

Revisão Rápida



Aconselhamento para atividade física na Atenção Primária à Saúde

Quais são as ferramentas efetivas para o aconselhamento de atividade física por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)?

4 de maio de 2021

Preparada para:

Departamento de Promoção da Saúde
(DEPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP

Elaboração:

Lais de Moura Milhomens
César Donizetti Luquine Júnior
Fernando Meirinho Domene
Jessica De Lucca Da Silva
Bruna Carolina de Araújo
Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Roberta Crevelário de Melo
Maritsa Carla de Bortoli
Tereza Setsuko Toma

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1.	Contexto	3
2.	Pergunta de pesquisa	3
3.	Métodos	3
3.1	Critérios de inclusão e exclusão	4
3.2	Bases de dados e estratégias de busca	4
3.3	Seleção de evidências	4
3.4	Extração e análise dos dados	4
3.5	Avaliação da qualidade das evidências	4
3.6	Atalhos para a revisão rápida	5
4.	Evidências	5
5.	Síntese das evidências	6
5.1.	Frequência e tipo de aconselhamento	6
5.2.	Aconselhamento realizado por profissionais de enfermagem	7
5.3.	Aconselhamento de curto e longo prazo entre profissionais médicos e não médicos	8
5.4.	Treinamento sobre aconselhamento para médicos residentes	10
6.	Considerações finais	11
7.	Referências	12
	Apêndices	14
	Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca de revisões sistemáticas	14
	Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa	15
	Apêndice 3. Características gerais dos estudos incluídos	16



Resumo executivo

Contexto

A atividade física é um dos componentes que auxiliam na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Considerando que menos de 50% da população brasileira pratica atividade física regularmente, é necessária a implementação de estratégias efetivas para mudança deste quadro. Esta revisão rápida investigou quais são os elementos das estratégias de aconselhamento de atividade física que se mostram mais efetivos no contexto de Atenção Primária à Saúde (APS).

Pergunta

Quais são as ferramentas efetivas para o aconselhamento de atividade física por profissionais da APS?

Métodos

Seguindo protocolo prévio, oito bases da literatura eletrônica foram buscadas em abril de 2021 para identificar estudos sobre estratégias efetivas de aconselhamento para o aumento da atividade física. Utilizando atalhos de revisão rápida para simplificar o processo, foram realizadas seleção de revisões sistemáticas (RS) e extração dos dados. As RS incluídas foram avaliadas por meio da ferramenta AMSTAR 2. Em seguida, os resultados foram reunidos em síntese narrativa.

Resultados

As buscas recuperaram 1.450 referências únicas, que após seleção resultaram na inclusão de quatro RS, cuja confiança nos resultados foi considerada criticamente baixa. A maioria dos estudos primários analisados nessas RS foi conduzida em países de alta renda. As intervenções de aconselhamento foram realizadas por enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, médicos e docentes de programas de residência. A maior parte dos estudos envolveu adultos e idosos de ambos os gêneros, por meio de encontros majoritariamente presenciais e individuais. Foram avaliados como elementos do aconselhamento: o número e duração dos encontros; o tempo de acompanhamento; o tipo de aconselhamento (teoria que fundamenta, personalização etc.); a redução progressiva dos encontros; o profissional responsável e o domínio profissional; a combinação com outras estratégias; a população alvo; e o treinamento dos profissionais. Não foram identificados efeitos diferenciais referentes à maior parte dos componentes da intervenção, mas a atividade física foi aumentada principalmente com maior número e duração de encontros e tempo de acompanhamento.

Considerações finais

A síntese dos resultados sugere diferenças significativas para a realização do aconselhamento mais duradouras e em um período maior, por diferentes profissionais de saúde e adaptando às necessidades dos participantes. O treinamento de médicos para a prática de aconselhamento não afetou o número de pacientes aconselhados pelos profissionais. Contudo, a pequena quantidade de estudos e as falhas metodológicas das revisões sistemáticas incluídas comprometem a confiança dos resultados.

1. Contexto

A atividade física é fator protetivo na prevenção de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). No entanto, no Brasil a prática de atividade física ocorre em menos de 50% da população, sendo menos frequente com o aumento da idade e entre mulheres, e mais frequente entre pessoas com maior nível de escolaridade¹.

O aconselhamento tem sido uma estratégia já indicada para implementação de políticas públicas e utilizada pelos profissionais de saúde, envolvendo escuta, compreensão e suporte para adesão de práticas mais benéficas à saúde².

O quadro de inatividade física em escala global é alarmante e sua relação com os indicadores de saúde reforçam a necessidade de ações que promovam mudança comportamental, sendo o aconselhamento uma importante estratégia, especialmente se considerada em contextos de atenção primária, dada a abrangência e aproximação dos serviços com o cotidiano das pessoas³.

A realização de atividade física não ocorre unicamente pelo acompanhamento de profissionais de saúde, mas o aconselhamento e orientação adequados providos por estes é fator protetivo e incentivador de modo a aumentar as boas práticas de saúde. Também pode servir como rede de apoio para tirar dúvidas e pedir ajuda e a Unidade Básica de Saúde é a referência indicada para estes contextos⁴.

2. Pergunta de pesquisa

Quais são as ferramentas efetivas para o aconselhamento de atividade física por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)?

Quadro 1. Acrônimo PICOS de acordo com a pergunta de interesse.

