

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Escola Superior de Educação Física
Programa de Pós-Graduação em Educação Física



Tese

**Intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para
profissionais de saúde de unidades básicas de saúde**

Vítor Häfele

Pelotas, 2020

Vítor Häfele

**Intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para
profissionais de saúde de unidades básicas de saúde**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Educação Física

Orientador: Prof. Dr. Fernando Carlos Vinholes Siqueira

Pelotas, 2020

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

H111i Häfele, Vítor

Intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para profissionais de saúde de unidades básicas de saúde / Vítor Häfele ; Fernando Carlos Vinholes Siqueira, orientador. — Pelotas, 2020.

140 f.

Tese (Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, 2020.

1. Aconselhamento. 2. Atividade motora. 3. Atenção primária à saúde. 4. Promoção da saúde. I. Siqueira, Fernando Carlos Vinholes, orient. II. Título.

CDD : 796

Elaborada por Daiane de Almeida Schramm CRB: 10/1881

Vítor Häfele

**Intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para
profissionais de saúde de unidades básicas de saúde**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Educação Física, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 17/04/2020

Banca examinadora:

.....
Prof. Dr. Fernando Vinholes Siqueira (Orientador)

Doutor em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina

.....
Prof. Dr. Ailton José Rombaldi

Doutor em Ciência do Movimento Humano pela Universidade Federal de Santa Maria

.....
Prof. Dr. Marlos Rodrigues Domingues

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

.....
Prof. Dra. Suele Manjourany Silva Duro

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Agradecimentos

Começo agradecendo a minha FAMÍLIA – em maiúsculo porque merece ser destacada. Pessoas incríveis que possuem a minha admiração e gratidão.

Agradeço aos meus pais, Ana e Jordão, pelo incentivo e apoio para sempre seguir estudando e também por sempre desejarem a minha felicidade.

Agradeço a minha esposa Mariana Silva Häfele pelo amor e companheirismo. Tu és uma grande mulher, te admiro muito. Obrigado por toda ajuda!!!

Ao meu grande amigo e irmão (César), uma pessoa fantástica a qual tenho imensa admiração.

Ao meu orientador, professor e amigo Caco. Foram dois anos de mestrado e mais quatro anos de doutorado juntos. Aprendi muito contigo. Muito obrigado!

Obrigado Eduardo Kohn e Daniele Souza pela ajuda na coleta de dados da tese.

Agradeço a Universidade Federal de Pelotas, uma excelente instituição na qual tive o privilégio de cursar a graduação, o mestrado e o doutorado.

Agradeço a Escola Superior de Educação Física e a todos os professores e funcionários. Um agradecimento especial aos professores Airton Rombaldi e Marcelo Cozzensa, com os quais aprendi muito durante todo processo de formação.

À Secretaria Municipal de Saúde pela autorização para o desenvolvimento da pesquisa.

Aos profissionais de saúde e aos usuários das unidades básicas de saúde pela participação na pesquisa.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul pela bolsa de doutorado.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Resumo

HÄFELE, Vítor. **Intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para profissionais de saúde de unidades básicas de saúde**. Orientador: Fernando Carlos Vinholes Siqueira. 2020. 140 f. Tese (Doutorado em Educação Física) - Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2020.

Nessa tese são apresentados dois artigos: 1. Intervenções com profissionais de saúde da Atenção Primária sobre aconselhamento à atividade física: revisão sistemática; 2. Efetividade de uma intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para profissionais de saúde de unidades básicas de saúde. O primeiro foi um estudo de revisão sistemática que buscou descrever as intervenções realizadas com profissionais de saúde na atenção primária com o foco no aumento do aconselhamento à prática de atividade física. Foram incluídos oito estudos, os quais foram realizados em três países, com amostras heterogêneas de profissionais de saúde e usuários da atenção primária. Quanto ao efeito da intervenção sobre o aumento do aconselhamento à atividade física, metade dos estudos mostrou ser positivo, enquanto a outra metade não apresentou diferença. O segundo artigo teve como objetivo descrever a efetividade de uma intervenção com profissionais de saúde de unidades básicas de saúde (UBS) com aconselhamento à prática de atividade física. Estudo de intervenção, com delineamento de ensaio comunitário randomizado. Primeiramente foi realizado um estudo de linha de base com 525 usuários de 35 UBS da cidade de Pelotas-RS. Posteriormente, as UBS foram randomizadas, de acordo com a prevalência de aconselhamento encontrada na linha de base, em grupo intervenção (GI) e grupo controle (GC). Uma UBS do estudo de linha de base foi excluída pois trocou seu formato para unidade básica de atendimento imediato. Com isso, 17 UBS fizeram parte do GI e 17 do GC. Os profissionais de saúde das UBS do GI participaram de duas palestras de 50 minutos cada e receberam um *folder* sobre aconselhamento para a prática de atividade física. Os profissionais de saúde das UBS do GC não receberam qualquer tipo de intervenção. A intervenção ocorreu entre os meses de abril e julho de 2018. Um ano após o término da intervenção, foram coletados os dados pós-intervenção. Apenas os usuários, tanto das UBS do GI quanto das UBS do GC, responderam o questionário, sendo que os profissionais de saúde apenas participaram da intervenção. Foram entrevistados 30 usuários em cada UBS, totalizando 510 entrevistas nas UBS do GI e 510 do GC. Foi determinada a prevalência de aconselhamento à atividade física através de entrevistas com os usuários das UBS, os quais foram questionados sobre o recebimento de aconselhamento por profissionais de saúde na UBS e por agentes comunitários de saúde em seus domicílios. 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. São necessárias novas estratégias que sejam capazes de auxiliar os profissionais de

saúde no trabalho com o aconselhamento para a prática de atividade física. Novas pesquisas com o objetivo de aumentar o aconselhamento para a prática de atividade física podem partir da intervenção aplicada no presente estudo aumentando seu período de desenvolvimento e acompanhamento, com observações imediatamente após a intervenção, aos 4 meses, 8 meses e ao completar 12 meses após a intervenção.

Palavras-chave: Aconselhamento. Atividade motora. Atenção Primária à Saúde. Promoção da saúde.

Abstract

HÄFELE, Vítor. **Intervention with counseling to the physical activity practice for health professionals of basic health units.** Advisor: Fernando Carlos Vinholes Siqueira. 2020. 140 f. Thesis (Doctorate degree in Physical Education) - Higher School of Physical Education, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2020.

In this thesis two articles are presented: 1. Interventions with health professionals of primary care about physical activity counseling: systematic review; 2. Effectiveness of an intervention with health professionals about counseling to physical activity practice in health basic units. The first was a systematic review study that sought to describe the interventions performed with health professionals in primary care with a focus on increasing counseling for the practice of physical activity. Eight studies were included, which were carried out in three countries, with heterogeneous samples of health professionals and primary care users. As for the effect of the intervention on increasing counseling for physical activity, half of the studies showed to be positive, while the other half showed no difference. The second article aimed to describe the effectiveness of an intervention with health professionals from basic health units (BHU) with advice on the practice of physical activity. Intervention study, with a randomized community trial design. First, a baseline study was carried out with 525 users from 35 BHU in the city of Pelotas-RS. Subsequently, the UBS were randomized, according to the prevalence of counseling found at baseline, in intervention group (IG) and control group (CG). One BHU from the baseline study was excluded because it changed its format to a basic unit for immediate care. Thus, 17 UBS were part of the IG and 17 of the CG. The health professionals of the intervention BHU participated in two lectures of 50 minutes each and received a folder about counseling for the practice of physical activity. The health professionals of the control BHU did not receive any type of intervention. The intervention took place between April and July 2018. One year after the end of the intervention, post-intervention data were collected. Only users, from GI and GC BHU, answered the questionnaire, and health professionals only participated in the intervention. Thirty users were interviewed in each UBS, totaling 510 interviews in the BHU of the IG and 510 of the CG. The prevalence of counseling for physical activity was assessed through interviews with BHU users, who were asked about receiving advice by health professionals at BHU and by community health agents in their homes. There were 259 health professionals in the IG, of which 218 participated in at least one meeting. There were no differences in the prevalence of counseling for the practice of physical activity, either performed by health professionals in the BHU (baseline: 35.8% CI95% 31.8 - 40.1; Post-intervention - IG: 39.4% CI95% 35.2 - 43.7; CG: 38.0% CI95% 33.9 - 42.3), as for the advice given by community health agents at home (Post-intervention - IG: 29.1% CI95% 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 counseling to physical activity in the UBS. New strategies are needed to assist health professionals at work with counseling for physical activity. New research with the objective of increasing counseling for the practice of physical activity may start from the intervention applied in the present study, increasing its development and follow-up period, with observations immediately after the intervention, at 4 months, 8 months and when completing 12 months after the intervention.

Keywords: Counseling. Motor activity. Primary Health Care. Health promotion.

Sumário

Projeto de pesquisa	10
Relatório do trabalho de campo	60
Artigo 1	70
Artigo 2	81
Divulgação para a imprensa	103
Apêndices	105
Anexos	129

PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Escola Superior de Educação Física
Programa de Pós-Graduação em Educação Física



Projeto de Tese

**Intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para
profissionais de saúde de unidades básicas de saúde**

Vítor Häfele

Pelotas, 2017

Vítor Häfele

**Intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para
profissionais de saúde de unidades básicas de saúde**

Projeto de Tese de doutorado com o objetivo de qualificação no Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Vinholes Siqueira

Pelotas, 2017

Vítor Häfele

**Intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para
profissionais de saúde de unidades básicas de saúde**

Projeto de tese apresentado, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Educação Física, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 14/12/2017

Banca examinadora:

.....
Prof. Dr. Fernando Vinholes Siqueira (Orientador)

Doutor em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina

.....
Prof. Dr. Airton José Rombaldi

Doutor em Ciência do Movimento Humano pela Universidade Federal de Santa Maria

.....
Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Artigos propostos

✓ **Artigo 1**

INTERVENÇÕES COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE ACONSELHAMENTO À ATIVIDADE FÍSICA: REVISÃO SISTEMÁTICA.

Artigo de revisão de literatura.

✓ **Artigo 2**

INTERVENÇÃO COM ACONSELHAMENTO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

Artigo a ser escrito com base nos dados primários coletados na pesquisa.

Sumário

1 Introdução	16
1.1 O problema e sua importância	16
1.2 Objetivos	17
1.2.1 Objetivo geral	17
1.2.2 Objetivos específicos	17
1.3 Hipóteses	18
1.4 Justificativa	18
2 Referencial teórico	21
2.1 Atividade física	21
2.2 Atenção Primária à Saúde	23
2.1 Aconselhamento para atividade física na atenção primária	25
2.2 Intervenções com profissionais de saúde sobre atividade física na atenção primária	29
3 Estudo de linha de base	37
4 Metodologia	38
4.1 Delineamento	38
4.2 Unidades básicas de saúde participantes	38
4.3 População e amostra de profissionais	39
4.3.1 Perdas e recusas de profissionais	39
4.4 População e amostra de usuários	40
4.4.1 Perdas e recusas de usuários	40
4.4.2 Critérios de exclusão de usuários	40
4.5 Descrição da intervenção	40
4.6 Randomização das unidades básicas de saúde	43
4.7 Avaliação da efetividade	43
4.8 Variáveis do estudo	44
4.9 Logística do estudo	48
4.10 Processamento de dados	49
4.11 Análises estatísticas	49
4.12 Aspectos éticos	50
5 Cronograma	51
6 Divulgação dos resultados	52

Referências 53

Apêndices 105

Anexos 129

1 Introdução

1.1 O problema e sua importância

O desenvolvimento de intervenções que abordam a prática de atividade física são uma importante ferramenta para modificar esse comportamento a nível populacional (REIS et al., 2016; FLORINDO e GUERRA, 2017), tendo em vista o baixo percentual de indivíduos que alcançam as recomendações de atividade física (HALLAL et al., 2012) e todos os benefícios que essa prática pode gerar na saúde dos indivíduos (HASKELL et al., 2007; WHO, 2010; EKELUND et al., 2016). O ambiente escolar, a comunidade, o setor de transporte, o planejamento urbano, a atenção primária, dentre outros, são sugeridos como importantes locais para o desenvolvimento de intervenções (KOHL et al., 2012; FLORINDO e GUERRA, 2017). A atenção primária surge como um importante local por se tratar de um espaço onde devem ser desenvolvidas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde (BRASIL, 2012), além de sua ampla cobertura de atendimento e da proximidade que os profissionais de saúde possuem com os usuários (LEIJON et al., 2010; PAIM et al., 2011).

O sistema de saúde deve oferecer possibilidades de ações para a promoção de estilos de vida saudáveis, sendo que a atividade física deve fazer parte desse processo. O aconselhamento para a prática de atividade física surge como um fator relevante da promoção da atividade física, sabendo que são diversos os fatores que atuam como facilitadores ou barreiras para a aquisição e manutenção desse comportamento (REIS et al., 2016). O aconselhamento à atividade física na atenção primária deve ser utilizado como uma forma de educação em saúde (SIQUEIRA et al., 2009; RACGP, 2016), onde o profissional deve envolver o usuário na tomada de decisões, ajudando-o a adquirir autonomia para conseguir modificar ou manter o comportamento saudável (RACGP, 2016).

Nesse sentido, baseados nas evidências de que o aconselhamento a atividade física beneficia os usuários (GOMES e DUARTE, 2008; KALLINGS et al., 2008; ORROW et al., 2012; SANCHEZ et al., 2015; HÄFELE e SIQUEIRA, 2016; GALLEGOS-CARRILLO et al., 2017), diversos documentos e *guidelines*, de vários países do mundo, que servem como base para a atuação de profissionais de saúde na atenção primária, apresentam o aconselhamento para a prática de atividade física como um aspecto importante para ser tratado durante o contato do usuário com o sistema de saúde (BRASIL, 2010; NPAP, 2016; RACGP, 2016).

No entanto, pesquisas têm demonstrado baixas prevalências de aconselhamento para a prática de atividade física na atenção primária (SINCLAIR et al., 2008; SIQUEIRA et al., 2009; SANTOS et al., 2012; HÄFELE e SIQUEIRA, 2016) e os principais motivos para tal fato estão relacionados com a falta de conhecimento que os profissionais de saúde possuem sobre o tema, com a percepção de falta de tempo para aconselhar e com a dificuldade para modificar o comportamento dos usuários (HÉBERT et al., 2012; FLORINDO et al., 2013; MENDONÇA et al., 2015).

Um estudo conduzido com 13.440 moradores da Suécia investigou a necessidade de intervenções de prática de atividade física em unidades de saúde. Os principais resultados da pesquisa apontaram que os indivíduos se sentem como responsáveis pela sua prática de atividade física, mas gostariam e acreditam que os profissionais de saúde devam dar suporte para a realização da mudança de comportamento (LEIJON et al., 2010).

Na revisão sistemática de literatura realizada para essa tese, foram encontrados apenas oito estudos (dois na Austrália, dois nos Estados Unidos e quatro no Brasil) que entrevistaram com profissionais de saúde da atenção primária com o objetivo de aumentar o aconselhamento para a prática de atividade física, sendo que cinco desses estudos realizaram a intervenção com um grupo específico de profissionais de saúde e quatro pesquisas foram desenvolvidas em poucas unidades de saúde.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Descrever a efetividade de uma intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para profissionais de saúde de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

1.2.2 Objetivos específicos

- Descrever as variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde da amostra na linha de base e após a intervenção;
- Descrever a efetividade da intervenção em relação aos fatores associados ao aconselhamento para a prática de atividade física.

1.3 Hipóteses

- A efetividade da intervenção será positiva, levando em consideração que após a intervenção, a prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física aumentará em 15% no grupo intervenção e se manterá semelhante ao resultado da linha de base no grupo controle (EAKIN et al., 2004; MENDONÇA et al., 2015; MALTA et al., 2016a);

- Grande parte dos usuários (80%) serão do sexo feminino e com renda de até um salário mínimo. Cerca de 40% apresentarão diagnóstico médico de hipertensão arterial e serão considerados insuficientemente ativos. Aproximadamente 60% estarão nas categorias de sobrepeso/obesidade (FACCHINI et al., 2006; PIMENTEL et al., 2011; TOMASI et al., 2011; HÄFELE e SIQUEIRA, 2016);

- Espera-se que após a intervenção, o aconselhamento seja realizado para os indivíduos de forma homogênea, independente de fatores sociodemográficos, econômicos, comportamentais e condição de saúde (MENDONÇA et al., 2015).

1.4 Justificativa

O Brasil está passando por um período de transição epidemiológica, apresentando altas taxas de doenças crônicas não transmissíveis, sendo que 74% das mortes ocorridas no ano de 2010 foram consequência delas (DUNCAN et al., 2012a). Dentre as quatro principais doenças, encontram-se as doenças cardiovasculares, cânceres, doença respiratória crônica e diabetes tipo II. Com o objetivo de combater essas doenças, a Organização Mundial da Saúde definiu quatro principais fatores de risco a serem combatidos - tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada e consumo abusivo de álcool (WHO, 2011), sendo eles comuns no Brasil (DUNCAN et al., 2012b). Dentre esses fatores de risco, as estratégias de enfrentamento ao tabagismo (proibição do fumo em locais fechados, aumento do preço do cigarro, uso de cartazes contra o tabagismo, advertências nos rótulos e proibição de propagandas) ganharam destaque quanto a sua eficiência na redução do percentual de indivíduos fumantes (MALTA e SILVA JUNIOR, 2013; BRASIL, 2014). Nesse sentido, deve-se buscar alternativas para combater de forma eficiente os outros fatores de risco citados.

Nesse contexto, pesquisadores estão estudando os fatores que influenciam na prática de atividade física da população, sendo que verificou-se que a prática de

atividade física não é um comportamento simples de ser modificado, tendo influência de determinantes individuais, social, ambiental, de políticas regionais e nacionais, além de estratégias globais (BAUMAN et al., 2012). Com isso, o aconselhamento para a prática de atividade física na atenção primária à saúde é um dos fatores que apresentam influência positiva sobre os níveis de atividade física da população e, portanto, deve ser algo rotineiro na atuação do profissional de saúde quando estiver em contato com o usuário (ORROW et al., 2012; BERRA et al., 2015; HÄFELE e SIQUEIRA, 2016).

Assim, a motivação para a realização desse estudo surge através da elaboração da dissertação de mestrado de Häfele (2016), a qual investigou o aconselhamento para a prática de atividade física em UBS da cidade de Pelotas/RS e verificou que cerca de 35% dos usuários tinham recebido algum tipo de orientação quanto a atividade física, indo ao encontro de outras pesquisas realizadas anteriormente (SIQUEIRA et al., 2009; SANTOS et al., 2012). A partir desses resultados foi planejada a intervenção para o aumento do aconselhamento, tendo em vista os benefícios que o mesmo pode gerar na saúde dos indivíduos (ORROW et al., 2012; BERRA et al., 2015; HÄFELE e SIQUEIRA, 2016).

Nos Estados Unidos, foi lançado no ano de 2016, o Plano Nacional de Atividade Física, o qual visa fomentar estratégias em diferentes setores para aumentar os níveis populacionais de atividade física. No sistema de saúde, foram estabelecidas quatro estratégias, sendo duas diretamente relacionadas a presente pesquisa, que são: os sistemas de saúde devem tratar como prioridade o aconselhamento e promoção da atividade física; e as universidades e os programas de pós-graduação devem realizar treinamento com os profissionais de saúde sobre atividade física (NPAP, 2016).

A literatura aponta que diversas intervenções efetivas de prática de atividade física têm sido realizadas. No entanto, muitas destas intervenções não foram realizadas em larga escala, elas ocorreram em cenários pouco abrangentes, limitando a utilização dos resultados para o aumento dos níveis de atividade física populacionais (REIS et al., 2016). A presente pesquisa busca 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 que serão envolvidos.

Com isso, espera-se que a atenção primária à saúde aborde o tema atividade física como uma forma de educação em saúde para seus usuários (SIQUEIRA et al., 2009), levando em consideração os objetivos de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos pacientes (BRASIL, 2012).

2 Referencial teórico

2.1 Atividade física

A prática regular de atividade física é considerada um dos comportamentos saudáveis que mais geram benefícios para a saúde dos indivíduos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, existem fortes evidências de que a atividade física reduz, de forma significativa, diversos problemas de saúde como doença cardíaca coronária, pressão alta, síndrome metabólica, depressão, diabetes tipo II e alguns tipos de cânceres. Além disso, atua no aumento do condicionamento cardiorrespiratório e muscular, na melhoria da saúde óssea, funcional e cognitiva (WHO, 2010).

Com todos os benefícios da atividade física para a saúde, um estudo demonstrou que se todas as pessoas no mundo fossem ativas fisicamente, a expectativa de vida aumentaria, em média, 0,68 anos (LEE et al., 2012). Pesquisa de coorte conduzida com 130.843 indivíduos analisou a associação entre atividade física, nos quatro domínios (lazer, deslocamento, ocupacional e doméstico), e o risco de desenvolver doença cardiovascular e mortalidade em 17 países de baixa, média e alta renda. Os resultados dessa pesquisa mostraram que a prática de atividade física, tanto de lazer quanto nos domínios não recreacionais, esteve associada com a redução de incidência de doença cardiovascular e mortalidade (LEAR et al., 2017).

Quanto as recomendações de prática de atividade física, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, indivíduos com 18 anos ou mais devem praticar, no mínimo, 150 minutos por semana de atividade física com intensidade moderada ou 75 minutos de atividade física vigorosa, ou então, uma combinação equivalente de atividades de intensidades moderada e vigorosa. O tempo semanal de atividade física pode ser atingido com diferentes práticas nos quatro domínios (lazer, deslocamento, ocupacional e doméstico). Além disso, recomenda-se que o sujeito pratique atividade física em no mínimo três dias na semana, sendo possível optar por praticar a atividade de maneira contínua, como por exemplo 30 minutos, ou então fracionar a atividade durante o dia, por exemplo, praticar 15 minutos no turno da manhã e 15 minutos à tarde. Essas recomendações possuem o objetivo de melhorar a condição cardiorrespiratória, muscular e óssea, além de reduzir os riscos de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (WHO, 2010).

No Brasil, ainda existem muitos indivíduos que não alcançam as recomendações de prática de atividade física estipuladas pela Organização Mundial

da Saúde. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do ano de 2013, com 59.667 indivíduos com 18 anos ou mais, apontam que cerca da metade dos brasileiros foram considerados ativos quando somados os domínios do lazer, deslocamento e ocupacional (MIELKE et al., 2015). Na cidade de Pelotas-RS, a prevalência de indivíduos que alcançam as recomendações de atividade física está diminuindo com o passar dos anos. Em 2002, cerca de 59% dos sujeitos foram considerados ativos, passando para 48% em 2007 e 46% em 2012 (HALLAL et al., 2014). Entre moradores de áreas de abrangência de UBS, observa-se que a prevalência de indivíduos com 18 anos ou mais que alcançam as recomendações de atividade física é cerca de 55% (SIQUEIRA et al., 2008).

Cabe destacar quanto aos dados de prevalência citados acima, que os estudos de Hallal et al. (2014) e Siqueira et al. (2008) consideraram, além dos domínios de lazer e deslocamento, os domínios doméstico e ocupacional, e o estudo de Mielke et al. (2015) considerou também o domínio ocupacional, sendo que esses dois domínios (doméstico e ocupacional) geram superestimação dos escores de atividade física, devido à dificuldade dos respondentes entenderem as questões do instrumento (HALLAL et al., 2010). Sendo assim, é possível que a prevalência de sujeitos ativos seja ainda menor do que o relatado nas pesquisas.

Embora saiba-se que atingir os 150 minutos semanais de atividade física é benéfico para a saúde, diversas pesquisas recentes apontam que quantidades inferiores também geram efeitos positivos em vários parâmetros de saúde (WEN et al., 2011; MOORE et al., 2012; AREM et al., 2015; HUPIN et al., 2015), reforçando o que foi descrito no Guia Global de Recomendações de Atividade Física da Organização Mundial da Saúde, de que fazer um pouco de atividade física é melhor do que não fazer nada (WHO, 2010).

Com o objetivo de verificar a dose-resposta entre atividade física de lazer e mortalidade, uma pesquisa utilizou dados de seis estudos de coorte conduzidos nos Estados Unidos e na Europa, totalizando 661.137 indivíduos. Foi verificado que, comparado ao grupo inativo, aqueles sujeitos que praticavam atividade física, mas não alcançavam as recomendações de 150 minutos semanais, tinham um risco menor (20%) de mortalidade e aqueles que alcançavam as recomendações tiveram um risco reduzido em 31% comparado aos inativos (AREM et al., 2015). No mesmo sentido, uma meta análise que incluiu nove estudos de coorte com um total de 122.417 idosos, demonstrou uma redução de 22% no risco de mortalidade dos

indivíduos insuficientemente ativos e 28% de redução nas pessoas ativas quando comparados aos idosos inativos (HUPIN et al., 2015).

Diante desse contexto, existem diversos fatores que influenciam na prática de atividade física, sendo eles de ordem individual (motivação, autoconfiança, entre outros), social (suporte familiar e dos amigos, cultura do local onde vive, entre outros), ambiental (disponibilidade de calçadas, parques, ciclovias, iluminação, entre outros) e político (sistemas de transporte, setor educacional, setor de saúde, entre outros). Com isso, entende-se que todos esses fatores citados conduzem as pessoas para um comportamento ativo (BAUMAN et al., 2012). É nesse sentido, que a atenção primária à saúde, através de seus profissionais de saúde, pode ser considerada uma parte importante para auxiliar os usuários na adoção da prática de atividade física, tendo em vista seus objetivos de promoção da saúde e prevenção de doenças.

2.2 Atenção Primária à Saúde

De acordo com Starfield (2002) a atenção primária possui quatro características fundamentais para o desenvolvimento das ações em saúde. A primeira delas refere-se a acessibilidade, constituindo a atenção primária como porta de entrada do sistema. A segunda característica é a longitudinalidade, atuando na vinculação do usuário e da comunidade com a unidade de saúde. A terceira trata da integralidade no atendimento, sendo as unidades de saúde responsáveis pelos problemas de saúde que acometem a população adstrita. O quarto fator importante é a coordenação, visto que as unidades de saúde devem ser responsáveis pelo indivíduo e família, mesmo que estes tenham um cuidado compartilhado em outros serviços especializados.

O modelo de atenção primária em vários países desenvolvidos é voltado para serviços ambulatoriais não especializados, incluindo profissionais de diversas áreas que atuam em ações preventivas e curativas na população, sendo a atenção primária considerada o primeiro nível do sistema de saúde. No entanto, esses países possuem uma atenção primária voltada aos cuidados individuais, não abrangendo os problemas coletivos e a participação social (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2012).

No Brasil, a atenção primária a saúde é caracterizada por ser o primeiro contato dos indivíduos com o Sistema Único de Saúde, fornecendo as ações

primárias em saúde tanto no âmbito individual quanto coletivo. As UBS estão inseridas na atenção primária com os objetivos voltados para a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes (BRASIL, 2012).

Com a intenção de reorganizar o modelo de atenção primária no Brasil, foi criado no ano de 1994 o Programa de Saúde da Família (conhecido atualmente como Estratégia de Saúde da Família) com atuação de equipes multiprofissionais, incluindo médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde. Esses profissionais trabalham com populações de áreas de abrangência definidas, para que assim as equipes possam conhecer a comunidade e as famílias, reconhecendo situações de risco e problemas de saúde da comunidade, auxiliando na elaboração intersetorial de ações estratégicas para o enfrentamento dos problemas (BRASIL, 2012).

