RBCE
Revista Brasileira de Ciências do Esporte

Artigos Originais

Conhecimentos, habilidades e barreiras para o aconselhamento para atividade física por profissionais da Estratégia Saúde da Família

Knowledge, skills and barriers to counseling for physical activity by health professionals of the Family Health Strategy

Conocimientos, habilidades y barreras para el asesoramiento en actividad física por parte de profesionales de la Estrategia Salud de la Familia

Maria Heloise Silva dos Santos[a]*, Flávia Accioly Canuto Wanderley[b], José Jean de Oliveira Toscano[a], Enaiane Cristina Menezes[c], Luiz Rodrigo Augustemak de Lima[c,d,e]

Palavras-chave:
Aconselhamento;
Atenção primária à saúde;
Promoção da saúde;
Estratégia saúde da família.

RESUMO

O estudo analisou a prevalência e os fatores associados ao aconselhamento para atividade física (AF) por profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Maceió/AL. Com 280 participantes, aplicou-se questionário sobre conhecimentos, habilidades e barreiras. As associações foram testadas por regressão logística binária. A prevalência de aconselhamento foi de 55,3%. Pós-graduação e prática regular de AF (>150 min/semana^{-1}) aumentaram a chance de aconselhar. Níveis baixos de conhecimento e habilidades, ou barreiras como falta de conhecimento e de profissionais para orientação, reduziram essa chance; sugerindo estratégias para fortalecê-lo na Atenção Primária à Saúde.

Keywords:
Counseling;
Primary health care;
Health promotion;
Family health strategy.

ABSTRACT

The study analyzed the prevalence and factors associated with counseling for physical activity (PA) by professionals from the Family Health Strategy (FHS) of Maceió/AL. With 280 participants, a questionnaire was applied regarding knowledge, skills, and barriers. The associations were tested by binary logistic regression. The prevalence of counseling was 55.3%. Graduate education and regular PA practice (>150 min/week) increased the likelihood of counseling. Low levels of knowledge and skills, or barriers such as lack of knowledge and professionals for guidance, reduced this likelihood; suggesting strategies to strengthen it in Primary Health Care.

[a]Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Instituto de Educação Física e Esporte. Maceió, AL, Brasil.
[b]Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Centro de Ciências Integradoras, Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia. Maceió, AL, Brasil.
[c]Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Instituto de Educação Física e Esporte, Programa Associado de Pós-graduação em Ciências do Movimento. Maceió, AL, Brasil.
[d]Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Programa de Pós-graduação em Nutrição, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Maceió, AL, Brasil.
[e]Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Maceió, AL, Brasil.

***Autor correspondente:**
Maria Heloise Silva dos Santos
E-mail: heloisesantos.20@gmail.com

Recebido em 21 de julho de 2025; aceito em 18 de junho de 2026.

Editores(as) responsáveis:

Editor Executivo: Pedro Otavio Pimpim Bezerra

Editor Associado: Christiane Macedo

Editor Assistente: Eduardo Klein Carmona

Editor Final: Ari Lazzarotti Filho

DOI: https://doi.org/10.1590/rbce.48.e20250097

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Palabras clave:
Asesoramiento;
Atención primaria de salud;
Promoción de la salud;
Estrategia salud de la familia.

RESUMEN
El estudio analizó la prevalencia y los factores asociados al asesoramiento para la actividad física (AF) por profesionales de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) de Maceió/AL. Con 280 participantes, se aplicó un cuestionario sobre conocimientos, habilidades y barreras. Las asociaciones fueron probadas mediante regresión logística binaria. La prevalencia de asesoramiento fue del 55,3%. La posgrado y la práctica regular de AF (>150 min/semana-1) aumentaron la probabilidad de aconsejar. Niveles bajos de conocimiento y habilidades, o barreras como la falta de conocimiento y de profesionales para la orientación, redujeron esta probabilidad; sugiriendo estrategias para fortalecerlo en la Atención Primaria a la Salud.

INTRODUÇÃO

A prevalência da inatividade física tem sido relacionada a maiores níveis de morbidade, sendo um dos 10 principais fatores de risco para mortalidade global e causando cerca de 3,2 milhões de mortes a cada um ano; além de estar relacionada à alta morbi-mortalidade, é um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que por sua vez, são consideradas um dos desafios de saúde e desenvolvimento do século 21 (WHO, 2014; Gomes et al., 2019).

Em Maceió, capital de Alagoas, o alto índice de pessoas com DCNT, tais como o câncer, doenças do aparelho circulatório, hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade, ocupam os primeiros lugares na ordem de priorização dos problemas de estado de saúde da população (Maceió, 2017). Estas doenças podem ser prevenidas ou sua evolução mitigada por mudanças no estilo de vida, principalmente, na promoção da atividade física (AF), que tem sido reconhecida como uma das estratégias prioritárias no seu enfrentamento (Souza, 2018).

A atenção Primária à Saúde (APS) tem atribuído como prioridade a consolidação e qualificação da Estratégia Saúde da Família (ESF) como o principal ponto de partida e centro ordenador das Redes de Atenção à Saúde no Brasil, do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2012). Essa estratégia constitui um lócus privilegiado para a promoção de modos de vida saudáveis, que podem atuar para a prevenção e controle das DCNT e promoção da saúde, considerando os benefícios da AF, tais como o aumento das funções físicas, cognitivas e sensação de bem-estar em usuários do SUS (Souza, 2018; Toledo et al., 2017; ACSM, 2014). Entre as políticas públicas do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), nos oito temas prioritários inclui a promoção de ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e de AF; sendo assim, dentre as estratégias de promoção de modos de vida saudável, o aconselhamento para AF tem sido recomendado no cenário da APS e demandam investigação (Souza, 2018; Brasil 2018b).

A educação em saúde é caracterizada por processos educativos que têm o objetivo de instruir e potencializar cuidados com a saúde, incentivar a gestão social da saúde e o protagonismo do usuário em relação ao cuidado de si e de sua coletividade (Pralon et al., 2021). O aconselhamento para AF é uma estratégia de educação em saúde que possibilita a promoção da mudança de comportamento para a adesão ou manutenção de um estilo de vida ativo, sendo uma orientação geral e estruturada para o incentivo à prática de AF em seus diferentes domínios, podendo ser realizado por qualquer profissional da saúde e em poucos minutos durante os atendimentos de saúde (Souza, 2018; Costa et al., 2015).

A participação do profissional de saúde no processo de educação em saúde é estímulo importante às mudanças de comportamentos e tem sido evidenciada na literatura científica. Usuários que receberam aconselhamento para a prática de AF desses profissionais na atenção primária tem maior probabilidade de modificarem seu comportamento (Souza, 2018; Hafele e Siqueira, 2019; Santos et al., 2021, Souza et al., 2020; Oliveira, 2020); no entanto, a prevalência de aconselhamento encontrada em uma revisão integrativa (Souza et al., 2020) variou de 59,7% a 68,9%, quando realizada por agentes comunitários de saúde e profissionais de enfermagem e medicina, respectivamente. Outros fatores podem dificultar a adoção e qualidade da prática do aconselhamento, como o baixo conhecimento sobre as recomendações da AF e relação com a saúde, a falta de tempo no atendimento, características pessoais e laborais dos profissionais de saúde e oportunidades educacionais (Souza et al., 2021).

Diante disso, revela-se a necessidade de compreender condições relacionadas ao aconselhamento da AF nos serviços de saúde, sobretudo numa capital da região do nordeste brasileiro que possui particularidades culturais, sociodemográficas e políticas que podem influenciar na atenção à saúde. Estas informações podem contribuir para o planejamento e o desenvolvimento de ações e políticas públicas que ampliem a promoção da saúde por meio da estratégia do aconselhamento na atenção primária a saúde, incluindo o fortalecimento da educação permanente em saúde, que segundo Pralon et al. (2021) é considerada um trabalho de caráter formativo com as equipes de saúde, que compreende esforços coletivos e diários para o planejamento e execução de suas ações, a avaliação dos resultados e análise de seus reflexos nas práticas em saúde. Portanto, o presente estudo objetivou analisar a prevalência e os

fatores associados à prática do aconselhamento para AF por profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Estudo observacional, transversal, que se caracteriza pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos (comumente selecionada de forma aleatória), em uma única oportunidade (Medronho et al., 2008).

CONTEXTO

O estudo foi realizado em Maceió/AL, localizada na região Nordeste do Brasil. A população estimada pelo IBGE (2020) foi de 1.025.360 habitantes, possuindo uma densidade demográfica de 1.854,10 hab/Km^2, representando aproximadamente 29,94% da população do seu estado. Maceió apresenta uma área territorial total de 509,320 Km/m^2 dividida em 51 bairros, sendo estes organizados em 08 (oito) Distritos Sanitários de acordo com a organização espacial desenhada pelo SUS para a oferta das ações e serviços à população (Maceió, 2017). O município possui 39 Unidades de Saúde da Família (USF), sendo as equipes mínimas compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

Com a autorização para realização da pesquisa, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) encaminhou os contatos dos gestores das USF. Entre os meses de setembro e novembro de 2021 foi feito o contato telefônico para apresentação dos objetivos e procedimentos da pesquisa. A coleta de dados aconteceu entre os meses de dezembro de 2021 e julho de 2022, foram feitas visitas previamente agendadas, que oportunizaram a apresentação diretamente aos profissionais.

O instrumento de pesquisa utilizado foi o questionário autoaplicado desenvolvido por Souza (2018) para avaliação multidimensional dos profissionais de saúde sobre promoção de atividade física na Atenção Primária à Saúde, adaptado para versão on-line devido às restrições impostas pela pandemia da COVID-19. O questionário possui 33 perguntas distribuídas em 9 sessões, que necessita cerca de 20 minutos para autopreenchimento pela plataforma Google Formulário. O link de acesso ao questionário foi realizado por cartão digital enviado por e-mail e/ou por aplicativos digitais de comunicação.

POPULAÇÃO, AMOSTRA E PROCESSO DE AMOSTRAGEM

O estudo teve como população alvo os profissionais de saúde (médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e ACS) de ambos os sexos, atuantes na ESF do município de Maceió/AL. Segundo dados disponibilizados pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Maceió possuía à época 775 profissionais de saúde atuando nas ESF distribuídas nos 8 Distritos Sanitários.

Para o cálculo do tamanho da amostra foram considerados os parâmetros: prevalência de aconselhamento para AF de 60,2% reportada em revisão sistemática (Moraes et al., 2019), considerando o tamanho populacional finito de 775 profissionais (64 médicos, 76 enfermeiros, 168 auxiliares e 1 técnico de enfermagem e 466 ACS); erro máximo de 5%; intervalo de confiança de 95%; e efeito de desenho (deff) igual a 1,2. Desse modo, a amostra necessária foi estabelecida em 300 profissionais de saúde.

O processo de amostragem foi realizado por conglomerados em estágio único, foram selecionadas, sistematicamente, 23 USF (das 39 presentes no município), distribuídas proporcionalmente por tamanho (conforme quantidade de profissionais da ESF e atendendo a todos os Distrito Sanitário). Foram incluídos todos os profissionais do quadro permanente e temporário da Secretaria Municipal de Saúde, com atuação efetiva mínima de três meses na ESF, visando minimizar os efeitos do período de adaptação e integração entre as equipes; foram excluídos os profissionais inativos, afastados e em gozo de licença de diferentes naturezas ou férias durante o período de coleta de dados.

VARIÁVEIS

A variável dependente do estudo foi o aconselhamento para AF, mensurada pela pergunta *"Considerando o aconselhamento para atividade física como uma orientação geral e estruturada de incentivo para a prática de atividade física em diferentes domínios (ex.: deslocamento e lazer), indique a alternativa que melhor representa seu comportamento quanto ao aconselhamento para atividade física"*, face às alternativas: *"eu não recomendo atividade física e não pretendo começar a fazê-lo"; "eu não recomendo atividade física, mas estou pensando em começar a recomendar"; "eu às vezes recomendo atividade física, mas não de forma regular"; "eu recomendo atividade física regularmente, mas iniciei apenas recentemente"; "eu recomendo atividade física regularmente há mais de 6 meses"; e "eu costumava recomendar atividade física, mas não o faço mais"*. Para o estudo da prevalência de aconselhamento foi considerada a prática de recomendação da AF há mais de seis meses.

As variáveis independentes do estudo foram: características laborais, nível de escolaridade, educação permanente, prática de AF, conhecimentos gerais sobre AF, habilidades para a promoção da AF na atenção básica à saúde, e barreiras para prática do aconselhamento.

As variáveis relacionadas às características laborais foram: atuação profissional, tempo de trabalho na ESF, tipo de vínculo empregatício na ESF, número de atendimentos diários, carga horária semanal cumpridas na ESF, e possuir outro vínculo empregatício além da ESF.

A escolaridade foi identificada por: ensino médio/curso técnico, ensino superior e pós-graduação (especialização, residência e mestrado). A educação permanente foi mensurada por questões sobre a participação em cursos de capacitação oferecidos pela SMS e o recebimento de apoio matricial do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), os dois sobre a temática AF e saúde nos últimos 12 meses.

A prática da AF foi avaliada a partir da questão: *"Nos últimos três meses, o(a) Sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte (Por exemplo: caminhada, corrida, musculação, futebol/futsal, natação)?"*, para as respostas afirmativas foram feitas as questões: *"Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?", "No dia que o(a) Sr.(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?"*, ambas com respostas abertas. A prática habitual de AF foi determinada multiplicando o produto do tempo pela frequência de prática, resultando em um escore de minutos por semana; foram classificados como fisicamente ativo os profissionais com prática de, pelo menos, 150 minutos por semana.

Os conhecimentos gerais sobre AF foram avaliados por sete questões do nível de conhecimento, dicotomizados em "Muito Baixo à Médio" e "Alto à Muito Alto" sobre: recomendações atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS) acerca da prática de AF necessária para obter benefícios em i) crianças e adolescentes, ii) adultos, iii) idosos, iv) pessoas com DCNT; v) conceitos de AF, exercício físico e comportamento sedentário; vi) ações em AF que acontecem na rede básica de saúde e na comunidade; e vii) conceito de aconselhamento para AF.

As habilidades para a promoção da AF na atenção básica à saúde foram avaliadas por quatro questões de classificação do nível de habilidade, dicotomizadas em "Muito Baixo à Médio" e "Alto à Muito Alto" para: i) realizar o aconselhamento para usuários sobre a importância da prática de AF; ii) desenvolver ações de promoção de AF articulado com os demais profissionais de saúde; iii) desenvolver ações de promoção de AF de acordo com a realidade local; e iv) dialogar com gestor local sobre questões que potencializem a realização de ações de promoção da AF.

Foi considerada percepção de barreiras para o aconselhamento assumindo a indicação de ao menos uma das opções apresentadas (falta de tempo devido a demanda de trabalho, falta de conhecimento sobre o assunto, falta de profissionais para orientar como fazer o aconselhamento, falta de material instrucional disponível, percepção de falta de recursos ambientais, percepção de falta de recurso financeiro do usuário; outros).

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados automaticamente foram extraídos em planilhas Microsoft Office Excel® pela plataforma Google Formulário. Para a análise dos dados foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics 20. Para descrição das variáveis categóricas foi utilizada a distribuição de frequência relativa e absoluta. Para associar as variáveis independentes e estimar as razões de chance (OR) para realizar o aconselhamento da AF foi utilizado regressão logística binária. Foram realizados três modelos ajustados: Conhecimentos gerais das recomendações da OMS sobre AF (modelo 1); Habilidades para promoção da AF na atenção básica (modelo 2); Barreiras percebidas para realizar aconselhamento para AF (modelo 3). Foi utilizado o procedimento *Backward* para entrada das variáveis nos modelos ajustados e foram inseridas todas as variáveis que apresentaram associação na análise bruta ($p<0,05$) com o aconselhamento para AF (> 6 meses). A qualidade de ajuste do modelo foi verificada pelo teste de *Hosmer-Lemeshow* e foi adotado intervalo de confiança de 95%.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (CAAE: 45521621.7.0000.5011). A participação dos profissionais foi voluntária, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 280 profissionais de saúde, esse quantitativo equivale a 93,3% da amostra planejada (n = 300). Ocorreram perdas pela ausência de profissionais no dia da coleta de dados, bem como, houve duas recusas. A maioria dos participantes do estudo era do sexo feminino (79,8%) e em maior parte (60,9%) Agente Comunitário de Saúde, sendo que 78,0% tinha mais que 40 anos e a escolaridade em nível de especialização foi mais da metade dos participantes (55,0%). Na atuação profissional, verificou-se que a maior parte (88,2%) atuava na ESF há mais de dez anos, com vínculo empregatício de servidor público (94,5%), perfazendo uma carga horária de até 40 horas semanais (86,2%), com o atendimento de até quarenta usuários por dia (87,9%).

A Tabela 1 apresenta a análise descritiva e bruta dos fatores laborais, escolaridade, educação permanente e prática de AF associados ao aconselhamento. No que se refere à educação permanente, apenas 5,1% dos profissionais respondentes tiveram participação em cursos de capacitação oferecidos pela SMS, bem como, mais da metade, cerca de 63,6% não receberam apoio matricial do NASF-AB, ambos sobre a temática atividade física (AF) e saúde nos últimos 12 meses. A respeito da AF observou-se que 38,1% dos 278 respondentes informaram que não praticam AF, 17,3% são insuficientemente ativos e 44,6% são fisicamente ativos. Foi possível identificar uma associação positiva para a prática do aconselhamento para atividade física por profissionais que possuem pós-graduação (OR=2,97; IC95% 1,38-6,41), praticam exercícios físicos e esportes (OR=2,16; IC95% 1,32-3,55) e são considerados

Tabela 1. Análise descritiva e bruta dos fatores laborais, escolaridade, educação permanente e prática de atividade física associados ao aconselhamento para prática de atividade física por profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família de Maceió, AL (2022).

Variáveis Independentes	Total	Não ocorre aconselhamento da AF	Aconselhamento da AF > 6 meses	OR (IC 95%)	p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)		
Idade, n = 273					
Até 40 anos	60 (22,0)	28 (46,7)	32 (53,3)	1	
> 40 anos	213 (78,0)	93 (43,7)	120 (56,3)	1,12 (0,63 – 2,01)	0,679
Sexo, n = 277					
Masculino	56 (20,2)	31 (55,4)	25 (44,6)	1	
Feminino	221 (79,8)	93 (42,1)	128 (57,9)	1,71 (0,94 – 3,08)	0,076
Escolaridade, n = 278					
Ensino médio/Curso técnico	35 (12,6)	23 (65,7)	12 (34,3)	1	
Ensino superior	90 (32,4)	41 (45,6)	49 (54,4)	2,29 (1,02 – 5,16)	0,045
Pós-graduação	153 (55,0)	60 (39,2)	93 (60,8)	2,97 (1,38 – 6,41)	0,006
Atuação Profissional, n = 274					
Médico(a)	23 (8,4)	5 (21,7)	18 (78,3)	1	
Enfermeiro(a)	35 (12,8)	15 (42,9)	20 (57,1)	0,37 (0,11 – 1,22)	0,104
Técnico(a)/Auxiliar de enfermagem	49 (17,9)	22 (44,9)	27 (55,1)	0,34 (0,11 – 1,07)	0,064
Agente Comunitário de Saúde	167 (60,9)	80 (47,9)	87 (52,1)	0,30 (0,11 – 0,85)	0,024
Vínculo empregatício, n = 275					
Contratado/outros*	15 (5,5)	6 (40,0)	9 (60,0)	1	
Servidor público	260 (94,5)	116 (44,6)	144 (55,4)	0,83 (0,29 – 2,39)	0,727
Outro vínculo empregatício, n = 265					
Sim	44 (16,6)	12 (27,3)	32 (72,7)	2,46 (1,20 – 5,02)	0,014
Não	221 (83,4)	106 (48,0)	115 (52,0)	1	
Tempo de atuação na ESF, n = 272					
Até 10 anos	32 (11,8)	14 (43,8)	18 (56,2)	1	
> 10 anos	240 (88,2)	109 (45,4)	131 (54,6)	0,93 (0,44 – 1,97)	0,859
Atendimentos diários, n = 257					
Até 40 usuários	226 (87,9)	100 (44,2)	126 (55,8)	0,69 (0,32 – 1,51)	0,358
> 40 usuários	31 (12,1)	11 (35,5)	20 (64,5)	1	
Carga horária semanal, n = 276					
Até 30 horas	13 (4,7)	4 (44,4)	5 (55,6)	1	
31 a 40 horas	238 (86,2)	106 (44,5)	132 (55,5)	0,55 (0,17 – 1,85)	0,336
> 40 horas	25 (9,1)	12 (48,0)	13 (52,0)	0,48 (0,12 – 1,98)	0,311
Prática de exercícios físicos e esportes, n = 275					
Sim	171 (62,2)	63 (36,8)	108 (63,2)	2,16 (1,32 – 3,55)	0,002
Não	104 (37,8)	58 (55,8)	46 (44,2)	1	
Prática habitual de atividade física, n = 278					
Fisicamente ativo**	124 (44,6)	40 (32,3)	84 (67,7)	3,08 (1,79 – 5,28)	<0,001
Insuficientemente ativo	48 (17,3)	21 (43,8)	27 (56,2)	1,88 (0,94 – 3,75)	0,072
Não pratica atividade física	106 (38,1)	63 (59,4)	43 (40,6)	1	
Capacitação SMS, n = 273					
Sim	14 (5,1)	5 (35,7)	9 (64,3)	1	
Não	259 (94,9)	116 (44,8)	143 (55,2)	0,68 (0,22 – 2,10)	0,508
Matriciamento NASF-AB, n = 271					

*Empregado com carteira assinada – CLT, contrato temporário, cargo comissionado, contrato informal, cooperativa e outros; **Prática de 150 minutos ou mais por semana. ESF = Estratégia Saúde da Família; SMS = Secretaria Municipal de Saúde; NASF-AB = Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.

Fonte: Autores, 2022.

Tabela 1. Continuação...

Variáveis Independentes	Total	Não ocorre aconselhamento da AF	Aconselhamento da AF > 6 meses	OR (IC 95%)	p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)		
Sim	99 (36,4)	37 (37,4)	62 (62,6)	1,58 (0,95 – 2,62)	0,075
Não	173 (63,6)	84 (48,6)	89 (51,4)	1	

*Empregado com carteira assinada – CLT, contrato temporário, cargo comissionado, contrato informal, cooperativa e outros; **Prática de 150 minutos ou mais por semana. ESF = Estratégia Saúde da Família; SMS = Secretaria Municipal de Saúde; NASF-AB = Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica.
Fonte: Autores, 2022.

fisicamente ativos (OR=3,08; IC95% 1,79-5,28). A prevalência do aconselhamento para AF pelos profissionais de saúde da ESF de Maceió/AL foi de 55,3% (n = 153).

A Tabela 2 apresenta a análise descritiva e bruta dos conhecimentos gerais e habilidades para promoção da AF associados ao aconselhamento. Em relação aos conhecimentos gerais destaca-se que 90,7% dos profissionais relataram nível de conhecimentos "Muito Baixo à Médio" sobre as recomendações de AF para crianças e adolescentes e 88,1% para pessoas com DCNT. No tocante as habilidades 91,7% dos profissionais relataram nível de habilidade "Muito Baixo à Médio" de habilidade para desenvolver ações de atividade física de acordo com a realidade local. Os dados revelam que níveis de conhecimento classificados como "muito baixo à médio" de conhecimento sobre o conceito de atividade física, exercício físico, comportamento sedentário (OR=0,31; IC95% 0,17-0,58), bem como de aconselhamento para atividade física (OR=0,25; IC95% 0,12-0,49) e de habilidades para realizar o aconselhamento (OR=0,28; IC95% 0,15-0,52) foram associados a menores chances de aconselhamento para AF quando comparados ao grupo de referência.

Quanto às barreiras para aconselhamento destaca-se que 36,7% dos profissionais relataram a falta de material instrucional e 29,1% a falta de recursos ambientais como barreiras para realizar o aconselhamento da AF. A percepção de barreiras como a falta de conhecimento sobre o assunto (OR=0,33; IC95% 0,16-0,67) e de profissionais para orientar como fazer o aconselhamento (OR=0,40; IC95% 0,23-0,70) esteve associada a menores chances de realizar o aconselhamento para atividade física. As Tabelas 3 e 4 apresentam a análise descritiva e bruta e ajustada, respectivamente, sobre as barreiras percebidas para a realização do aconselhamento.

A análise ajustada foi realizada por meio de três modelos (conhecimentos, habilidades e barreiras) incluindo os fatores escolaridade, carga horária semanal, atuação profissional e prática habitual de atividades física em todos os modelos. Após ajustes, foi observado uma pequena variação entre os valores encontrados na análise bruta e ajustada, indicando que as associações permaneceram significativas (com exceção das variáveis prática de exercício físico e esporte e nível de conhecimento dos conceitos de AF, EF e comportamento sedentário, que foram significativas apenas na análise bruta), sugerindo que os fatores incluídos no modelo ajustado exerceram influência mínima de confusão nas associações.

Destaca-se que os profissionais de saúde com pós-graduação e que são fisicamente ativos apresentaram maiores chances de realizarem aconselhamento consistente (> 6 meses) para prática de AF. Por outro lado, aqueles profissionais com nível "muito baixo à médio" de conhecimento do conceito de aconselhamento para AF, de habilidade para realizar o aconselhamento e de habilidade para dialogar com o gestor local sobre as ações de AF, e os que perceberam barreiras como a falta de conhecimento sobre o assunto e a falta de profissionais para orientar como fazer o aconselhamento, possuem menos chance de realizar o aconselhamento para a prática de AF.

DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo mostraram que mais da metade dos profissionais praticam o aconselhamento consistente há mais de seis meses (55,3%), bem como que esta prática de aconselhamento está associada a maior escolaridade e prática de atividade física pelo próprio profissional. Adicionalmente, a percepção de baixo conhecimento (conceitual) e habilidades (procedimental e comunicação), além da presença de barreiras conceituais foram associadas à menor chance de aconselhamento para a prática de AF.

Os valores de prevalência de aconselhamento para AF na literatura apresentam variação, considerando os estudos de Souza et al. (2021) que identificaram a prevalência de 46,3%, de Florindo et al. (2015) (59,7%), Oliveira (2020) (60,8%), Florindo et al. (2013) (68,9%) e Moraes et al. (2024) (86,2%). Na revisão sistemática de Moraes et al. (2019) foi identificada uma variação de 11,8% a 95% na prevalência de aconselhamento pelos profissionais de saúde. A prevalência de 55,3% observada no presente estudo está dentro desse intervalo, embora esse valor esteja abaixo da média simples das que foram relatadas nos estudos citados.

Tabela 2. Análise descritiva e bruta dos conhecimentos gerais e habilidades para a promoção da atividade física associados ao aconselhamento para prática de atividade física por profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família de Maceió, AL (2022).

Variáveis Independentes	Total	Não ocorre aconselhamento da AF	Aconselhamento da AF > 6 meses	OR (IC 95%)	p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)		
Conhecimento das recomendações da OMS para crianças e adolescentes, n = 258					
Muito baixo-Médio	234 (90,7)	108 (46,2)	126 (53,8)	0,31 (0,11 – 0,85)	0,023
Alto/Muito alto	24 (9,3)	5 (20,8)	19 (79,2)	1	
Conhecimento das recomendações da OMS para adultos, n = 269					
Muito baixo-Médio	218 (81,0)	105 (48,2)	113 (51,8)	0,41 (0,21 – 0,80)	0,009
Alto/Muito alto	51 (19,0)	14 (27,5)	37 (72,5)	1	
Conhecimento das recomendações da OMS para idosos, n = 259					
Muito baixo-Médio	226 (87,3)	107 (47,3)	119 (52,7)	0,30 (0,12 – 0,72)	0,007
Alto/Muito alto	33 (12,7)	7 (21,2)	26 (78,8)	1	
Conhecimento das recomendações da OMS para pessoas com DCNT, n = 261					
Muito baixo-Médio	230 (88,1)	110 (47,8)	120 (52,2)	0,21 (0,08 – 0,57)	0,002
Alto/Muito alto	31 (11,9)	5 (16,1)	26 (83,9)	1	
Conhecimento dos conceitos de AF, EF e comportamento sedentário, n = 277					
Muito baixo-Médio	211 (76,2)	107 (50,7)	104 (49,3)	0,31 (0,17 – 0,58)	<0,001
Alto/Muito alto	66 (23,8)	16 (24,2)	50 (75,8)	1	
Conhecimento das ações em AF na rede básica de saúde e comunidade, n = 272					
Muito baixo-Médio	227 (83,5)	107 (47,1)	120 (52,9)	0,41 (0,20 – 0,83)	0,013
Alto/Muito alto	45 (16,5)	12 (26,7)	33 (73,3)	1	
Conhecimento do conceito de aconselhamento para AF, n = 273					
Muito baixo-Médio	213 (78,0)	107 (50,2)	106 (49,8)	0,25 (0,12 – 0,49)	<0,001
Alto/Muito alto	60 (22,0)	12 (20,0)	48 (80,0)	1	
Habilidade para realizar o aconselhamento para AF, n= 277					
Muito baixo-Médio	204 (73,6)	106 (52,0)	98 (48,0)	0,28 (0,15 – 0,52)	<0,001
Alto/Muito alto	73 (26,4)	17 (23,3)	56 (76,7)	1	
Habilidade para desenvolver ações de AF com outros profissionais, n= 278					
Muito baixo-Médio	244 (87,8)	116 (47,5)	128 (52,5)	0,34 (0,15 – 0,78)	0,011
Alto/Muito alto	34 (12,2)	8 (23,5)	26 (76,5)	1	
Habilidade para desenvolver ações de AF de acordo com a realidade local, n= 276					
Muito baixo-Médio	253 (91,7)	119 (47,0)	134 (53,0)	0,24 (0,08 – 0,72)	0,011
Alto/Muito alto	23 (8,3)	4 (17,4)	19 (82,6)	1	
Habilidade para dialogar com gestor local sobre ações para AF, n= 275					
Muito baixo-Médio	237 (86,2)	111 (46,8)	126 (53,2)	0,46 (0,22 – 0,98)	0,043
Alto/Muito alto	38 (13,8)	11 (28,9)	27 (71,1)	1	

OMS = Organização Mundial de Saúde; DCNT = Doenças Crônicas não Transmissíveis; AF = Atividade Física; EF = Exercício Físico.

Fonte: Autores, 2022.

Tabela 3. Análise descritiva e bruta das barreiras percebidas para a realização do aconselhamento associados ao aconselhamento para prática de atividade física por profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família de Maceió, AL (2022).

Variáveis Independentes	Total	Não ocorre aconselhamento da AF	Aconselhamento da AF > 6 meses	OR (IC 95%)	p-valor
	n (%)	n (%)	n (%)		
Falta de tempo devido a demanda de trabalho, n = 278					
Não percebo	224 (80,6)	94 (42,0)	130 (58,0)	1	
Percebo	54 (19,4)	30 (55,6)	24 (44,4)	0,58 (0,32 – 1,05)	0,073
Falta de conhecimento sobre o assunto, n = 278					
Não percebo	238 (85,6)	97 (40,8)	141 (59,2)	1	
Percebo	40 (14,4)	27 (67,5)	13 (32,5)	0,33 (0,16 – 0,67)	0,002
Falta de profissionais para orientar como fazer o aconselhamento, n = 278					
Não percebo	208 (74,8)	81 (38,9)	127 (61,1)	1	
Percebo	70 (25,2)	43 (61,4)	27 (38,6)	0,40 (0,23 – 0,70)	0,001
Falta de material instrucional disponível de suporte para realização do aconselhamento, n = 278					
Não percebo	176 (63,3)	71 (40,3)	105 (59,7)	1	
Percebo	102 (36,7)	53 (52,0)	49 (48,0)	0,63 (0,38 – 1,02)	0,061
Percepção da falta de recursos ambientais, n = 278					
Não percebo	197 (70,9)	86 (43,7)	111 (56,3)	1	
Percebo	81 (29,1)	38 (46,9)	43 (53,1)	0,88 (0,52 – 1,47)	0,620
Percepção da falta de recurso financeiro do usuário, n = 278					
Não percebo	207 (74,5)	90 (43,5)	117 (56,5)	1	
Percebo	71 (25,5)	34 (47,9)	37 (52,1)	0,84 (0,49 – 1,44)	0,519
Outros, n = 278					
Não percebo	232 (83,5)	100 (43,1)	132 (56,9)	1	
Percebo	46 (16,5)	24 (52,2)	22 (47,8)	0,69 (0,37 – 1,31)	0,260

Fonte: Autores, 2022.

Tabela 4. Análise ajustada das barreiras percebidas, conhecimentos gerais e habilidades para a promoção da atividade física associados ao aconselhamento para prática de atividade física por profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família de Maceió, AL (2022).

Variáveis Independentes	Modelo 1* Conhecimentos	p-valor	Modelo 2** Habilidades	p-valor	Modelo 3*** Barreiras	p-valor
	OR (IC 95%)		OR (IC 95%)		OR (IC 95%)	
Conhecimento do conceito de aconselhamento para AF						
Muito baixo-Médio	0,33 (0,16- 0,68)	0,003	--		--	
Alto/Muito alto	1		--		--	
Habilidade para realizar o aconselhamento para AF						

*Ajustada por: escolaridade, carga horária semanal, atuação profissional, prática habitual de atividade física e conhecimentos gerais para a promoção de atividade física; **Ajustada por: escolaridade, carga horária semanal, atuação profissional, prática habitual de atividade física e habilidades para a promoção de atividade física; ***Ajustada por: escolaridade, carga horária semanal, atuação profissional, prática habitual de atividade física e barreiras percebidas para a pratica do aconselhamento para atividade física. a Prática de 150 minutos ou mais por semana. AF = Atividade Física.

Fonte: Autores, 2022.

Tabela 4. Continuação...

Variáveis Independentes	Modelo 1* Conhecimentos	p-valor	Modelo 2** Habilidades	p-valor	Modelo 3*** Barreiras	p-valor
	OR (IC 95%)		OR (IC 95%)		OR (IC 95%)	
Muito baixo-Médio	--		0,27 (0,14 - 0,53)	<0,001	--	
Alto/Muito alto	--		1		--	
Habilidade para dialogar com gestor local sobre ações para AF						
Muito baixo-Médio	--		0,55 (0,23 – 1,30)	0,175	--	
Alto/Muito alto	--		1		--	
Falta de conhecimento sobre o assunto						
Não percebo	--		--		1	
Percebo	--		--		0,38 (0,17 – 0,82)	0,015
Falta de profissionais para orientar como fazer o aconselhamento						
Não percebo	--		--		1	
Percebo	--		--		0,43 (0,23 – 0,78)	0,008
Escolaridade						
Ensino médio/Curso técnico	--		1		1	
Ensino superior	--		2,44 (0,97 – 6,11)	0,058	1,91 (0,81 – 4,51)	0,140
Pós-graduação	--		2,87 (1,21 – 6,80)	0,017	2,53 (1,11 – 5,72)	0,026
Prática habitual de AF					1	
Fisicamente ativo[a]	2,34 (1,29 – 4,23)	0,005	2,60 (1,46 – 4,64)	0,001	2,54 (1,42 – 4,52)	0,002
Insuficientemente ativo	1,59 (0,74 – 3,43)	0,234	1,65 (0,79 – 3,47)	0,186	1,41 (0,68 – 2,94)	0,358
Não pratica atividade física	1		1		1	

*Ajustada por: escolaridade, carga horária semanal, atuação profissional, prática habitual de atividade física e conhecimentos gerais para a promoção de atividade física; **Ajustada por: escolaridade, carga horária semanal, atuação profissional, prática habitual de atividade física e habilidades para a promoção de atividade física; ***Ajustada por: escolaridade, carga horária semanal, atuação profissional, prática habitual de atividade física e barreiras percebidas para a pratica do aconselhamento para atividade física. a Prática de 150 minutos ou mais por semana. AF = Atividade Física.
Fonte: Autores, 2022.

Uma possível justificativa para a diferença entre a prevalência encontrada no presente estudo comparada as demais pode estar relacionada às características da amostra, considerando que nos estudos citados os médicos foram os profissionais de saúde mais investigados, fator que pode ser corroborado na revisão sistemática de Moraes et al. (2019), onde os usuários da APS, tanto do Brasil quanto do exterior reportaram o médico como o profissional responsável pelo aconselhamento recebido. No presente estudo, o total de médicos investigados correspondem a apenas 8,4% da amostra.

Dentre os profissionais que compõem as ESF, verificou-se que Agentes Comunitários de Saúde têm menos chances de realizar o aconselhamento (OR=0,30; IC95% 0,11-0,85), considerando que esses profissionais correspondem à maior parte (60,9%) da amostra estudada, esse resultado pode ter contribuído para a prevalência de aconselhamento encontrada neste estudo. Esse resultado corrobora os achados na revisão sistemática de Hafele e Siqueira (2019), na revisão integrativa de Souza et al. (2020), no estudo de Oliveira (2020) e de Souza et al. (2021), onde os médicos foram os que mais relataram a realização do aconselhamento.

Considerando os achados, sugere-se que capacitações e formações para os ACS realizarem o aconselhamento para a AF sejam fomentadas, visto que esses profissionais formam uma ligação de confiança entre a equipe de saúde, o poder público e as pessoas que vivem na área atendida, além de realizar visitas domiciliares para coletar informações e implementar ações de promoção da saúde, o que possibilita maior contato com a comunidade (Costa et al., 2015; Florindo et al., 2014). Considerando o trabalho multiprofissional como um dos fundamentos da APS (Brasil, 2012), torna-se necessária estratégias de preparo para o aconselhamento da AF que contemplem todos os profissionais de saúde atuantes (especialmente os ACS), possibilitando maior disseminação de informações sobre o tema para os usuários (Hafele e Siqueira, 2019).

Nós observamos que os profissionais da saúde da ESF "fisicamente ativos" demonstraram três vezes mais chances de realizar aconselhamento para atividade física (AF) comparado com aqueles que não realizam

AF. De fato, o nível de AF dos profissionais tem sido evidenciado como uma importante condição para o aconselhamento, uma revisão sistemática mostrou que profissionais da atenção primária eram mais propensos a aconselhar os pacientes sobre AF se eles próprios fossem ativos (Hébert et al., 2012; Oliveira, 2020) também verificou associação positiva com a prática da AF moderada e total no lazer, apontando que profissionais fisicamente ativos realizam mais aconselhamento quando comparados aos insuficientemente ativos.

Acredita-se que os profissionais de saúde fisicamente ativos, reconhecem os benefícios físicos, afetivos e sociais da AF, portanto, são mais capazes de se conectar com os pacientes e valorizar a AF por meio da sua própria experiência pessoal (Lee et al., 2023; Hidalgo et al., 2016). Isso reforça que incentivar a própria prática de AF para os profissionais de saúde seja um bom caminho para melhorar o aconselhamento, visto que investir na saúde do trabalhador é importante não apenas para melhorar sua própria saúde, mas também suas práticas de aconselhamento comportamental tratadas à comunidade (Oliveira, 2020; Souza et al., 2021).

Profissionais com pós-graduação tem quase três vezes mais chances de realizar o aconselhamento para AF comparado a aqueles com ensino médio, curso técnico e ensino superior, neste estudo. Resultado parecido foi encontrado por Oliveira (2020) que identificou diferença significativa entre profissionais que possuem especialização em saúde pública ou saúde da família e maiores práticas de aconselhamento para AF. Profissionais que relataram níveis "muito baixo à médio" de conhecimento do conceito de aconselhamento para AF apresentam menos chances de realizá-lo. Nesse sentido, torna-se imprescindível que as políticas públicas invistam na formação interprofissional, na educação permanente em saúde e na reorganização dos processos de trabalho na atenção primária, buscando fortalecer o aconselhamento para a atividade física como uma ação coletiva, longitudinal e integrada ao território.

Diante disso, uma oportunidade de intensificar a prática do aconselhamento para AF é pelo treinamento em serviço para os profissionais, e o NASF-AB/eMulti, com sua perspectiva interprofissional, pode contribuir para atingir esse objetivo, pois uma de suas atribuições é aprimorar as equipes de saúde da família com assistência à saúde e formação técnico-pedagógica (Souza et al., 2021). Um marco político que pode fortalecer essas ações é o "Guia de orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde" (Brasil, 2022), que teve sua versão preliminar lançada para consulta pública em 2022, o documento apresenta informações e recomendações aos profissionais da saúde para realização do aconselhamento em suas rotinas de atendimento aos usuários.

O acesso a esses mecanismos para o aconselhamento da AF pode contribuir para que os profissionais de saúde se apropriem da temática e este passe a ser muito mais do que uma orientação genérica, alcançando uma prática centrada no indivíduo e possibilitando o autocuidado apoiado, podendo gerar mais efetividade na adoção de hábitos fisicamente ativos (Moraes et al., 2024).

Nossos resultados apontaram que 94,9% dos profissionais não tiveram participação em cursos de capacitação oferecidos pela SMS sobre AF e saúde nos últimos 12 meses. Embora não ter sido identificada associação com o aconselhamento, vale salientar a necessidade de ampliação da educação permanente, visto que ela se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais que acontecem no cotidiano do trabalho (Brasil, 2018a). Florindo et al. (2014) mostraram que por meio de um curso de capacitação para a promoção da AF na atenção primária à saúde, houve o aprimoramento do conhecimento em relação às recomendações e os profissionais se sentiram capacitados para promover a AF aos usuários.

Destaca-se que no presente estudo os profissionais que relataram níveis mais baixos de habilidades para realizar o aconselhamento e habilidades para dialogar com o gestor local, apresentaram menos chances de realizar aconselhamento consistentes (> 6 meses). Diante disso, é preciso investir em educação permanente sobre como desenvolver o aconselhamento para AF, considerando os aspectos da realidade local de atuação dos profissionais, visto que isso contribuirá para uma maior apropriação acerca da temática e possibilitará maiores habilidades para a sua prática. Moraes (2019) sugere que cursos intensivos de curta duração e/ou módulos on-line focados na aplicação prática e interativa do aconselhamento, assim como a inclusão de disciplina no currículo das Residências Multiprofissionais são opções promissoras para aprimorar a prática do aconselhamento.

A percepção de barreiras foi associada ao menor aconselhamento para AF e esses resultados corroboram a literatura (Souza, 2018; Souza et al., 2020, 2021; Florindo et al., 2013; Hébert et al., 2012; Hafele e Siqueira, 2016). Nossos dados mostraram que profissionais que perceberam barreiras como a falta de conhecimento sobre o assunto e falta de profissionais para orientar tem menores chances de executar o aconselhamento. Esses resultados evidenciam a necessidade orientar e pactuar o processo de trabalho desses profissionais, bem como desenvolver intervenções direcionadas a mitigar estas barreiras, de modo que as ações de educação em saúde ocupem um espaço de destaque em suas rotinas de trabalho (Souza, 2018; Souza et al., 2020). Nesse contexto, a presença do profissional de educação física dentro das equipes NASF-AB/e-Multi apresenta um grande potencial como agente multiplicador para promover apoio assistencial aos profissionais, sobretudo na perspectiva do empoderamento para a promoção de AF (Souza, 2018).

Diante do exposto, o aconselhamento para AF é realizado em mais da metade dos profissionais de saúde da ESF de Maceió/AL, com prevalência de 55,3%. Possuir pós-graduação e a prática regular de AF (>150 min/semana^{-1}) aumentaram a chance de aconselhar. Níveis baixos de conhecimento e habilidades para o aconselhamento e diálogo com o gestor da USF sobre ações para atividade física, ou barreiras como falta de conhecimento e de profissionais para orientação, reduziram essa chance.

Dessa forma, atenuar barreiras e desenvolver habilidades e conhecimentos são alvos importantes que podem aumentar o aconselhamento de AF, considerando as Unidades de Saúde da Família como espaços para a promoção de ações à estilos de vida saudáveis. Os fatores associados à realização do aconselhamento deste estudo indicam potenciais estratégias para promover o aconselhamento como o investimento na saúde do trabalhador; medidas para mitigação das barreiras encontradas; e medidas de educação permanente que melhorem seus conhecimentos e habilidades para promover ações sobre essa temática, podem contribuir para uma maior realização de aconselhamento para AF pelos profissionais.

O presente estudo considera algumas limitações, como: 1) por se tratar de um estudo transversal não foi possível inferir relação de causa e efeito entre as variáveis investigadas; 2) a limitação da medida do aconselhamento para atividade física, que não contemplou aspectos que identifiquem a qualidade desse aconselhamento; 3) o viés de desejabilidade social, que é a resposta positiva às questões sobre a prática do aconselhamento, por considerar ser uma prática esperada pelos profissionais de saúde. Contudo, o estudo apresenta aspectos positivos, como a amostra representativa de profissionais da saúde da equipe mínima da ESF de Maceió/AL, que permite um panorama dos resultados a nível municipal, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais assertivas para a promoção do aconselhamento para AF; e o baixo percentual de recusas.

Por fim, considerando que o foco principal do estudo foi analisar a prevalência e os fatores associados à prática do aconselhamento para AF por profissionais de saúde da ESF de Maceió/AL, pode-se concluir que nesta amostra de profissionais, o nível educacional, a prática de AF, habilidade processual e conteudista sobre o aconselhamento foram associadas ao aconselhamento para AF, o que sugere potenciais estratégias de aumento de aconselhamento para AF pelos profissionais da atenção primária a saúde.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados de pesquisa estão disponíveis somente mediante solicitação.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Santos MHS, participou da conceitualização, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração do projeto, recursos, supervisão, validação, visualização, escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição. Wanderley FAC, participou da visualização, escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição. Toscano JJO, participou da conceitualização, metodologia e escrita – rascunho original. Menezes EC participou da curadoria de dados, análise formal, investigação, validação, visualização, escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição. Lima LRA, participou da conceitualização, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração do projeto, supervisão, validação, visualização, escrita – rascunho original e escrita – revisão e edição.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Secretaria Municipal de Saúde de Maceió/AL por disponibilizar as informações necessárias para o contato com as Unidades de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

ACSM: American College of Sports Medicine. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. Rio de Janeiro: Guanabara; 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília; 2012 [citado em 2020 Out 29]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília; 2018a [citado em 2022 Jul 29]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS. Brasília; 2018b [citado em 2020 Out 29]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Orientação para Aconselhamento Breve sobre Atividade Física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde. Versão para Consulta Pública [Internet]. Brasília; 2022 [citado em 2020 Set 29]. 69 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2022/consulta-publica-guia-de-orientacao-para-o-aconselhamento-breve-sobre-atividade-fisica-na-atencao-primaria-a-saude-do-sistema-unico-de-saude

Costa EF, Andrade DR, Santos TI, Florindo A. Educação permanente de Agentes Comunitários de Saúde para promoção da atividade física. In: Florindo AA, Andrade DR. Experiências de promoção da atividade física na estratégia de saúde da família [livro eletrônico]. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde; 2015 [citado em 2020 Out 29]. p. 51-78. Disponível em: http://www.each.usp.br/gepaf/wp-content/uploads/2018/02/Livro_Ambiente_Ativo.pdf

Florindo AA, Brownson RC, Mielke GI, Gomes GAO, Parra DC, Siqueira FV, et al. Association of knowledge, preventive counseling and personal health behaviors on physical activity and consumption of fruits or vegetables in community health workers. BMC Public Health. 2015;15(1):344. https://doi.org/10.1186/s12889-015-1643-3. PMid:25885709.

Florindo AA, Costa EF, Sa TH, Santos TI, Velardi M, Andrade DR. Physical activity promotion in primary health care in brazil: a counseling model applied to community health workers. J Phys Act Health. 2014;11(8):1531-9. https://doi.org/10.1123/jpah.2012-0260. PMid:24385474.

Florindo AA, Mielke GI, Gomes GAO, Ramos LR, Bracco MM, Parra DC, et al. Physical activity counseling in primary health care in Brazil: a national study on prevalence and associated factors. BMC Public Health. 2013;13(1):794. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-794. PMid:24005006.

Gomes GAO, Papini CB, Nakamura PM, Teixeira IP, Kokubun E. Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde. Rev Bras Ciênc Esporte. 2019;41(3):263-70. https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.04.007.

Hafele V, Siqueira FV. Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades Básicas de Saúde. Ativ Fis Saude. 2016;21(6):581-92. https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n6p581-592.

Hafele V, Siqueira FV. Intervenções com profissionais de saúde da atenção primária sobre aconselhamento à atividade física: revisão sistemática. J Phys Educ. 2019;30:e3021. https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v30i1.

Hébert ET, Caughy MO, 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. https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090734. PMid:22711796.

Hidalgo KD, Mielke GI, Parra DC, Lobelo F, Simões EJ, Gomes GO, et al. Práticas de promoção da saúde e comportamentos de estilo de vida pessoal de profissionais de saúde brasileiros. BMC Public Health. 2016;16:1114. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3778-2. PMid:27776496.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados: Maceió 2020. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado em 2020 Set 29]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/maceio.html

Lee AK, Muhamad RB, Tan VPS. Physically active primary care physicians consult more on physical activity and exercise for patients: a public teaching-hospital study. Sports Med Health Sci. 2023;6(1):82-8. https://doi.org/10.1016/j.smhs.2023.11.002. PMid:38463668.

Maceió. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021. Maceió: SMS/DGPS/CGP; 2017 [citado em 2020 Set 29]. Disponível em: http://www.maceio.al.gov.br/sms/plano-municipal-de-saude/

Medronho RA, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. Epidemiologia: incluído caderno de exercícios. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

Moraes SQ, Paiva FT No, Loch MR, Fermino RC, Rech CR. Características e estratégias de aconselhamento para atividade física utilizadas por profissionais da atenção primária à saúde. Cien Saude Colet. 2024;29(1):e00692023. PMid:38198320.

Moraes SQ, Souza JH, Araújo PAB, Rech CR. Prevalência de aconselhamento para atividade física na Atenção Básica à Saúde: uma revisão sistemática. Rev Bras Ativ Fís Saúde. 2019;24:1-12. https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0073.

Moraes SQ. Utilização do modelo 5as como estratégia de aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde de florianópolis [trabalho de conclusão de residência]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2019.

Oliveira BG. Fatores associados ao aconselhamento para a atividade física realizado por profissionais da atenção primária à saúde [dissertação]. Curitiba: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2020.

Pralon JA, Garcia DC, Iglesias A. Educação permanente em saúde: uma revisão integrativa de literatura. Res Soc Dev. 2021;10(14):e355101422015. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22015.

Santos LP, Silva AT, Rech CR, Fermino RC. Physical activity counseling among adults in primary health care centers in Brazil. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(10):5079. https://doi.org/10.3390/ijerph18105079. PMid:34064953.

Souza JM No. Prevalência e fatores associados à prática do aconselhamento para a atividade física em profissionais de saúde [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2018.

Souza JM No, Brito GEG, Loch MR, Silva SS, Costa FF. Aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Movimento (Porto Alegre). 2020;26:e26075. https://doi.org/10.22456/1982-8918.104360.

Souza JM No, Florindo AA, Costa FF. Associated factors with physical activity counseling among Brazilian Family Health Strategy workers. Cien Saude Colet. 2021;26(1):369-78. https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.10082019. PMid:33533858.

Toledo MTT, Mendonça RD, Abreu MN, Lopes ACS. Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária à Saúde. O Mundo Saude. 2017;41(1):87-97.

WHO: World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [citado em 2020 Set 29]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf