 29,1)	
Conteúdo do aconselhamento			
Caminhar	69,7 (57,3 – 79,8)	72,5 (58,3 – 83,3)	0,833
Andar de bicicleta	3,0 (0,7 – 11,7)	11,8 (5,2 – 24,4)	0,136
Praticar esportes	0,0 (0,0 – 0,0)	2,0 (0,3 – 13,4)	0,440
Fazer qualquer atividade física	30,3 (20,2 – 42,7)	9,8 (4,0 – 22,0)	0,007
Musculação	3,0 (0,7 – 11,7)	2,0 (0,3 – 13,4)	0,707
Grupo de atividade física da prefeitura	3,0 (0,7 – 11,7)	0,0 (0,0 – 0,0)	0,503
Grupo de atividade física da UBS	12,1 (6,1 – 22,8)	15,7 (7,9 – 28,9)	0,601
Ginástica	1,5 (0,2 – 10,5)	3,9 (0,9 – 15,0)	0,581
Varrer a casa	1,5 (0,2 – 10,5)	0,0 (0,0 – 0,0)	0,560
Dança	0,0 (0,0 – 0,0)	3,9 (0,9 – 15)	0,191
Domínio do aconselhamento			
Lazer	61,5 (48,9 – 72,8)	60,8 (46,4 – 73,5)	0,997
Trabalho	0,0 (0,0 – 0,0)	2,0 (0,3 – 13,4)	0,440
Deslocamento	0,0 (0,0 – 0,0)	7,8 (2,9 – 19,7)	0,035
Doméstico	3,1 (0,7 – 11,9)	2,0 (0,3 – 13,4)	0,996
Não foi especificado	33,8 (23,2 – 46,4)	35,3 (23,1 – 49,7)	0,881
Tipo do aconselhamento			0,439
Verbal	100,0	98,0 (86,3 – 99,7)	
Verbal e por escrito	0,0 (0,0 – 0,0)	2,0 (0,3 – 13,7)	
Orientação sobre a frequência da atividade física			0,346
Não	52,4 (39,8 – 64,6)	42,9 (29,4 – 57,4)	
Sim	47,6 (35,4 – 60,2)	57,1 (42,6 – 70,6)	
Orientação sobre a duração da atividade física			0,345
Não	50,0 (37,7 – 62,3)	40,0 (27,1 – 54,5)	
Sim	50,0 (37,7 – 62,3)	60,0 (45,5 – 72,9)	
Orientação sobre a intensidade da atividade física			0,568
Não	58,7 (45,9 – 70,4)	52,0 (37,9 – 65,8)	
Sim	41,3 (29,6 – 54,1)	48,0 (34,2 – 62,1)	
Percepção sobre a prática de atividade física após o aconselhamento			0,134
Aumentou	56,9 (44,4 – 68,6)	43,1 (29,9 – 57,4)	
Diminuiu	1,5 (0,2 – 10,6)	0,0 (0,0 – 0,0)	
Permaneceu a mesma	41,6 (30,0 – 54,1)	56,9 (42,6 – 70,1)	

<sup>#</sup> Variável com maior número de perdas (n: Grupo intervenção = 40; Grupo controle = 29). IC95% = intervalo de confiança de 95%; IC95% = intervalo de confiança de 95%; UBS = Unidade Básica de Saúde.

gumas lacunas dos estudos anteriores, como o desenvolvimento da intervenção com profissionais de saúde de todas as áreas atuantes em um grande número de UBS.

Algumas hipóteses podem ser levantadas para a explicação da presente intervenção não ter apresentado efetividade. Primeiramente, a adesão dos profissionais não foi considerada satisfatória. Apenas metade dos profissionais atuantes nas UBS do GI participaram das duas palestras, sendo que em relação aos médicos, menos de um terço participaram de toda a intervenção. Tal fato pode ter influenciado no resultado final da pesquisa, tendo em vista que a maioria dos atendimentos (88,8%) nas UBS pesquisadas foram realizados por médicos (dados não apresentados). Nesse contexto, futuras pesquisas devem formular estratégias para uma maior participação dos médicos nas intervenções, como por exemplo, envolver a sociedade científica médica na discussão da proposta a ser desenvolvida.

Houve modificação de cerca de 25% de profissionais nas UBS ao longo do ano, fato que também deve ser levado em consideração para a intervenção não ter sido efetiva. Nesse sentido, a longitudinalidade, um dos quatro atributos da atenção primária, fica comprometida com a alta rotatividade dos profissionais, acarretando em prejuízos para os usuários do sistema de saúde<sup>22</sup>. Além da modificação de profissionais, também pode ter ocorrido mudanças nas demandas de saúde das UBS do período do estudo de LB até as entrevistas pós-intervenção. Contudo, com os dados disponíveis, não foi possível inferir a ocorrência de tal evento, pois pode-se verificar uma homogeneidade entre os grupos quanto ao perfil dos usuários.

Outra explicação pode estar relacionada com a formação prévia dos profissionais. No Brasil, no ano de 2014, apenas 12% dos cursos de medicina possuíam os termos atividade física ou exercício físico no conteúdo das disciplinas<sup>23</sup>. Além disso, estudos apontaram que muitos profissionais que atuavam na atenção primária não possuíam formação voltada para a saúde da família ou saúde coletiva, dificultando o trabalho de clínica ampliada<sup>24,25</sup>.

Não foi verificada diferença na proporção de pessoas aconselhadas em seus domicílios pelos ACS do GI e GC. Esse resultado corrobora o achado de uma intervenção com ACS voltada para o tema atividade física, a qual consistiu de quatro encontros semanais, de três horas cada, em uma UBS da cidade de São Paulo-SP<sup>26</sup>. Tal intervenção demonstrou que, após quatro meses da intervenção, a prevalência de indivíduos que

receberam aconselhamento em seus domicílios para atividade física não foi estatisticamente diferente entre o GI (31,8%) e o GC (23,2%), sendo essas prevalências próximas às encontradas no presente estudo. Essa mesma pesquisa apontou uma alta participação dos ACS na intervenção, sendo que 93% participaram dos quatro encontros<sup>26</sup>.

Alguns aspectos devem ser destacados na discussão da baixa prevalência de aconselhamento realizado pelos ACS. Historicamente o trabalho em saúde é predominantemente centrado no tratamento e reabilitação dos indivíduos em detrimento da prevenção de doenças e promoção da saúde<sup>27</sup>. Porém, abordagens de prevenção, tratamento e promoção da saúde não devem ser consideradas concorrentes, mas práticas que se complementam. Com isso, os ACS possivelmente abordam durante as visitas domiciliares as demandas apontadas pela equipe de saúde, tratando como prioridade os indicadores de doenças ao invés de desenvolver a promoção da saúde. Outro fator a ser considerado são os problemas sociais enfrentados pelos usuários, sobrecarregando os ACS com inúmeras demandas de trabalho<sup>26,28</sup>. Além disso, esses profissionais carecem de formação específica e de qualificação ao longo do trabalho para desenvolver as competências necessárias para a atuação abrangente na comunidade, como os aspectos de prevenção de doenças e promoção da saúde<sup>29</sup>.

Além dos fatores citados anteriormente para discutir a falta de efetividade da intervenção, destacamos que duas palestras e entrega de *folder* pode não ser suficiente para mudar o processo de trabalho das equipes de saúde, sendo necessários processos permanentes de educação em saúde.

Em relação aos aspectos de caracterização dos aconselhamentos, os GI e GC foram similares entre eles quando analisados os aconselhamentos dentro das UBS e realizados por ACS nos domicílios. Não foram encontrados estudos na literatura que compararam essas características após uma intervenção. Os resultados apontam para a necessidade de aumentar a abrangência das características normalmente encontradas nos aconselhamentos, os quais são realizados em sua maioria por médicos, no ambiente das consultas, sendo a caminhada o principal conteúdo e o lazer o principal contexto. Portanto, há a necessidade do envolvimento de diferentes profissões que compõem as equipes de saúde, da ampliação dos locais de aconselhamento, como a utilização da sala de espera, além da variação dos conteúdos, tendo em vista a vasta gama de ativi-

dades físicas que podem ser aconselhadas e que podem ser viáveis aos usuários, bem como o aconselhamento para além do período de lazer, principalmente incluindo o deslocamento ativo como uma possibilidade de praticar atividade física.

Outra discussão importante refere-se a prevalência do aconselhamento à atividade física. Esse estudo apresenta dados claros de que, mesmo após uma intervenção com profissionais de saúde sobre aconselhamento à atividade física, cerca de um terço dos usuários relatam o recebimento de aconselhamento. Esse resultado vai ao encontro de outras pesquisas que entrevistaram usuários de UBS<sup>6,19</sup> e é contrário as pesquisas que entrevistaram os profissionais de saúde para verificar a prevalência de aconselhamento, quando em média, 60% dos profissionais relatam a realização de aconselhamento<sup>11</sup>. O motivo para a prevalência do aconselhamento ser superior quando os profissionais são entrevistados, ao invés dos usuários, pode estar relacionado ao fato de que eles citam realizar o aconselhamento regularmente, entretanto pode ser que esse aconselhamento não seja direcionado a todos ou a maioria dos usuários. Outros fatores que podem explicar essa diferença referem-se ao viés de memória do entrevistado e ao entendimento do usuário sobre o aconselhamento, podendo ser que o profissional esteja realizando o aconselhamento e o usuário não consiga compreendê-lo. No entanto, precisamos apontar que mesmo que esse fato ocorra, acaba sendo como se o profissional não tivesse aconselhado, pois o usuário não compreendeu, sendo necessárias modificações na forma de levar essa mensagem ao usuário.

Algumas limitações do estudo devem ser destacadas. A intervenção não modificou a prevalência de aconselhamento de forma geral, mas pode ter alterado em alguns profissionais ou em profissões específicas. Esse resultado não foi possível observar pois a maioria dos usuários foram atendidos por médicos ou enfermeiros. Cabe destacar que, com os dados coletados, não houve a possibilidade de apresentar a qualidade do aconselhamento realizado, apenas verificou-se a prevalência de usuários aconselhados.

A pesquisa apresenta pontos fortes que devem ser discutidos. Primeiramente, é relevante o estudo ser caracterizado como uma intervenção, tendo em vista a escassez de pesquisas com esse delineamento no âmbito da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro<sup>30</sup>. Segundo, deve ser considerada a ampla amostra de usuários e de profissionais de saúde de todas as funções

envolvidos na pesquisa, além da participação de todas as UBS que realizavam atendimentos para os usuários de maneira geral. Como pode ser observado nos resultados de descrição das amostras, o perfil dos usuários atendidos nas UBS foi homogêneo, comparando a LB, o GI e o GC. Também foram semelhantes os usuários dos GI e GC atendidos pelos ACS em seus domicílios. Esses resultados fortalecem a metodologia aplicada no estudo quanto à aleatorização da amostra, fornecendo um cenário real dos usuários de UBS.

Em conclusão, mesmo após a realização de uma intervenção voltada ao aconselhamento à atividade física, profissionais de saúde de UBS continuaram apresentando baixa proporção de aconselhamento sobre o tema. Contudo, são necessárias novas estratégias que sejam capazes de capacitar os profissionais de saúde no trabalho com o aconselhamento à atividade física, buscando maior adesão principalmente por parte dos médicos. Novas pesquisas com o objetivo de aumentar o aconselhamento à atividade física podem partir da intervenção aplicada no presente estudo aumentando seu período de desenvolvimento e acompanhamento, com observações imediatamente após a intervenção, aos quatro, oito e ao completar doze meses após a intervenção. Outra questão importante deve ser considerada em relação à necessidade de se investigar e intervir na formação inicial dos profissionais de saúde abordando a importância da atividade física e estudar a presença dos profissionais de educação física nas equipes de saúde para a troca de informações sobre a atividade física. Além da prevalência do aconselhamento, também deve-se levar em consideração a qualidade do aconselhamento fornecido pelos profissionais de saúde.

### Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

### Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

### Contribuição dos autores

Häfele V e Siqueira FV, participaram da concepção do manuscrito, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

## Agradecimentos

Agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, aos responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde por autorizarem a realização da pesquisa, aos profissionais de saúde que participaram da intervenção e aos usuários das unidades de saúde que participaram da coleta de dados. Agradecemos a FAPERGS pela concessão de bolsa de doutorado ao autor Vítor Häfele.

## Referências

- World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO. 2010. Disponível em: <<https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/>> [2020 outubro].
- Reis RS, Salvo D, Ogilvie D, Lambert E, Goenka S, Brownson R. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *Lancet*. 2016;388(10051):1337–48.
- Heath GW, Parra DC, Sarmiento OL, Andersen LB, Owen N, Goenka S, et al. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *Lancet*. 2012;380(9838):272–81.
- Leijon M, Stark-Ekman D, Nilsen P, Ekberg K, Walter L, Stahle A, et al. Is there a demand for physical activity interventions provided by the health care sector? Findings from a population survey. *BMC Public Health*. 2010;10(34):1–8.
- Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778–97.
- Siqueira FV, Nahas MV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. *Cad Saude Publica*. 2009;25(1):203–13.
- Orron G, Kinmonth A-L, Sanderson S, Sutton S. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2012;344(e1389):1–17.
- Berra K, Rippe J, Manson J. Making Physical Activity Counseling a Priority in Clinical Practice: The Time for Action is Now. *JAMA*. 2015;314(24):2617–8.
- Häfele V, Siqueira FV. Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2016;21(6):581–92.
- National Institute for Health and Care Excellence. Physical activity: brief advice for adults in primary care. NICE Guidelines. 2013. Disponível em: <<https://www.nice.org.uk/guidance/ph44>> [2020 outubro].
- Moraes SQ, Souza JH, Araújo PAB, Rech CR. Prevalência de aconselhamento para atividade física na Atenção Básica à Saúde: uma revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2019;24:e0073.
- Hébert E, Caughy M, Shuval K. Primary care providers' perceptions of physical activity counselling in a clinical setting: a systematic review. *Br J Sports Med*. 2012;46(9):625–31.
- Florindo AA, Mielke GI, Gomes GAO, Ramos LR, Bracco MM, Parra D, et al. Physical activity counseling in primary health care in Brazil: a national study on prevalence and associated factors. *BMC Public Health*. 2013;13(794):1–10.
- Mendonça RD, Toledo MTT, Lopes ACS. Incentivo à prática de aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária à Saúde. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2015;19(1):140–6.
- Borges TT, Barros FC, Mielke GI, Parra D, Siqueira FV, Hallal PC. Conhecimento de profissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde no Brasil sobre a associação entre inatividade física e morbidades. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2017;22(5):450–6.
- Häfele V, Siqueira FV. Intervenções com profissionais de saúde da atenção primária sobre aconselhamento à atividade física: revisão sistemática. *J. Phys. Educ*. 2019;30(e3021):1–10.
- Florindo AA, Guimarães VV, Andrade DR. Capacitação de médicos e enfermeiros para promoverem atividade física no Sistema Único de Saúde pela Estratégia de Saúde da Família. In: Florindo AA, Andrade DR. Experiências de promoção da atividade física na estratégia de saúde da família. 1a ed. Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde; 2015. p. 79–90.
- Malta MB, Carvalhaes MABL, Takito MY, Tonete VLP, Barros A, Parada CMGL, et al. Educational intervention regarding diet and physical activity for pregnant women: changes in knowledge and practices among health professionals. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016;16(175):1–9.
- Santos RP, Horta PM, Souza CS, Santos CA, Oliveira BS, Almeida LMR, et al. Aconselhamento sobre alimentação e atividade física: prática e adesão de usuários da atenção primária. *Rev. Gaúch. Enferm*. 2012;33(4):14–21.
- Bell C, Campbell E, Francis L, Wiggers J. Encouraging general practitioners to complete the four-year-old Healthy Kids Check and provide healthy eating and physical activity messages. *Aust N Z J Public Health*. 2014;38(3):253–7.
- Eakin E, Brown W, Marshall A, Mummery K, Larsen E. Physical activity promotion in primary care: Bridging the gap between research and practice. *Am J Prev Med*. 2004;27(4):297–303.
- Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: Identificando dimensões e variáveis para a avaliação da atenção primária no contexto do sistema público de saúde Brasileiro. *Cien Saude Colet*. 2011;16(Suppl. 1):1029–42.
- Dourado AA, Hallal PRC, Domingues MR, Siqueira FV. Teaching of health-related physical activity in medical schools: the Brazilian scenario. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2019;24:1–6.
- Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS : oferta , acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Cien Saude Colet*. 2018;23(6):1751–62.
- Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação Profissional no SUS: o Papel da Atenção Básica em Saúde na Perspectiva Docente. *Rev Bras Educ Méd*. 2010;34(2):207–15.
- Costa EF, Andrade DR, Garcia LMT, Ribeiro EHC, Santos TI, Florindo AA. Avaliação da efetividade da promoção da atividade física por agentes comunitários de saúde em visitas domiciliares. *Cad Saude Publica*. 2015;31(10):2185–98.
- Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Cien Saude Colet*. 2018;23(3):861–70.

28. Costa EF, Andrade DR, Santos TI, Florindo AA. Educação permanente de Agentes Comunitários de Saúde para promoção da atividade física. In: Florindo AA, Andrade DR. Experiências de promoção da atividade física na estratégia de saúde da família. 1a ed. Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde; 2015. p. 51-78.
29. Marzari CK, Junges JR, Selli L. Agentes comunitários de saúde: Perfil e formação. Cien Saude Colet. 2011;16(Suppl. 1):873-80.
30. Becker LA, Gonçalves PB, Reis RS. Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro: revisão sistemática. Rev Bras Ativ Fis Saúde. 2016;21(2):110-22.

Recebido: 23/10/2020

Aprovado: 12/11/2021

**Como citar este artigo:**

*Häfele V, Siqueira FV. Intervenção com profissionais de saúde sobre aconselhamento à atividade física na atenção primária. Rev Bras Ativ Fis Saúde. 2021;26: e0234. DOI: 10.12820/rbafis.26e0234*