P Problema	Falta de qualificação de profissionais de saúde para o aconselhamento de atividade física na APS
I Intervenção	Estratégias para incorporar as práticas de aconselhamento de atividade física na APS
C Comparador	Qualquer comparador
O Desfechos (<i>outcomes</i>)	Aumento da prática de aconselhamento por trabalhadores da APS; aumento da prática de atividade física pela população
S Desenho de estudo (<i>study design</i>)	Revisões sistemáticas

3. Métodos

Um protocolo de pesquisa foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS).

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas revisões sistemáticas (RS) de ensaios clínicos, de estudos observacionais ou de estudos qualitativos, com ou sem metanálise, publicadas em inglês, espanhol e português, que avaliaram intervenções efetivas de aconselhamento de atividade física pelos profissionais da APS para a população de modo geral. Foram excluídos *overviews*, *scoping review*, revisão integrativa, síntese de evidências para políticas, estudos de avaliação de tecnologias de saúde, estudos de avaliação econômica e estudos primários.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

Foram realizadas buscas em 13 abril de 2021 nas bases eletrônicas da literatura PubMed, LILACS - Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (via BVS), Cochrane Library, HSE - Health Systems Evidence, Epistemonikos, Embase, HE - Health Evidence e Social Systems Evidence. O protocolo previa também a busca na base PDQ-Evidence, mas esta foi excluída na execução desta revisão rápida por completa sobreposição à base Epistemonikos. As estratégias de busca utilizadas foram desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave estruturadas a partir do acrônimo PICOS, usando os termos MeSH na base PubMed, adaptando-os às demais bases. Foram utilizados os filtros de revisão sistemática nas bases de dados, quando disponíveis. Não foram aplicados limites em relação ao ano ou idioma da publicação durante a busca.

3.3 Seleção de evidências

O processo de seleção das RS foi realizado por meio do aplicativo para gerenciamento bibliográfico Rayyan QCRI⁵. Os títulos e resumos foram lidos por dois revisores, de forma independente, e as discordâncias resolvidas por consenso ou por uma terceira revisora. Os estudos elegíveis foram lidos na íntegra por um único revisor.

3.4 Extração e análise dos dados

Os dados foram extraídos em planilha eletrônica, sendo registradas informações relacionadas à publicação (autoria, ano de publicação), objetivos, método (último ano da busca e desenhos), países dos estudos primários, população (sexo, idade, raça/cor, tamanho da amostra), resultados, limitações e conflito de interesses.

3.5 Avaliação da qualidade das evidências

A avaliação da qualidade metodológica das revisões sistemáticas incluídas foi realizada com a ferramenta AMSTAR 2 – *Assessment of Multiple Systematic Reviews*⁶. Para determinar a confiança global nos resultados das revisões sistemáticas, os domínios avaliados como “parcialmente sim” foram computados como se representassem uma falha/fraqueza completa (i.e., avaliados como “não”). Os domínios utilizados como críticos foram aqueles determinados pelos autores no artigo original, com classificação da confiança nos resultados das revisões em alta, moderada, baixa ou criticamente baixa.

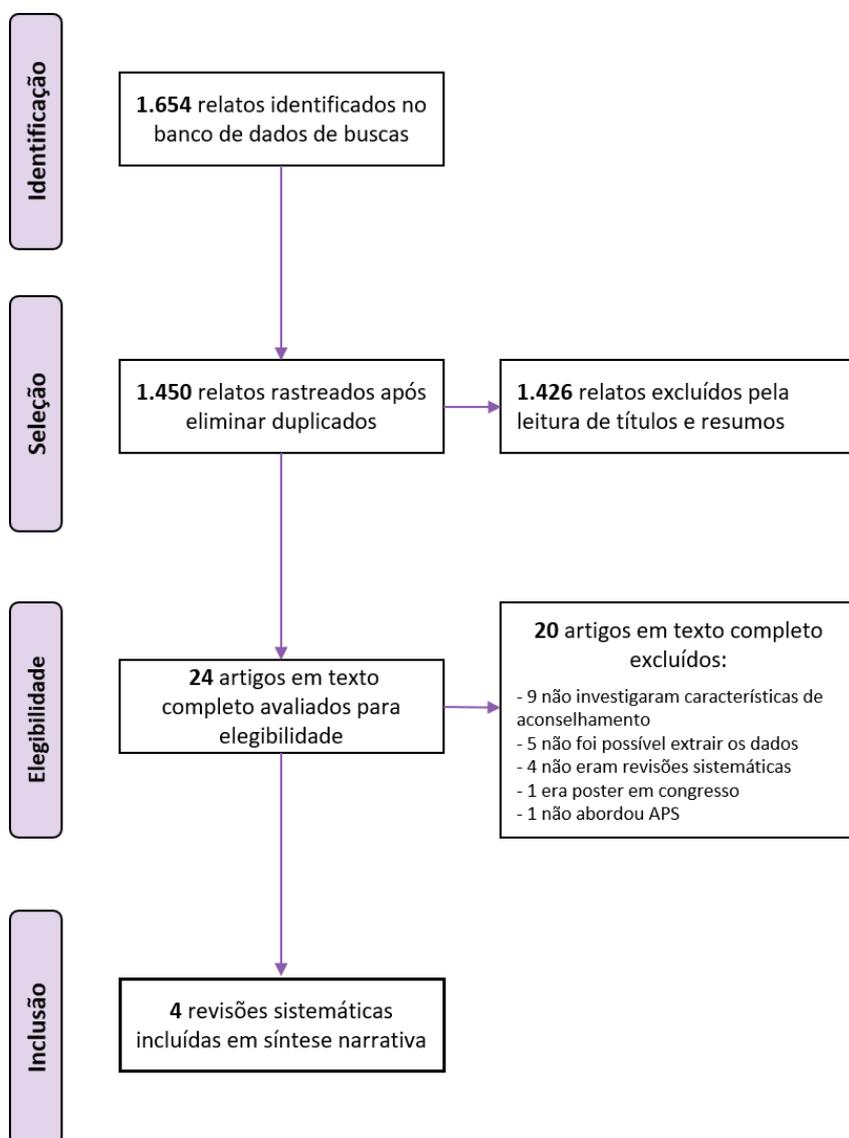
3.6 Atalhos para a revisão rápida

Por se tratar de uma revisão rápida de recomendações produzida em 12 dias, apenas o processo de seleção de títulos e resumos foi realizado em duplicidade e de forma independente⁷. A avaliação da qualidade metodológica das revisões sistemáticas foi realizada por um revisor e conferido por outro.

4. Evidências

Dentre 1.654 registros recuperados das bases de dados, 1.450 títulos e resumos foram avaliados após exclusão de duplicatas e 24 publicações elegíveis foram lidas na íntegra. Vinte revisões foram excluídas por não atenderem aos critérios desta revisão rápida (Apêndice 2). Portanto, 4 estudos foram incluídos em síntese narrativa (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de estudos



Fonte: elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA⁸

5. Síntese das evidências

As RS selecionadas abordaram estratégias para incorporar as práticas de aconselhamento de atividade física na APS. Os três primeiros estudos⁹⁻¹¹ trouxeram desfechos para o aumento da prática de atividade física pela população, o quarto¹² e último estudo abordou resultados referentes ao aumento do aconselhamento pelos trabalhadores de APS. A maioria dos estudos primários incluídos nessas RS foram conduzidos em países de alta renda. A confiança global nos resultados das quatro RS foram classificadas como criticamente baixa, conforme detalhamento na Figura 2.

Figura 2. Qualidade metodológica das revisões sistemáticas

	PICO	Protocolo do estudo*	Critérios de inclusão	Estratégia de busca abrangente*	Seleção em duplicata	Extração em duplicata	Lista de estudos excluídos com justificativa*	Descrição adequada dos estudos incluídos	Técnica adequada para avaliar o risco de viés dos estudos*	Fonte de financiamento dos estudos incluídos	Métodos apropriados para a metanálise*	Risco de viés de cada estudo na metanálise	Risco de viés de cada estudo ao interpretar os resultados*	Heterogeneidade dos estudos incluídos	Viés de publicação*	Conflito de interesse	Confiança
Melvin et al. (2017)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	●	CB
Sargent et al. (2012)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	●	CB
Tulloch et al. (2006)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	○	●	CB
Wattanapisit et al. (2018)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●	○	○	●	CB

*domínios críticos para classificação | CB: Criticamente baixa | Fonte: elaboração própria.

5.1. Frequência e tipo de aconselhamento

Melvin e colaboradores (2017)⁹ avaliaram características de intervenções, como o aconselhamento para mudanças no estilo de vida com o objetivo de melhorar a alimentação, a prática de atividade física e controlar o peso de participantes adultos. Foram examinadas versões diversas de aconselhamento (durante consulta com médico, na modalidade breve, aprimorado, acompanhado de outras intervenções, em grupo etc.). Conforme Quadro 2, os autores observaram efeitos conforme o número de encontros, a oferta de aconselhamento personalizado e a redução progressiva dos encontros.

Quadro 2. Estratégias e resultados investigados por Melvin e colaboradores (2017)⁹

Elemento	Estratégias	Resultados
Número de encontros	Aconselhamento em clínicas e centros de APS para adultos, incluindo aconselhamento e outros treinamentos (<i>coaching</i>), individual ou em grupo, com variações na quantidade de encontros, realizado por médico (sem especificação) ou médico de família e comunidade.	Três estudos observaram aumentos significativos na atividade física com intervenções que ofereceram mais aconselhamento (comparado a menos intensidade)
Tipo de aconselhamento	Aconselhamento em clínicas e centros de APS para adultos, incluindo aconselhamento e outros treinamentos (<i>coaching</i>), adaptados a cada paciente, realizado por médico (sem especificação) ou médico de família e comunidade.	Três estudos observaram aumentos significativos na atividade física com intervenções que utilizaram estratégias de aconselhamento adaptadas a cada paciente, individualizadas e personalizadas (comparado e não intervenção).
Redução progressiva dos encontros	Aconselhamento em clínicas e centros de APS para adultos, incluindo aconselhamento e outros treinamentos (<i>coaching</i>), individual ou em grupo, com redução progressiva da frequência dos encontros, realizado por médico (sem especificação) ou médico de família e comunidade.	Três estudos observaram aumentos significativos na atividade física com intervenções que ofereceram sessões de aconselhamento que incorporaram uma abordagem de redução progressiva da frequência dos encontros (comparado a outras formas de seguimento).

Fonte: elaboração própria.

5.2. Aconselhamento realizado por profissionais de enfermagem

Em sua RS, Sargent e colaboradores (2012)¹⁰ investigaram variados arranjos de intervenções para mudanças no estilo de vida realizados por profissionais de enfermagem. Os enfermeiros eram trabalhadores e especialistas em atenção primária. Entre as características do aconselhamento, os autores avaliaram se o profissional responsável, o tipo de abordagem de aconselhamento ou o número de encontros afetaram a prática de atividade física. No Quadro 3 são apresentadas as estratégias e resultados observados.

Quadro 3. Estratégias e resultados investigados por Sargent e colaboradores (2012)¹⁰

Elemento	Estratégias	Resultados
Número de encontros	Aconselhamento na APS para adultos, comparando menor (um ou dois encontros) ou maior (≥ 3 encontros) quantidade de sessões, realizadas por enfermeiro especialista em APS.	A quantidade de encontros foi avaliada em quatro estudos. Dois destes avaliaram os efeitos na atividade física, porém não identificaram diferenças com o uso de mais sessões (o dobro, em ambos os casos) na atividade física de modo geral. Um desses estudos verificou que realizar mais sessões

Elemento	Estratégias	Resultados
		 aumentou as chances dos participantes atingirem as metas de caminhada. O quarto estudo não investigou desfechos relacionados à atividade física.
Profissional responsável	Aconselhamento na APS para adultos, realizado por: (a) enfermeiro especialista em APS, após breve treinamento; (b) nutricionista; (c) psicólogas; ou (d) assistentes sociais. Em todos os casos, profissionais com experiências em programas para redução de peso.	Dois estudos mostraram não haver diferenças nos resultados do aconselhamento entre as categorias profissionais (enfermeiros especialistas em APS, nutricionistas, psicólogas e assistentes sociais).
Tipo de aconselhamento	Aconselhamento na APS para adultos, comparando técnica tradicional a técnica orientada por teorias de mudança comportamental, realizadas por enfermeiro especialista em APS.	Os resultados de quatro estudos não apontaram diferenças na atividade física comparando o aconselhamento tradicional com o baseado em teorias de mudança comportamental.

Fonte: elaboração própria.

5.3. Aconselhamento de curto e longo prazo entre profissionais médicos e não médicos

A RS de Tulloch e colaboradores (2006)¹¹ explorou intervenções de aconselhamento de curto e longo prazo com diferentes profissionais de saúde em 19 estudos, a fim de identificar a efetividade dos modelos de aconselhamento usados na APS. Os contextos das intervenções foram: 33% das intervenções realizadas por telefone, 25% combinaram reuniões presenciais em centros de APS com contato telefônico, 17% foram em centros de lazer locais, 8% permaneceram exclusivamente no centro médico e dois estudos não relataram o local da intervenção. Detalhes das diferentes estratégias utilizadas e a combinação entre elas são apresentados no Quadro a seguir.

Quadro 4. Estratégias e resultados investigados por Tulloch e colaboradores (2006)¹¹

Elemento	Estratégias	Resultados
Duração da intervenção	Atendimento de 2 a 40 minutos	Os desfechos foram melhores para as intervenções mais longas de equipe multiprofissional (sem médico) de 20 a 40 minutos e intervenções médicas de 11 a 30 minutos com maior frequência de consultas em contrapartida aos de 2 a 5 minutos.
Tempo de acompanhamento	Intervenções de curto prazo (<6 meses) e longo prazo (>6 meses) com diferentes profissionais de saúde	Os resultados de curto prazo apresentaram aumento na atividade física em todas as categorias de profissionais, com melhores resultados em intervenções combinadas realizadas por médicos e outros profissionais ou apenas por outros profissionais de saúde. As

Elemento	Estratégias	Resultados
		<p>intervenções multiprofissionais de saúde (sem médicos) geraram aumentos no comportamento de atividade física ao longo do tempo. Exceção de um estudo em que os participantes receberam acompanhamento por 12 semanas com resultados efetivos, mas após 12 meses sem acompanhamento não continuaram a prática de exercícios. Outro estudo não encontrou diferenças entre os grupos intervenção e controle ao longo de 12 meses.</p>
<p>Profissional responsável</p>	<p>Consultas realizadas apenas por médicos, apenas por outros profissionais de saúde e por ambas as categorias.</p>	<p>Equipes multiprofissionais de saúde, com ou sem inclusão de médicos, trouxeram os melhores desfechos. Em intervenções de curto prazo, os resultados foram positivos em 67% das intervenções combinadas de médicos e demais profissionais e 100% da equipe profissional sem médico. No longo prazo, os resultados foram positivos em 67% das intervenções combinadas de médicos e demais profissionais e 71% das intervenções apenas com outros profissionais de saúde. O aconselhamento somente por médicos obteve 50% de resultados positivos no curto e longo prazo.</p>
<p>Domínio profissional</p>	<p>Contratação de profissional especializado</p>	<p>Todos os estudos com equipe multiprofissional (sem médico) empregaram um indivíduo treinado em entrevista motivacional ou um especialista em exercícios. A contratação de um especialista pode estar associada a mudança de comportamento. Esta estratégia não foi usada em estudos apenas com médicos.</p>
<p>População</p>	<p>Intervenção para pessoas com agravos de saúde, com e sem comorbidades</p>	<p>As diferenças entre os participantes (com ou sem comorbidades) causaram resultados diferentes em dois estudos, no qual pessoas com comorbidades foram mais responsivas ao aconselhamento pelos médicos. Em um estudo, os médicos selecionaram os pacientes com base em seu estado de saúde mais grave, com possível associação de maior motivação destes para a mudança de comportamento. No outro estudo, os médicos entrevistaram apenas se as pessoas tivessem tempo disponível para implementar a intervenção. Os resultados foram menos efetivos para pessoas saudáveis e sedentárias sem quadro de adoecimento.</p>

Elemento	Estratégias	Resultados
Estratégias combinadas	Uso de diferentes componentes para o aconselhamento	<p>A mudança de comportamento foi mais provável de ser sustentada em intervenções multiprofissionais (médicos e outros) pela inclusão de vários componentes de intervenção, por exemplo, prescrições escritas, cartas de notícias de acompanhamento, e links para recursos da comunidade.</p> <p>As intervenções multiprofissionais de saúde com aumentos significativos na atividade física envolveram aconselhamento comportamental (por exemplo, definição de metas), apoio social do ambiente do participante e organização de sessões de acompanhamento. Além disso, duas intervenções com resultados positivos tiveram médicos assinando cartas de recrutamento, sugerindo que o endosso médico pode ser importante e pode dar o pontapé inicial para aumentos significativos de atividade física.</p>

Fonte: elaboração própria.

5.4. Treinamento sobre aconselhamento para médicos residentes

A RS de Wattanapisit e colaboradores (2018)¹² objetivou avaliar o treinamento de médicos residentes para a prática de aconselhamento de AF na APS. Um estudo analisou os efeitos de um currículo incluindo habilidades de aconselhamento para médicos residentes sobre suas práticas de aconselhamento. O Quadro 5, a seguir, apresenta os detalhes da estratégia de treinamento e os resultados.

Quadro 5. Estratégias e resultados investigados por Wattanapisit e colaboradores (2018)¹²

Elemento	Estratégias	Resultados
Modalidade de ensino	Programa de residência em Nova Iorque, Estados Unidos. Currículo de aconselhamento de obesidade para residentes de atenção primária: 5 horas com base nos 5As - <i>assess, advise, agree, assist, arrange</i> (avaliar, aconselhar, concordar, auxiliar, organizar) usando estudo de caso, dramatização, pacientes padronizados, revisão de vídeo facilitada pelo corpo docente e habilidades de aconselhamento	Este único estudo focou em habilidades de aconselhamento usando a abordagem 5As. Houve algumas diferenças no aconselhamento entre os residentes matriculados no grupo de intervenção (currículo) ou no grupo de controle (sem currículo), mas essas diferenças não foram estatisticamente significativas . Tendências positivas para a qualidade do aconselhamento foram observadas entre os residentes no grupo de intervenção com relação a aconselhamento geral, aconselhamento avançado, e nas habilidades de avaliar, aconselhar, concordar e

Elemento	Estratégias	Resultados
	(avaliação comportamental, definição de metas e entrevista motivacional).	auxiliar. Em contraste, os residentes no grupo de intervenção tiveram pior desempenho na habilidade de organizar do que no grupo de controle. Esse estudo comparou o número de pacientes aconselhados sobre obesidade por residentes nos grupos de intervenção (78 pacientes) e controle (74 pacientes). Não houve diferença significativa na proporção de pacientes que receberam aconselhamento de seus médicos entre os grupos de intervenção (73%, 57/78) e controle (72%, 53/74).

Fonte: elaboração própria.

6. Considerações finais

Esta revisão rápida identificou quatro revisões sistemáticas que investigaram efeitos diferenciais de características do aconselhamento para atividade física realizado na APS. O número de encontros, o profissional responsável, o tipo, a duração e o tempo de acompanhamento dos participantes, o domínio profissional e a população foram os elementos examinados.

Dentre as possibilidades, identificou-se que aumentar o número de sessões de aconselhamento e oferecer uma redução planejada dos encontros aumentaram a prática de atividade física. Intervenções de aconselhamento mais duradouras, realizadas por equipes multiprofissionais ou que foram combinadas com outras atividades também se mostraram mais eficazes no aumento da atividade física. Pessoas com comorbidades parecem ser mais responsivas ao aconselhamento. O treinamento de médicos residentes para aconselhamento não identificou diferenças significativas na proporção de realização de aconselhamento pelos profissionais entre grupos com currículo e o grupo sem currículo.

Contudo, essa revisão rápida se baseou em apenas quatro revisões sistemáticas, as quais incluíram estudos com grande variabilidade de contextos e arranjos de intervenção. As falhas metodológicas observadas nas revisões também podem comprometer a confiança nos resultados. É necessário que novos estudos considerem quais componentes do aconselhamento para atividade física influenciam sua implementação.

7. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2019: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2020 [acesso em: 19 Abr. 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Diário Oficial da União; 13 nov. 2014.
3. Moraes S de Q, Souza JH de, Araújo PAB de et al. Prevalência de aconselhamento para atividade física na Atenção Básica à Saúde: uma revisão sistemática. *Rev Bras Atividade Física Saúde* 2019; 24: e0073.
4. Toma TS, Tesser TR, Setti C, Bortoli MC. Síntese de evidências para políticas de saúde. In: Toma TS, Pereira T da V, Vanni T, Barreto JOM (orgs.) *Avaliação de Tecnologias de Saúde & Políticas Informadas por Evidências*. São Paulo: Instituto de Saúde; 2017. pp. 183–208.
5. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5: 210.
6. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017; 358: j4008.
7. Silva MT, Silva EN da, Barreto JOM. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. *BMC Med Res Methodol* 2018; 18: 51.
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 2009; 6(7): e1000097.
9. Melvin CL, Jefferson MS, Rice LJ, et al. A systematic review of lifestyle counseling for diverse patients in primary care. *Prev Med (Baltim)* 2017; 100: 67–75.
10. Sargent GM, Forrest LE, Parker RM. Nurse delivered lifestyle interventions in primary health care to treat chronic disease risk factors associated with obesity: a systematic review. *Obes Rev* 2012; 13: 1148–1171.
11. Tulloch H, Fortier M, Hogg W. Physical activity counseling in primary care: Who has and who should be counseling? *Patient Educ Couns* 2006; 64: 6–20.
12. Wattanapisit A, Tuangratananon T, Thanamee S. Physical activity counseling in primary care and family medicine residency training: a systematic review. *BMC Med Educ* 2018; 18: 159.

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Lais de Moura Milhomens

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/652379396477603>

César Donizetti Luquine Júnior

Psicólogo, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3424671335785060>

Fernando Meirinho Domene

Psicólogo, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3288793666561127>

Jessica De Lucca Da Silva

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/0778220737989360>

Bruna Carolina de Araújo

Fisioterapeuta, especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde, pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetriz, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologia em Saúde e especialista em Informática em Saúde.

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

Maritsa Carla de Bortoli

Diretora do Núcleo de Fomento e Gestão de Tecnologias de Saúde

Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/7215886815063954>

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora Científica VI

Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Coordenação**Jorge Otávio Maia Barreto**

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/6645888812991827>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Esta revisão rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GEREB-010-FIO-20.

Link de acesso ao protocolo desta Síntese Rápida:

https://www.dropbox.com/s/I5urvi55b2ob9sl/13_Protocolo_AFisica_aconselhamento_APS.pdf

Apêndices

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca de revisões sistemáticas

Data da busca: 13/04/2021

Base	Estratégia	Resultado
PubMed	((exercise counseling) OR (("Exercise"[Mesh] OR (Acute Exercise) OR (Aerobic Exercise) OR (Exercise Training) OR (Exercise, Aerobic) OR (Exercise, Isometric) OR (Exercise, Physical) OR (Isometric Exercise) OR (Physical Activity)) AND ("Counseling"[Mesh] OR counseling OR "Directive Counseling"[Mesh] OR (Prescriptive Counseling)))) AND (systematic[sb] OR "Systematic Review"[Publication Type] OR Review, Systematic)	330
LILACS (BVS)	((exercise counseling) OR ((mh:("Exercise") OR (Acute Exercise) OR (Aerobic Exercise) OR (Exercise Training) OR (Exercise, Aerobic) OR (Exercise, Isometric) OR (Exercise, Physical) OR (Isometric Exercise) OR (Physical Activity) OR (Atividade Física) OR (Exercício Físico) OR (Atividade Física para Idoso) OR (Exercício) OR (Exercício Aeróbico) OR (Exercício Agudo) OR (Exercício Isométrico) OR (Treinamento Físico) OR (Ejercicio Físico)) AND (mh:("Counseling") OR counseling OR mh:("Directive Counseling") OR (Prescriptive Counseling) OR Aconselhamento OR Consejo OR (Aconselhamento Diretivo) OR (Consejo Dirigido) OR Assessoria OR (Assessoria Diretiva) OR (Conselho Dirigido)))) AND (type_of_study:(("systematic_reviews" OR "sysrev_observational_studies") OR (systematic)) AND (db:("LILACS")))	23
Embase	(exercise AND counseling OR (('exercise'/exp OR 'biometric exercise' OR 'effort' OR 'exercise' OR 'exercise capacity' OR 'exercise performance' OR 'exercise training' OR 'exertion' OR 'fitness training' OR 'physical conditioning, human' OR 'physical effort' OR 'physical exercise' OR 'physical exertion') AND ('counseling'/exp OR 'counseling' OR 'counselling' OR 'directive counseling'/exp OR 'directive counseling')) AND ('systematic review'/de OR 'systematic review'/exp OR 'review, systematic' OR 'systematic review' OR 'meta analysis'/de OR 'meta analysis topic'/de) AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)	217
Cochrane Library	ID Search Hits #1 exercise counseling 3403 #2 MeSH descriptor: [Exercise] explode all trees 25218 #3 MeSH descriptor: [Counseling] explode all trees 5539 #4 MeSH descriptor: [Directive Counseling] explode all trees 1270 #5 #3 OR #4 5539 #6 #2 AND #5 545 #7 #1 OR #6 in Cochrane Reviews 450	450
HSE	exercise counseling	160
Health Evidence	(exercise counseling) AND (primary care)	42
Social Systems Evidence	exercise counseling	182
Epistemonikos	exercise counseling Interface: Advanced search Publication type: Systematic Review	250
Total		1.654

Nota: Foi utilizado o filtro de revisão sistemática nas bases de dados. Fonte: elaboração própria.

Apêndice 2. Estudos excluídos após leitura do texto completo, com justificativa

Estudo
Não é revisão sistemática
<p>1 Hellénius M-L. Prescribing Exercise in Clinical Practice. <i>Curr Cardiovasc Risk Rep</i> 2011; 5: 331–339.</p> <p>2 Pender NJ. Motivation for Physical Activity Among Children and Adolescents. <i>Annu Rev Nurs Res</i> 1998; 16: 139–172.</p> <p>3 Swedish Council on Health Technology Assessment. Methods of Promoting Physical Activity. A Systematic Review. Summary and Conclusions. 2007.</p> <p>4 Timperio A, Salmon J, Ball K. Evidence-based strategies to promote physical activity among children, adolescents and young adults: review and update. <i>J Sci Med Sport</i> 2004; 7: 20–29.</p>
Não investiga características do aconselhamento
<p>5 Bock C, Jarczok MN, Litaker D. Community-based efforts to promote physical activity: A systematic review of interventions considering mode of delivery, study quality and population subgroups. <i>J Sci Med Sport</i> 2014; 17: 276–282.</p> <p>6 Costa EF, Guerra PH, Santos TI dos, et al. Systematic review of physical activity promotion by community health workers. <i>Prev Med (Baltim)</i> 2015; 81: 114–121.</p> <p>7 Denison E, Vist GE, Underland V, et al. Interventions aimed at increasing the level of physical activity by including organised follow-up: a systematic review of effect. <i>BMC Fam Pract</i> 2014; 15: 120.</p> <p>8 Richards J, Hillsdon M, Thorogood M, et al. Face-to-face interventions for promoting physical activity. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2013; CD010392.</p> <p>9 Frerichs W, Kaltenbacher E, van de Leur JP, et al. Can physical therapists counsel patients with lifestyle-related health conditions effectively? A systematic review and implications. <i>Physiother Theory Pract</i> 2012; 28: 571–587.</p> <p>10 Kleis RR, Hoch MC, Hogg-Graham R, et al. The Effectiveness of the Transtheoretical Model to Improve Physical Activity in Healthy Adults: A Systematic Review. <i>J Phys Act Heal</i> 2021; 18: 94–108.</p> <p>11 Orrow G, Kinmonth A-L, Sanderson S, et al. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. <i>BMJ</i> 2012; 344: e1389.</p> <p>12 van der Wardt V, di Lorito C, Viniol A. Promoting physical activity in primary care: a systematic review and meta-analysis. <i>Br J Gen Pract</i> 2021; BJGP.2020.0817.</p> <p>13 Williams NH, Hendry M, France B, et al. Effectiveness of exercise-referral schemes to promote physical activity in adults: systematic review. <i>Br J Gen Pract</i> 2007; 57: 979–986.</p>
Não foi possível extrair os dados
<p>14 Breckon JD, Johnston LH, Hutchison A. Physical Activity Counseling Content and Competency: A Systematic Review. <i>J Phys Act Heal</i> 2008; 5: 398–417.</p> <p>15 Guerra PH, Ribeiro EHC, Lima TR, et al. Effects of community-based interventions on physical activity levels: systematic review. <i>Rev Bras Atividade Física Saúde</i> 2020; 25: 1–8.</p> <p>16 Häfele V, Siqueira FV. Intervenções com profissionais de saúde da atenção primária sobre aconselhamento à atividade física: revisão sistemática. <i>J Phys Educ</i> 2018; 30: 3021.</p> <p>17 Lawlor DA, Hanratty B. The effect of physical activity advice given in routine primary care consultations: A systematic review. <i>J Public Health Med</i> 2001; 23: 219–226.</p> <p>18 Petrella RJ, Lattanzio, Chastity N. Does counseling help patients get active? <i>Can Fam Physician</i> 2002; 48: 72–80.</p>
Não aborda APS
<p>19 Hobbs N, Godfrey A, Lara J, et al. Are behavioral interventions effective in increasing physical activity at 12 to 36 months in adults aged 55 to 70 years? a systematic review and meta-analysis. <i>BMC Med</i> 2013; 11: 75.</p>
Pôster em congresso
<p>20 Audsley S, Orton E, Maula A, et al. What intervention components work best to maintain physical activity in older people? A systematic review. <i>Physiotherapy</i> 2019; 105: e56–e57.</p>

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 3. Características gerais dos estudos incluídos

ECR: ensaio clínico randomizado | EUA: Estados Unidos da América | APS: Atenção Primária à Saúde | AF: atividade física

Estudo / Objetivo / Último ano da busca	Estudos incluídos Países	Amostra	Conclusões dos autores	Limitações da revisão sistemática	Conflitos de interesse
<p>Melvin et al., 2017</p> <p>Objetivo: Reunir a evidência de ensaios clínicos sobre quais intervenções de mudança de estilo de vida e de comportamento são efetivas para mudar a alimentação, atividade física e peso.</p> <p>Ano de busca: 2014.</p>	<p>Estudos incluídos: 29 estudos no total, 3 apresentaram resultados de interesse para essa revisão rápida, incluindo intervenção e desfecho (2 ECR, 1 estudo transversal).</p> <p>Países: EUA (n=3).</p>	<p>Nº de participantes: 1.000.</p> <p>Faixa etária: Em um dos três estudos, apenas participantes maiores de 45 anos foram incluídos.</p> <p>Gênero: Não especificado. Foram incluídos homens e mulheres.</p> <p>Raça/cor e etnia: Em dois estudos, a maioria dos participantes se declarou branca (75% e 59%).</p> <p>Comorbidades: Não informado.</p>	<p>Os autores não apresentaram conclusões relacionadas à pergunta desta revisão rápida.</p>	<p>A revisão encontrou grande heterogeneidade entre os estudos. As amostras tinham tamanho pequeno e grandes perdas de seguimento. Os autores ainda levantam a possibilidade de viés de classificação e publicação.</p>	<p>Declararam não possuir.</p>
<p>Sargent et al., 2012</p> <p>Objetivo: Revisar a evidência de eficácia de intervenções para mudança de fatores de risco relacionados ao estilo de vida realizadas por enfermeiras de atenção primária no contexto da APS.</p> <p>Ano de busca: 2010.</p>	<p>Estudos incluídos: 28 estudos em 31 publicações (22 ECR, 6 não-ECR).</p> <p>Países: EUA (n=13), Finlândia (n=4), Nova Zelândia (n=1), Reino Unido (n=9), Países Baixos (n=1).</p>	<p>Nº de participantes: 10.759.</p> <p>Faixa etária: Adultos.</p> <p>Gênero: A maioria dos estudos incluíram uma proporção maior de homens.</p> <p>Raça/cor e etnia: Não informado.</p> <p>Comorbidades: Não</p>	<p>Os resultados das intervenções realizadas por enfermeiros foram maiores quando se realizaram pelo menos uma sessão de aconselhamento após a estratificação de risco.</p>	<p>A heterogeneidade dos estudos incluídos limita a oportunidade para síntese quantitativa do efeito do resultado. A força de recomendações é limitada pelo pequeno número de estudos de análises dentro de cada grupo de comparação e o elevado risco de viés da maioria dos estudos.</p>	<p>Declararam não possuir.</p>

Estudo / Objetivo / Último ano da busca	Estudos incluídos Países	Amostra	Conclusões dos autores	Limitações da revisão sistemática	Conflitos de interesse
		informado.			
Tulloch et al., 2006 Objetivo: Examinar a literatura sobre aconselhamento de atividade física (AF) na atenção primária a fim de identificar qual provedor de intervenção tem sido usado até o momento e sua eficácia relativa para aumentar a AF. Ano de busca: Não informado.	Estudos incluídos: 19 estudos (ECRs e quase-experimentais). Países: Não informado.	Nº de participantes: 8.732 (variaram de 63 a 1.658). Faixa etária: Adultos e idosos (variação de 18 a 80 anos). Gênero: Não informado. Raça/cor e etnia: Não informado. Comorbidades: Diabetes (1 estudo), risco de doença cardiovascular (1 estudo).	Os resultados sugerem que uma abordagem exclusivamente médica não é a intervenção ideal para promover a mudança de comportamento de AF. Com base nesta revisão e no contexto atual de saúde, foi proposto um modelo interdisciplinar no qual os médicos da atenção primária usam sua credibilidade e relacionamento existente com seus pacientes para recomendar mudança de comportamento de AF e oferecer encaminhamento a um profissional de saúde aliado para tratamento especializado.	Não informado.	Não informado.
Wattanapisit et al., 2018 Objetivo: O objetivo da revisão sistemática foi avaliar o treinamento em aconselhamento de Atividade Física em programas de residência na atenção primária. Ano de busca: 2017.	Estudos incluídos: 4 estudos, mas um com desfecho de interesse: ensaio controlado não randomizado (n=1). Países: EUA (n=1).	Nº de participantes: Ensaio controlado não randomizado para explorar a taxa de aconselhamento e a qualidade do aconselhamento de entrevistas com pacientes - Grupo de intervenção (currículo): 12 residentes com 82 pacientes entrevistados - Grupo de controle (sem currículo): 11 residentes com 76 pacientes entrevistados.	Esta revisão sistemática demonstra falta de evidências devido a um pequeno número de estudos incluídos. Os resultados heterogêneos dos programas mínimos são necessários para uma interpretação cuidadosa. No entanto, esta revisão lança luz sobre a importância do treinamento em aconselhamento de AF em	Houve limitações para esta investigação. Em primeiro lugar, a definição de programas de treinamento em residência médica em atenção primária variou entre os países. Em segundo lugar, o pequeno número de estudos incluídos pode não fornecer um número adequado para avaliar totalmente as estruturas do	Declaram não possuir.

Estudo / Objetivo / Último ano da busca	Estudos incluídos Países	Amostra	Conclusões dos autores	Limitações da revisão sistemática	Conflitos de interesse
		<p>Faixa etária: Não informado.</p> <p>Gênero: Não informado.</p> <p>Raça/cor e etnia: Não informado.</p> <p>Comorbidades: Não informado.</p>	<p>programas de residência na atenção primária. A falta de conhecimento e treinamento são considerados barreiras para o aconselhamento de AF. Isso reflete uma lacuna no treinamento de residência em atenção primária. Rotações eletivas, onde os residentes escolhem voluntariamente sua matéria, podem fornecer o período de treinamento apropriado para aconselhamento de AF.</p>	<p>programa, médicos e resultados do paciente. O pequeno número de estudos disponíveis pode ser devido à falta de aconselhamento em AF no treinamento de residência na atenção primária, ou ao fato de que tal treinamento pode ser ensinado em medicina de estilo de vida ou promoção da saúde. Terceiro, os estudos incluídos foram conduzidos nos EUA ou Israel, o que pode limitar a generalização dos resultados.</p>	

Fonte: elaboração própria.