Estudos tem demonstrado que a Estratégia de Saúde da Família apresenta melhores resultados quanto a oferta de ações em saúde e resolução de problemas quando comparada ao modelo Tradicional de UBS (modelo centrado na assistência a doença através de demanda espontânea da população) (FACHINNI et al., 2006; MARTINS et al., 2016). No entanto, é necessário que a cobertura da Estratégia de Saúde da Família seja ampliada, visto que, de acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, cerca de 44% da população brasileira não possuía cobertura (MALTA et al., 2016b).

Para apoiar e ampliar a abrangência das ações da Estratégia de Saúde da Família, foi criado no ano de 2008 o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, o qual é constituído por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, como por exemplo o profissional de educação física, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, entre outros (BRASIL, 2012).

De acordo com diversos estudos realizados no Brasil, os usuários das UBS possuem um perfil similar nas várias regiões do país, com alta demanda de usuários do sexo feminino, com idade elevada, baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico, com doenças crônicas não transmissíveis e considerados insuficientemente ativos (FACCHINI et al., 2006; SIQUEIRA et al., 2008; RODRIGUES et al., 2008; FERNANDES et al., 2009; TOMASI et al., 2011).

2.3 Aconselhamento para atividade física na atenção primária

Nessa seção, serão tratados aspectos importantes do aconselhamento para a prática de atividade física na atenção primária, envolvendo sua prevalência e os fatores associados, descrevendo as barreiras que dificultam o aconselhamento por parte dos profissionais e os benefícios do aconselhamento para a mudança de comportamento dos usuários.

No Brasil, algumas pesquisas recentes investigaram a prevalência e os fatores associados ao aconselhamento entrevistando os usuários das UBS. Siqueira et al. (2009) verificaram que 28,9% dos adultos e 38,9% dos idosos usuários de 240 UBS das regiões Sul e Nordeste do Brasil receberam aconselhamento para a prática de atividade física em algum momento da vida na UBS. Esses resultados estiveram associados ao sexo feminino, ao menor nível socioeconômico, não ser fumante atual, ao diagnóstico médico de doenças crônicas não transmissíveis e ao uso de três ou mais medicamentos de maneira contínua. A pesquisa de Häfele e Siqueira (2016), em 35 UBS da cidade de Pelotas/RS, apresentou resultados semelhantes aos citados anteriormente, sendo que 35,4% da amostra relatou ter recebido aconselhamento para atividade física no último ano na UBS. Apresentaram maior probabilidade de receber o aconselhamento os indivíduos com idade avançada, com diagnóstico médico referido de hipertensão arterial, aqueles que ingeriam algum medicamento de maneira contínua e que estiveram mais vezes na UBS no ano anterior à pesquisa.

Outros dois estudos, com menor abrangência, ambos realizados em Belo Horizonte/MG, avaliaram o aconselhamento para a prática de atividade física em conjunto com a alimentação saudável. Santos et al. (2012) verificaram que 59,3% dos usuários de uma UBS foram aconselhados sobre atividade física e/ou alimentação saudável, tendo maior chance de receber o aconselhamento os indivíduos com três ou mais doenças. Lopes et al. (2014) analisaram o aconselhamento entre os usuários de quatro UBS e verificaram que 51,1% tinham recebido orientação sobre atividade física e/ou alimentação saudável. Os sujeitos com hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes, excesso de peso, que utilizavam medicamentos e participavam do Programa Academia da Saúde, foram mais propensos a receber o aconselhamento.

Além do Brasil, pesquisa realizada no Canadá com a mesma temática apontou para uma prevalência de 42% de aconselhamento para a atividade física,

sendo as pessoas do sexo masculino, com idade superior a 35 anos, com boa percepção de saúde e com doenças crônicas não transmissíveis mais suscetíveis a receber o aconselhamento (SINCLAIR et al., 2008).

Nota-se através dos estudos citados, que a prevalência do aconselhamento para a prática de atividade física é baixa (aproximadamente 35%), além de uma semelhança quanto aos fatores associados, onde na maioria dos estudos os indivíduos com idade avançada, com doenças crônicas não transmissíveis e que consomem medicamentos de maneira contínua possuem maior probabilidade de receber o aconselhamento. Além disso, percebe-se que mesmo no Canadá, que é considerado um país desenvolvido, a prevalência de aconselhamento não foi alta.

Por outro lado, o estudo de Florindo et al. (2013) apontou a prevalência de aconselhamento para atividade física através de entrevistas com médicos e enfermeiros de UBS de todas as regiões do Brasil. Foi verificado que 68,9% desses profissionais relataram utilizar de maneira regular o aconselhamento para a prática de atividade física em suas consultas de rotina nas UBS há pelo menos seis meses. Os profissionais com maior probabilidade de aconselhar foram aqueles que não citavam a falta de tempo como barreira, que sentiam-se preparados para aconselhar, que questionavam seus pacientes sobre o nível de atividade física e que trabalhavam em UBS que possuíam programas de atividade física.

O motivo para a prevalência do aconselhamento ser superior quando os profissionais de saúde 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.

Com o objetivo de verificar os motivos pelos quais os profissionais de saúde fornecem baixo aconselhamento para a prática de atividade física, alguns estudos descreveram as barreiras para essa prática profissional. Mendonça et al. (2015), em uma intervenção realizada com 66 profissionais de saúde de uma UBS de Belo Horizonte/MG, verificaram que a dificuldade de adesão do usuário ao aconselhamento e a falta de tempo para o atendimento foram as principais barreiras citadas. Florindo et al. (2013) descreveram três principais barreiras para o aconselhamento, sendo a principal barreira a falta de lugares para a prática de atividade física (77,8%), seguida pela falta de tempo durante o atendimento (64,2%) e falta de conhecimento (41,3%). Uma revisão de literatura realizada com 19

estudos abordou o tema barreiras para o aconselhamento a atividade física na atenção primária. Foi verificado que as principais barreiras foram: falta de tempo, falta de conhecimento e treinamento no tema atividade física e dificuldade de modificar o comportamento do usuário (HÉBERT et al., 2012).

Apesar das barreiras relatadas pelos profissionais de saúde, o aconselhamento em UBS existe, mesmo que em pequena prevalência, e estudos apontam para efeitos positivos sobre a modificação do comportamento dos usuários. Nessa linha, existem estudos transversais (SANTOS et al., 2012; TOLEDO et al., 2013; HÄFELE e SIQUEIRA, 2016), estudos de intervenção (GOMES e DUARTE, 2008; GALLEGOS-CARRILLO et al., 2017) e revisões sistemáticas (ORROW et al., 2012; SILVA, 2013; SANCHEZ et al., 2015) demonstrando os benefícios do aconselhamento para a atividade física na atenção primária, os quais serão discutidos a seguir.

Abordando os estudos transversais, Häfele e Siqueira (2016) verificaram de diferentes formas a mudança de comportamento dos usuários que tinham recebido aconselhamento sobre atividade física no ano anterior a entrevista. Foi utilizado os estágios de mudança de comportamento para verificar as intenções dos indivíduos em modificarem o comportamento em relação a atividade física, e foi verificado que, comparando o período pré e pós-aconselhamento, houve diminuição significativa de indivíduos no estágio de pré-contemplação (estágio no qual o sujeito não realiza atividade física regular e não pretende começar nos próximos seis meses), e aumento significativo dos sujeitos nos estágios de contemplação (estágio no qual o sujeito não realiza atividade física regular mas pretende começar nos próximos seis meses), preparação (estágio no qual o sujeito não realiza atividade física regular mas pretende começar nos próximos trinta dias) e manutenção (estágio no qual o sujeito realiza atividade física regular há mais de seis meses). A outra forma de verificar a modificação no comportamento foi operacionalizada através da seguinte questão: “Após o aconselhamento, o(a) Sr(a) diria que o seu nível de atividade física: Aumentou, diminuiu ou permaneceu o mesmo?”. Com essa questão foi possível observar que 42,8% dos usuários relataram aumento do nível de atividade física após o recebimento de aconselhamento.

O estudo de Santos et al. (2012) descreveu que 90% dos usuários da UBS alvo da pesquisa relataram ter seguido ao menos alguma orientação recebida do profissional de saúde quanto a prática de atividade física. Já o estudo de Toledo et

al. (2013), que investigou a adesão ao aconselhamento sobre modos saudáveis de vida, apontou que 77,6% dos indivíduos tentaram seguir ao menos alguma orientação.

Quanto aos estudos de intervenção, Gomes e Duarte (2008) realizaram uma pesquisa em duas UBS da cidade de Florianópolis/SC, com o objetivo de desenvolver, implementar e avaliar o aconselhamento para a prática de atividade física em adultos atendidos pela estratégia de saúde da família. O grupo intervenção foi constituído por 51 indivíduos, enquanto o grupo controle contou com 52. O grupo intervenção recebeu recomendação e orientação sobre atividade física em seis encontros domiciliares e quatro na UBS, durante um período de 120 dias. Comparando o período pré e pós-intervenção, o grupo intervenção apresentou melhora estatisticamente significativa nos estágios de mudança de comportamento, além de aumentar a autopercepção de saúde positiva e o nível de atividade física habitual, o qual se refere a informações sobre o deslocamento para o trabalho, atividades esportivas, programas de exercícios físicos e atividades de ocupação do tempo livre.

No México, foi realizado um estudo em quatro centros de atenção primária com o objetivo de comparar a efetividade do aconselhamento para a prática de atividade física contra um programa de exercícios físicos. Os centros de saúde foram divididos quanto as intervenções. Participaram do estudo os sujeitos que possuíam diagnóstico de hipertensão a menos de cinco anos, que eram considerados insuficientemente ativos, com idade entre 35 e 70 anos e que tinham intenção em se tornar ativos. O grupo aconselhamento recebia, através de enfermeiro treinado, cerca de 15 minutos de orientações verbais e escritas sobre os benefícios da atividade física para a saúde e como poderia se tornar ativo. Já o grupo exercício participou de dezesseis semanas de treinamento de intensidade moderada e vigorosa, três vezes por semana, com duração de uma hora cada seção. Como resultado foi verificado que após 24 semanas, com a atividade física medida de forma subjetiva através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), aumentou em 53,9% a proporção de indivíduos ativos no grupo aconselhamento e 51,9% no grupo exercício, sem diferença após a intervenção entre os dois grupos (GALLEGOS-CARRILLO et al., 2017).

Foram demonstrados dois exemplos de estudos de intervenção que se mostraram efetivos na modificação do comportamento dos usuários da atenção

primária após o recebimento do aconselhamento para a prática de atividade física em diferentes localidades. A seguir serão discutidas as revisões sistemáticas da literatura, as quais mostrarão a síntese de qual é o efeito do aconselhamento para a atividade física sobre a mudança de comportamento.

Com o objetivo de verificar o efeito do aconselhamento para a prática de atividade física na mudança de comportamento de usuários da atenção primária, Silva (2013) realizou uma revisão sistemática, a qual incluiu 13 estudos de intervenção com diferentes populações alvo (dois estudos com indivíduos saudáveis, dois com sujeitos com sobrepeso e obesidade, sete com pessoas com doenças crônicas não transmissíveis e dois sem levar em consideração a condição de saúde dos usuários). Os resultados demonstraram efeito positivo das intervenções com o aconselhamento para o aumento do nível de atividade física dos usuários. Apenas as pesquisas com indivíduos saudáveis não mostraram diferença de pré para pós-intervenção quanto ao nível de atividade física.

Orrow et al. (2012) realizaram uma revisão sistemática da literatura e meta-análise com o objetivo de verificar se as intervenções com aconselhamento para atividade física mostravam efeitos contínuos nos níveis de atividade física de sujeitos sedentários. Para isso, foram incluídos os estudos que possuíam acompanhamento de no mínimo 12 meses e que recrutaram usuários da atenção primária que não eram considerados ativos. Participaram da revisão e meta-análise 15 estudos, os quais mostraram um tamanho de efeito pequeno para médio em relação ao aumento da atividade física auto relatada no período de 12 meses.

Sanchez et al. (2015) realizaram uma revisão de revisões com o objetivo de sumarizar as evidências sobre a efetividade da promoção da atividade física na atenção primária. Foram incluídos 10 estudos, sendo cinco meta-análises e cinco revisões sistemáticas de literatura. Quanto ao aconselhamento realizado por profissionais de saúde para a prática de atividade física, os resultados apontaram para um pequeno a moderado efeito positivo no aumento do nível de atividade física.

2.4 Intervenções com profissionais de saúde sobre atividade física na atenção primária

Para esse tópico, foi realizada uma revisão sistemática de literatura, com o intuito de descrever as intervenções realizadas com profissionais de saúde na

atenção primária focadas no aumento do aconselhamento à prática de atividade física.

Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, Lilacs, Scopus, SciELO e Bireme, com as seguintes combinações de palavras-chave: 1) primary health care; intervention; physical activity; counseling; health professionals; 2) primary health care; intervention; physical activity; counseling; health workers; 3) primary health care; intervention; physical activity; advice; health professionals; 4) primary health care; intervention; physical activity; advice; health workers; 5) primary health care; intervention; exercise; counseling; health professionals; 6) primary health care; intervention; exercise; counseling; health workers; 7) primary health care; intervention; exercise; advice; health professionals; 8) primary health care; intervention; exercise; advice; health workers; 9) primary health care; intervention; health promotion; counseling; health professionals; 10) primary health care; intervention; health promotion; counseling; health workers; 11) primary health care; intervention; health promotion; advice; health professionals; 12) primary health care; intervention; health promotion; advice; health workers. Em todas as bases as buscas foram realizadas em inglês e nas bases Lilacs, SciELO e Bireme foi pesquisado também em português. Algumas palavras-chave utilizadas não encontram-se nos descritores de saúde, mas foram incluídas nas buscas por estar nas palavras-chave de artigos sobre a temática.

Foram determinados os seguintes critérios de exclusão: o artigo não ser de intervenção com profissionais de saúde; não ter sido realizado na atenção primária; que não tivesse o foco no benefício da intervenção para o resultado do aconselhamento à prática de atividade física; e artigos de revisão de literatura. A busca foi realizada em janeiro e fevereiro de 2017 por dois pesquisadores de forma independente.

O Quadro I apresenta o número de artigos incluídos na revisão de acordo com cada etapa.

Quadro I - Número de artigos incluídos na revisão de literatura de acordo com cada etapa

Etapas de seleção	N
Artigos encontrados	1094
Artigos após a exclusão dos duplicados	398
Artigos após a exclusão por leitura de títulos	261
Artigos após a exclusão por leitura dos resumos	14
Artigos após a exclusão por leitura na íntegra	8
Total de artigos incluídos	8

Pinto et al. (1998) realizaram um estudo nos Estados Unidos com 17 médicos de 12 clínicas de atenção primária no grupo intervenção e 17 médicos de outras 12 clínicas de atenção primária no grupo controle. A intervenção sobre aconselhamento para a prática de atividade física foi realizada em um encontro de uma hora. Os resultados mostraram que não houve diferença no aconselhamento para a atividade física entre o grupo controle e intervenção.

Na Austrália, foi realizada uma intervenção de aconselhamento à atividade física com 66 médicos de 23 clínicas de atenção primária. A capacitação dos médicos ocorreu em dois encontros. Foi verificado que os usuários atendidos pelos médicos que participaram da intervenção tiveram maior probabilidade de receber aconselhamento para a prática de atividade física quando comparados aos usuários atendidos pelos médicos do grupo controle, sendo que o aconselhamento no grupo intervenção passou de 23,4% pré-intervenção para 27,1% pós-intervenção, enquanto no grupo controle a prevalência diminuiu de 23,2% para 20,6% (EAKIN et al., 2004).

Sá e Florindo (2012) avaliaram um programa educacional de atividade física realizado com 39 profissionais de saúde (agente comunitário de saúde, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e médico) de uma unidade de saúde da família da cidade de São Paulo/SP. Participaram do grupo controle 44 profissionais de saúde. O programa educacional foi realizado durante seis encontros de 1h30min cada. A análise não apresentou diferença quanto ao aconselhamento pré e pós-intervenção, tendo em vista que ambos os grupos apresentaram prevalência de 58% de profissionais no estágio de manutenção para o aconselhamento (realizavam

aconselhamento regular para atividade física a mais de seis meses), sem variação ao final da pesquisa.

Keeley et al. (2014) objetivaram analisar o efeito de um treinamento com profissionais da atenção primária sobre o aconselhamento à prática de atividade física ou prescrição de medicamentos antidepressivos para pacientes com depressão. O estudo foi realizado nos Estados Unidos com a participação de 21 médicos de sete clínicas de atenção primária, sendo 10 médicos em três clínicas no grupo intervenção e 11 médicos em quatro clínicas no grupo controle. Foram realizados três encontros para a capacitação dos médicos, sendo que o primeiro encontro teve duração de oito horas e os outros dois encontros duraram quatro horas cada. Os resultados não mostraram diferença estatisticamente significativa entre o grupo intervenção e controle para o aconselhamento a prática de atividade física.

O estudo de Bell et al. (2014) analisou o impacto de uma intervenção com médicos e enfermeiros sobre o aconselhamento para alimentação saudável e atividade física para crianças de quatro anos de idade. A pesquisa foi realizada em 300 unidades de saúde da Austrália. Participaram da intervenção 216 médicos e 320 enfermeiros. A intervenção foi conduzida em Hunter New England, uma região do estado de New South Wales. O grupo controle foi formado pelo resto do estado de New South Wales, sendo as entrevistas realizadas com os pais das crianças. Foi possível observar nos resultados que os profissionais do grupo intervenção aconselharam mais os seus pacientes sobre alimentação saudável e/ou atividade física do que os profissionais do grupo controle, visto que 27,2% dos pais do grupo intervenção relataram receber o aconselhamento, enquanto apenas 12,9% dos pais do grupo controle referiram o recebimento de aconselhamento.

Figueira et al. (2015) realizaram uma pesquisa qualitativa com o objetivo de comparar a percepção de profissionais (sete agentes comunitários de saúde, cinco enfermeiros, seis técnicos de enfermagem e quatro médicos) de uma unidade de saúde da família de Belo Horizonte/MG, sobre aconselhamento de modos de vida saudáveis antes e após uma intervenção educativa. A intervenção foi desenvolvida em oito encontros, com duração média de 30 minutos cada. Foi verificado que os profissionais não modificaram a forma de realizar o aconselhamento após a intervenção, visto que o aconselhamento continuou sendo utilizado como uma ação

curativista. A prática de atividade física e a alimentação saudável foram os temas mais abordados pelos profissionais.

Mendonça et al. (2015) realizaram uma pesquisa em uma UBS de Belo Horizonte/MG com 66 profissionais de saúde, dentre eles estavam os agentes comunitários de saúde, agentes comunitários de endemias, enfermeiros, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem, médicos, auxiliares de saúde bucal e dentistas. A intervenção educativa foi realizada durante sete encontros com, no máximo, 30 minutos de duração cada. Após a intervenção, houve aumento dos profissionais que relataram realizar aconselhamento para alimentação e/ou atividade física sempre com todos ou quase todos os usuários, passando de 21,2% antes da intervenção para 50,0% após.

Malta et al. (2016a) objetivaram verificar o efeito de uma intervenção educacional no conhecimento e práticas dos profissionais de saúde sobre alimentação e atividade física durante a gravidez. Participaram do estudo 22 médicos e enfermeiros de nove unidades de saúde da família no grupo intervenção e 20 médicos e enfermeiros de oito UBS tradicionais no grupo controle. A capacitação ocorreu em um curso introdutório de 8 horas, uma oficina com 4 horas e duas com 2 horas cada. Os resultados mostraram que as mulheres que foram atendidas pelos profissionais de saúde do grupo intervenção apresentaram uma probabilidade 165% maior de receber aconselhamento para caminhada no lazer do que aquelas atendidas pelos profissionais do grupo controle.

Após a leitura dos oito artigos incluídos na revisão, foi possível observar que os resultados apresentaram uma divisão de estudos quanto ao efeito das intervenções envolvendo o aconselhamento para a prática de atividade física. Além disso, foi verificado que são poucas as pesquisas que envolvem um grande número de UBS e profissionais de saúde de diversas áreas.

O Quadro II apresenta a descrição das intervenções de acordo com o exposto em cada artigo.

Quadro II - Estratégias utilizadas para o desenvolvimento das intervenções

Estudo	Estratégias das intervenções
Pinto et al. (1998)	Os médicos receberam um manual contendo os benefícios da atividade física para a saúde de adultos com 50 anos ou mais, avaliação de risco antes de aconselhar atividade física, os estágios de mudança de comportamento e como deveria ser realizado o aconselhamento para a atividade física para adultos mais velhos. Durante o encontro de capacitação o manual foi explicado aos médicos.
Eakin et al. (2004)	Quatro estratégias foram desenvolvidas durante a intervenção: 1) Aumentar a percepção dos médicos sobre a importância da promoção da atividade física na atenção primária; 2) Treinar os médicos para o aconselhamento a prática de atividade física visando a prevenção e o tratamento de doenças crônicas; 3) Fornecer material de aconselhamento para a atividade física; 4) Promover o empréstimo de pedômetros na atenção primária.
Sá e Florindo (2012)	Antes do início da intervenção, foi realizada uma investigação temática através de dois grupos focais com profissionais de saúde, a fim de identificar os temas que fariam parte da capacitação. Os seguintes temas foram utilizados na intervenção: A representação da atividade física; Recomendações gerais sobre atividade física; Cuidar, ser cuidado e a gestão do cotidiano; Desafios à prática de atividade física; Descobrendo novas práticas e novos caminhos para o aconselhamento.
Keeley et al. (2014)	Os médicos receberam cópia da Diretriz de Prática da Associação de Psiquiatria Americana para o Tratamento do Transtorno Depressivo Maior. Foi realizada uma apresentação descrevendo a terapia antidepressiva e a psicoterapia baseada em evidências como tratamentos primários, com a atividade física como fator benéfico. Foram mostrados vídeos e realizadas discussões focadas na conversa entre médico e paciente sobre o tratamento da

	depressão. Os encontros dois e três serviram para relembrar e sanar possíveis questões dos profissionais sobre os temas abordados no primeiro encontro.
Bell et al. (2014)	Capacitação baseada em diretrizes e artigos sobre obesidade infantil, a qual tratou de medidas de peso e altura, índice de massa corporal e aconselhamento para atividade física e alimentação saudável. Foram entregues cartazes incentivando o aconselhamento.
Figueira et al. (2015)	Foi utilizado como referencial teórico a Política Nacional de Promoção da Saúde e o Guia Alimentar para a População Brasileira, além de estudos específicos sobre modos saudáveis de vida. A intervenção foi desenvolvida através de estratégias lúdicas, como atividades teatrais, jogos e dinâmicas em grupo.
Mendonça et al. (2015)	Intervenção baseada em materiais do Ministério da Saúde, como Dez Passos para uma Alimentação Saudável e o Guia Alimentar para a População Brasileira. Os temas abordados nos encontros foram: Lanches saudáveis; Os modos saudáveis de vida no trabalho; O que é saúde?; Modos saudáveis de vida - alimentação saudável e prática de atividade física; Prática de atividade física e alimentação saudável como promotores do autocuidado apoiado; Promovendo saúde no cotidiano; Bem estar e hidratação. Foram utilizados materiais educativos e lúdicos, como fotos e rótulos de alimentos.
Malta et al. (2016a)	Foram utilizadas as diretrizes internacionais para definir as recomendações para caminhada durante a gravidez. Quanto a alimentação, foram utilizadas as diretrizes do Ministério da Saúde para a alimentação saudável de gestantes. Durante a capacitação, foram descritos os estágios de mudança de comportamento, as barreiras e os facilitadores para a prática de caminhada no lazer e alimentação saudável. No segundo e terceiro encontros, foi verificado o efeito do primeiro

	encontro sobre os profissionais, quais eram as dificuldades encontradas e reforçar os conhecimentos sobre caminhada no lazer e alimentação saudável para gestantes. Materiais impressos foram entregues aos profissionais.
--	--

3 Estudo de linha de base

Nessa seção, serão descritos os procedimentos utilizados para o estudo de linha de base, além de alguns resultados obtidos.

A pesquisa foi desenvolvida em 35 UBS da zona urbana da cidade de Pelotas. Fizeram parte da amostra de usuários os indivíduos com 18 anos ou mais que estiveram na UBS no ano anterior a entrevista. Através do cálculo de tamanho de amostra, chegou-se em um número final de 525 entrevistas necessárias, sendo divididas em 15 entrevistados por UBS.

A coleta de dados foi realizada na sala de espera das UBS e ocorreu no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016. O questionário utilizado continha questões sobre variáveis demográficas, econômicas, comportamentais, de saúde e de aconselhamento para a prática de atividade física. O desfecho do estudo, aconselhamento para a prática de atividade física, foi medido através da seguinte questão: “Durante o último ano, em alguma vez em que o Sr(a) esteve na UBS, recebeu aconselhamento para praticar atividade física?”.

Os resultados demonstraram que 35,4% (IC 95% 31,3 – 39,6) dos usuários entrevistados receberam aconselhamento para a prática de atividade física. Destes, a maioria foi aconselhado em duas ou mais vezes durante o último ano (73,4%). Algumas variáveis de exposição mostraram-se associadas ao desfecho na análise ajustada, sendo elas: idade avançada, diagnóstico médico referido de hipertensão arterial, uso de algum medicamento de maneira contínua e maior número de vezes em que o indivíduo esteve na UBS no anterior a entrevista. Ainda, foi verificado se o aconselhamento era efetivo para a modificação de comportamento dos usuários. Nesse sentido, cerca de 43% dos entrevistados tiveram a percepção de que o seu nível de atividade física havia aumentado após o recebimento do aconselhamento. Também observou-se uma melhora quanto aos estágios de mudança de comportamento, onde houve uma diminuição estatisticamente significativa da proporção de sujeitos no estágio de pré-contemplação e aumento de sujeitos nos estágios de contemplação, preparação e manutenção quando comparados os períodos pré e pós-aconselhamento.

Mais detalhes sobre o estudo de linha de base podem ser encontrados no artigo que foi publicado na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, o qual está disponível nessa Tese no Apêndice A (HÄFELE e SIQUEIRA, 2016).

4 Metodologia

4.1 Delineamento

Trata-se de um estudo de intervenção, o qual adotará o delineamento de ensaio comunitário randomizado, tendo em vista que esse delineamento é adequado para problemas que podem ser influenciados por intervenções focadas no comportamento de grupos de indivíduos (BONITA et al., 2006).

4.2 Unidades básicas de saúde participantes

A pesquisa ocorrerá nas mesmas UBS que participaram do estudo de linha de base, sendo 35 UBS da zona urbana da cidade de Pelotas/RS. A cidade possui 51 UBS, sendo 37 situadas na zona urbana (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2013). Duas UBS da zona urbana não participaram do estudo de linha de base devido o fato de atenderem populações específicas. O Quadro III apresenta as UBS participantes da pesquisa.

Quadro III – Unidades básicas de saúde da zona urbana do município de Pelotas/RS que farão parte do estudo, divididas de acordo com seus distritos sanitários

Distritos Sanitários	Unidades Básicas de Saúde
Distrito Sanitário I (Três Vendas)	UBS Cohab Lindóia UBS Jardim de Allah UBS Py Crespo UBS Santa Terezinha UBS Sítio Floresta UBS União de Bairros UBS Vila Princesa
Distrito Sanitário II (Três Vendas)	UBS Cohab Pestano UBS Getúlio Vargas UBS Sanga Funda UBS Salgado Filho UBS Vila Municipal
Distrito Sanitário III (Centro/Porto)	UBS Balsa UBS CSU Cruzeiro UBS Fátima

	UBS Navegantes UBS SANSCA
Distrito Sanitário IV (Fragata)	UBS Cohab Fragata UBS Cohab Guabiroba UBS Dom Pedro I UBS FRAGET UBS PAM Fragata UBS Simões Lopes UBS Virgilio Costa
Distrito Sanitário V (Areal/Laranjal)	UBS Arco Íris UBS Areal Fundos UBS Areal I UBS Barro Duro UBS Bom Jesus UBS Colônia Z3 UBS CSU Areal UBS Dunas UBS Laranjal UBS Leocádia UBS Obelisco

4.3 População de profissionais

Serão incluídos no estudo todos os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, dentistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e agentes comunitários de saúde) atuantes nas UBS selecionadas para o grupo intervenção.

4.3.1 Perdas e recusas de profissionais

Serão considerados como perdas os profissionais que não comparecerem nos dias da intervenção e recusas aqueles que não aceitarem participar da intervenção.

4.4 População e amostra de usuários

A população alvo para a análise da efetividade da intervenção será formada por usuários com 18 anos ou mais das UBS da zona urbana da cidade de Pelotas/RS, incluindo as UBS do grupo intervenção e grupo controle. A amostra será constituída por 30 indivíduos de cada UBS que estarão aguardando atendimento na sala de espera da UBS e que estiveram na UBS no último ano, independentemente do motivo.

4.4.1 Perdas e recusas de usuários

O estudo não apresentará perdas, visto que a coleta de dados em cada UBS terminará quando for atingida a cota estabelecida de entrevistados. Serão considerados como recusas os sujeitos que se negarem a responder o questionário. Quando o indivíduo não acabar de responder o questionário por algum motivo, esse será excluído da pesquisa, não contando para a cota final de entrevistados.

4.4.2 Critérios de exclusão dos usuários

Serão excluídos do estudo aqueles indivíduos que: a) estiverem pela primeira vez na UBS; b) foram na UBS pela última vez quando tinham idade inferior a 18 anos; c) no último ano não utilizaram a UBS; d) não são usuários da UBS; e) por algum motivo, não consigam responder as perguntas sozinhos.

4.5 Descrição da intervenção

A presente intervenção visa dar continuidade a dissertação de mestrado de Häfele (2016) onde foi apontado que o aconselhamento para a prática de atividade física precisa aumentar nas UBS levando em consideração a necessidade dos usuários e os objetivos das UBS. Os resultados da dissertação serão utilizados no presente estudo como dados de linha de base, objetivando a comparação da prevalência do aconselhamento com o período após a intervenção.

No estudo, as UBS serão divididas em grupo intervenção e grupo controle. O grupo controle não receberá qualquer intervenção. Os profissionais de saúde do grupo intervenção participarão de duas palestras, com duração de 50 minutos cada, e cada profissional de saúde receberá um *folder* impresso, nos dois encontros, contendo material de auxílio para o desenvolvimento do aconselhamento durante os atendimentos (Apêndice B). Os encontros ocorrerão na própria UBS antes do início

das reuniões de equipe. As duas palestras terão um intervalo entre elas de, no mínimo, uma semana e, no máximo, um mês. O ministrante das palestras será o doutorando responsável pelo projeto.

Em relação aos conteúdos a serem discutidos nas palestras com os profissionais de saúde, eles foram baseados nos seguintes itens: 1) conteúdo das intervenções dos oito artigos incluídos na revisão sistemática desse projeto (PINTO et al., 1998; EAKIN et al., 2004; SÁ e FLORINDO, 2012; KEELEY et al., 2014; BELL et al., 2014; FIGUEIRA et al., 2015; MENDONÇA et al., 2015; MALTA et al., 2016a); 2) capítulo 4 do livro “Experiências de Promoção da Atividade Física na Estratégia de Saúde da Família: Ambiente Ativo”, o qual apresentou uma proposta de conteúdos para serem trabalhados em intervenções sobre aconselhamento para a prática de atividade física com médicos e enfermeiros de UBS (FLORINDO et al., 2015); 3) artigos científicos sobre aconselhamento para a prática de atividade física (GOMES e DUARTE, 2008; SIQUEIRA et al., 2009; LEIJON et al., 2010; HÉBERT et al., 2012; SÁ e FLORINDO, 2012; ORROW et al., 2012; SANTOS et al., 2012; TOLEDO et al., 2013; SANCHEZ et al., 2015; MENDONÇA et al., 2015; HÄFELE e SIQUEIRA, 2016; MALTA et al., 2016a).

Esses três itens foram analisados pelos responsáveis do projeto e então foram elaborados os conteúdos para o desenvolvimento da intervenção, os quais estão descritos no Quadro IV.

Quanto ao *folder*, ele seguiu o modelo proposto por Florindo et al. (2015) no capítulo 4 do livro “Experiências de Promoção da Atividade Física na Estratégia de Saúde da Família: Ambiente Ativo” e foi acrescentado mensagens baseadas no documento “Recomendações Globais de Atividade Física para a Saúde” da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2010). O *folder* demonstrará os benefícios da prática de atividade física para a saúde, as recomendações de atividade física para adultos e idosos, apresentará sugestões de atividades que os profissionais poderão aconselhar aos usuários e mensagens de incentivo a prática de atividade física (Apêndice B).

Quadro IV – Temáticas que serão utilizadas durante os encontros com os profissionais de saúde das UBS intervenção

1º Encontro	
Tópicos das palestras	Referencial teórico
- Benefícios da atividade física para a saúde;	Haskell et al. (2007) WHO (2010) Lee et al. (2012)
- Domínios da atividade física;	WHO (2010)
- Recomendações de atividade física para a saúde;	WHO (2010)
- Níveis de atividade física (população em geral e usuários de UBS);	Siqueira et al. (2008) Knuth et al. (2010) Hallal et al. (2012) Häfele e Siqueira (2016)
- Fatores que influenciam na prática de atividade física;	Bauman et al. (2012)
- Entrega e explicação do <i>folder</i>	
2º Encontro	
- Prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física e fatores associados na atenção primária;	Siqueira et al. (2009) Santos et al. (2012) Lopes et al. (2014) Häfele e Siqueira (2016)
- Benefícios do aconselhamento para atividade física na mudança de comportamento de usuários da atenção primária;	Gomes e Duarte (2008) Orrow et al. (2012) Santos et al. (2012) Toledo et al. (2013) Sanchez et al. (2015) Häfele e Siqueira (2016) Gallegos-Carrillo et al. (2017)
- Barreiras percebidas pelos usuários para aderirem ao aconselhamento recebido;	Santos et al. (2012) Toledo et al. (2013) Häfele e Siqueira (2016)

- Barreiras percebidas pelos profissionais de saúde para realizar o aconselhamento.	Hébert et al. (2012) Florindo et al. (2013) Mendonça et al. (2015)
- Entrega e explicação do <i>folder</i>	

4.6 Randomização das unidades básicas de saúde

Primeiramente as UBS serão classificadas, em ordem decrescente, de acordo com a prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física na linha de base. Após essa etapa, haverá um único sorteio, que selecionará uma UBS, a qual fará parte do grupo intervenção. A UBS que estiver classificada imediatamente após a sorteada será do grupo controle, continuando a sequência com UBS intervenção e UBS controle até o final, totalizando 18 UBS intervenção e 17 UBS controle.

Esse tipo de randomização foi escolhido com o intuito de que as UBS do grupo intervenção tenham valores semelhantes de prevalência de aconselhamento na linha de base com as UBS do grupo controle.

4.7 Avaliação da efetividade

A efetividade da intervenção será medida considerando as respostas obtidas dos usuários das UBS na linha de base e um ano após o término da intervenção.

Estudo de linha de base

A coleta de dados de linha de base foi realizada no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016 em 35 UBS da zona urbana da cidade de Pelotas. Para o estudo, foi realizado cálculo de tamanho de amostra baseado na prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física em 45% (SIQUEIRA et al., 2009), com um poder de 80%, nível de confiança de 95%, sendo estimado um número de 412 indivíduos. Com um acréscimo de 10% para perdas e recusas (n=453) e de 15% para a análise multivariável, totalizou 521 indivíduos. Optou-se por utilizar como critério para a divisão dos usuários por UBS o sistema de cotas, sendo que em cada UBS foram entrevistados 15 usuários, finalizando o estudo com 525 entrevistados (HÄFELE e SIQUEIRA, 2016).

Coleta de dados após a intervenção

Para verificar a prevalência de aconselhamento após a intervenção, serão entrevistados tanto os usuários das UBS intervenção quanto os sujeitos das UBS controle. Será utilizada a estratégia de cotas, a qual foi adotada no estudo de linha

de base, sendo que na presente pesquisa serão entrevistados 30 indivíduos em cada UBS (o dobro de entrevistas realizadas na linha de base), totalizando 540 entrevistados nas UBS intervenção e 510 nas UBS controle, com o objetivo de manter poder estatístico para as análises de fatores associados. Os dados serão coletados um ano após o término da intervenção na UBS, visto que a questão do desfecho utilizada na linha de base será replicada após a intervenção, e esta possui a temporalidade de um ano, sendo operacionalizada da seguinte forma: “Durante o último ano, em alguma vez em que o Sr(a) esteve na UBS, recebeu aconselhamento para praticar atividade física?” (HÄFELE e SIQUEIRA, 2016).

4.8 Variáveis do estudo

No Quadro V são descritas as variáveis de exposição, de descrição do aconselhamento e a variável desfecho relativo aos usuários das UBS alvo do estudo. Todas as variáveis citadas a seguir foram coletadas na linha de base e serão coletadas novamente após a intervenção. O instrumento da pesquisa está disponível no Apêndice C.

Quadro V – Variáveis de exposição e de desfecho utilizadas no presente estudo

Variáveis de exposição	Tipo de variável	Operacionalização
Grupo	Categórica dicotômica	Intervenção Controle
Sexo	Categórica dicotômica	Masculino Feminino
Idade	Numérica	Anos completos
Cor da pele	Categórica politômica	Branca Preta Amarela Parda Indígena

Situação conjugal	Categórica dicotômica	Com companheiro(a) Sem companheiro(a)
Escolaridade	Numérica	Anos completos de estudo
Renda	Categórica ordinal	Em salários mínimos
Estatura	Numérica	Altura em centímetros
Peso	Numérica	Peso em Kg
Índice de massa corporal	Categórica ordinal	Normal: 18,5-24,9 kg/m ² Sobrepeso: 25-29,9 kg/m ² Obesidade: ≥30 kg/m ²
Autopercepção de saúde	Categórica ordinal	Excelente Muito Boa Boa Regular Ruim
Hipertensão (autorreferida)	Categórica dicotômica	Sim Não
Diabetes (autorreferida)	Categórica dicotômica	Sim Não
Outra doença (autorreferida)	Categórica dicotômica	Sim/qual Não
Número de medicamentos utilizados de maneira regular	Numérica	Quantidade de medicamentos utilizados de maneira regular
Tabagismo	Categórica nominal	Fumante Ex-fumante Nunca fumou

Atividade física nos domínios do lazer e deslocamento (verificado pelo questionário internacional de atividade física - IPAQ)	Numérica	Minutos por semana
Número de vezes em que esteve na UBS no último ano	Numérica	Uma Duas Três Quatro Cinco ou mais
Motivo pelo qual foi na UBS no último ano	Categórica nominal	Consultar Vacinação Retirar remédios Exames de rotina Outro/qual
Variáveis de descrição do aconselhamento	Tipo de variável	Operacionalização
Número de vezes em que recebeu aconselhamento para realizar atividade física no último ano na UBS	Numérica	Uma Duas Três Quatro Cinco ou mais
Local do aconselhamento	Categórica nominal	Consulta Sala de espera Grupo em que participa na UBS Outro/qual

Profissional que realizou o aconselhamento	Categórica nominal	Médico Enfermeiro Professor de Educação Física Nutricionista Fisioterapeuta Outro/qual
Conteúdo do aconselhamento	Categórica nominal	Fazer qualquer atividade física Caminhar Correr Jogar futebol Outro/qual
Domínio do aconselhamento	Categórica nominal	Lazer Deslocamento Trabalho Doméstico Não especificado
Tipo de aconselhamento	Categórica nominal	Apenas verbal Verbal e escrito
Orientação sobre a frequência da atividade física	Categórica dicotômica	Sim Não
Orientação sobre a duração da atividade física	Categórica dicotômica	Sim Não
Orientação sobre a intensidade da atividade física	Categórica dicotômica	Sim Não
Nível de atividade física após o aconselhamento	Categórica nominal	Aumentou Diminuiu Permaneceu o mesmo

Variável desfecho	Tipo de variável	Operacionalização
Aconselhamento para a prática de atividade física durante o último ano nas vezes em que esteve na UBS	Categórica dicotômica	Sim Não

4.9 Logística do estudo

Primeiramente será realizado contato com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Pelotas para a entrega da carta de anuência (Apêndice D) e do projeto de pesquisa, a fim de obter o consentimento para a realização do estudo nas UBS. Depois de obtida a autorização, será marcada uma reunião com cada um dos coordenadores das UBS, onde será apresentada a autorização dada pela secretaria municipal de saúde, além de uma carta de apresentação do estudo para as UBS intervenção (Apêndice E) e uma para as UBS controle (Apêndice F). Nessa reunião, será informado ao coordenador a qual grupo sua UBS pertence (intervenção ou controle), sendo explicado, de acordo com o grupo ao qual estiver, como será sua participação na pesquisa. Será solicitada aos coordenadores das UBS intervenção uma lista com o nome e a função de cada profissional de saúde atuante na UBS. Essa lista servirá para verificar o percentual de profissionais que participarão da intervenção. Com os coordenadores das UBS selecionadas para o grupo intervenção, será combinado o dia e o horário em que poderá ser realizada a primeira palestra da intervenção. Será utilizado o espaço das reuniões de equipe que ocorrem mensalmente nas UBS para aplicar a intervenção.

Quanto à logística para a coleta de dados após a intervenção, os indivíduos serão entrevistados individualmente na sala de espera das UBS, sendo entrevistado primeiramente aquele indivíduo que estiver à direita do entrevistador, tendo como base a porta de entrada da UBS, continuando pelo sujeito a sua esquerda, até atingir a cota definida. Caso durante a entrevista o entrevistado seja chamado para atendimento, será aguardado seu retorno para a continuação do questionário. Se o entrevistado não puder terminar o questionário após o atendimento, ele será excluído do estudo, não sendo contabilizado no número final de entrevistados.

Após o término do estudo, caso o mesmo seja considerado efetivo, todas as UBS do grupo controle receberão a mesma intervenção aplicada nessa pesquisa.

4.10 Processamento de dados

Os questionários serão codificados concomitantemente com a coleta de dados e após, serão digitados no programa EpiData 3.1. A análise dos dados será realizada através do programa Stata 13.1.

4.11 Análises estatísticas

O estudo de linha de base possui os resultados de descrição da amostra, da prevalência do desfecho e das variáveis associadas ao desfecho. Portanto, as análises necessárias para que os objetivos da tese sejam alcançados são: a) análise descritiva para caracterizar a amostra pós-intervenção; b) análise bruta e ajustada, pós-intervenção, com grupo controle e intervenção separadamente, com o intuito de verificar se haverá modificação quanto aos fatores associados ao desfecho comparando com o período anterior a intervenção; c) análises intra (pré e pós) e intergrupos (controle x intervenção) do aconselhamento para a prática de atividade física.

Na análise descritiva, serão descritas as prevalências e os respectivos intervalos de confiança de 95% das variáveis incluídas no estudo.

Para a análise bruta, será utilizado o teste qui-quadrado para a comparação do desfecho com variáveis de exposição dicotômica ou politômica nominal e qui-quadrado para tendência linear no caso da exposição ser ordinal.

A análise ajustada será realizada através da regressão de Poisson, sendo utilizado o mesmo modelo hierárquico empregado na análise do estudo de linha de base, a fim de manter a comparabilidade. Todas as variáveis com $p \leq 0,20$ serão mantidas no modelo com a finalidade de controlar para possíveis fatores de confusão. O modelo está descrito abaixo:

1º Nível → Sexo, idade, cor da pele, situação conjugal e renda mensal;

2º Nível → Atividade física e tabagismo;

3º Nível → Autopercepção de saúde;

4º Nível → Diagnóstico médico referido de hipertensão, diabetes e índice de massa corporal;

5º Nível → Número de medicamentos referidos para uso contínuo;

6º Nível → Número de vezes em que esteve na UBS no último ano.

Para as análises intragrupos (linha de base x pós-intervenção) e intergrupos (controle x intervenção) do desfecho, serão utilizadas as prevalências de cada grupo e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Para todas as análises estatísticas será adotado o valor de $p < 0,05$ para associação significativa.

4.12 Aspectos éticos

Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas e aprovado com o número do parecer 2.496.721 (fevereiro de 2018). A confidencialidade da informação individual e o direito de recusa em participar da pesquisa serão plenamente garantidos. Todos os usuários e os profissionais do grupo intervenção que participarem do estudo deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos usuários; Apêndice H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos profissionais), após serem informados sobre a pesquisa.

5 Cronograma

Atividade	Ano							
	Semestre							
	2016	2017		2018		2019		2020
	2°	1°	2°	1°	2°	1°	2°	1°
Revisão bibliográfica								
Elaboração do projeto								
Qualificação do projeto								
Período de intervenção								
Coleta de dados								
Digitação dos dados								
Análise dos dados								
Elaboração da tese								
Defesa da tese								

6 Divulgação dos resultados

Os resultados deste estudo serão divulgados através da tese de doutorado, artigo para publicação em periódico científico, sumário com os principais resultados para a imprensa local e participação em eventos.

Referências

- AREM, H.; MOORE, S.C.; PATEL, A.; HARTGE, P.; GONZALEZ, A.B.; PHIL.; VISVANATHAN, K.; CAMPBELL, P.T.; FREEDMAN, M.; WEIDERPASS, E.; ADAMI, H.O.; LINET, M.S.; LEE, I-M.; MATTHEWS, C.E. Leisure Time Physical Activity and Mortality: A Detailed Pooled Analysis of the Dose-Response Relationship. **JAMA Internal medicine**, Chicago, v. 175, n. 6, p. 959-967, 2015.
- BAUMAN, A.E.; REIS, R.S.; SALLIS, J.F.; WELLS, J.C.; LOOS, R.J.F.; MARTIN, B.W. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. **Lancet**, Londres, v. 380, n. 9838, p. 258-271, 2012.
- BELL, A.C.; CAMPBELL, E.; FRANCIS, J.L.; WIGGERS, J. Encouraging general practitioners to complete the four-year-old Healthy Kids Check and provide healthy eating and physical activity messages. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, Melbourne, v. 38, n. 3, p. 253-257, 2014.
- BERRA, K; RIPPE, J; MANSON, J.E. Making Physical Activity Counseling a Priority in Clinical Practice: The Time for Action Is Now. **JAMA**, Chicago, Artigo de Opinião, v. 314, n. 24, p. 2617-2618, 2015.
- BONITA, R; BEAGLEHOLE, R; KJELLSTROM, T. Basic epidemiology. **World Health Organization**, Geneva, p. 219, 2006.
- BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**, Brasília, p. 60, 2010.
- BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**, Brasília, p. 110, 2012.
- BRASIL. **Presidência da República/Casa Civil**. Decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014. Altera o Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, que regulamenta a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. 2014.
- DUNCAN, B.B.; STEVENS, A.; SCHMIDT, M.I. Mortalidade por doenças crônicas no Brasil: situação em 2010 e tendências de 1991 a 2010. **Ministério da Saúde**, Brasília, p. 93-105, 2012, a.
- DUNCAN, B.B.; CHOR, D; AQUINO, E.M.L.; BENSON, I.M.; MILL, J.G.; SCHMIDT, M.I.; LOTUFO, P.A.; VIGO, A.; BARRETO, S.M. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, 2012, b.
- EAKIN, E.G.; BROWN, W.J.; MARSHALL, A.L.; MUMMERY, K.; LARSEN, E. Physical Activity Promotion in Primary Care: Bridging the Gap Between Research and Practice. **American Journal of Preventive Medicine**, Washington, v. 27, n. 4, p. 297-303, 2004.
- EKELUND, U.; STEENE-JOHANNESSEN, J.; BROWN, W.J.; FAGERLAND, M.W.; OWEN, N.; POWELL, K.E.; BAUMAN, A.; LEE, I.M. Does physical activity attenuate,

or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. **Lancet**, Londres, v. 388, n. 10051, p. 1302-1310, 2016.

FACCHINI, L.A.; PICCINI, R.X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D.S.; SIQUEIRA, F.V.; RODRIGUES, M.A. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 669-681, 2006.

FERNANDES, L.C.L.; BERTOLDI, A.D.; BARROS, A.J.D. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 595-603, 2009.

FIGUEIRA, T.R.; DAVIS, N.A.; MORAIS, M.N.; LOPES, A.C.S. Percepções sobre adoção e aconselhamento de modos de vida saudáveis por profissionais de saúde. **Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 181-200, 2015.

FLORINDO, A.A.; MIELKE, G.I.; GOMES, G.A.O.; RAMOS, L.R.; BRACCO, M.M.; PARRA, D.C.; SIMOES, E.J.; LOBELO, F.; HALLAL, P.C. Physical activity counseling in primary health care in Brazil: a national study on prevalence and associated factors. **BMC public health**, Londres, v. 13, n. 794, 2013.

FLORINDO, Alex A.; GUIMARÃES, Vanessa V.; ANDRADE, Douglas R. Capacitação de médicos e enfermeiros para promoverem atividade física no Sistema Único de Saúde pela Estratégia de Saúde da Família. In: FLORINDO, Alex A.; ANDRADE, Douglas R. **Experiências de Promoção da Atividade Física na Estratégia de Saúde da Família: Ambiente Ativo**. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2015. p. 79-90.

FLORINDO, A.A.; GUERRA, P.H. Interventions for Physical Activity Promotion: Where is Brazil?. **Revista brasileira de atividade física e saúde**, Londrina, v. 22, n. 3, p. 213-216, 2017.

GALLEGOS-CARRILLO, K.; GARCÍA-PEÑA, C.; SALMERÓN, J.; SALGADO-DE-SNYDER, N.; LOBELO, F. Brief Counseling and Exercise Referral Scheme: A Pragmatic Trial in Mexico. **American journal of preventive medicine**, Washington, v. 52, n. 2, p. 249-259, 2017.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M. Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados? **Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**, Rio de Janeiro, p. 71, 2012.

GOMES, M.A.; DUARTE, M.F.S. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela Estratégia Saúde da Família: programa ação e saúde Flóripa – Brasil. **Revista brasileira de atividade física e saúde**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 44-56, 2008.

HÄFELE, Vítor. **Aconselhamento para a prática de atividade física e estágios de mudança de comportamento dos usuários das Unidades Básicas de Saúde da**

cidade de Pelotas/RS. 2016. 118f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

HÄFELE, V.; SIQUEIRA, F.V. Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades Básicas de Saúde. **Revista brasileira de atividade física e saúde**, Londrina, v. 21, n. 6, p. 581-592, 2016.

HALLAL, P.C.; GOMEZ, L.F.; PARRA, D.C.; LOBELO, F.; MOSQUERA, J.; FLORINDO, A.A.; REIS, R.S.; PRATT, M.; SARMIENTO, O.L. Lições Aprendidas Depois de 10 Anos de Uso do IPAQ no Brasil e Colômbia. **Journal of Physical Activity and Health**, Champaign, v. 7, suppl. 2, p. 259-264, 2010.

HALLAL, P.C.; ANDERSEN, L.B.; BULL, F.C.; GUTHOLD, R.; HASKELL, W.; EKELUND, U.L.F. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **Lancet**, Londres, v. 380, n. 9838, p. 247-257, 2012.

HALLAL, P.C.; CORDEIRA, K.; KNUTH, A.G.; MIELKE, G.I.; VICTORA, C.G. Ten-Year Trends in Total Physical Activity Practice in Brazilian Adults: 2002-2012. **Journal of Physical Activity and Health**, Champaign, v. 11, n. 8, p. 1525-1530, 2014.

HASKELL, W.L.; LEE, I.M.; PATE, R.R.; POWELL, K.E.; BLAIR, S.N.; FRANKLIN, B.A.; MACERA, C.A.; HEATH, G.W.; THOMPSON, P.D.; BAUMAN, A. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Medicine and science in sports and exercise**, Indianapolis, v. 39, n. 8, p. 1423-1434, 2007.

HÉBERT, E.T.; CAUGHY, M.O.; SHUVAL, K. Primary care providers' perceptions of physical activity counselling in a clinical setting: a systematic review. **British journal of sports medicine**, Londres, v. 46, n. 9, p. 625-631, 2012.

HUPIN, D.; ROCHE, F.; GREMEAUX, V.; CHATARD, J-C.; ORIOL, M.; GASPOZ, J-M.; BARTHÉLÉMY, J-C.; EDOUARD, P. Even a low-dose of moderate-to-vigorous physical activity reduces mortality by 22% in adults aged ≥ 60 years: a systematic review and meta-analysis. **British journal of sports medicine**, Loughborough, v. 49, n. 19, p. 1262-1267, 2015.

KALLINGS, L.V.; LEIJON, M.; HELLÉNIUS, M.L.; STAHL, A. Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life. **Scandinavian journal of medicine and science in sports**, Copenhagen, v. 18, n. 2, p. 154-161, 2008.

KEELEY, R.D.; BURKEE, B.L.; BRODY, D.; DIMIDJIAN, S.; ENGEL, M.; EMSELMANN, C.; GRUY, F.; THOMAS, M.; MORALES, E.; KOESTER, S.; KAPLAN, J. Training to Use Motivational Interviewing Techniques for Depression: A Cluster Randomized Trial. **Journal of American Board of Family Medicine**, v. 27, n. 5, p. 621-636, 2014.

KNUTH, A.G.; BACCHIERI, G.; VICTORA, C.G.; HALLAL, P.C. Changes in physical activity among Brazilian adults over a 5-year period. **Journal of epidemiology and community health**, Londres, v. 64, n. 7, p. 591-595, 2010.

KOHL, H.W.; CRAIG, C.L.; LAMBERT, E.V.; INOUE, S.; ALKANDARI, J.R.; LEETONGIN, G.; KAHLMEIER, S. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. **Lancet**, Londres, v. 380, n. 9838, p. 294-305, 2012.

LEAR, S.A.; HU, W.; RANGARAJAN, S.; GASEVIC, D.; LEONG, D.; IQBAL, R.; CASANOVA, A. SWAMINATHAN, S.; ANJANA, R.M.; KUMAR, R.; ROSENGREN, A.; WEI, L.; YANG, W.; CHUANGSHI, W.; HUAXING, L.; NAIR, S.; DIAZ, R.; SWIDON, H.; GUPTA, R.; MOHAMMADIFARD, N.; LOPEZ-JARAMILLO, P.; OGUZ, A.; ZATONSKA, K.; SERON, P.; AVEZUM, A.; POIRIER, P.; TEO, K.; YUSUF, S. The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study. **Lancet**, Londres, v. 390, n. 10113, p. 2643-2654, 2017.

LEE, I.M.; SHIROMA, E.J.; LOBELO, F.; PUSKA, P.; BLAIR, S.N.; KATZMARZYK, P.T. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **Lancet**, Londres, v. 380, n. 9838, p. 219-229, 2012.

LEIJON, M.E.; STARK-EKMAN, D.; NILSEN, P.; EKBERG, K.; WALTER, L.; STÅHLE, A.; BENDTSEN, P. Is there a demand for physical activity interventions provided by the health care sector? Findings from a population survey. **BMC Public Health**, Londres, v. 10, n. 1, 2010.

LOPES, A.C.S.; TOLEDO, M.T.T.; CÂMARA, A.M.C.S.; MENZEL, H.J.K.; SANTOS, L.C. Condições de saúde e aconselhamento sobre alimentação e atividade física na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte-MG. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 475-486, 2014.

MALTA, M.B.; CARVALHAES, M.A.B.L.; TAKITO, M.Y.; TONETE, V.L.P.; BARROS, A.J.D.; PARADA, C.M.G.L.; BENÍCIO, M.H.D. Educational intervention regarding diet and physical activity for pregnant women: changes in knowledge and practices among health professionals. **BMC Pregnancy Childbirth**, Londres, v. 16, n. 175, 2016, a.

MALTA, D.C.; SANTOS, M.A.S.; STOPA, S.R.; VIEIRA, J.E.B.; MELO, E.A.; REIS, A.A.C. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016, b.

MALTA, D.C.; SILVA JUNIOR, J.B. O plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013.

MARTINS, J.S.; ABREU, S.C.C.; QUEVEDO, M.P.; BOURGET, M.M.M. Estudo comparativo entre Unidades de Saúde com e sem Estratégia Saúde da Família por

meio do PCATool. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-13, 2016.

MENDONÇA, R.D.; TOLEDO, M.T.T.; LOPES, A.C.S. Incentivo à prática de aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 140-146, 2015.

MIELKE, G.I.; HALLAL, P.C.; RODRIGUES, G.B.A.; SZWARCOWALD, C.L.; SANTOS, F.V.; MALTA, D.C. Prática de atividade física e hábito de assistir à televisão entre adultos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiologia e serviços de saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 277-286.

MOORE, S.C.; PATEL, A.V.; MATTHEWS, C.E.; GONZALEZ, A.B.; PARK, Y.; KATKI, H.A.; LINET, M.S.; WEIDERPASS, E.; VISVANATHAN, K.; HELZLSouer, K.J.; THUN, M.; GAPSTUR, S.M.; HARTGE, P.; LEE, I-M. Leisure Time Physical Activity of Moderate to Vigorous Intensity and Mortality: A Large Pooled Cohort Analysis. **Plos medicine**, Califórnia, v. 9, n. 11, 2012.

NPAP. National Physical Activity Plan. **National Physical Activity Plan Alliance**, Columbia, 2016.

ORROW, 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. **British medical journal**, Londres, 344:e1389, 2012.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet**, Londres, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

PIMENTEL, I.R.S.; COELHO, B.C.; LIMA, J.C.; RIBEIRO, F.G.; SAMPAIO, F.P.C.; PINHEIRO, R.P.; ROCHA FILHO, F.S. Caracterização da demanda em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 20, p. 175-181, 2011.

PINTO, B.M.; GOLDSTEIN, M.G.; DEPUE, J.D.; MILAN, F.B. Acceptability and Feasibility of Physician-Based Activity Counseling: The PAL Project. **American Journal of Preventive Medicine**, Washington, v. 15, n. 2, p. 95-102, 1998.

RACGP. Guidelines for preventive activities in general practice. **The Royal Australian College of General Practitioners**, Melbourne, 2016.

REIS, R.S.; SALVO, D.; OGILVIE, D.; LAMBERT, E.V.; GOENKA, S.; BROWNSON, R.C. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. **Lancet**, Londres, v. 388, n. 10051, p. 1337-1348, 2016.

RODRIGUES, M.A.P.; FACCHINI, L.A.; PICCINI, R.X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D.S.; PANIZ, V.M.V.; SIQUEIRA, F.V. Uso de serviços ambulatoriais por

idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2267-2278, 2008.

SÁ, T.H.; FLORINDO, A.A. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. **Revista brasileira de atividade física e saúde**, Londrina, v. 17, n. 4, p. 293-299, 2012.

SANCHEZ, A.; BULLY, P.; MARTINEZ, C.; GRANDES, G. Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: A review of reviews. **Preventive medicine**, Washington, v. 76 (suppl), p. S56-S67, 2015.

SANTOS, R.P.; HORTA, P.M.; SOUZA, C.S.; SANTOS, C.A.; OLIVEIRA, H.B.S.; ALMEIDA, L.M.R.; SANTOS, L.C. Aconselhamento sobre alimentação e atividade física: prática e adesão de usuários da Atenção Primária. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 14-21, 2012.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Plano Municipal de Saúde de Pelotas 2014-2017. **Secretaria Municipal de Saúde**, Pelotas, 2013.

SILVA, Suele Manjourany. **Aconselhamento a hábitos saudáveis recebido de profissionais de saúde em 100 municípios brasileiros**. 2013. 177 f. Tese (Doutorado em epidemiologia) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2013.

SINCLAIR, J.; LAWSON, B.; BURGE, F. Which patients receive advice on diet and exercise? Do certain characteristics affect whether they receive such advice?. **Canadian family physician**, Willowdale, v. 54, n. 3, p. 404-412, 2008.

SIQUEIRA, F.V.; FACCHINI, L.A.; PICCINI, R.X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D.S.; HALLAL, P.C. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 39-54, 2008.

SIQUEIRA, F.V.; NAHAS, M.V.; FACCHINI, L.A.; SILVEIRA, D.S.; PICCINI, R.X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; HALLAL, P.C. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 203-213, 2009.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. **Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Ministério da Saúde**, Brasília, p. 726, 2002.

TOLEDO, M.T.T.; ABREU, M.N.; LOPES, A.C.S. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 540-548, 2013.

TOMASI, E.; FACCHINI, L.A.; THUMÉ, E.; PICCINI, R.X.; OSORIO, A.; SILVEIRA, D.S.; SIQUEIRA, F.V.; TEIXEIRA, V.A.; DILÉLIO, A.S.; MAIA, M.F.S. Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do

Brasil: diferenças por modelo de atenção. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4395-4404, 2011.

WEN, C.P.; WAI, J.P.M.; TSAI, M.K.; YANG, Y.C.; CHENG, T.Y.D.; LEE, M.C.; CHAN, H.T.; TSAO, C.K.; TSAI, S.P.; WU, X. Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. **Lancet**, Londres, v. 378, n. 9798, p. 1244-1253, 2011.

WHO. Global recommendations on physical activity for health. **World Health Organization**, Genebra, 2010.

WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2010. **World Health Organization**, Genebra, 2011.

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO

O trabalho de campo realizado foi parte da Tese de doutorado na linha de pesquisa de Epidemiologia da Atividade Física do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, a qual buscou investigar a efetividade de uma intervenção com profissionais de saúde sobre aconselhamento à prática de atividade física para usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Pelotas.

Para esse estudo, foram utilizados como dados de linha de base, os resultados da dissertação de mestrado de Häfele (2016), defendida no Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas. A seguir serão destacados alguns pontos do trabalho de campo da dissertação.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, sob o número do parecer 1.207.987 de 31 de agosto de 2015. No dia 10 de setembro de 2015 houve a qualificação do projeto perante a banca dos professores Airton José Rombaldi e Marcelo Cozzensa da Silva.

Após a qualificação, foi realizado o contato com a Secretaria Municipal de Saúde e obtida a aprovação para a coleta dos dados. Com isso, todas as UBS foram visitadas pelo pesquisador responsável para apresentar o estudo aos Coordenadores das UBS e agendar as datas das entrevistas. A coleta de dados teve início no dia 3 de novembro de 2015 e seu término foi no dia 23 de fevereiro de 2016, envolvendo 35 UBS e 525 usuários entrevistados. A dissertação foi defendida no dia 14 de julho de 2016 sob orientação do professor Fernando Carlos Vinholes Siqueira e perante a banca examinadora composta pelos professores Airton José Rombaldi, Marcelo Cozzensa da Silva e Suele Manjourany Silva Duro. Mais detalhes referentes ao trabalho de campo do estudo de linha de base são encontrados na dissertação de Häfele (2016).

O projeto de doutorado teve sua qualificação no dia 14 de dezembro de 2017 com a banca examinadora composta pelos professores Airton José Rombaldi e Marcelo Cozzensa da Silva e sob orientação do professor Fernando Carlos Vinholes Siqueira. A aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas ocorreu em fevereiro de 2018, sob o número do parecer 2.496.721 (Anexo A). No dia 21 de fevereiro de 2018 foi entregue na Secretaria Municipal de Saúde o projeto de pesquisa e a carta de anuência (Apêndice D) solicitando a autorização para a

realização do estudo, além da apresentação do artigo proveniente da dissertação. No dia 16 de março foi obtida a autorização da Secretaria para o desenvolvimento da pesquisa nas UBS.

De acordo com os critérios descritos no projeto, foram sorteadas 18 UBS para o grupo intervenção e 17 para o grupo controle. Quando o pesquisador foi a campo, verificou que a UBS Cohab Lindóia, que foi sorteada para o grupo controle, havia modificado para Unidade Básica de Atendimento Imediato (UBAI). Devido a essa alteração, optou-se pela exclusão da mesma do estudo. Já a UBS PAM Fragata foi sorteada para o grupo intervenção, mas estava em funcionamento no mesmo prédio da UBS Cohab Fragata, a qual pertencia ao grupo controle. Com isso, foi decidido que a UBS PAM Fragata passaria a integrar o grupo controle, totalizando 17 UBS em cada grupo.

O contato com os Coordenadores das UBS, tanto do grupo controle quanto do grupo intervenção, ocorreu de 2 a 6 de abril de 2018. Para todos os coordenadores foi explicada a pesquisa e qual seria a participação de cada um dos grupos. Como o grupo controle não participaria de nenhuma atividade, foi combinado que após um ano o pesquisador voltaria à UBS para realizar entrevistas com os usuários. Já no grupo intervenção, foram agendados os dias e horários das duas palestras, além da verificação da sala onde ocorreriam os encontros. Em todas as UBS foi feita uma lista com o nome e a função de cada profissional, com o intuito de verificar se existia algum profissional que trabalhasse em ambos os grupos de UBS. Com isso, foi possível observar que três profissionais do grupo intervenção (um médico, uma assistente social e uma nutricionista) trabalhavam em alguma UBS do grupo controle. Porém, verificamos que a nutricionista assistiu apenas uma palestra, enquanto o médico e a assistente social não assistiram as palestras.

Em cada UBS intervenção ocorreram duas palestras com duração de 50 minutos cada e um período entre cada palestra de, no mínimo, uma semana e, no máximo, um mês. A primeira palestra realizada foi no dia 10 de abril de 2018 e a última no dia 19 de julho de 2018. O Quadro VI apresenta a data e o horário de cada palestra de acordo com a UBS.

Todas as palestras foram ministradas pelo doutorando responsável pela pesquisa. Foi utilizado como recurso didático um projetor multimídia do orientador do estudo. Em 15 UBS as palestras foram realizadas durante as reuniões de equipe. Apenas duas UBS não realizavam reuniões de equipe, sendo que nestas as

palestras ocorreram em horários que os coordenadores informaram ter pouca procura de usuários.

No momento da intervenção, 259 profissionais de saúde estavam atuando nas UBS intervenção. Desses, 41 (15,8%) não assistiram nenhuma palestra, 69 (26,6%) participaram de uma palestra e 149 (57,6%) 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% não assistiram nenhuma palestra e apenas 26,3% participaram de toda a intervenção. Em relação aos 109 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), apenas 7 (6,4%) não participaram das duas palestras, 24 (22,0%) estiveram em uma palestra e 78 (71,6%) concluíram toda a intervenção. Cabe destacar que foram deixados com os Coordenadores das UBS do grupo intervenção os *folders* para serem entregues aos profissionais de saúde que não participaram das palestras. Além disso, foi entregue para cada Coordenador um CD contendo os slides das duas palestras, o *folder* e o artigo do estudo de linha de base. Um ano após a intervenção, quando os usuários foram entrevistados para a verificação da efetividade da intervenção, haviam saído 37 (24,6%) profissionais que atuavam dentro das UBS e entraram 39 (26,0%) novos profissionais. Quanto aos ACS, saíram 7 (6,4%) e ingressaram 9 (8,3%). O Quadro VII apresenta a participação dos profissionais de saúde na intervenção.

Um ano após a intervenção, foi realizado novamente o contato com todos os Coordenadores das UBS para o início da coleta de dados, realizada através de entrevistas com os usuários de todas as UBS (intervenção e controle). Para tal, dois entrevistadores, ambos estudantes do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, foram previamente treinados por quatro horas pelo pesquisador responsável, o qual também participou como entrevistador. As entrevistas tiveram início no dia 1 de abril de 2019 e término no dia 16 de julho de 2019. Em cada UBS foram entrevistados 30 usuários, com um tempo médio de 10 minutos por entrevista. Levou-se, em média, três turnos em cada UBS para finalizar as 30 entrevistas. Os dias das entrevistas em cada UBS estão descritos no Quadro VIII.

Os questionários foram codificados no mês de agosto de 2019 e a digitação dos dados foi realizada no programa EpiData 3.1 no mês de setembro de 2019, ambos os processos realizados pelo pesquisador responsável. A análise dos dados foi realizada no programa Stata 13.1.

Para a escrita do Artigo 2 da tese optou-se por retirar o objetivo específico do projeto “Descrever a efetividade da intervenção em relação aos fatores associados ao aconselhamento para a prática de atividade física” e acrescentar o objetivo específico “Descrever e comparar as variáveis relacionadas ao aconselhamento para os usuários na linha de base e após a intervenção”. A modificação foi realizada tendo em vista o entendimento dos autores de que o novo objetivo possui maior potencial para agregar ao trabalho em relação à intervenção. Com isso, não foi utilizada a análise ajustada prevista no projeto, sendo a análise estatística composta pela descrição das proporções e intervalos de confiança de 95% de todas as variáveis, sendo utilizado o teste Exato de Fisher para a verificação das diferenças estatísticas.

O Trabalho de Campo realizado possibilitou conhecer um pouco sobre a realidade das UBS, tendo em vista o contato direto com os usuários e profissionais de saúde e demonstrou a possibilidade da realização de intervenções sobre atividade física nesse nível do sistema de saúde.

Quadro VI – Dias e horários em que as palestras foram realizadas com os profissionais de saúde das unidades básicas de saúde (Häfele, 2018).

Unidade básica de saúde	1º Encontro	2º Encontro
Jardim de Allah	10/04/2018 – 10:30	19/04/2018 – 10:30
Virgílio Costa	11/04/2018 – 09:00	16/05/2018 – 08:30
Obelisco	12/04/2018 – 13:30	19/04/2018 – 13:30
Frajét (manhã)	13/04/2018 – 10:45	11/05/2018 – 10:45
Leocádia	18/04/2018 – 09:30	30/05/2018 – 09:30
Arco Íris	18/04/2018 – 14:00	25/04/2018 – 14:00
Vila Princesa	19/04/2018 – 15:30	24/05/2018 – 15:30
Guabiroba	26/04/2018 – 13:30	17/05/2018 – 13:30
Navegantes	02/05/2018 – 10:00	16/05/2018 – 10:00
Sanga Funda	03/05/2018 – 13:00	07/06/2018 – 14:30
Areal I	03/05/2018 – 15:00	07/06/2018 – 13:00
Colônia Z3	09/05/2018 – 09:00	23/05/2018 – 09:00
Santa Terezinha	10/05/2018 – 14:00	24/05/2018 – 14:00
Sansca	16/05/2018 – 15:00	23/05/2018 – 15:00
Frajét (tarde)	21/05/2018 – 17:00	29/05/2018 – 17:00
Laranjal	29/05/2018 – 13:30	19/06/2018 – 13:30
Sítio Floresta	21/06/2018 – 13:30	19/07/2018 – 13:30
União de Bairros	04/07/2018 – 10:30	11/07/2018 – 10:30

Quadro VII – Quadro da participação dos profissionais de saúde do grupo intervenção nas palestras (Häfele, 2018).

Profissionais	Número de profissionais	Participação nas palestras		
		Nenhum encontro	Um encontro	Dois encontros
Médico	38	18 (47,4%)	10 (26,3%)	10 (26,3%)
Enfermeiro	35	2 (5,8%)	13 (37,1%)	20 (57,1%)
Técnico de enfermagem	31	6 (19,4%)	7 (22,6%)	18 (58,0%)
Auxiliar de enfermagem	7	0 (0,0%)	3 (42,9%)	4 (57,1%)
Dentista	15	4 (26,7%)	1 (6,7%)	10 (66,6)
Auxiliar de saúde bucal	7	2 (28,6%)	1 (14,3%)	4 (57,1%)
Assistente social	10	2 (20,0%)	3 (30,0%)	5 (50,0%)
Nutricionista	4	0 (0,0%)	3 (75,0%)	1 (25,0%)
Fisioterapeuta	2	0 (0,0%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)
Psicólogo	1	0 (0,0%)	1 (100,0%)	0 (0,0%)
Agente comunitário de saúde	109	7 (6,4%)	24 (22,0%)	78 (71,6%)
Total	259	41 (15,8%)	69 (26,6%)	149 (57,6%)

Quadro VIII – Cronograma das entrevistas realizadas com os usuários das unidades básicas de saúde (Häfele, 2019).

Unidade básica de saúde	Entrevistador Data da entrevista
Jardim de Allah	Vítor 22/04/2019 Manhã 23/04/2019 Manhã 25/04/2019 Manhã
Py Crespo	Eduardo 02/04/2019 Tarde 09/04/2019 Tarde 11/04/2019 Tarde
Santa Terezinha	Eduardo 31/05/2019 Tarde 05/06/2019 Tarde 14/06/2019 Tarde 28/06/2019 Tarde
Sítio Floresta	Vítor 15/07/2019 Manhã 16/07/2019 Manhã e tarde
União de Bairros	Vítor 08/07/2019 Manhã e tarde
Vila Princesa	Vítor 27/05/2019 Manhã 28/05/2019 Manhã e tarde
Cohab Pestano	Vítor 01/04/2019 Manhã e tarde 02/04/2019 Manhã
Getúlio Vargas	Vítor 02/04/2019 Manhã e tarde 03/04/2019 Manhã
Sanga Funda	Vítor 12/06/2019 Manhã e tarde
Salgado Filho	Daniele 03/04/2019 Manhã 08/04/2019 Manhã 10/04/2019 Manhã
Vila Municipal	Vítor 03/04/2019 Tarde 04/04/2019 Manhã e tarde
Balsa	Vítor 06/05/2019 Manhã 08/05/2019 Manhã 09/05/2019 Manhã
CSU Cruzeiro	Vítor 05/04/2019 Tarde 08/04/2019 Manhã e tarde
Fátima	Vítor 06/05/2019 Tarde 07/05/2019 Manhã e tarde

Navegantes	Vítor 14/05/2019 Manhã e tarde 16/05/2019 Manhã
Sansca	Daniele 23/05/2019 Manhã 13/06/2019 Manhã 19/06/2019 Manhã
Cohab Fragata	Vítor 24/06/2019 Tarde 25/06/2019 Tarde 26/06/2019 Tarde 27/06/2019 Manhã
Guabiroba	Eduardo 21/05/2019 Manhã 23/05/2019 Manhã 24/05/2019 Tarde
Dom Pedro I	Vítor 09/04/2019 Manhã 10/04/2019 Manhã 11/04/2019 Manhã 17/04/2019 Manhã 18/04/2019 Manhã
Fraget	Vítor 04/06/2019 Tarde 05/06/2019 Tarde 10/06/2019 Tarde
PAM Fragata	Vítor 01/07/2019 Manhã 02/07/2019 Manhã
Simões Lopes	Vítor 09/04/2019 Manhã 10/04/2019 Manhã 12/04/2019 Manhã 17/04/2019 Manhã
Virgilio Costa	Vítor 22/05/2019 Manhã e tarde 23/05/2019 Manhã
Arco Íris	Vítor 24/04/2019 Manhã 29/04/2019 Manhã e tarde
Areal Fundos	Eduardo 08/05/2019 Tarde 16/05/2019 Tarde 05/06/2019 Manhã
Areal I	Vítor 04/06/2019 Manhã 05/06/2019 Manhã 10/06/2019 Manhã 11/06/2019 Manhã

Barro Duro	Vítor 02/07/2019 Tarde 03/07/2019 Manhã e tarde
Bom Jesus	Vítor 19/06/2019 Manhã 25/06/2019 Manhã
Colônia Z3	Vítor 29/05/2019 Manhã 31/05/2019 Manhã
CSU Areal	Vítor 15/04/2019 Manhã e tarde 16/04/2019 Manhã
Dunas	Vítor 30/04/2019 Manhã 02/05/2019 Tarde
Laranjal	Vítor 17/06/2019 Manhã e tarde 18/06/2019 Manhã
Leocádia	Vítor 30/05/2019 Manhã e tarde 04/06/2019 Manhã 10/06/2019 Manhã 11/06/2019 Manhã
Obelisco	Daniele 18/04/2019 Manhã 22/04/2019 Manhã 29/04/2019 Manhã

ARTIGO 1

Intervenções com profissionais de saúde da Atenção Primária sobre aconselhamento à atividade física: revisão sistemática

Publicado pelo Journal of Physical Education v. 30, e3021, 2019.

Doi: 10.4025/jphyseduc.v30i1.3021

INTERVENÇÕES COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE ACONSELHAMENTO À ATIVIDADE FÍSICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

INTERVENTIONS WITH HEALTH PROFESSIONALS OF PRIMARY CARE ABOUT PHYSICAL ACTIVITY COUNSELING: SISTEMATIC REVIEW

Vítor Häfele¹ e Fernando Vinholes Siqueira¹

¹Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, Brasil.

RESUMO

O objetivo do estudo foi descrever as intervenções realizadas com profissionais de saúde na atenção primária com o foco no aumento do aconselhamento à prática de atividade física. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed, Lilacs, Scopus, SciELO e Bireme, com as seguintes palavras-chave: primary health care; intervention; physical activity; exercise; health promotion; counseling; advice; health professionals; health workers. Foram incluídos oito estudos, sendo a maioria de metodologia quantitativa e publicado na última década. As intervenções foram realizadas em três países, com amostras heterogêneas de profissionais de saúde e usuários da atenção primária. Quanto ao efeito da intervenção sobre o aumento do aconselhamento à atividade física, metade dos estudos mostrou ser positivo, enquanto a outra metade não apresentou diferença. Os resultados apresentam que ainda são poucas as intervenções com profissionais de saúde na atenção primária relacionadas ao aconselhamento à atividade física e metade delas mostraram efeito positivo. São necessárias novas intervenções abrangendo diferentes profissionais da saúde em um número maior de unidades de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Aconselhamento. Atividade motora. Promoção da saúde. Educação.

ABSTRACT

The aim of this study was to describe the interventions conducted with health professionals in the primary care with the focus in the increase of physical activity counseling. It was conducted a sistematic review in the PubMed, Lilacs, Scopus, SciELO and Bireme, with the following keywords: primary health care; intervention; physical activity; exercise; health promotion; counseling; advice; health professionals; health workers. Eight studies were included, the majority with quantitative methodology and published in the last decade. The interventions were conducted in three countries, with different samples of health professionals and users of primary care. Concerning the effect of intervention about the increase physical activity counseling, half of the studies showed to be positive, while the other half didn't show difference. The results showed that there are few interventions with health professionals in the primary care associated with physical activity counseling and half of them showed positive effect. New interventions are necessary including different health professionals in a larger number of health units.

Keywords: Primary health care. Counseling. Motor activity. Health promotion. Education.

Introdução

A atenção primária à saúde é o local em que os indivíduos devem ter seu primeiro contato com o sistema de saúde, onde necessitam ser realizadas além de cuidados curativos, ações de prevenção de doenças, promoção e manutenção da saúde¹. Com isso, um dos desafios desse nível do sistema de saúde é integrar práticas saudáveis com a finalidade de beneficiar a comunidade².

A prática regular de atividade física possui importância para a promoção da saúde pública, visto que atua na prevenção e no tratamento de diversas doenças crônicas³⁻⁶. Além disso, se a inatividade física fosse reduzida em 10% a nível mundial, cerca de 533 mil mortes poderiam ser evitadas por ano⁷.

Nesse contexto, o aconselhamento a prática de atividade física para a população que utiliza a atenção primária deve ser utilizado como uma forma de educação em saúde². Estudos têm verificado que os indivíduos que recebem aconselhamento para a prática de atividade

física de profissionais da saúde na atenção primária possuem maior probabilidade de modificarem o seu comportamento⁸⁻¹². Entretanto, algumas pesquisas vêm demonstrando que o aconselhamento para a prática de atividade física na atenção primária à saúde ainda é baixo^{2,8,13,14}.

Considerando os benefícios da atividade física para a saúde da população e o baixo número de indivíduos aconselhados, tornam-se importantes as intervenções com profissionais de saúde atuantes na atenção primária a fim de auxiliá-los no aumento do aconselhamento. O objetivo dessa revisão foi descrever as intervenções realizadas com profissionais de saúde na atenção primária à saúde focadas no aumento do aconselhamento à prática de atividade física.

Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura que teve como estratégia de pesquisa a busca por intervenções com profissionais de saúde na atenção primária para aumentar o aconselhamento à prática de atividade física. As buscas foram realizadas nas bases de dados *PubMed*, *Lilacs*, *Scopus*, *SciELO* e *Bireme* utilizando-se as seguintes palavras-chave: atenção primária à saúde; intervenção; atividade física; exercício físico; promoção da saúde; aconselhamento; profissionais de saúde; e suas respectivas similares na língua inglesa, a saber, primary health care; intervention; physical activity; exercise; health promotion; counseling; advice; health professionals; health workers.

A busca foi realizada em inglês em todas as bases de dados e em português nas bases *Lilacs*, *SciELO* e *Bireme*. Foram utilizadas as seguintes combinações: 1) primary health care; intervention; physical activity; counseling; health professionals; 2) primary health care; intervention; physical activity; counseling; health workers; 3) primary health care; intervention; physical activity; advice; health professionals; 4) primary health care; intervention; physical activity; advice; health workers; 5) primary health care; intervention; exercise; counseling; health professionals; 6) primary health care; intervention; exercise; counseling; health workers; 7) primary health care; intervention; exercise; advice; health professionals; 8) primary health care; intervention; exercise; advice; health workers; 9) primary health care; intervention; health promotion; counseling; health professionals; 10) primary health care; intervention; health promotion; counseling; health workers; 11) primary health care; intervention; health promotion; advice; health professionals; 12) primary health care; intervention; health promotion; advice; health workers.

Todos os artigos foram exportados para o software gerenciador de referências *EndNote*, sendo excluídos os duplicados. Após, foram analisados os títulos e, posteriormente, os resumos para a aplicação dos critérios de exclusão. Foi realizada a leitura integral dos artigos selecionados após a leitura do resumo. Por fim, foram verificadas as referências dos artigos selecionados para o estudo com o intuito de verificar a existência de artigos anteriormente não identificados. Não houve limitação por idioma ou por ano de publicação.

Foram definidos como critérios de exclusão os seguintes itens: 1) o artigo não ser de intervenção com profissionais de saúde, 2) não ser na atenção primária à saúde, 3) que não tivesse o foco no benefício da intervenção para o resultado do aconselhamento à prática de atividade física, 4) artigos de revisão de literatura.

Foram utilizadas como variáveis de interesse o ano de publicação, o local de realização do estudo, o objetivo, o número de unidades de saúde envolvidas, a amostra de profissionais da saúde, a amostra de usuários, os métodos, a duração da intervenção, e os principais resultados. A busca ocorreu no período de janeiro e fevereiro de 2017 por dois pesquisadores de forma independente.

Resultados

Inicialmente foram encontrados 1094 artigos. Após a exclusão dos duplicados, ficaram 398. Desses, 137 foram excluídos após a leitura dos títulos e 247 após a leitura dos resumos, restando 14 artigos para a leitura completa, onde mais seis estudos foram excluídos, totalizando oito artigos para participar do estudo¹⁵⁻²² (Figura 1).

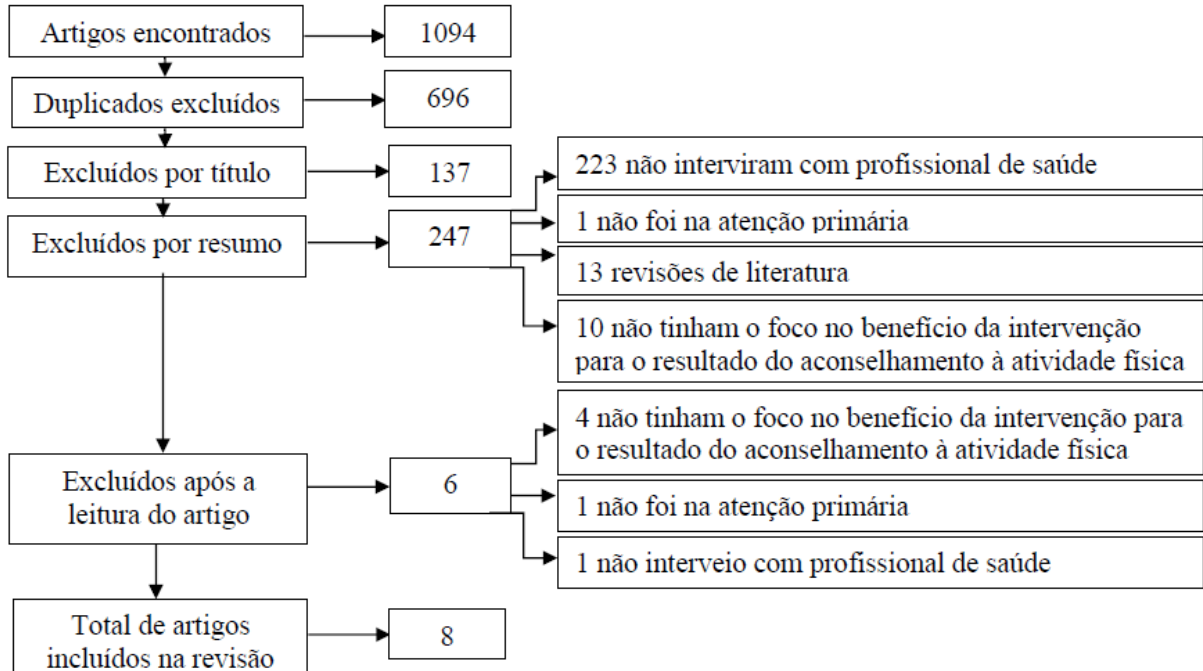


Figura 1. Fluxograma das etapas de seleção dos artigos que compuseram a revisão

Fonte: Os autores

O Quadro 1 contempla as informações sobre os oito artigos incluídos na revisão. Em relação ao ano de publicação, foi observado que o primeiro artigo publicado foi no ano de 1998²¹. Depois disso, houve uma publicação em 2004¹⁶ e as outras seis publicações ocorreram na última década, sendo uma em 2012²², duas em 2014^{15,18}, duas em 2015^{17,20} e uma em 2016¹⁹. Os estudos foram concentrados em três países, sendo encontradas no Brasil quatro pesquisas^{17,19,20,22}, seguido de Austrália^{15,16} e Estados Unidos^{18,21} com dois estudos cada.

Três pesquisas tiveram a intervenção baseada exclusivamente na atividade física^{16,21,22}, três na alimentação saudável e atividade física^{15,19,20}, uma nos modos de vida saudáveis¹⁷ e uma na atividade física e prescrição de medicamentos antidepressivos¹⁸.

O número de unidades de saúde envolvidas nos estudos variou de uma^{17,20} a trezentas¹⁵. Quanto à amostra de profissionais de saúde que participaram da intervenção, o menor número no grupo intervenção foi de 10¹⁸ e o maior de 536¹⁵ profissionais. Três estudos realizaram a intervenção somente com os médicos^{16,18,21}, dois com médicos e enfermeiros^{15,19} e três com diversos profissionais^{17,20,22}.

Cinco estudos relataram qual foi a amostra de usuários participantes da pesquisa, onde foi observado que cada estudo utilizou uma amostra diferente, sendo um com crianças de 4 a 6 anos e seus pais¹⁵, um com usuários em geral da atenção primária¹⁶, um com sujeitos com diagnóstico de depressão¹⁸, um com mulheres grávidas¹⁹ e um com usuários da atenção primária de 50 anos ou mais²¹. Os outros três estudos não relataram amostra de usuários^{17,20,22}, pois as entrevistas foram realizadas apenas com os profissionais, mas eles possuíam o intuito de atingir usuários em geral da atenção primária.

Dos oito estudos incluídos na revisão, seis utilizaram o método quantitativo^{15,16,18-21}, um qualitativo¹⁷ e um quantitativo e qualitativo²². Em quatro pesquisas as entrevistas foram realizadas com os profissionais de saúde^{17,20-22}, três foram feitas com os usuários^{15,18,19} e uma entrevistou os profissionais e os usuários¹⁶. Seis estudos possuíam grupo controle^{15,16,18,19,21,22},

enquanto dois apresentaram apenas grupo intervenção^{17,20}. Quanto à avaliação da intervenção, cinco estudos mostraram resultados pré e pós-intervenção^{16,17,20-22} e três pesquisas avaliaram apenas após a intervenção^{15,18,19}. Os encontros para a realização da intervenção variaram de um²¹ a oito encontros¹⁷, com duração total da intervenção variando de uma²¹ a dezesseis^{18,19} horas.

Na avaliação dos resultados, cinco artigos possuíam informações exclusivas do resultado da intervenção no aconselhamento à atividade física^{16,18,19,21,22}, dois apresentaram os dados de atividade física em conjunto com a alimentação saudável^{15,20} e um sobre os modos saudáveis de vida¹⁷.

Quando analisados os principais achados dos estudos, três pesquisas demonstraram que a intervenção com os profissionais de saúde para aumentar o aconselhamento obteve resultados positivos^{15,19,20}, enquanto em outros três estudos a intervenção não influenciou no aumento do aconselhamento^{17,18,22}. Um artigo apontou que a intervenção não teve efeito positivo quando foram entrevistados os médicos, mas quando os pacientes foram questionados, foi verificada maior probabilidade dos indivíduos atendidos pelo grupo intervenção de receber o aconselhamento¹⁶. Uma pesquisa verificou efeito positivo da intervenção sobre os pacientes que eram integrantes do estudo, no entanto, quando foram analisados todos os pacientes dos médicos (independente de ser um indivíduo do estudo ou não), não houve diferença do grupo intervenção para o controle²¹. Cabe destacar que os estudos que apresentaram resultados positivos variaram quanto a categoria profissional, o número de unidades de saúde envolvidas e a duração da intervenção.

Quadro 1. Características dos estudos incluídos na revisão de acordo com o nome do primeiro autor e ano de publicação, local onde foi realizado o estudo, objetivo, número de unidades de saúde envolvidas, amostra de profissionais e de usuários, métodos utilizados, duração da intervenção e os principais resultados

Estudo	Local de realização do estudo	Objetivo do estudo	Número de unidades de saúde	Amostra de profissionais da saúde	Amostra de usuários	Métodos	Duração da intervenção	Principais resultados
Bell et al. 2014 ¹⁵	New South Wales, Austrália	Descrever o impacto de uma intervenção com médicos e enfermeiros para completar o Healthy Kids Check e realizar aconselhamento para alimentação saudável e atividade física para crianças de quatro anos de idade	Treze unidades de saúde	Grupo intervenção: 216 médicos e 320 enfermeiros. Grupo controle: profissionais de saúde do estado de New South Wales	162 pais de crianças de 4 a 6 anos nos locais de intervenção e 154 pais nos locais controle	Estudo quantitativo. Entrevistas com os pais das crianças. Comparação entre grupo controle e grupo intervenção após a intervenção	Um encontro. Seções de acompanhamento durante a intervenção: 52% dos profissionais tiveram uma visita, 9% duas, 29% três ou mais e 10% nenhuma visita	Os profissionais do grupo intervenção aconselharam mais os seus pacientes sobre alimentação saudável e/ou atividade física do que os profissionais do grupo controle
Eakin et al. 2004 ¹⁶	Rockhampton, Queensland, Austrália	Relatar os resultados de uma intervenção com aconselhamento à atividade física no contexto da atenção primária	Vinte e três clínicas de atenção primária	Grupo intervenção: 66 médicos	Usuários da atenção primária	Estudo quantitativo. Entrevistas com os profissionais e com os usuários. Comparação entre grupo controle e grupo intervenção pré e pós-intervenção	Dois encontros	Quando analisado o resultado do aconselhamento à atividade física entrevistando os médicos do grupo intervenção pré e pós-intervenção, não houve diferença. Quando os usuários foram questionados sobre o recebimento de aconselhamento à atividade física, aqueles que foram atendidos pelos médicos do grupo intervenção tiveram maior probabilidade de receber aconselhamento do que aqueles atendidos pelo grupo controle

Continuação do Quadro 1...

Figueira et al. 2015 ¹⁷	Belo Horizonte, MG, Brasil	Comparar a percepção de profissionais da atenção primária sobre aconselhamento de modos de vida saudáveis antes e depois de uma intervenção educativa	Uma unidade de saúde da família	7 agentes comunitários de saúde, 5 enfermeiros, 6 técnicos de enfermagem e 4 médicos	-	Estudo qualitativo. Entrevistas com os profissionais. Apenas grupo intervenção. Comparação pré e pós-intervenção	Oito encontros com duração média de 30 minutos cada	Não foram observadas modificações na forma de realizar o aconselhamento antes e após a intervenção. Práticas alimentares e atividade física foram os temas mais abordados tanto antes quanto após a intervenção, em uma perspectiva curativista.
Keeley et al. 2014 ¹⁸	Denver, Colorado, Estados Unidos	Avaliar o efeito de um treinamento com profissionais da atenção primária no aconselhamento à prática de atividade física ou prescrição de medicamentos antidepressivos para pacientes com depressão	Três clínicas de atenção primária no grupo intervenção e quatro clínicas de atenção primária no grupo controle	Grupo intervenção: 10 médicos. Grupo controle: 11 médicos	171 indivíduos com diagnóstico de depressão. 85 no grupo intervenção e 86 no grupo controle	Estudo quantitativo. Entrevistas com os pacientes. Comparação entre grupo controle e grupo intervenção após a intervenção	Um encontro de 8 horas. Dois encontros de 4 horas cada.	Não houve diferença no aconselhamento para a prática de atividade física entre o grupo intervenção e controle, pois o valor p foi limitrofe (0,053)
Malta et al. 2016 ¹⁹	Botucatu, SP, Brasil	Avaliar o efeito de uma intervenção educacional no conhecimento e práticas dos profissionais de saúde sobre dieta e atividade física durante a gravidez	Nove unidades de saúde da família no grupo intervenção e oito unidades tradicionais no grupo controle	Grupo intervenção: 22 médicos e enfermeiros. Grupo controle: 20 médicos e enfermeiros	281 mulheres grávidas. 140 no grupo intervenção e 141 no grupo controle	Estudo quantitativo. Entrevistas com os pacientes. Comparação entre grupo controle e grupo intervenção após a intervenção	Curso introdutório de 8 horas. Uma oficina com 4 horas e duas com 2 horas cada	Mulheres que foram atendidas por profissionais do grupo intervenção tiveram maior probabilidade de receber aconselhamento para caminhada no tempo de lazer

Continuação do Quadro 1...

Mendonça et al. 2015 ²⁰	Belo Horizonte, MG, Brasil	Analisar o efeito de ações educativas realizadas com profissionais da atenção primária sobre o aconselhamento para alimentação e atividade física	Uma unidade de saúde da família	66 profissionais (agente comunitário de saúde, agente comunitário de enfermagem, enfermeiro, técnico em enfermagem, auxiliar de enfermagem, médico, auxiliar de saúde bucal, dentista)	-	Estudo quantitativo. Entrevistas com os profissionais. Apenas grupo intervenção. Comparação pré e pós-intervenção	Sete encontros com, no máximo, 30 minutos cada	Após a intervenção, houve aumento dos profissionais que relataram realizar aconselhamento (para alimentação e/ou atividade física) sempre com todos ou quase todos os usuários
Pinto et al. 1998 ²¹	Massachusetts, Estados Unidos	Descrever a avaliação dos médicos sobre o treinamento para o aconselhamento à prática de atividade física e descrever a avaliação dos pacientes sobre o aconselhamento e os materiais recebidos	Doze clínicas de atenção primária no grupo intervenção e doze clínicas de atenção primária no grupo controle	Grupo intervenção: 17 médicos. Grupo controle: 17 médicos	Usuários da atenção primária com 50 anos ou mais	Estudo quantitativo. Entrevistas com os profissionais. Comparação pré e pós-intervenção entre grupo intervenção e grupo controle	Um encontro de 1 hora	Quando analisados somente os pacientes que participaram da intervenção, os médicos do grupo intervenção aconselharam 99% deles. Não houve diferença no aconselhamento para a prática de atividade física entre o grupo intervenção e controle quando analisados todos os pacientes (independente se eram ou não pacientes do estudo)
Sá e Florindo 2012 ²²	Ermelino Matarazzo, SP, Brasil	Avaliar os efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da estratégia de saúde da família para promoção de atividade física	Uma unidade de saúde da família no grupo intervenção e uma unidade de saúde da família no grupo controle	83 profissionais (agente comunitário de saúde, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, médico). Grupo intervenção: 39. Grupo controle: 44	-	Estudo quantitativo e qualitativo. Entrevistas com os profissionais. Comparação pré e pós-intervenção entre grupo intervenção e grupo controle	Seis encontros de 1h30min de duração cada	Na análise quantitativa, não houve modificação no aconselhamento para a atividade física

Fonte: Os autores

Discussão

Como principal achado dessa revisão, tem-se que metade dos estudos avaliando intervenções com profissionais de saúde na atenção primária para modificar o aconselhamento à prática de atividade física teve resultados positivos. Essa divisão de efeito talvez seja explicada pelo baixo número de pesquisas encontradas, as quais possuem grande variedade de métodos utilizados. No entanto, é de extrema relevância que metade dos estudos tenham identificado que intervenções podem ser eficazes no aumento do aconselhamento à atividade física na atenção primária, visto que este é um local onde os usuários devem receber ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

A maioria das publicações sobre o tema são recentes, apontando que esse é um assunto em evidência na atualidade. Foram encontradas pesquisas em apenas três países, fator que é preocupante, pois não estão sendo realizadas intervenções com a finalidade de aumentar o aconselhamento ou as intervenções realizadas não estão sendo divulgadas. Além disso, várias publicações têm mostrado a importância da prática de atividade física para a prevenção e o tratamento de diversas doenças e estimulado o aumento dos níveis de atividade física^{23,24}. Resultado similar foi encontrado na pesquisa de Costa et al.¹² a qual realizou uma revisão sistemática sobre a promoção da atividade física por agentes comunitários de saúde e encontrou 26 estudos, com participação de três países.

Apenas três intervenções foram desenvolvidas com diversos profissionais atuantes na atenção primária, sendo cada uma delas realizadas em uma unidade de saúde, embora um dos fundamentos da atenção primária seja o trabalho multiprofissional relacionado a ações comunitárias, voltadas para determinantes gerais da relação saúde-doença²⁵. Além disso, os médicos são os profissionais que mais realizam aconselhamento para a prática de atividade física em unidades de saúde^{8,13,26,27}. Portanto, torna-se necessário que estratégias de aumento de aconselhamento à atividade física abranjam todos os profissionais de saúde atuantes na atenção primária, podendo assim levar informações sobre o tema a um número maior de usuários.

Metade dos estudos utilizou a intervenção com os profissionais de saúde a fim de aumentar o aconselhamento nos usuários em geral da atenção primária, enquanto a outra metade procurou atingir amostras específicas. Esse dado demonstra o envolvimento dos pesquisadores com diferentes públicos, auxiliando no melhor entendimento sobre o tema.

A grande maioria das pesquisas utilizou o método quantitativo. Levando em consideração que são estudos que buscam avaliar o efeito de intervenções de saúde pública, é importante que tenham dados que possam servir como base para ser extrapolados para a população.

Os resultados de três estudos não possuíam a avaliação exclusiva do aconselhamento à atividade física, sendo verificado juntamente com outros comportamentos. Assim, não é possível realmente dizer se esses estudos tiveram efeito positivo ou não na modificação do aconselhamento exclusivo à atividade física.

Conclusões

Diante dos achados, foi observado que ainda são poucas as intervenções com aconselhamento na atenção primária à saúde e os resultados mostram uma divisão de estudos em relação ao efeito das intervenções sobre o aconselhamento à prática de atividade física. Frente a este achado, são necessárias novas intervenções que abranjam profissionais de saúde de diferentes áreas em um número maior de unidades de saúde.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Primary Health Care: Now More Than Ever. Geneva: WHO; 2008.
2. 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):203-213. Doi:10.1590/S0102-311X2009000100022.
3. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, Powell KE, Blair SN, Franklin BA, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc* 2007;39(8):1423-1434. Doi:10.1249/mss.0b013e3180616b27.
4. Adami PE, Negro A, Lala N, Martelletti P. The role of physical activity in the prevention and treatment of chronic diseases. *Clin Ter* 2010;161(6):537-541.
5. Warburton DER, Charlesworth S, Ivey A, Nettlefold L, Bredin SSD. A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2010;7(39):1-220. Doi: 10.1186/1479-5868-7-39.
6. World Health Organization (WHO). Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO; 2010.
7. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 2012;380(9838):219-229. Doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9.
8. Häfele V, Siqueira FV. Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2016;21(6):581-592. Doi: 10.12820/rbafs.v.21n6p581-592.
9. Gomes MA, Duarte MFS. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela Estratégia Saúde da Família: programa ação e saúde Floripa – Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2008;13(1):44-56. Doi:10.12820/RBAFS.V.13N1P44-56
10. Kallings LV, Leijon M, Hellénus ML, Stahle A. Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life. *Scand J Med Sci Sports* 2008;18(2):154-161. DOI:10.1111/j.1600-0838.2007.00678.x.
11. Orrow G, Kinmonth AL, 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. Doi: 10.1136/bmj.e1389.
12. Costa EF, Guerra PH, Santos TI, Florindo AA. Systematic review of physical activity promotion by community health workers. *Prev Med* 2015;81:114-121. Doi: 10.1016/j.ypmed.2015.08.007.
13. Santos RP, Horta PM, Souza CS, Santos CA, Oliveira HBS, Almeida LMR, et al. Aconselhamento sobre alimentação e atividade física: prática e adesão de usuários da Atenção Primária. *Rev. Gaúcha Enferm* 2012;33(4):14-21. Doi:10.1590/S1983-14472012000400002.
14. Sinclair J, Lawson B, Burge F. Which patients receive advice on diet and exercise? Do certain characteristics affect whether they receive such advice? *Can Fam Physician* 2008;54(3):404-412.
15. Bell AC, Campbell E, Francis JL, 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):253-257. Doi: 10.1111/1753-6405.12201.
16. Eakin EG, Brown WJ, Marshall AL, 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. Doi:10.1016/j.amepre.2004.07.012.
17. Figueira TR, Davis NA, Moraes MN, Lopes ACS. Percepções sobre adoção e aconselhamento de modos de vida saudáveis por profissionais de saúde. *Trab Educ Saude* 2015;13(1):181-200. Doi:10.1590/1981-7746-sip00021.
18. Keeley RD, Burke BL, Brody D, Dimidjian S, Engel M, Emsermann C, et al. Training to use motivational interviewing techniques for depression: A cluster randomized trial. *J Am Board Fam Med* 2014;27(5):621-636. Doi: 10.3122/jabfm.2014.05.130324.
19. Malta MB, Carvalhaes MABL, Takito MY, Tonete VLP, Barros AJD, 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(1):175. Doi: 10.1186/s12884-016-0957-1.
20. Mendonça RD, Toledo MTT, Lopes ACS. Incentivo à prática de aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery* 2015;19(1):140-146. Doi.org/10.5935/1414-8145.20150019.
21. Pinto BM, Goldstein MG, DePue JD, Milan FB. Acceptability and feasibility of physician-based activity counseling: The PAL project. *Am J Prev Med* 1998;15(2):95-102.

22. Sá TH, Florindo AA. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2012;17(4):293-299. Doi:10.12820/RBAFS.V.17N4P293-299.
23. Kohl HW, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet* 2012;380(9838):294-305. Doi: 10.1016/S0140-6736(12)60898-8.
24. Das P, Horton R. Physical activity - time to take it seriously and regularly. *Lancet* 2016;388(10051):1254-1255. Doi: 10.1016/S0140-6736(16)31070-4.
25. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2012.
26. Lopes ACS, Toledo MTT, Câmara AMCS, Menzel HJK, Santos LC. Condições de saúde e aconselhamento sobre alimentação e atividade física na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte-MG. *Epidemiol Serv Saúde* 2014;23(3):475-486. Doi: 10.5123/S1679-49742014000300010.
27. Duro SMS, Tomasi E, Siqueira FV, Silveira DS, Thumé E, Facchini LA. Adult physical activity counseling by health professionals in Brazil: A national urban population survey. *J Phys Act Health* 2015;12(8):1177-1183. Doi: 10.1123/jpah.2013-0213.

ORCID dos autores:

Vítor Häfele: 0000-0001-6812-2002

Fernando Vinholes Siqueira: 0000-0002-2899-3062

Recebido em 17/05/17.

Revisado em 19/05/18.

Aceito em 17/07/18.

Endereço para correspondência: Vítor Häfele. Rua Luis de Camões, 625, Bairro Três Vendas, Pelotas/RS, Brasil, CEP 96055-630. E-mail: vitorhafele@hotmail.com

ARTIGO 2

**Efetividade de uma intervenção com profissionais de saúde sobre
aconselhamento à prática de atividade física para usuários da atenção primária**

Artigo a ser submetido ao Cadernos de Saúde Pública e já se encontra nas normas
da revista.

Efetividade de uma intervenção com profissionais de saúde sobre aconselhamento à prática de atividade física para usuários da atenção primária

Effectiveness of an intervention with health professionals about counseling to physical activity practice to primary health care users

Efectividad de una intervención con profesionales de la salud em el asesoramiento de la práctica de actividad física para usuarios de atención primaria de salud

Intervenção sobre aconselhamento para atividade física

Vítor Häfele¹

Fernando Vinholes Siqueira¹

¹ Programa de Pós-Graduação em Educação Física – Universidade Federal de Pelotas

Correspondência:

Vítor Häfele

Rua Coronel Alberto Rosa, 2120, apto 304, Pelotas-RS, Brasil

CEP: 96.010-770

vitordafele@hotmail.com

Resumo:

O estudo teve como objetivo descrever a efetividade de uma intervenção com profissionais de saúde para aumentar o aconselhamento à prática de atividade física aos usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS). 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 que constava de palestras 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. Foram calculadas as proporções e intervalos de confiança de 95% (IC95%) de todas as variáveis. 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.

Introdução

A prática de atividade física é considerada um comportamento que gera inúmeros benefícios para a saúde dos indivíduos¹. No entanto, o percentual de pessoas que atinge as recomendações da Organização Mundial da Saúde para atividade física é baixo². Nesse sentido, a elaboração de intervenções em nível populacional que abordem essa temática é uma importante ferramenta para modificar esse comportamento^{3,4}.

Nesse contexto, a atenção primária à saúde deve ser considerada como um importante local para intervir devido a ampla cobertura de atendimento^{5,6} e por se tratar de um espaço onde devem ser desenvolvidas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde⁷. A atividade física deve ser um tema abordado pelo sistema de saúde na busca da promoção de estilos de vida saudáveis. Nesse sentido, o aconselhamento para a prática de atividade física realizado por profissionais de saúde pode ser utilizado como uma estratégia de educação em saúde⁸, tendo em vista que apresenta influência positiva sobre os níveis de atividade física da população⁹⁻¹¹.

No entanto, estudos têm demonstrado 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 contínua¹². As barreiras mais prevalentes citadas por profissionais de saúde para a realização do 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 usuários¹³⁻¹⁵.

Assim, observa-se a necessidade de intervenções com profissionais de saúde para auxiliá-los com questões sobre o aconselhamento para a prática de atividade física^{16,17}. 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 profissões¹⁸. Com isso, o presente estudo tem como objetivo descrever a efetividade de uma intervenção com profissionais de saúde para aumentar o aconselhamento à prática de atividade física aos usuários de UBS.

Métodos

Foi realizado um estudo de intervenção, com delineamento de ensaio comunitário randomizado¹⁹. Primeiramente foi desenvolvido um estudo anterior¹¹, cujos resultados foram utilizados como linha de base (LB) para a presente pesquisa. Esse estudo teve o objetivo de

descrever a prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física em usuários das UBS da zona urbana da cidade de Pelotas-RS. Foram entrevistados 525 usuários com 18 anos ou mais em 35 UBS, sendo 15 pessoas em cada UBS, no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016. As entrevistas foram realizadas individualmente na sala de espera, começando pelo primeiro sujeito que estava na direita da sala de espera e continuando pelo seguinte a sua esquerda e assim sucessivamente até atingir a cota definida. Para ser elegível na pesquisa, o sujeito deveria ter estado na UBS durante o último ano, independentemente do motivo. Mais detalhes sobre a metodologia utilizada no estudo de LB estão descritos no artigo de Häfele e Siqueira (2016)¹¹.

Após a verificação dos resultados, as UBS foram classificadas, em ordem decrescente, de acordo com a prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física na LB. Após essa etapa, houve um único sorteio, que selecionou uma UBS, a qual foi alocada para o grupo intervenção (GI). A UBS classificada imediatamente após a sorteada foi para o grupo controle (GC), continuando a sequência com UBS intervenção e UBS controle até o final, 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 (UBAI), 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 de saúde recebeu um único *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 tiveram um intervalo entre elas de, no mínimo, uma semana e, no máximo, 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. (2015)²⁰ 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 Saúde¹. O *folder* continha os benefícios da prática de 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 e Siqueira (2019)¹⁸; 2) capítulo 4 do livro “Experiências de Promoção da Atividade Física na Estratégia de Saúde da Família: Ambiente Ativo”²⁰; 3) artigos científicos sobre aconselhamento para a prática de atividade física^{5,8,9,11,13,15,21-26}. 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 para a prática de 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 utilizada na LB, possui temporalidade de um ano. Participaram da coleta de dados o pesquisador responsável e dois alunos do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, os quais passaram por um treinamento de quatro horas e ambos possuíam experiência em coletas de dados populacionais.

A logística de coleta foi a mesma utilizada na LB, sendo as entrevistas realizadas na sala de espera da UBS, começando pelo primeiro sujeito que estava na 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 (masculino; feminino), idade (18-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60 ou mais), situação conjugal

(com companheiro; sem companheiro), renda mensal do entrevistado em salários mínimos – R\$ 998,00 (sem renda; até 1 salário; 1,01-2; 2,01-3; 3,01 ou mais), atividade física (insuficientemente ativo <150 minutos por semana; ativo $\geq$ 150 minutos por semana, verificado pelo Questionário Internacional de Atividade Física, versão longa, domínios do lazer e deslocamento), tabagismo (fumante; ex-fumante; nunca fumou), autopercepção de saúde (excelente; muito boa; boa; regular; ruim), diagnóstico médico de hipertensão arterial (não; sim), diagnóstico médico de diabetes mellitus (não; sim), índice de massa corporal – IMC, coletado através do peso e altura referido (normal – até 24,9 kg/m²; sobrepeso – 25,0 até 29,9 kg/m²; obeso – 30 ou mais kg/m²), número de medicamentos referidos para uso contínuo (nenhum; 1 ou 2; 3 ou mais) e número de vezes em que esteve na UBS no último ano (1 ou 2; 3 ou 4; 5 ou mais).

A principal variável de interesse foi o aconselhamento para a prática de 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 para a prática de atividade física, as variáveis a seguir foram utilizadas para a descrição do aconselhamento: número de vezes que recebeu aconselhamento (um; 2-4; 5 ou mais); há quanto tempo ocorreu o último aconselhamento (até 5 meses; 6 meses ou mais); local do aconselhamento (consulta; sala de espera; grupo da UBS; sala enfermagem; sala nutrição; sala dentista; sala assistente social; sala psicólogo; sala educador físico); profissional que aconselhou (médico; enfermeiro; educador físico; nutricionista; assistente social; psicólogo; fisioterapeuta; dentista); conteúdo do aconselhamento (caminhar; fazer qualquer atividade física; andar de bicicleta; ginástica; falar com o educador físico da UBS; hidroginástica; alongamentos; dança; Pilates; futebol; outros); domínio da atividade física aconselhado (lazer; deslocamento; ocupacional; doméstico; não foi especificado); tipo do aconselhamento (verbal; escrito; verbal e por escrito); orientação sobre frequência (não; sim), duração (não; sim) e intensidade da atividade física (não; sim); percepção sobre o nível de atividade física após o aconselhamento (aumentou; diminuiu; permaneceu o mesmo).

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 de saúde atendem a população na UBS.

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil e 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. Todos profissionais de saúde que participaram da intervenção e os usuários que responderam ao questionário assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo informados pelo entrevistador sobre a garantia de sigilo das informações. O projeto teve a anuência da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Pelotas-RS para a sua realização.

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 da intervenção (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-RS. 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%), viviam com companheiro (LB: 61,2%; GI: 65,7%; GC: 67,4%), 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 para a prática de 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% (IC 95%: 31,8 – 40,1), e no pós-intervenção no GI 39,4% (IC 95%: 35,2 – 43,7) e no GC 38,0% (IC 95%: 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% (IC 95%: 23,5 – 35,5) no GI e 24,9% (IC 95%: 19,4 – 31,3) no GC (Tabela 3).

Em relação aos usuários que receberam aconselhamento para atividade física de profissionais de saúde na UBS, as características desse aconselhamento foram semelhantes entre a LB, o GI e o GC. 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: 77,8%), em um período inferior a seis meses (LB: 74,5%; GI: 76,0%; GC: 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%), com a caminhada sendo o conteúdo mais citado (LB: 70,0%; GI: 83,7%; GC: 80,4%) e para ser realizada durante o período de lazer (LB: 83,7%; GI: 67,8%; GC: 68,0%). Os profissionais do GI aconselharam mais os usuários sobre a frequência, duração e a intensidade da atividade física em relação à LB, mas sem diferença para o GC (Tabela 4).

A Tabela 5 apresenta os resultados das características do aconselhamento realizado pelo ACS na residência do indivíduo. As características do GI e GC são similares entre eles 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%), com um período inferior a seis meses (GI: 83,0%; GC: 89,7%), sendo 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 prática de atividade física para os 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 dentro das UBS quanto realizado por ACS nos domicílios dos usuários.

Quando analisado o aconselhamento para a prática de atividade física por profissionais de saúde dentro das 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 diferença¹⁸. Quanto aos quatro estudos que apresentaram efeito positivo da intervenção para o aumento do aconselhamento, serão destacados alguns fatores: dois estudos foram realizados no Brasil^{15,22} e dois na Austrália^{27,28}; duas pesquisas foram desenvolvidas com médicos e enfermeiros^{22,27}, uma apenas com médicos²⁸ e outra com diversos profissionais de saúde¹⁵; o número de UBS envolvidas foram uma¹⁵, dezessete²², vinte e três²⁸ e trezentas²⁷; e para verificar a efetividade da intervenção, cada estudo utilizou uma forma diferente, sendo entrevistados os usuários em geral das unidades de saúde²⁸, os pais de crianças²⁷, os profissionais de saúde¹⁵ e mulheres grávidas²². Com isso, percebe-se que os estudos que apresentaram efetividade da intervenção variaram quanto a metodologia utilizada.

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). Além disso, houve modificação de cerca de 25% de profissionais nas UBS ao longo do ano, fato que também deve ser levado em consideração. Nesse sentido, a longitudinalidade, um dos quatro atributos da atenção primária, fica comprometida com a alta rotatividade dos profissionais de saúde, acarretando em prejuízos para os usuários do sistema de saúde²⁹.

Outra explicação pode estar relacionada com a formação prévia dos profissionais de saúde. No Brasil, no ano de 2014, apenas 12% dos cursos de medicina possuíam os termos atividade física ou exercício físico no conteúdo das disciplinas³⁰. 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^{31,32}.

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-SP³³. Tal intervenção demonstrou que, após quatro meses da intervenção, a prevalência de indivíduos que receberam aconselhamento em seus domicílios para a prática de 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 encontros³³. Esse resultado vai ao encontro da presente pesquisa, onde 71,6% dos ACS participaram de toda a intervenção.

Alguns aspectos devem ser destacados na discussão da baixa prevalência de aconselhamento realizado pelos ACS do GI e GC. Historicamente o trabalho em saúde é voltado mais para as questões de tratamento e reabilitação dos indivíduos e menos focado na prevenção de doenças e promoção da saúde³⁴. Com isso, os ACS possivelmente abordem 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^{33,35}. 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 saúde³⁶.

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 dos usuários. Não foram encontrados estudos na literatura que compararam essas características após uma intervenção. Os resultados apontam para a necessidade de 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 para ser realizada durante o lazer. Portanto, há a necessidade do envolvimento de diferentes profissões que compõem as equipes de saúde, a ampliação dos locais de aconselhamento, como a utilização da sala de espera, além da variação dos conteúdos, tendo em vista a vasta gama de atividades físicas que podem ser aconselhadas e que sejam viáveis aos usuários e o aconselhamento para além do período de lazer, principalmente incluindo o deslocamento ativo como uma possibilidade de praticar atividade física.

Outra discussão importante de ser levantada é com relação a prevalência do aconselhamento para a prática de atividade física. Esse estudo apresenta dados muito claros de que, mesmo após uma intervenção com profissionais de saúde sobre aconselhamento à prática de 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^{8,25} 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 aconselhamento¹². O motivo para a prevalência do aconselhamento ser superior quando os profissionais de saúde 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. Outro fator que pode explicar essa diferença refere-se ao entendimento do usuário sobre o aconselhamento, podendo ser que o profissional de saúde esteja realizando o aconselhamento para a prática de atividade física e o usuário não consiga compreendê-lo. No entanto, precisamos destacar que mesmo que esse fato ocorra, acaba sendo como se o profissional de saúde não tivesse aconselhado, pois o usuário não compreendeu, sendo necessárias modificações na forma de levar essa mensagem para o usuário.

Algumas limitações do estudo devem ser destacadas. Não foi possível observar se ao longo dos meses houve alguma diferença na prevalência de usuários aconselhados, podendo ser que logo após a intervenção os profissionais tenham aconselhado mais os usuários e com o passar dos meses esse aconselhamento voltou a sua proporção anterior. Além disso, 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.

A pesquisa apresenta alguns pontos fortes que devem ser discutidos. Primeiramente, é relevante o fato do estudo ser caracterizado como uma intervenção, tendo em vista a escassez de pesquisas com esse delineamento no âmbito da prática de atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro³⁷. 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 para a prática de 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 para a prática de atividade física, buscando maior adesão principalmente por parte dos médicos. Novas pesquisas com o objetivo de aumentar o aconselhamento para a prática de atividade física podem partir da intervenção aplicada no presente estudo aumentando seu período de desenvolvimento e acompanhamento, com observações imediatamente após a intervenção, aos 4 meses, 8 meses e ao completar 12 meses após a intervenção como feito neste estudo. 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 prática de atividade física e estudar a presença dos profissionais de educação física nas equipes de saúde para a troca de informações sobre a atividade física.

Referências

1. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. 1st ed. World Health Organization. Geneva: World Health Organization; 2010. 1–60 p.
2. Silva IC, Mielke GI, Bertoldi A, Arrais PSD, Luiza VL, Mengue SS, et al. Overall and Leisure-Time Physical Activity Among Brazilian Adults : National Survey Based on the Global Physical Activity Questionnaire. *J Phys Act Heal*. 2018;15(3):212–8.
3. 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.
4. Florindo AA, Guerra PH. Interventions for Physical Activity Promotion : Where is Brazil ? *Rev Bras Atividade Física Saúde*. 2017;22(3):213–6.
5. 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.
6. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *Lancet*. 2011;377(9779):1778–97.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. MS E, editor.

- Brasília: Secretaria de Atenção Básica; 2012. 110 p.
8. 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.
 9. Orrow 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.
 10. 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.
 11. Häfele V, Siqueira FV. Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades Básicas de Saúde. *Rev Bras Atividade Física Saúde*. 2016;21(6):581–92.
 12. Moraes SQ, Souza JH, Araújo PAB, Rech CR. Prevalência de aconselhamento para atividade física na Atenção Básica à Saúde : uma revisão sistemática. *Rev Bras Atividade Física Saúde*. 2019;24:e0073.
 13. 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.
 14. 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.
 15. 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.
 16. 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 Atividade Física Saúde*. 2017;22(5):450–6.
 17. Vuori I, Lavie C, Blair S. Physical Activity Promotion in the Health Care. *Mayo Clin Proc*. 2013;88(12):1446–61.
 18. 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.
 19. Bonita R, Beaglehole R, Kjellstrom T. *Epidemiologia Básica*. 2nd ed. Santos; 2010.

213 p.

20. 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: Experiências de promoção da atividade física na estratégia de saúde da família. 1st ed. Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde; 2015. p. 274.
21. Sanchez A, Bully P, Martinez C, Grandes G. Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: A review of reviews. *Prev Med (Baltim)*. 2015;76:56–67.
22. 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.
23. Gomes MA, Duarte MFS. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família: Programa Ação e Saúde Floripa - Brasil. *Rev Bras Atividade Física Saúde*. 2008;13(1):44–56.
24. Sá TH, Florindo AA. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. *Rev Bras Atividade Física Saúde*. 2012;17(4):293–9.
25. 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 Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):14–21.
26. Toledo MTT, Abreu MN, Lopes ACS. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. *Rev Saude Publica*. 2013;47(3):540–8.
27. 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.
28. 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.
29. 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. *Cienc e Saude Coletiva*. 2011;16(Suppl. 1):1029–42.
30. Dourado AA, Hallal PRC, Domingues MR, Siqueira FV. Teaching of health-related physical activity in medical schools: the Brazilian scenario. *Rev Bras Atividade Física*

- Saúde. 2019;24:1–6.
31. 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.
 32. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação Profissional no SUS: o Papel da Atenção Básica em Saúde na Perspectiva Docente. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(2):207–15.
 33. 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.
 34. 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.
 35. Costa EF, Andrade DR, Santos TI, Florindo AA. Educação permanente de Agentes Comunitários de Saúde para promoção da atividade física. In: *Experiências de promoção da atividade física na estratégia de saúde da família*. 1st ed. Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde; 2015. p. 274.
 36. Marzari CK, Junges JR, Selli L. Agentes comunitários de saúde: Perfil e formação. *Cienc e Saude Coletiva*. 2011;16(Suppl. 1):873–80.
 37. Becker LA, Gonçalves PB, Reis RS. Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro : revisão sistemática. *Rev Bras Atividade Física Saúde*. 2016;21(2):110–22.

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, 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-RS (N: Linha de base = 510; Grupo intervenção = 510; Grupo controle = 510).

Variáveis	Linha de base % (IC95%)	Grupo intervenção % (IC95%)	Grupo controle % (IC95%)	p ^a	p ^b	p ^c
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 [#]				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. IC95%: Intervalo de confiança de 95%. UBS: unidade básica de saúde. [#]Variável com maior número de missings (N: Linha de base = 401; Grupo intervenção = 377; Grupo controle = 389).

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-RS.

Profissionais	Linha de base % (IC95%)	Grupo intervenção % (IC95%)	Grupo controle % (IC95%)	p^a	p^b	p^c
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-RS (N: Linha de base = 184; Grupo intervenção = 200; Grupo controle = 194).

Variáveis	Linha de base % (IC95%)	Grupo intervenção % (IC95%)	Grupo controle % (IC95%)	p ^a	p ^b	p ^c
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 [#]				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
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				0,434	0,513	0,257
Verbal	97,2 (93,3 – 98,8)	98,0 (94,8 – 99,2)	96,4 (92,6 – 98,3)			
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)			
				0,043	0,331	0,126

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)			
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				0,001	0,063	0,234
Não	51,7 (44,3 – 59,1)	35,0 (28,6 – 41,9)	40,8 (34,0 – 48,0)			
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				<0,001	0,001	0,063
Não	65,9 (58,5 – 72,6)	39,1 (32,5 – 46,1)	50,5 (43,4 – 57,6)			
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				0,177	0,232	0,225
Aumentou	42,4 (35,2 – 49,8)	51,5 (44,5 – 58,4)	43,2 (36,3 – 50,4)			
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. IC95%: Intervalo de confiança de 95%. UBS: unidade básica de saúde. #Variável com maior número de missings (N: Linha de base = 161; Grupo intervenção = 171; Grupo controle = 171).

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/RS (N: Grupo intervenção = 65; Grupo controle = 51).

Variáveis	Grupo intervenção % (IC95 %)	Grupo controle % (IC95 %)	p
Período do último aconselhamento [#]			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)	

IC95%: Intervalo de confiança de 95%. UBS: unidade básica de saúde. [#]Variável com maior número de missings (N: Grupo intervenção = 40; Grupo controle = 29).

DIVULGAÇÃO PARA A IMPRENSA

Pesquisa promove intervenção com profissionais de saúde de Unidades Básicas de Saúde para aumentar o aconselhamento à prática de atividade física para a população

Os benefícios da prática de atividade física para a saúde são indiscutíveis. O ambiente escolar, o setor de transporte, o planejamento urbano, a atenção primária, dentre outros, são importantes locais para o desenvolvimento de ações que possibilitem a prática de atividades físicas. Nesse sentido, foi desenvolvido um projeto no Programa de Pós-Graduação em Educação Física, da Universidade Federal de Pelotas, pelo Prof. Ms. Vítor Häfele, sob a orientação do Prof. Dr. Fernando Vinholes Siqueira.

O estudo teve como objetivo aumentar o número de pessoas aconselhadas por profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Pelotas-RS. Para isso, os profissionais de saúde de 17 UBS participaram de uma intervenção, que consistiu de duas palestras e recebimento de folder sobre o tema aconselhamento para a prática de atividade física. Outras 17 UBS fizeram parte do grupo controle, ou seja, os profissionais dessas UBS não participaram das palestras e não receberam os folders. Dos 259 profissionais de saúde que trabalhavam nas UBS do grupo intervenção, 149 (57,6%) estiveram presentes nas duas palestras.

Um ano após o término das palestras, 1020 usuários de todas as UBS envolvidas no estudo foram entrevistados. Antes das palestras, 35,8% das pessoas haviam sido aconselhadas por profissionais de saúde nas UBS a praticar atividade física. Após as palestras, 39,4% dos usuários atendidos por profissionais de saúde das UBS que participaram da intervenção receberam aconselhamento, enquanto 38,0% das pessoas atendidas por profissionais que não receberam intervenção foram aconselhadas.

Quanto ao recebimento de aconselhamento à atividade física recebido em domicílio por agente comunitário de saúde, 29,1% dos usuários das UBS intervenção foram aconselhados e 24,9% das pessoas atendidas pelos agentes comunitários de saúde das UBS controle receberam aconselhamento. Cabe destacar que nenhum dos resultados apresentados mostrou diferença estatística entre os grupos.

Dessa forma, os autores concluíram que o aconselhamento para a prática de atividade física em UBS deve aumentar e que novas ações sejam realizadas para auxiliar os profissionais de saúde sobre o tema.

APÊNDICES

Apêndice A – Artigo publicado na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde (pesquisa de linha de base)

Häfele & Siqueira
Rev Bras Ativ Fis Saúde 2016;21(6):581-592
DOI: 10.12820/rbafs.v21n6p581-592



Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde
Brazilian Journal of Physical Activity and Health
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ATIVIDADE FÍSICA & SAÚDE

Artigo Original

Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades Básicas de Saúde

Physical activity counseling and change of behavior in Basic Health Units

Vítor Häfele^{1,2}, Fernando Vinholes Siqueira^{1,2}

Resumo

O objetivo do estudo foi descrever a prevalência de aconselhamento à prática de atividade física e a mudança de comportamento dos usuários de unidades básicas de saúde da zona urbana da cidade de Pelotas/RS e verificar fatores associados ao aconselhamento para a atividade física. Foi realizado um estudo transversal com amostra de 525 indivíduos com 18 anos ou mais usuários de 35 unidades básicas de saúde da zona urbana da cidade de Pelotas/RS. Para verificar o aconselhamento à prática de atividade física foi utilizada a seguinte questão: "Durante o último ano, em alguma vez em que o Sr(a) esteve na unidade básica de saúde, recebeu aconselhamento para praticar atividade física?". Para verificar os estágios de mudança de comportamento foi utilizado um instrumento válido. A prevalência de aconselhamento à prática de atividade física foi de 35,4%, estando associado ao aumento da idade, ao diagnóstico médico referido de hipertensão arterial, ao uso de algum medicamento de maneira contínua e ao maior número de vezes em que o sujeito esteve na unidade de saúde no último ano. As prevalências dos estágios de mudança de comportamento antes do aconselhamento foram: pré-contemplação 38,3%, contemplação 6,3%, preparação 24,0%, ação 6,3% e manutenção 25,1%. Após o recebimento do aconselhamento os valores modificaram para: 20,1%, 8,2%, 30,4%, 8,7% e 32,6%, respectivamente. Conclui-se que o aconselhamento para a prática de atividade física deve melhorar nas unidades básicas de saúde. Ainda, o aconselhamento apresentou influência positiva sobre os estágios de mudança de comportamento.

Palavras-chave

Aconselhamento; Atividade motora; Modelos teóricos; Comportamento; Centros de saúde.

Abstract

The aim of the study was describe the prevalence of counseling to practice of physical activity and the change of behavior among users of basic health units in urban area from Pelotas, Southern Brazil and verify some factors associated to counseling to physical activity. Cross-sectional study with sample of 525 people with 18 years old or more users of 35 basic health units of urban area from Pelotas, Southern Brazil. To verify the counseling to practice of physical activity was used the following question: "During the last year, in some time in that you were in basic health units, did you receive counseling to practice physical activity?". To verify the stages of change was used a valid instrument. The prevalence of counseling to practice of physical activity was 35.4%. It was associated with increase of age, medical diagnosis of hypertension, continuous-use medication and the higher number of times that people were in basic health unit in the last year. The prevalences of stages of change before of counseling was: precontemplation 38.3%, contemplation 6.3%, preparation 24.0%, action 6.3% and maintenance 25.1%. After the receipt of counseling the values changed to: 20.1%, 8.2%, 30.4%, 8.7% and 32.6%, respectively. In conclusion, the counseling to practice of physical activity must improve in basic health units. Still, the counseling showed a positive influence on stages of change.

Keywords

Key-words: Counseling; Motor Activity; Theoretical Models; Behavior; Health Centers.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil possui como principal porta de entrada a Atenção Básica à Saúde, a qual é ofertada para a população principal-

mente através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), visando facilitar o acesso a população de maior vulnerabilidade social¹. Esse nível do sistema deve ofertar aos seus usuários ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde das pessoas².

No ano de 2010, a Política Nacional de Promoção da Saúde apontou que a rede básica de saúde devia

1 Universidade Federal de Pelotas – Escola Superior de Educação Física, Pelotas/RS, Brasil.

2 Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Pelotas/RS, Brasil.

utilizar o aconselhamento como uma ferramenta para mostrar os benefícios de possuir estilos de vida saudáveis³. Nesse sentido, um dos tópicos abordados pelos profissionais de saúde durante o contato do usuário com o sistema de saúde deveria ser o aconselhamento à prática de atividade física, visto que sua prática regular pode promover diversos benefícios para a saúde^{4,6}. Entretanto, alguns estudos verificaram esse tipo de aconselhamento em UBS do Brasil e mostraram que a prevalência encontrada ainda é baixa^{7,8}.

Além de analisar a frequência de aconselhamento em UBS e quais os fatores a ele associados, é necessário verificar como os indivíduos que são alvo dessa prática procedem após recebê-lo no sentido de mudar seu comportamento. No Brasil, são poucos os estudos encontrados tentando verificar esse aspecto, sendo encontradas pesquisas que avaliam atividade física e alimentação saudável juntamente, os quais demonstraram que cerca da metade dos indivíduos que receberam aconselhamento em UBS, acabaram aderindo, a no mínimo, algumas recomendações^{8,9}.

Ainda sobre a mudança de comportamento, deve-se levar em consideração que os indivíduos passam por etapas para adotar um novo padrão de comportamento. Nesse contexto, os estágios de mudança de comportamento são utilizados para verificar as intenções dos sujeitos em relação ao seu comportamento, neste caso, a prática de atividade física¹⁰. Ao realizarmos uma busca bibliográfica, com o objetivo de relacionar o aconselhamento para atividade física em UBS do Brasil com os estágios de mudança de comportamento, encontrou-se apenas uma intervenção realizada em duas unidades de saúde de Florianópolis/SC¹¹.

Considerando a importância da prática de atividade física para a saúde, os objetivos e o papel da Atenção Básica à Saúde, o presente estudo tem como objetivo descrever a prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física e a mudança de comportamento dos usuários de UBS da zona urbana da cidade de Pelotas/RS. O estudo também verificou fatores associados ao aconselhamento para a atividade física.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal de base populacional com indivíduos de 18 anos ou mais usuários de UBS da zona urbana da cidade de Pelotas/RS. Para a constituição da amostra foram consideradas no estudo todas as 37 UBS da zona urbana da cidade de Pelotas/RS. No entanto, duas UBS que atendem populações específicas foram excluídas, resultando em uma amostra final de 35 UBS. O cálculo de tamanho de amostra foi baseado na prevalência do desfecho em 45%⁷, com um poder de 80%, nível de confiança de 95%, sendo estimado para este estudo um $n=412$ indivíduos. Com um acréscimo de 10% para perdas e recusas ($n=453$) e de 15% para análise multivariável, totalizou 521 indivíduos.

A estratégia para a composição da amostra dos indivíduos foi de recrutar 15 usuários com 18 anos ou mais de cada UBS, totalizando o n final deste estudo. Esses indivíduos foram abordados na sala de espera das UBS enquanto aguardavam atendimento. As entrevistas foram realizadas individualmente na sala de espera, começando pelo primeiro sujeito que estava na direita da sala de espera e continuando pelo seguinte a sua esquerda e assim sucessivamente até atingir a cota definida. Para ser elegível na pesquisa, o sujeito deveria ter estado na UBS durante o último ano, independentemente do motivo.

Para a realização da pesquisa foi solicitada autorização junto à Secretaria Municipal de Saúde, através da entrega da carta de anuência e do projeto de pesquisa. Depois de obtida a autorização, foi realizado contato com os responsáveis pelas

UBS a fim de explicar o estudo e organizar a logística para a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016 por seis entrevistadores previamente capacitados por um período de quatro horas, que consistiu em detalhar a logística e a técnica de pesquisa. Todos os entrevistadores eram estudantes da Escola Superior de Educação Física, da Universidade Federal de Pelotas (graduação e pós-graduação) com experiência prévia em coleta de dados em trabalhos de campo populacional. Antes da entrevista, todos os indivíduos abordados na sala de espera, que fizeram parte do estudo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo informado pelo entrevistador sobre a garantia de sigilo das informações.

O desfecho, aconselhamento para a prática de atividade física, foi operacionalizado pela seguinte pergunta: “Durante o último ano, em alguma vez em que o Sr(a) esteve na UBS, recebeu aconselhamento para praticar atividade física?”⁷.

As variáveis independentes incluídas na análise foram: sexo (masculino e feminino), idade (18-29, 30-39, 40-49, 50-59 e 60 ou mais), cor da pele (branca e não branca observada pelo entrevistador), situação conjugal (com e sem companheiro), renda mensal do entrevistado em salários mínimos (sem renda, até 1 salário, 1,01-2, 2,01-3, 3,01 ou mais), atividade física de lazer (insuficientemente ativo < 150 minutos por semana, ativo $\geq$ 150 minutos por semana, verificado pelo Questionário Internacional de Atividade Física, versão longa), tabagismo (fumante, ex-fumante e nunca fumou), autopercepção de saúde (excelente, muito boa, boa, regular e ruim), diagnóstico médico de hipertensão arterial (não e sim), diagnóstico médico de diabetes mellitus (não e sim), índice de massa corporal – IMC, coletado através do peso e altura referido (normal – até 24,9 Kg/m², sobrepeso – 25,0 até 29,9 Kg/m² e obeso – 30 ou mais Kg/m²), número de medicamentos referidos para uso contínuo (nenhum, 1 ou 2, 3 ou mais) e número de vezes em que esteve na UBS no último ano (1 ou 2, 3 ou 4, 5 ou mais).

Os estágios de mudança de comportamento foram utilizados para verificar a intenção do indivíduo acerca da prática de atividade física. Foram considerados em cinco categorias: pré-contemplação (estágio em que o sujeito não possui intenção em mudar o seu comportamento em um futuro previsível); contemplação (estágio onde o indivíduo percebe que o problema existe e pensa em começar a agir nos próximos seis meses); preparação (estágio no qual a pessoa tem a intenção em agir no próximo mês); ação (estágio inicial em que o sujeito modificou seu comportamento dentro do período de um dia a seis meses); manutenção (estágio no qual o indivíduo adquiriu e manteve o comportamento por mais de seis meses)¹⁰.

Entre os entrevistados que responderam ter recebido aconselhamento para a prática de atividade física, todos foram questionados sobre o estágio de mudança de comportamento em relação à prática de atividade física no momento da pesquisa e foi investigado qual o seu estágio em relação à mudança de comportamento para a prática de atividade física antes do recebimento do aconselhamento. O critério para definir atividade física regular no instrumento de definição dos estágios de mudança de comportamento, foi praticar atividade física em, no mínimo, três dias da semana e 20 minutos por dia, durante o tempo livre e que fizesse a respiração ficar mais forte do que o normal, mesmo critério utilizado por Dumith et al.^{12,13}.

Para a elaboração do banco de dados foi utilizado o programa Epidata 3.1 e, após, transferido para o pacote estatístico de análise dos dados Stata 13.1. Foi realizada análise descritiva, incluindo as variáveis independentes socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde e, as variáveis de aconselhamento para a prática de atividade física. A análise bruta entre o desfecho e as variáveis indepen-

dentes foi testada através do teste qui-quadrado para heterogeneidade e qui-quadrado para tendência linear. Na análise ajustada, foi utilizada a regressão de Poisson, com cálculo de razões de prevalência, intervalos de confiança de 95% e valores de significância usando o teste de Wald para heterogeneidade e tendência linear, considerando para associação o valor de $p < 0,05$. Todas as variáveis com $p \leq 0,20$ foram mantidas no modelo de regressão com a finalidade de controlar para possíveis fatores de confusão. As análises levaram em consideração um modelo hierárquico com seis níveis que incluiu as variáveis independentes na seguinte ordem: 1º nível - sexo, idade, cor da pele, situação conjugal e renda mensal; 2º nível - atividade física e tabagismo; 3º nível - autopercepção de saúde; 4º nível - diagnóstico médico referido de hipertensão, diabetes e IMC; 5º nível - número de medicamentos referidos para uso contínuo; 6º nível - número de vezes em que esteve na UBS no último ano.

O protocolo do estudo foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas com o número do parecer 1.207.987 de 31 de agosto de 2015.

Resultados

Foram entrevistados 525 usuários nas 35 UBS da zona urbana da cidade de Pelotas/RS. Do total estimado para a coleta da amostra, 100% foi realizado, não existindo casos de perdas ou recusas. A amostra foi composta em sua maioria por mulheres (80,6%), indivíduos de cor da pele branca (79,5%) e que possuíam companheiro (61,7%). A média de idade foi de $46,1 \pm 17,2$ anos (variando de 18 a 84 anos). A mediana de renda dos entrevistados foi de R\$ 788,00 (setecentos e oitenta e oito reais). Aproximadamente 47% dos indivíduos eram fumantes ou ex-fumantes. A prevalência de indivíduos insuficientemente ativos no lazer foi quase quatro vezes maior do que de indivíduos ativos. Em relação ao recebimento de diagnóstico médico, 41,8% referiram ter diagnóstico médico de hipertensão arterial e 15,7% de diabetes mellitus. Na classificação pelo IMC, 29% dos entrevistados foram classificados como obesos. A maioria das pessoas referiu utilizar no mínimo um medicamento continuamente (59,8%). Mais da metade da amostra disse ter utilizado cinco ou mais vezes a UBS durante o último ano. Quanto à percepção de saúde, 50,8% percebem sua saúde como boa, muito boa ou excelente. A Tabela 1 apresenta detalhadamente os resultados descritivos.

A prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física entre aqueles que utilizaram a UBS no último ano foi de 35,4% (IC 95% 31,3 – 39,6). Dentre os indivíduos que receberam o aconselhamento, 73,4% foram aconselhados no mínimo em duas oportunidades, sendo o período referente ao último aconselhamento inferior a seis meses (75%). O aconselhamento ocorreu em grande parte durante as consultas (90,8%), foi realizado por médicos (80%), de forma verbal (97,2%), com o conteúdo principal a indicação de caminhada (70,3%) e para praticar a atividade física nos momentos de lazer (84,9%). Aproximadamente 57% dos usuários disseram receber orientação sobre a frequência para a prática de atividade física, 49,2% sobre a duração e 35,2% sobre a intensidade da atividade física. Em relação à mudança de comportamento após o recebimento do aconselhamento, 42,8% relataram o aumento da atividade física. Quanto à adesão ao aconselhamento, 65% disseram ter ao menos realizado alguma parte do aconselhamento por algum tempo. Para esses indivíduos, o principal motivo para mudar o comportamento foi achar a atividade física importante para a saúde (84,3%). Para os 71,7% que relataram não realizar todas as orientações, as principais barreiras foram preguiça (45,5%), falta de tempo (34,1%) e falta de companhia (27,6%) (Tabela 2).

TABELA 1 – Descrição das variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde dos usuários das unidades básicas de saúde da zona urbana da cidade de Pelotas/RS (N=525).

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	102	19,4
Feminino	423	80,6
Idade (anos)		
18-29	115	21,9
30-39	87	16,6
40-49	83	15,8
50-59	101	19,2
60 ou mais	139	26,5
Cor da pele		
Branca	412	79,5
Não-Branca	106	20,5
Situação conjugal		
Sem companheiro (a)	201	38,3
Com companheiro (a)	324	61,7
Renda mensal (salários mínimos)		
Sem renda	115	23,0
Até 1	251	50,2
1,01-2	97	19,4
2,01-3	27	5,4
3,01 ou mais	10	2,0
Atividade física (lazer)*		
Insuficientemente ativo	414	79,5
Ativo	107	20,5
Tabagismo		
Nunca fumou	276	52,9
Ex-fumante	127	24,3
Fumante	119	22,8
Autopercepção de saúde		
Excelente	16	3,1
Muito boa	46	8,9
Boa	201	38,8
Regular	206	39,7
Ruim	49	9,5
Diagnóstico médico referido de hipertensão arterial		
Não	304	58,2
Sim	218	41,8
Diagnóstico médico referido de diabetes mellitus		
Não	440	84,3
Sim	82	15,7
Índice de Massa Corporal (IMC)		
Normal	155	37,4
Sobrepeso	139	33,6
Obesidade	120	29,0
Número de medicamentos referidos para uso contínuo		
Nenhum	210	40,2
1-2	123	23,6
3 ou mais	189	36,2
Número de vezes em que esteve na UBS no último ano		
1-2	125	24,0
3-4	121	23,3
5 ou mais	274	52,7

* Insuficientemente ativo < 150 minutos por semana; ativo ≥ 150 minutos por semana.

TABELA 2 – Descrição das variáveis relacionadas ao recebimento de aconselhamento para atividade física dos usuários das unidades básicas de saúde da zona urbana da cidade de Pelotas/RS (N=185).

Variáveis	N	%
Número de vezes em que recebeu aconselhamento no último ano		
1	49	26,6
2-4	62	33,7
5 ou mais	73	39,7
Período do último aconselhamento		
Até 5 meses	123	75,0
6 meses ou mais	41	25,0
Local do aconselhamento		
Consulta	168	90,8
Grupo em que participava na UBS	9	4,9
Sala de espera	6	3,2
Onde verificou a pressão arterial	3	1,6
Profissional que realizou o aconselhamento		
Médico	148	80,0
Enfermeiro	18	9,7
Nutricionista	13	7,0
Profissional de educação física	6	3,2
Assistente social	4	2,2
Psicólogo	1	0,5
Conteúdo do aconselhamento		
Caminhar	130	70,3
Fazer qualquer atividade física	43	23,2
Andar de bicicleta	12	6,5
Ginástica	8	4,3
Ir a UBS falar com o educador físico	7	3,8
Hidroginástica	4	2,2
Alongamentos	3	1,6
Zumba	1	0,5
Pilates	1	0,5
Futebol	1	0,5
Domínio do aconselhamento		
Lazer	157	84,9
Trabalho	2	1,1
Deslocamento	1	0,5
Doméstico	1	0,5
Não foi especificado	22	11,9
Tipo do aconselhamento		
Verbal	175	97,2
Verbal e por escrito	5	2,8
Orientação sobre a frequência da atividade física		
Não	77	42,8
Sim	103	57,2
Orientação sobre a duração da atividade física		
Não	91	50,8
Sim	88	49,2
Orientação sobre a intensidade da atividade física		
Não	116	64,8
Sim	63	35,2
Percepção sobre a prática de atividade física após o aconselhamento		
Aumentou	77	42,8
Diminuiu	6	3,3

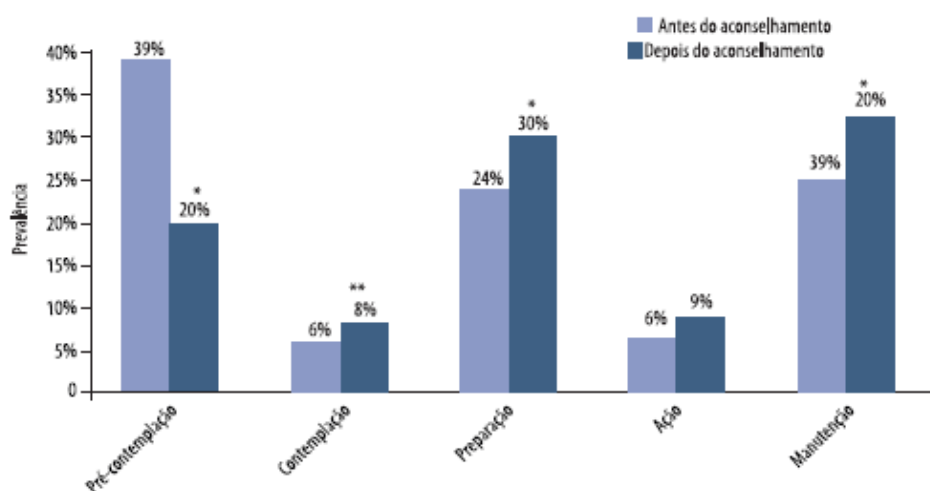
Continua...

Aconselhamento à atividade física

... continua

Variáveis	N	%
Permaneceu a mesma	97	53,9
Adesão ao aconselhamento		
Realizou todas as recomendações	51	28,3
Realizou todas as recomendações, mas parou	4	2,2
Realizou apenas algumas recomendações	53	29,5
Realizou algumas recomendações, mas parou	9	5,0
Não realizou nenhuma recomendação	63	35,0
Motivo para mudar o comportamento		
Devido ao aconselhamento do profissional de saúde	8	7,0
Gostar de fazer atividade física	9	7,8
Achar a atividade física importante para a saúde	97	84,3
Para manter o peso	1	0,9
Barreiras para mudar o comportamento		
Falta de tempo	42	34,1
Preguiça	56	45,5
Não ter local adequado	24	19,5
Lesão	3	2,4
Falta de dinheiro	19	15,4
Falta de companhia	34	27,6
Acha chato	14	11,4
Falta de segurança na rua	28	22,8
Outros	47	37,0

A figura 1 mostra as prevalências dos estágios de mudança de comportamento para os indivíduos que receberam aconselhamento, comparando o estágio anterior e após o recebimento do aconselhamento. Antes do aconselhamento, as prevalências dos estágios de mudança de comportamento eram: pré-contemplação 38,3%, contemplação 6,3%, preparação 24,0%, ação 6,3% e manutenção 25,1%. Após o recebimento do aconselhamento para a prática de atividade física, os valores modificaram para: pré-contemplação 20,1% ($p<0,001$), contemplação 8,2% ($p=0,02$), preparação 30,4% ($p<0,001$), ação 8,7% ($p=0,25$) e manutenção 32,6% ($p<0,001$).



* Associações significativas ($p<0,001$); ** Associação significativa ($p=0,02$). Valores de p pelo teste de Qui-quadrado para heterogeneidade.

FIGURA 1 – Estágios de mudança de comportamento antes e após o recebimento de aconselhamento para a prática de atividade física dos usuários das unidades básicas de saúde da zona urbana da cidade de Pelotas/RS (N=185).

A Tabela 3 apresenta os resultados da associação bruta e ajustada entre as variáveis independentes e o desfecho aconselhamento para a prática de atividade física. Na análise bruta, o aconselhamento esteve associado com o aumento da idade, com o diagnóstico médico referido de hipertensão arterial e diabetes melítus, com os indivíduos com obesidade, com quem referiu o uso de algum medicamento de maneira contínua e com os sujeitos que estiveram mais vezes na UBS durante o último ano. Na análise ajustada, permaneceram associadas ao desfecho o aumento da idade, o diagnóstico médico referido de hipertensão arterial, o uso de algum medicamento de maneira contínua e o maior número de vezes em que o sujeito esteve na UBS no último ano, sendo que para os três últimos citados a magnitude da diferença foi menor.

TABELA 3 – Prevalência, análises bruta e ajustada do desfecho aconselhamento para atividade física em relação às variáveis independentes, para os usuários das unidades básicas de saúde da zona urbana da cidade de Pelotas/RS (N=525).

Variáveis [nível]	Análise bruta			Análise ajustada	
	%	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	p
Sexo [1]			0,87*		0,22*
Masculino	34,6	1		1	
Feminino	35,5	1,02 (0,76-1,38)		1,16 (0,87-1,56)	
Idade (anos) [1]			<0,001**		<0,001**
18-29	21,7	1		1	
30-39	26,4	1,21 (0,74-2,00)		1,19 (0,73-1,95)	
40-49	30,1	1,38 (0,86-2,23)		1,38 (0,86-2,23)	
50-59	46,5	2,14 (1,42-3,21)		2,15 (1,44-3,23)	
60 ou mais	47,5	2,18 (1,47-3,22)		2,22 (1,50-3,29)	
Cor da pele [1]			0,75*		0,51*
Branca	35,1	1		1	
Não-Branca	36,8	1,04 (0,78-1,39)		1,10 (0,83-1,46)	
Situação conjugal [1]			0,74*		0,25*
Sem companheiro (a)	34,5	1		1	
Com companheiro (a)	35,9	1,04 (0,82-1,32)		1,15 (0,91-1,46)	
Renda mensal (salários mínimos) [1]			0,18**		0,27**
Sem renda	29,6	1		1	
Até 1	38,5	1,30 (0,99-1,80)		1,10 (0,80-1,51)	
1,01-2	29,9	1,01 (0,67-1,53)		0,96 (0,64-1,44)	
2,01-3	48,1	1,63 (1,00-2,64)		1,53 (0,96-2,43)	
3,01 ou mais	50,0	1,69 (0,85-3,34)		1,41 (0,68-2,92)	
Atividade física (lazer) [2]			0,16*		0,10*
Insuficientemente ativo	34,0	1		1	
Ativo	41,1	1,21 (0,93-1,57)		1,23 (0,95-1,58)	
Tabagismo [2]			0,32*		0,42*
Nunca fumou	35,6	1		1	
Ex-fumante	41,3	1,16 (0,89-1,50)		1,02 (0,78-1,32)	
Fumante	28,6	0,80 (0,58-1,11)		0,86 (0,63-1,18)	
Autopercepção de saúde [3]			0,14**		0,74**
Excelente	33,3	1		1	
Muito boa	28,3	0,85 (0,36-1,99)		0,83 (0,34-2,06)	
Boa	35,3	1,06 (0,50-2,22)		0,97 (0,45-2,10)	
Regular	35,4	1,06 (0,51-2,23)		0,90 (0,42-1,93)	
Ruim	46,9	1,41 (0,65-3,06)		1,09 (0,48-2,46)	
Diagnóstico médico referido de hipertensão arterial [4]			<0,001*		0,001*
Não	25,0	1		1	

Continua....

... continua

Sim	50,5	2,02 (1,59-2,55)	1,67 (1,22-2,28)
Diagnóstico médico referido de diabetes mellitus [4]		<0,001*	0,67*
Não	32,6	1	1
Sim	51,2	1,57 (1,22-2,01)	1,07 (0,79-1,43)
Índice de Massa Corporal (IMC) [4]		0,002**	0,18**
Normal	31,2	1	1
Sobrepeso	27,5	0,88 (0,62-1,26)	0,70 (0,50-0,98)
Obesidade	50,8	1,63 (1,21-2,19)	1,22 (0,91-1,65)
Número de medicamentos referidos para uso contínuo [5]		<0,001**	0,04**
Nenhum	20,0	1	1
1-2	39,3	1,97 (1,39-2,79)	1,53 (1,01-2,31)
3 ou mais	50,5	2,53 (1,86-3,43)	1,65 (1,04-2,61)
Número de vezes em que esteve na UBS no último ano [6]		<0,001**	<0,001**
1-2	16,9	1	1
3-4	33,9	2,00 (1,26-3,18)	1,89 (1,11-3,22)
5 ou mais	44,7	2,64 (1,75-3,98)	2,54 (1,55-4,16)

*Valores de p calculados pelo teste de Wald para heterogeneidade. **Valores de p calculados pelo teste de Wald de tendência linear.

Discussão

A prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física encontrada nesse estudo foi de 35,4% (IC 95% 31,3 – 39,6). Esse achado foi semelhante à pesquisa realizada por Siqueira et al.⁷ (28,9% em adultos e 38,9% em idosos), a qual foi realizada em 240 UBS de sete estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cabe destacar que a presente pesquisa verificou o aconselhamento recebido pelo paciente na UBS durante o último ano. Já o estudo de Siqueira et al.⁷ descreveu a prevalência de aconselhamento em algum momento da vida, aumentando assim a probabilidade do sujeito ter recebido orientação para a prática de atividade física. Levando em consideração que as UBS estão inseridas no primeiro nível de atenção à saúde, esses locais devem promover ações para direcionar as pessoas para estilos de vida saudáveis e consequentemente a prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física deveria ser maior.

Nosso estudo descreve algumas variáveis sobre o recebimento do aconselhamento para a atividade física, visto que são poucas pesquisas que avaliam alguns desses fatores exclusivamente em usuários de UBS. Um fator positivo observado foi que grande parte dos indivíduos receberam aconselhamento em cinco ou mais vezes durante o último ano. Embora o aconselhamento tenha apresentado uma prevalência que deveria ser maior, nota-se que entre aqueles indivíduos que receberam aconselhamento, isso foi feito em mais de uma oportunidade. Esse fato caracteriza que naquelas UBS ou aqueles profissionais que aconselham a prática de atividade física, o aconselhamento faz parte de uma rotina nas suas ações.

O aconselhamento para a prática de atividade física foi realizado em sua grande maioria por médicos, indo ao encontro de outras pesquisas realizadas no Brasil sobre recebimento de aconselhamento por profissionais de saúde^{8,14,15}. O motivo dos médicos serem os profissionais que mais aconselham pode estar ligado ao fato de que as consultas médicas estão entre os procedimentos mais procurados pelos pacientes em UBS^{16,17}. Porém, atendimentos básicos de enfermagem também são muito solicitados¹⁶ e esse grupo profissional apresentou baixa prevalência de aconselhamento. Esse resultado aponta que o aconselhamento para a prática de atividade física nas UBS está sob responsabilidade do médico, quando deveria ser papel de uma equipe multiprofissional.

A maioria dos pacientes foram orientados a realizar atividade física durante seu tempo de lazer. Esse achado é importante no sentido de que se deve orientar as pessoas a modificarem seu comportamento nos domínios em que elas possuem essa opção, como no lazer e no deslocamento¹⁸.

Em relação à mudança de comportamento, 42,8% (IC 95% 35,7 – 50,2) dos entrevistados relataram o aumento da atividade física após o recebimento do aconselhamento, resultado superior ao encontrado no estudo de Duro et al.¹⁵, no qual foram entrevistados indivíduos da zona urbana de 100 cidades do Brasil, sendo que 31,1% referiram o aumento da atividade física após receber aconselhamento de médicos ou profissionais de educação física. Nossa hipótese para este achado está relacionado a possibilidade de na cidade de Pelotas a prevalência de aconselhamento ser maior de que em outras cidades devido ao fato de existirem algumas intervenções com atividade física em UBS do município e a grande presença dos programas de pós-graduação em educação física e epidemiologia que podem estar determinando que o aconselhamento e, conseqüentemente, a mudança de comportamento seja maior.

Quanto ao principal motivo para seguir ao aconselhamento mudando o comportamento, a maioria das pessoas disseram ser por acreditar que a atividade física é importante para a saúde. Provavelmente o achado seja devido ao fato de ser o médico o profissional que mais aconselha e as pessoas ainda considerarem muito as indicações médicas no sentido de cuidar da saúde.

Em relação às barreiras para aderir ao aconselhamento, nosso estudo vai ao encontro da literatura^{8,9}, onde a preguiça e a falta de tempo estão entre os principais problemas para os usuários de UBS mudarem seu comportamento. No entanto, temos uma hipótese que a preguiça e a falta de tempo podem também representar um pouco da insegurança que as pessoas percebem para realizar atividade física, principalmente relacionada à segurança pública. Essa hipótese deve ser mais estudada em outras oportunidades.

Analisando os estágios de mudança de comportamento, foi possível observar que o aconselhamento foi efetivo para o direcionamento dos indivíduos para a adoção de comportamento ativo. Não foram encontrados estudos com o mesmo delineamento investigando esse fator, porém uma intervenção realizada com o objetivo de implementar e avaliar o aconselhamento para a prática de atividade física em adultos atendidos pela estratégia de saúde da família, também apontou que o aconselhamento pode ser eficaz para modificar o comportamento dos pacientes¹¹. Nossa hipótese para isso é de que talvez pela proximidade das UBS e de suas equipes de profissionais com a população adstrita, os aconselhamentos podem estar sendo mais efetivos do que aqueles feitos para a população em geral.

O número crescente de aconselhamento para a prática de atividade física nos indivíduos com mais idade é consistente com a literatura^{7,19}, fato que demonstra o envolvimento do serviço de saúde com essa população que necessita dessas orientações devido as mudanças fisiológicas que acomete as pessoas com o avançar da idade.

Observou-se no presente estudo, que estiveram associados ao desfecho na análise bruta o diagnóstico médico de hipertensão arterial, o diagnóstico médico de diabetes mellitus e a obesidade, corroborando com pesquisas que avaliaram populações da atenção básica à saúde^{7,8,14,19}. Entretanto, na análise ajustada, apenas o diagnóstico médico de hipertensão arterial manteve-se associado ao desfecho. Esses resultados são positivos levando em consideração todos os benefícios que a prática de atividade física pode gerar no controle dessas morbidades²⁰. No ano de 2012, foi publicado um estudo onde os autores referiram que para reduzir os ní-

veis de pressão arterial, seriam mais eficazes medidas populacionais, incentivando a diminuição do consumo de sal, a alimentação saudável e a prática de atividade física²¹. Apesar de positivo o aconselhamento para indivíduos que possuem doenças crônicas, é de grande importância, e indicamos que o aconselhamento seja garantido para os usuários independentemente da presença ou não de doenças, visto que a atenção básica à saúde deve ser o principal agente para ações de prevenção, promoção da saúde e cuidado à saúde.

Similarmente ao estudo de Siqueira et al.⁷, verificou-se que quanto mais medicamentos as pessoas utilizam de maneira regular maior é a probabilidade de receber aconselhamento para a prática de atividade física. No mesmo sentido das doenças crônicas citadas anteriormente, pacientes que consomem medicamentos de maneira contínua acabam apresentando maiores necessidades em cuidados de saúde.

Os resultados mostraram associação entre o aconselhamento para a prática de atividade física e o número de vezes em que o paciente esteve na UBS durante o último ano. Pesquisa realizada por Dias-da-Costa et al.²², apontou que os indivíduos que consultaram com maior frequência possuíam maior probabilidade para receber ações preventivas com relação à saúde.

Considerando os resultados do presente estudo, conclui-se que o aconselhamento para a prática de atividade física embora já seja realizado nas UBS ainda apresenta prevalência muito baixa em relação aos benefícios que pode apresentar. Acreditamos que se a baixa prevalência de aconselhamento apresentada determinou influência positiva em relação aos estágios de mudança de comportamento, o aumento do aconselhamento poderá ter impacto muito maior, beneficiando a população de usuários de UBS. Nesse sentido, as cidades que possuem o profissional de educação física atuando nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família podem utilizá-lo como capacitador dos profissionais de saúde que atuam nas UBS para promover o tema atividade física e por consequência promover cuidado à saúde.

Assim, sugere-se que sejam realizadas intervenções com profissionais da saúde de UBS a fim de estimular o aumento da prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física, tanto de maneira individual quanto coletiva.

Contribuição dos autores

Vítor Häfele participou da elaboração do projeto e de todas as demais etapas até a redação final do artigo, incluindo a coleta e análise dos dados. Fernando Vinholes Siqueira participou na qualidade de revisor final de todas as etapas desde a elaboração do projeto até a redação final do artigo.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de organização da atenção básica. Brasília, p. 40, 1999.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, p. 110, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, p. 60, 2010.
4. US Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. U.S. Public Health Service, 2008.
5. Warburton DER, Charlesworth S, Ivey A, Nettlefold L, Bredin SSD. A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2010; 7(39): 1-220.
6. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. 2010.
7. 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.

8. Santos RP, Horta PM, Souza CS, Santos CA, Oliveira HBS, Almeida LMR, et al. Aconselhamento sobre alimentação e atividade física: prática e adesão de usuários da Atenção Primária. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2012; 33(4): 14-21.
9. Toledo MTT, Abreu MN, Lopes ACS. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. *Rev. Saúde Públ.* 2013; 47(3): 540-48.
10. Norcross JC, Krebs PM, Prochaska JO. Stages of change. *J clin psycho.* 2011; 67(2): 143-54.
11. Gomes MA, Duarte MFS. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela Estratégia Saúde da Família: programa ação e saúde Floripa – Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saude.* 2008; 13(1): 44-56.
12. Dumith SC, Gigante DP, Domingues MR. Stages of change for physical activity in adults from Southern Brazil: a population-based survey. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2007; 4(1): 1-25.
13. Dumith SC, Domingues MR, Gigante DP. Estágios de mudança de comportamento para a prática de atividade física: uma revisão da literatura. *Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.* 2008; 10(3): 301-7.
14. Lopes ACS, Toledo MTT, Câmara AMCS, Menzel HJK, Santos LC. Condições de saúde e aconselhamento sobre alimentação e atividade física na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte-MG. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2014; 23(3): 475-86.
15. Duro SMS, Tomasi E, Siqueira FV, Silveira DS, Thumé E, Facchini LA. Adult Physical Activity Counseling by Health Professionals in Brazil: A National Urban Population Survey. *J Phys Act Health.* 2015; 12(8): 1177-83.
16. Tomasi E, Facchini LA, Thumé E, Piccini RX, Osorio A, Silveira DS, et al. Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. *Ciênc. saúde colet.* 2011; 16(11): 4395-4404.
17. Pires MRGM, Göttgens LBD, Cupertino TV, Leite LS, Vale LR, Castro MA, et al. A Utilização dos Serviços de Atenção Básica e de Urgência no SUS de Belo Horizonte: problema de saúde, procedimentos e escolha dos serviços. *Saúde soc.* 2013; 22(1): 211-22.
18. Florindo AA, Andrade DR. Experiências de promoção da atividade física na estratégia de saúde da família. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2015.
19. Sinclair J, Lawson B, Burge F. Which patients receive advice on diet and exercise? Do certain characteristics affect whether they receive such advice?. *Can Fam Physician.* 2008; 54(3): 404-12.
20. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009.
21. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Ezzati M, Bhala N, Amuyunzu-Nyamongo M, et al. Measuring progress on NCDs: one goal and five targets. *Lancet.* 2012; 380(9850): 1283-5.
22. Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Gigante DP, Menezes AMB, Macedo S, Daltoé T, et al. Utilização de serviços ambulatoriais de saúde em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: alguns fatores relacionados com as consultas médicas acima da média. *Cad Saude Publica.* 2008; 24(2): 353-63.

**ENDEREÇO PARA
CORRESPONDÊNCIA**
VÍTOR HÁFELE
vitorhafefe@hotmail.com

Rua Luís de Camões, 625
CEP 96055-630, Pelotas/RS, Brasil
Telefone: 53 812 71 427

Apêndice B – Folder utilizado na intervenção



**Sugestões de orientações para a realização de
aconselhamento para a promoção de atividade física
por profissionais em unidades básicas de saúde**

Motivos para praticar atividade física

“A prática de atividades físicas contribui para melhorar seu estado de humor e suas relações sociais. Você pode fazer novas amizades, melhorar a sua autoestima e sua qualidade de vida. Além disso, você pode evitar que sua pressão aumente, que apareçam doenças do coração, diabetes, que você fique depressivo, que tenha osteoporose e até mesmo alguns tipos de câncer.”

Recomendações de atividade física

“Acumule pelo menos 30 minutos por dia de atividade física em pelo menos 5 dias na semana; as atividades podem ser praticadas diariamente de forma contínua (30 minutos por dia) ou de forma acumulada com um mínimo de 10 minutos contínuos (por exemplo, em 3 períodos de 10 minutos cada ou em 2 períodos de 15 minutos cada).”

Se não conseguir atingir as recomendações

Faça o que conseguir: movimente-se.

Sugestões de atividades físicas

“Você pode fazer uma caminhada rápida para o trabalho, para fazer compras ou para ir à escola”;

“Você pode usar a bicicleta como forma de transporte”;

“Você pode fazer caminhada no tempo de lazer”;

“Você pode praticar esportes”;

“Você pode fazer exercícios físicos”;

“Você pode subir/descer escadas”;

“Você pode praticar jardinagem”.

Mensagens de incentivo para a prática de atividade física

Descubra atividades que você goste de realizar;

Pense em atividade física como algo prazeroso e não como algo desagradável;

Faça da prática de atividade física um hábito de vida.

Apêndice C – Instrumento de pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS - ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA		
<i>Dados de identificação</i>		
01. Nome da UBS _____	Número da UBS: ____	nubs ____
02. Qual é o seu nome? _____	Nº do questionário: ____	nques ____
03. Sexo: (0) Masculino (1) Feminino		sexo ____
04. A sua cor ou raça é: (0) Branca (1) Preta (2) Amarela (3) Parda (4) Indígena	(9) IGN	cor ____
05. Qual é a sua idade? ____ anos	(999) IGN	idade ____
06. Qual é a sua situação conjugal? (0) Sem companheiro(a) (1) Com companheiro(a)	(9) IGN	sitconj ____
07. Qual é a sua escolaridade? (Anos completos de estudo) ____	(99) IGN	escola ____
08. Qual é sua renda mensal em salário(s) mínimo(s)? ____	(9) IGN	renda ____
09. Durante o último ano, quantas vezes o(a) Sr(a) esteve nesta UBS? (0) Uma (1) Duas (2) Três (3) Quatro (4) Cinco ou mais	(9) IGN	vezubs ____
10. No último ano, em qual mês o(a) Sr(a) esteve nesta UBS? (0) Jan (1) Fev (2) Mar (3) Abr (4) Maio (5) Jun (6) Jul (7) Ago (8) Set (9) Out (10) Nov (11) Dez (99) IGN		mesubs ____
11. Quais foram os profissionais que lhe atenderam? (0) Médico (1) Enfermeiro (2) Dentista (3) Outro – Qual? _____	(99) IGN	profat ____
12. Quais foram os motivos das suas vindas na UBS durante o último ano? (0) Consultar (1) Vacinação (2) Retirar remédios (3) Exames de rotina (4) Outro – Qual? _____	(99) IGN	motvin ____
13. SE FOI CONSULTAR, qual foi o motivo da consulta? _____	(88) NSA (99) IGN	motcon ____
<i>Agora vamos falar sobre aconselhamento para a prática de atividade física nesta UBS</i>		
14. Durante o último ano, nas vezes em que o Sr(a) esteve na UBS, alguma vez recebeu aconselhamento para praticar atividade física? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 26 (1) Sim	(9) IGN	acoafano ____
15. Quantas vezes o(a) Sr(a) recebeu o aconselhamento para praticar atividade física no último ano? (0) Uma (1) Duas (2) Três (3) Quatro (4) Cinco ou mais	(8) NSA (9) IGN	vezaco ____
16. Há quanto tempo foi o último aconselhamento? ____ meses	(88) NSA (99) IGN	temultaco ____
17. Qual foi o local do aconselhamento? (0) Consulta (1) Sala de espera (2) Grupo em que participa na UBS (3) Outro – Qual? _____	(88) NSA (99) IGN	locaco ____
18. Qual foi o profissional que lhe aconselhou? (0) Médico (1) Enfermeiro (2) Professor de educação física (3) Nutricionista (4) Fisioterapeuta (5) Outro/Qual? _____	(88) NSA (99) IGN	profaco ____
19. Qual foi o conteúdo do aconselhamento? (0) Caminhar (1) Andar de bicicleta (2) Praticar esportes (3) Subir/descer escadas (4) Praticar jardinagem (5) Fazer qualquer atividade física (6) Outro/qual: _____	(88) NSA (99) IGN	contaco ____
20. O aconselhamento foi para o(a) Sr(a) realizar atividade física: (0) No lazer (tempo livre) (1) No trabalho (2) No deslocamento (3) Nas atividades domésticas (4) Não foi especificado	(8) NSA (9) IGN	domaco ____
21. O aconselhamento para a atividade física foi: (0) Apenas falado (1) Falado e recebeu por escrito (2) Apenas por escrito	(8) NSA (9) IGN	tipoaco ____
22. O(a) Sr(a) recebeu orientação sobre quantas vezes por semana a atividade física deveria ser feita? (0) Não (1) Sim	(8) NSA (9) IGN	freatf ____
23. O(a) Sr(a) recebeu orientação sobre o tempo que a atividade física deveria ter? (0) Não (1) Sim	(8) NSA (9) IGN	duraf ____
24. O(a) Sr(a) recebeu orientação sobre a intensidade da atividade física? (0) Não (1) Sim	(8) NSA (9) IGN	intaf ____
SE SIM. Qual foi a intensidade orientada? (0) Leve (1) Moderada (2) Vigorosa	(8) NSA (9) IGN	intor ____

25. Após o aconselhamento, o(a) Sr(a) diria que o seu nível de atividade física: (0) Aumentou (1) Diminuiu (2) Permaneceu o mesmo (8) NSA (9) IGN	afposaco ____
26. Durante o último ano, o(a) Sr(a) recebeu alguma visita do Agente Comunitário de Saúde em sua casa? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 38 (1) Sim (9) IGN	acsvis ____
27. No último ano, em qual mês o ACS esteve em sua casa? (0) Jan (1) Fev (2) Mar (3) Abr (4) Maio (5) Jun (6) Jul (7) Ago (8) Set (9) Out (10) Nov (11) Dez (99) IGN	mesacs ____
28. O ACS falou sobre a importância da atividade física? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	acsfalou ____
29. O ACS aconselhou o(a) Sr(a) a praticar atividade física? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 38 (1) Sim (8) NSA (9) IGN	acsaco ____
30. Há quanto tempo foi o último aconselhamento? ____ meses (88) NSA (99) IGN	acstemult ____
31. Qual foi o conteúdo do aconselhamento? (0) Caminhar (1) Andar de bicicleta (2) Praticar esportes (3) Subir/descer escadas (4) Praticar jardinagem (5) Fazer qualquer atividade física (6) Outro/qual: _____ (88) NSA (99) IGN	acscont ____
32. O aconselhamento foi para o(a) Sr(a) realizar atividade física: (0) No lazer (tempo livre) (1) No trabalho (2) No deslocamento (3) Nas atividades domésticas (4) Não foi especificado (8) NSA (9) IGN	acsdom ____
33. O aconselhamento para a atividade física foi: (0) Apenas falado (1) Falado e recebeu por escrito (2) Apenas por escrito (8) NSA (9) IGN	acstipo ____
34. O(a) Sr(a) recebeu orientação sobre quantas vezes por semana a atividade física deveria ser feita? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	acsfre ____
35. O(a) Sr(a) recebeu orientação sobre o tempo que a atividade física deveria ter? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN	acsdur ____
36. O(a) Sr(a) recebeu orientação sobre a intensidade da atividade física? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN SE SIM. Qual foi a intensidade orientada? (0) Leve (1) Moderada (2) Vigorosa (8) NSA (9) IGN	acsintor ____
37. Após o aconselhamento do ACS, o(a) Sr(a) diria que o seu nível de atividade física: (0) Aumentou (1) Diminuiu (2) Permaneceu o mesmo (8) NSA (9) IGN	acsafpos ____
IPAQ – Atividades físicas de recreação, esporte, exercício e de lazer	
Esta seção se refere às atividades físicas que você faz em uma semana habitual unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Pense somente nas atividades físicas que faz por pelo menos 10 minutos contínuos.	
38. Em uma semana habitual, quantos dias o(a) Sr(a) faz caminhadas no seu tempo livre? ____ dias por semana (0) Nenhum → PULE PARA 40 (9) IGN	camdia ____
39. Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia? ____ minutos (888) NSA (999) IGN	temcam ____
40. Em uma semana habitual, quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas FORTES no seu tempo livre? Por ex.: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido. ____ dias por semana (0) Nenhum → PULE PARA 42 (9) IGN	affor ____
41. Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades fortes, quanto tempo no total elas duram por dia? ____ minutos (888) NSA (999) IGN	temfor ____
42. Em uma semana habitual, quantos dias por semana o(a) Sr(a) faz atividades físicas MODERADAS fora as caminhadas no seu tempo livre? Por ex.: nadar ou pedalar em ritmo médio. ____ dias por semana (0) Nenhum → PULE PARA 44 (9) IGN	afmed ____
43. Nos dias em que o(a) Sr(a) faz essas atividades moderadas, quanto tempo no total elas duram por dia? ____ minutos (888) NSA (999) IGN	temmed ____
IPAQ – Atividades físicas como meio de transporte	
Estas questões se referem à forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros. Pense somente em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro.	
44. Em uma semana habitual, quantos dias você anda de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua o pedalar por lazer ou exercício) ____ dias por semana (0) Nenhum → PULE PARA 46 (9) IGN	bicdia ____
45. Nos dias que você pedala, quanto tempo no total você pedala por dia para ir de um lugar para outro? ____ minutos (888) NSA (999) IGN	tembic ____
46. Em uma semana habitual, quantos dias você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua caminhada por lazer ou exercício)	

____ dias por semana (0) Nenhum → PULE PARA 48	(9) IGN	camdes ____
47. Nos dias que você caminha, quanto tempo no total você caminha por dia para ir de um lugar para outro? ____ minutos	(888) NSA (999) IGN	temcamdes ____
Agora vamos falar sobre sua saúde		
48. Como o(a) Sr(a) considera a sua saúde? (0) Excelente (1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	(9) IGN	autsau ____
49. Em alguma consulta, algum médico lhe disse que o(a) Sr(a) tem hipertensão (pressão alta)? (0) Não (1) Sim	(9) IGN	hipert ____
50. Em alguma consulta, algum médico lhe disse que o(a) Sr(a) tem diabetes (açúcar alto no sangue)? (0) Não (1) Sim	(9) IGN	diabet ____
51. Em alguma consulta, algum médico lhe disse que o(a) Sr(a) possui outra doença? (0) Não (1) Sim SE SIM, quais? _____	(88) NSA (99) IGN	outdoen ____
52. O(a) Sr(a) fuma ou já fumou? (0) Não (1) Já fumei, mas parei (2) Sim, fumo um ou mais cigarros por dia a pelo menos um mês	(9) IGN	fumo ____
53. O(A) Sr(a) faz uso de medicamentos de maneira regular? (0) Não (1) Sim SE SIM, quantos? ____	(88) NSA (99) IGN	medic ____ nmedc ____
54. Qual é a sua altura: ____ cm	(9) IGN	alt ____
55. Qual é o seu peso corporal: ____ , ____ kg	(9) IGN	peso ____ , ____

Apêndice D – Carta de anuência

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA



Carta de anuência

Prezada Sra. Elieides de Freitas Ribeiro
Diretora de Ações em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde

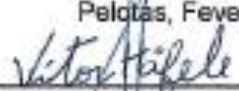
Eu, Vitor Häfele, estou planejando realizar a pesquisa intitulada "Intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para profissionais de saúde de unidades básicas de saúde", cujo projeto faz parte do grau de exigência para realização de Tese a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da UFPel, sob orientação do Prof. Dr. Fernando Carlos Vinholes Siqueira, como requisito parcial à obtenção do grau de Doutor. (Projeto em anexo). Por consequência, venho através desta carta solicitar sua autorização para a realização da intervenção e coleta de dados nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana da cidade de Pelotas/RS (exceto as Unidades Básicas de Saúde puericultura e presidio). Informo que nas UBS selecionadas para o grupo intervenção os profissionais de saúde (que aceitarem participar do estudo) irão participar de duas palestras, de duração de 50 minutos cada e receberão um folder. Na intervenção será abordado o tema aconselhamento para a prática de atividade física e cabe destacar que os profissionais não precisarão responder nenhum tipo de questionário, eles precisarão somente assistir as palestras que serão previamente agendadas de acordo com a disponibilidade dos profissionais (nossa sugestão será a realização durante uma reunião da equipe da UBS).

Após um ano do término da intervenção, nós voltaremos as UBS para entrevistar 30 usuários. Esse processo será realizado em todas as UBS para atingir o objetivo geral da pesquisa que é descrever a efetividade de uma intervenção com profissionais de saúde de UBS sobre aconselhamento à prática de atividade física. As UBS do grupo controle participarão apenas da coleta de dados dos usuários. Após o término da pesquisa, caso a intervenção demonstre ser efetiva, as UBS do grupo controle receberão a mesma intervenção aplicada nas UBS intervenção.

Esclareço que tal autorização é uma pré-condição para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Outrossim salientamos que este projeto foi aprovado via Plataforma Brasil no Comitê de Ética e Pesquisa da ESEF/UFPel.

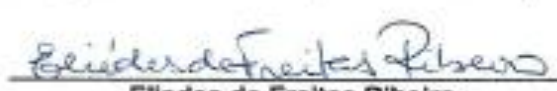
Agradeço antecipadamente seu apoio e compreensão, certo de sua colaboração para o desenvolvimento da pesquisa científica em nossa região.

Pelotas, Fevereiro de 2018.


Vitor Häfele - Doutorando em Educação Física ESEF/UFPel


Prof. Dr. Fernando Carlos Vinholes Siqueira – ESEF/UFPel

Conforme o exposto acima, estou de acordo em colaborar com a pesquisa "Intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para profissionais de saúde de unidades básicas de saúde", e permitir a realização da intervenção, a consulta de dados e informações que possam contribuir para o pesquisador, de acordo com os preceitos éticos preservando a integridade da pessoa física.


Elieides de Freitas Ribeiro
Diretora de Ações em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde

Apêndice E – Carta de apresentação para as unidades básicas de saúde do grupo intervenção

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**



Projeto “Intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para profissionais de saúde de unidades básicas de saúde”.

Prezado Sr(a) Coordenador(a) da Unidade Básica de Saúde;

É com grande satisfação que encaminho a Vossa Senhoria a solicitação para a execução do referido projeto nesta Unidade Básica de Saúde. O estudo possibilitará a realização da minha Tese de Doutorado no Programa de Pós-Graduação da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (ESEF/UFPEL). Acrescento que este projeto de pesquisa já possui a anuência da Secretaria Municipal de Saúde (Carta em anexo), ficando somente na dependência do agendamento de data com Vossa Senhoria.

A sua UBS foi selecionada para participar do grupo intervenção. A intervenção consiste em duas palestras, de duração de 50 minutos cada e entrega de *folder*, envolvendo todos os profissionais de saúde que aceitarem participar do estudo. Na intervenção será abordado o tema aconselhamento para a prática de atividade física e cabe destacar que os profissionais não precisarão responder nenhum tipo de questionário, eles precisarão somente assistir as palestras.

Após um ano do término da intervenção, nós voltaremos a UBS para entrevistar 30 usuários. Esse processo será realizado em todas as UBS do grupo intervenção para atingir o objetivo geral da pesquisa que é descrever a efetividade de uma intervenção com profissionais de saúde de UBS sobre aconselhamento à prática de atividade física.

As estratégias de investigação terão caráter absolutamente confidencial, sem expor os indivíduos. O projeto está aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, cumprindo rigorosamente as recomendações éticas previstas na legislação vigente.

Destaco que Vossa colaboração será fundamental para o êxito do trabalho, permitindo a obtenção de informações de boa qualidade sobre o tema na população adstrita as UBS.

Agradeço antecipadamente vossa acolhida e permaneço à disposição para os esclarecimentos necessários.

Pelotas, março de 2018.

Atenciosamente;

Vítor Häfele - Doutorando em Educação Física ESEF/UFPEL

Apêndice F – Carta de apresentação para as unidades básicas de saúde do grupo controle

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**



Projeto “Intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para profissionais de saúde de unidades básicas de saúde”.

Prezado Sr(a) Coordenador(a) da Unidade Básica de Saúde;

É com grande satisfação que encaminho a Vossa Senhoria a solicitação para a execução do referido projeto nesta Unidade Básica de Saúde. O estudo possibilitará a realização da minha Tese de Doutorado no Programa de Pós-Graduação da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (ESEF/UFPEL). Acrescento que este projeto de pesquisa já possui a anuência da Secretaria Municipal de Saúde (Carta em anexo).

A sua UBS foi selecionada para participar do grupo controle, portanto nenhuma intervenção será realizada no período da pesquisa. No ano de 2019, nós viremos a UBS para entrevistar 30 usuários. Esse processo será realizado em todas as UBS do grupo controle e intervenção para atingir o objetivo geral da pesquisa que é descrever a efetividade de uma intervenção com profissionais de saúde de UBS sobre aconselhamento à prática de atividade física. Após o término do estudo, caso a intervenção demonstre ser efetiva, as UBS do grupo controle receberão a mesma intervenção aplicada na pesquisa.

As estratégias de investigação terão caráter absolutamente confidencial, sem expor os indivíduos. O projeto está aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, cumprindo rigorosamente as recomendações éticas previstas na legislação vigente.

Destaco que Vossa colaboração será fundamental para o êxito do trabalho, permitindo a obtenção de informações de boa qualidade sobre o tema na população adstrita as UBS.

Agradeço antecipadamente vossa acolhida e permaneço à disposição para os esclarecimentos necessários.

Pelotas, fevereiro de 2018.

Atenciosamente;

Vítor Häfele - Doutorando em Educação Física ESEF/UFPEL

Apêndice G – Termo de consentimento livre e esclarecido para os usuários das unidades básicas de saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisadores responsáveis: **Vítor Häfele, Fernando Carlos Vinholes Siqueira**

Instituição: **Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas**

Endereço: Rua Luiz de Camões, 625, Pelotas/RS

Telefone: 053-32732752

Convido o(a) Sr.(a) a participar do estudo “**Intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para profissionais de saúde de unidades básicas de saúde**”.

PROCEDIMENTOS: Fui informado de que o objetivo do estudo é descrever a efetividade de uma intervenção com profissionais de saúde de unidades básicas de saúde sobre aconselhamento à prática de atividade física. Fui informado que será aplicado um questionário contendo perguntas sobre aspectos demográficos, socioeconômicos, comportamentais, de saúde e de aconselhamento à atividade física.

RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES: Fui informado de que os riscos do estudo são mínimos e estão relacionados apenas a possível constrangimento em relação às informações. Nesse sentido, todas as providências serão tomadas para não causar constrangimento de qualquer espécie durante a coleta de dados.

BENEFÍCIOS: Os benefícios de participar da pesquisa relacionam-se ao fato de que a intervenção servirá para auxiliar os profissionais de saúde a trabalharem com o tema aconselhamento à atividade física na unidade de saúde. Além disso, os resultados serão incorporados ao conhecimento científico e posteriormente repassados aos coordenadores das Unidades Básicas de Saúde alvos do estudo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Como já me foi dito, minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento.

DESPESAS: Eu não terei que pagar por nenhum dos procedimentos, nem receberei compensações financeiras.

CONFIDENCIALIDADE: Estou ciente que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Pré-Informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

Nome do participante: _____ Identidade: _____

ASSINATURA: _____ DATA: ____ / ____ / ____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa

pesquisa. Se o participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ESEF/UFPel – Rua Luís de Camões, 625 – CEP: 96055-630 - Pelotas/RS; Telefone: (53)3273-2752.

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Apêndice H – Termo de consentimento livre e esclarecido para os profissionais das unidades básicas de saúde do grupo intervenção

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisadores responsáveis: **Vítor Häfele, Fernando Carlos Vinholes Siqueira**

Instituição: **Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas**

Endereço: Rua Luiz de Camões, 625, Pelotas/RS

Telefone: 053-32732752

Convido o(a) Sr.(a) a participar do estudo **“Intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para profissionais de saúde de unidades básicas de saúde”**.

PROCEDIMENTOS: Fui informado de que o objetivo do estudo é descrever a efetividade de uma intervenção com profissionais de saúde de unidades básicas de saúde (UBS) sobre aconselhamento à prática de atividade física. Nesse sentido, o(a) Sr.(a) e os demais profissionais de saúde dessa UBS participarão de duas palestras, de duração de 50 minutos cada e receberão um *folder* sobre o tema. Na intervenção será abordado o tema aconselhamento para a prática de atividade física e cabe destacar que os profissionais não precisarão responder nenhum tipo de questionário, sua função é somente assistir as palestras.

RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES: Fui informado de que vou apenas assistir as palestras, sendo o estudo considerado de risco mínimo.

BENEFÍCIOS: Os benefícios de participar da pesquisa relacionam-se ao fato de que a intervenção servirá para auxiliar os profissionais de saúde a trabalharem com o tema aconselhamento à atividade física na unidade de saúde. Além disso, os resultados serão incorporados ao conhecimento científico e repassados aos coordenadores das UBS alvos do estudo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Como já me foi dito, minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento.

DESPESAS: Eu não terei que pagar por nenhum dos procedimentos, nem receberei compensações financeiras.

CONFIDENCIALIDADE: Estou ciente que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Pré-Informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

Nome do participante: _____ Identidade: _____

ASSINATURA: _____ DATA: ____ / ____ / ____

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO INVESTIGADOR: Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O participante compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento. Tenho como compromisso utilizar os dados e o material coletado para a publicação de relatórios e artigos científicos referentes a essa

pesquisa. Se o participante tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ESEF/UFPel – Rua Luís de Camões, 625 – CEP: 96055-630 - Pelotas/RS; Telefone: (53)3273-2752.

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

ANEXOS

Anexo A – Aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa

UFPEL - ESCOLA SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para profissionais de saúde de Unidades Básicas de Saúde

Pesquisador: Fernando Carlos Vinholes Siqueira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 81253717.6.0000.5313

Instituição Proponente: Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.496.721

Apresentação do Projeto:

O aconselhamento para a prática de atividade física tem sido pouco utilizado na atenção primária, tendo em vista que o mesmo pode beneficiar os indivíduos para uma modificação positiva de comportamento e frente aos objetivos da atenção primária de prevenção de doenças e promoção da saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Descrever a efetividade de uma intervenção com aconselhamento à prática de atividade física para profissionais de saúde de unidades básicas de saúde (UBS).

Objetivos secundários:

- Descrever as variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde da amostra na linha de base e após a intervenção;
- Descrever a efetividade da intervenção em relação aos fatores associados ao aconselhamento para a prática de atividade física.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos do estudo de intervenção para profissionais de UBS é considerado mínimo por se tratar apenas de aconselhamento para a prática de AF. Não haverá nenhuma atividade invasiva que

Endereço: Luis de Camões,625

Bairro: Tablada

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3273-2752

CEP: 96.055-630

E-mail: ajrombaldi@gmail.com

**UFPEL - ESCOLA SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE**



Continuação do Parecer: 2.495.721

coloque o profissional em risco. No caso da análise da efetividade da intervenção que será realizada por entrevista com o usuário da UBS, não será coletado nenhum material biológico e as entrevistas serão realizadas levando em consideração a necessidade de resguardar o direito a privacidade do respondente.

Benefícios:

Os benefícios de participar da pesquisa relacionam-se ao fato de que a intervenção servirá para auxiliar os profissionais de saúde a trabalharem com o tema aconselhamento à atividade física na unidade de saúde. Além disso, os resultados serão incorporados ao conhecimento científico e repassados aos coordenadores das unidades de saúde alvos do estudo. Espera-se também que os usuários sejam beneficiados pela melhoria do conhecimento sobre a necessidade da prática de AF e seus benefícios para a saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é extremamente relevante para a saúde pública brasileira e totalmente exequível e adequado ao cronograma proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão presentes e estão corretos.

Recomendações:

Não há recomendações a oferecer.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A conclusão é pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a)

O CEP considera o protocolo de pesquisa adequado, conforme parecer do relator, considerando as normas éticas de pesquisa em seres humanos. Solicita-se que o pesquisador responsável retorne com o RELATÓRIO FINAL ao término do estudo, considerando o cronograma estabelecido.

Att,

Airton José Rombaldi

Presidente: CEP/ESEF/UFPEL

Endereço: Luis de Camões, 625

Bairro: Tablada

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3273-2752

CEP: 96.055-630

E-mail: ajrombaldi@gmail.com

**UFPEL - ESCOLA SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE**



Continuação do Parecer: 2.496.721

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1050000.pdf	07/12/2017 11:43:52		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUsuario.docx	07/12/2017 11:42:47	Fernando Carlos Vinholes Siqueira	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCprofissional.docx	07/12/2017 11:42:35	Fernando Carlos Vinholes Siqueira	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto1.docx	07/12/2017 11:42:19	Fernando Carlos Vinholes Siqueira	Acelto
Cronograma	Cronograma.docx	07/12/2017 11:38:24	Fernando Carlos Vinholes Siqueira	Acelto
Folha de Rosto	Folha.pdf	07/12/2017 11:34:11	Fernando Carlos Vinholes Siqueira	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PELOTAS, 16 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
Airton José Rombaldi
(Coordenador)

Endereço: Luis de Camões,625

Bairro: Tablada

UF: RS

Município: PELOTAS

Telefone: (53)3273-2752

CEP: 96.055-630

E-mail: a.rombaldi@gmail.com

Anexo B – Normas do Cadernos de Saúde Pública

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:

- 1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).
- 1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critérios das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).
- 1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.
- 1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O Editorial 32(9) discute sobre as revisões sistemáticas (Leia mais).
- 1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais). O Editorial 29(6) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.
- 1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais).
- 1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa. Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o Editorial 32(8).
- 1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).
- 1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).
- 1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- Clinical Trials
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES E ORCID

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

10.4 – CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o Editorial 34(1).

PASSO A PASSO

1. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

1.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>.

1.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo *e-mail*: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

1.3 – Inicialmente, o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha?”.

1.4 – Para os novos usuários, após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

2. ENVIO DO ARTIGO

2.1 – A submissão *online* é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a seção “Submeta seu texto”.

2.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas essas normas.

2.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

2.4 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es), respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um e o respectivo número de registro no ORCID (<https://orcid.org/>). Não serão aceitos autores sem registro. O autor que cadastrar o artigo, automaticamente será incluído como autor do artigo e designado autor de correspondência. A ordem dos nomes dos autores deverá ser estabelecida no momento da submissão.

2.5 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

2.6 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

2.7 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

2.8 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências

bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

2.9 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

2.10 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

2.11 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

2.12 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP no endereço: cadernos@ensp.fiocruz.br ou cadernos@fiocruz.br.

3. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

3.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

3.2 – O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito pelo sistema SAGAS.

4. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

4.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.enasp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o *link* “Submeter nova versão”.

5. PROVA DE PRELO

5.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.enasp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

5.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o *link* do sistema: <http://cadernos.enasp.fiocruz.br/publicar/br/acesso/login>, utilizando *login* e senha já cadastrados em nosso site. Os arquivos estarão disponíveis na aba “Documentos”. Seguindo o passo a passo

5.2.1 – Na aba “Documentos”, baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições).

5.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica).

5.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica), o autor de correspondência também deverá assinar o documento de Aprovação da Prova de Prelo e indicar eventuais correções a serem feitas na prova.

5.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba “Autores”, pelo autor de correspondência. O *upload* de cada documento deverá ser feito selecionando o autor e a declaração correspondente.

5.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

5.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções.

5.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF.

5.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba “Conversas”, indicando o número da linha e a correção a ser feita.

5.3 – Após inserir a documentação assinada e as correções, deve-se clicar em “Finalizar” e assim concluir a etapa.

5.4 – As declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema

(<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>) no prazo de 72 horas.

6. PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

Para a preparação do manuscrito, os autores deverão atentar para as seguintes orientações:

6.1 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

6.2 – O título corrido poderá ter o máximo de 70 caracteres com espaços.

6.3 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

6.4 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenhas, Cartas, Comentários ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaços. Visando a ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho oferecemos gratuitamente a tradução do Resumo para os idiomas a serem publicados. Não são aceitos equações e caracteres especiais (por exemplo: letras gregas, símbolos) no Resumo.

6.4.1 – Como o Resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração (Leia mais).

6.5 – Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, Mathtype ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.

6.6 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaços.

6.7 – Quadros. Destina-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo, textual do artigo, dispostas em linhas e/ou colunas. Os quadros podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidos em arquivo text: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document TEXT). Cada dado do quadro deve ser inserido em uma célula separadamente, ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.8 – Tabelas. Destina-se a apresentar as informações quantitativas do artigo. As tabelas podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou

ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

6.9 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite, fotografias, organogramas, e fluxogramas. As Figuras podem ter até 17cm de largura. O arquivo de cada figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido, devem ser desenvolvidas e salvas/exportadas em formato vetorial/editável. As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

6.9.1 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

6.9.2 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.3 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

6.9.4 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

6.9.5 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado com base em descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

6.10 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

6.11 – CSP permite a publicação de até cinco ilustrações (Figuras e/ou Quadros e/ou Tabelas) por artigo. Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras.