



## Conhecimento sobre recomendações de atividade física por profissionais da Atenção Primária à Saúde

### *Knowledge about recommendations on physical activity by Primary Care professionals*

**Lucas Gomes Alves<sup>1</sup>, Sheylane de Queiroz Moraes<sup>2</sup>, Cassiano Ricardo Rech<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade do Estado de Santa Catarina e Prefeitura Municipal de Florianópolis, Florianópolis (SC), Brasil; <sup>2</sup> Departamento de Educação Física, Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), Brasil.

**Autor correspondente:** Lucas Gomes Alves. E-mail: [lucasgoal1992@gmail.com](mailto:lucasgoal1992@gmail.com)

#### RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre recomendações de atividade física (AF) para adultos. Realizou-se um estudo transversal na APS de Florianópolis, SC, em 2018. Foi aplicado um questionário com os profissionais sobre seus conhecimentos acerca das recomendações de AF, seus níveis de AF e atuação profissional, bem como suas informações sociodemográficas. Os dados foram analisados por meio do teste qui-quadrado e Regressão de Poisson. A amostra foi composta por 587 profissionais (85,4% mulheres), dos quais 49,1% declararam conhecer as recomendações e 38,2% relataram possuir um “bom” conhecimento sobre as recomendações. Contudo, apenas 6,6% responderam corretamente sobre o volume recomendado. Conclui-se que existe a necessidade da criação de ações para difundir o conhecimento sobre as recomendações e assim otimizar a promoção de AF na APS.

**Palavras-chaves:** Atenção primária à saúde. Atividade física. Conhecimento.

#### ABSTRACT

The aim of the study was to examine the knowledge of Primary Health Care professionals of physical activity (PA) recommendations for adults. A cross-sectional study was conducted in the Primary Care of Florianópolis, SC, in 2018. A questionnaire was used to collect data from the professionals about their knowledge of PA recommendations, their level of PA and professional performance, their sociodemographic information. The data was analyzed through the chi-square test and Poisson Regression. 587 professionals (85.4% women) participated, out of which 49.1% reported knowing the recommendations and 38.2% reported having a "good" knowledge of the recommendations. However, only 6.6% correctly answered the recommended volume. We conclude that there is need to create actions to spread the knowledge of the recommendations and thus optimize the promotion of PA in Primary Care.

**Keywords:** Knowledge. Physical activity. Primary care.

*Recebido em Março 15, 2021*

*Aceito em Setembro 29, 2021*

## INTRODUÇÃO

As estratégias de promoção de atividade física (AF) tem-se mostrado pouco efetivas diante do aumento das

pessoas insuficientemente ativas no mundo<sup>1</sup>. Para além do impacto nos agravos à saúde, a inatividade física está relacionada com o desenvolvimento econômico dos países, principalmente aqueles de baixa e

média renda<sup>2</sup>. No Brasil, em 2019, 61% dos moradores das capitais brasileiras não alcançavam um nível recomendado de atividade física moderada, sendo a inatividade física maior entre mulheres (67,6%) comparada aos homens (53,3%)<sup>3</sup>.

De modo a auxiliar a necessidade de combater a inatividade física e a falta de diretrizes, principalmente em países de baixa e média renda, foram criadas, pela Organização Mundial de Saúde, as Recomendações Globais de Atividade Física<sup>4</sup>. O documento foca na saúde e na prevenção das doenças crônicas em crianças e adolescentes, adultos e idosos por meio da atividade física<sup>4</sup>. Sua construção foi baseada nos constantes avanços científicos sobre o tema, exigindo atualização e constante avaliação<sup>5</sup>. Em 2020 uma nova versão foi publicada de forma a atualizar as informações referente aos grupos já descritos e incluir recomendações de atividade física para gestantes, pessoas vivendo com condições crônicas ou deficiências e incentiva a redução do comportamento sedentário<sup>6</sup>. Além disso, em 2021, o Ministério da Saúde do Brasil publicou as primeiras recomendações sobre atividade física para a população brasileira<sup>7</sup>. Para a população adulta, o documento orienta o engajamento de no mínimo 150 minutos em AF de intensidade moderada ou 75 em atividades vigorosas, sendo possível também uma combinação entre essas dosagens para obter benefícios significativos à saúde<sup>7</sup>.

As recomendações devem ser compreendidas como informações baseadas em evidências científicas e que podem ser transmitidas para a população e para os gestores<sup>6</sup>. O Guia de Atividade Física para a População Brasileira tem o potencial de subsidiar as ações de promoção de atividade física realizadas pelos profissionais e gestores que atuam na saúde pública<sup>7</sup>. Porém, os benefícios da AF extrapolam os fatores biológicos, sendo necessário fomentar ações que dão sentido à prática<sup>8</sup>. Ou seja, apenas a existência de uma diretriz é ineficiente no combate à inatividade física, demandando o acompanhamento de outras estratégias de divulgação e promoção de atividade física<sup>6</sup>.

De modo a promover a saúde na população, foi criado no Brasil o Plano Nacional de Promoção à Saúde que evidencia o compromisso do Estado com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde<sup>9</sup>. Neste sistema, a Atenção Primária é a principal porta de entrada à rede de atenção à saúde<sup>10</sup>. Ele atua na promoção de saúde e prevenção de doenças por meio de práticas de cuidado integrado, e tem a Saúde da Família como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação dos serviços<sup>10</sup>. Esse modelo de atuação, acompanhado da confiança dos usuários nos profissionais, proporciona um ambiente favorável para a promoção de atividade física por meio do aconselhamento<sup>11</sup>.

O aconselhamento quando aplicado no contexto da Atenção Primária pode ser uma importante ferramenta e ser amplamente replicada no combate à inatividade física<sup>12</sup>. Nas Unidades Básicas de Saúde, em média 60% dos profissionais de saúde referem fazer o aconselhamento a prática de atividade física, porém, ao investigar os usuários, aproximadamente 35% acreditam terem sido aconselhados<sup>14</sup>. A prática não deve ser subestimada, sendo que ela só eficiente se há um profissional treinado em fazê-la<sup>12</sup>. Aumentar o conhecimento sobre a atividade física, principalmente sobre as recomendações de atividade física pode aumentar a confiança para os profissionais realizarem o aconselhamento a atividade física<sup>14</sup>. Profissionais da Atenção Primária reconhecem a falta de conhecimento sobre as recomendações de AF como uma limitação no desenvolvimento do aconselhamento a atividade física<sup>15</sup>. Com isso, o presente estudo teve como objetivo analisar o conhecimento dos profissionais da Atenção Primária sobre as recomendações de atividade física, de modo a subsidiar o desenvolvimento prático na atuação destes profissionais, auxiliando na promoção de atividade física.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, derivado do projeto “Aconselhamento para atividade física na Atenção Primária -

AconselhaSUS”, que propõe investigar a prática de aconselhamento para atividade física dos profissionais da Atenção Primária do município de Florianópolis, Santa Catarina. O município possui aproximadamente 508000 habitantes e apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM elevado quando comparado à média nacional (0.847 versus 0.755)<sup>16</sup>. O projeto de pesquisa seguiu os princípios éticos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pela Comissão de Acompanhamentos dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Florianópolis e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina com parecer nº 2.693.520.

O município de Florianópolis tem seu modelo assistencial centrado na Atenção Primária à Saúde e a organização é feita a partir de quatro Distritos Sanitários que gerenciam 49 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nessas UBS atuam as Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Participaram da pesquisa todos os servidores públicos e profissionais residentes integrantes das ESF, ESB, NASF-AB da Atenção Primária que se encontravam em serviço no período entre agosto e novembro de 2018, totalizando

1056 profissionais convidados. Os profissionais residentes pesquisados pertenciam aos Programas de Residência em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina e da Universidade do Estado de Santa Catarina. Os profissionais que estavam ausentes no momento de aplicação da coleta devido a afastamento, férias, licenças ou em período de estágio, específico no caso dos residentes foram excluídos do estudo. A ESF é formada por no mínimo um profissional da medicina, enfermagem, técnico ou auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde, podendo também conter os profissionais de saúde bucal da ESB como cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal<sup>10</sup>. O NASF-AB é formado por uma variedade de profissionais de saúde que atuam apoiando as ESF<sup>10</sup>, e em Florianópolis contam majoritariamente com profissionais do serviço social, nutrição, fisioterapia, psicologia, farmácia e educação física.

Para a realização da pesquisa, foi desenvolvido pelos pesquisadores do Projeto AconselhaSUS um questionário auto administrado, elaborado a partir dos dados de uma revisão sistemática sobre prevalência de aconselhamento para atividade física<sup>13</sup>. O instrumento foi aprovado após avaliação de dois especialistas da área da Educação Física, teste com pós-graduandos e aplicação de estudo piloto em uma UBS.

Composto por 49 questões, o instrumento é dividido em cinco blocos: 1) aconselhamento para atividade física; 2) conhecimento sobre as recomendações de atividade física; 3) nível de atividade física no lazer; 4) formação e atuação profissional, e 5) informações sociodemográficas. Para o desenvolvimento deste estudo utilizou-se as questões inclusas nos blocos 2 a 5.

A percepção sobre conhecimento das recomendações de atividade física foi identificada por meio da questão: Como você considera seu conhecimento sobre as recomendações de atividade física? O profissional podia responder com base em uma escala *likert* com cinco opções (muito ruim, ruim, moderado, bom, muito bom). As respostas foram agrupadas em muito ruim e ruim, moderado, bom e muito bom.

O conhecimento das recomendações (frequência e duração semanal de atividade física) foi identificado pela pergunta: Você conhece quais são as recomendações de atividade física para pessoas adultas aparentemente saudáveis, com relação à atividade física moderada ou vigorosa? As opções de resposta foram dicotomizadas (sim; não). Os profissionais que declararam conhecer as recomendações responderam a quatro perguntas referente a descrição da frequência semanal e dos minutos: 1) Qual a frequência semanal mínima que o indivíduo deve realizar de atividade física MODERADA para obter benefícios para a saúde?; 2) Nesses dias, qual o tempo

mínimo recomendado de atividade física MODERADA para obter benefícios para a saúde?; 3) Qual a frequência semanal mínima que o indivíduo deve realizar de atividade física VIGOROSA para obter benefícios para a saúde?; 4) Nesses dias, qual o tempo mínimo recomendado de atividade física VIGOROSA para obter benefícios para a saúde?” Para avaliar o conhecimento das recomendações mínimas de atividade física foram considerados os valores mínimos recomendados pela Organização Mundial de Saúde na época que foi desenvolvido o estudo ( $\geq 150$  min/sem de atividade física moderada e 75 minutos de atividades vigorosas)<sup>4</sup>. A categorização da resposta é resultado do produto da frequência semanal e do tempo mínimo em minutos. As respostas foram organizadas em duas categorias (descrição correta e descrição incorreta). Foi considerada a descrição correta quando o profissional indicou corretamente as recomendações mínimas para atividade vigorosa e moderada.

As variáveis sociodemográficas incluíram o sexo (masculino, feminino), faixa etária (18 a 29 anos, 30 a 49 anos, acima de 50 anos), cor de pele (branca, não branca), escolaridade (não possui ensino superior completo, ensino superior completo, pós-graduação) e pós-graduação em Saúde Pública, com opções de resposta sim ou não. Com relação às categorias profissionais, as opções de respostas foram agrupadas em profissionais Saúde da

Família e Saúde Bucal “ESF/ESB” (agente comunitário de saúde, enfermeiro, médico, técnico em enfermagem, auxiliar/técnico em saúde bucal e cirurgião-dentista) e “NASF-AB” (assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, farmacêutico e profissional de educação física)

Informações a respeito do vínculo empregatício foram possíveis de identificar pelas categorias (temporário, concursado/efetivo), tempo de atuação na Atenção Primária ( $\leq 3$  anos,  $>3$  anos), carga horária de trabalho ( $\leq 30$  horas,  $\geq 40$  horas). Sobre a atuação profissional foi perguntado se o profissional recebeu ou realizou apoio matricial com as equipes multiprofissionais sobre o tema AF e saúde. Este questionamento se deu em razão do apoio matricial ou matriciamento ser reconhecido pela Política Nacional de Atenção Básica como uma estratégia multidisciplinar na atenção à saúde, estando também entre as atribuições dos profissionais<sup>10</sup>.

E, por fim, para identificar o nível de atividade física os profissionais foram questionados sobre a duração e frequência de prática semanal de atividade física em intensidade moderada, vigorosa e caminhada. Não foi considerada a atividade realizada no trabalho, deslocamento ou nas tarefas domésticas. O nível de atividade física foi categorizado a partir da soma dos minutos de atividade física moderada e caminhada com o dobro da duração de atividade física vigorosa<sup>17</sup>, sendo

classificado conforme os valores recomendados pela Organização Mundial de Saúde<sup>4</sup> ( $\leq 150$  minutos,  $\geq 150$  minutos).

A coleta de dados contou com quatro pesquisadores que participaram de todo processo de organização e construção da logística e instrumento de coleta. Primeiramente, por meio de contato com os Distritos Sanitários, foram identificadas as datas das reuniões de planejamento das UBS e os contatos dos coordenadores para divulgar a pesquisa e fazer o levantamento da quantidade atualizada de profissionais. Posteriormente, a pesquisa foi apresentada para os coordenadores das unidades em reunião distrital. O questionário foi aplicado nas reuniões de planejamento das UBS. A fim de evitar perda amostral, os pesquisadores realizaram uma segunda visita para recolhimento dos questionários dos profissionais que não participaram do momento da coleta ou não conseguiram preencher no momento da reunião. Os dados coletados foram conferidos por dois pesquisadores distintos.

Os dados foram tabulados no *software* EpiData e foram analisados no *software* IBM SPSS versão 20.0 e no *software* R. Foram realizadas análises descritivas (frequência relativa e absoluta) e inferenciais. Para verificar as possíveis associações das variáveis sociodemográficas, atuação profissional e

nível de atividade física com o conhecimento autorreferido e descrito foi utilizado o teste de qui-quadrado. A regressão de *Poisson* foi utilizada para identificar a razão de prevalência na análise bruta e ajustada. Na análise ajustada foram inseridas ao modelo as variáveis que apresentaram p-valor  $<0,20$  na análise bruta. Adotou-se o nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Foram convidados a participar do estudo 1056 profissionais de 49 Unidades Básicas de Saúde. Desses, 273 (25,8%) se recusaram a participar do estudo. Por motivo de preenchimento incompleto dos dados ( $n=23$ ) e por afastamento do trabalho (férias e licenças) no período de coleta ( $n=173$ ), houve perda amostral de 18,5% ( $n=196$ ). Com isso, os resultados refletem a análise de 587 profissionais.

A tabela 1 apresenta as características dos profissionais que atuam na Atenção Primária de Florianópolis. Os dados destacam uma predominância de profissionais do sexo feminino, autodeclarados de pele branca, pertencentes à equipe de Saúde da Família e de Saúde Bucal (ESF/ESB) e com carga horária semanal mínima de 40 horas.

**Tabela 1.** Características dos profissionais da Atenção Primária de Florianópolis, 2018 (n=587)

Variáveis	Categoria	n	%
<b>Sexo</b>	Masculino	80	14,6
	Feminino	468	85,4
<b>Faixa etária</b>	18 a 29 anos	82	14,0
	30 a 49 anos	404	68,8
	Acima 50 anos	101	17,2
<b>Cor da pele</b>	Branca	461	83,8
	Não branca	89	16,2
<b>Escolaridade</b>	Não possui ensino superior	223	39,3
	Ensino superior	94	16,5
	Pós-Graduação	251	44,2
<b>Pós-Graduação em SP<sup>1</sup></b>	Não	383	68,5
	Sim	176	31,5
<b>Equipe profissional</b>	ESF <sup>2</sup> / ESB <sup>3</sup>	515	87,7
	NASF-AB <sup>4</sup>	72	12,3
<b>Vínculo Empregatício</b>	Temporário	218	38,2
	Concursado/efetivo	353	61,8
<b>Tempo de trabalho na APS<sup>5</sup></b>	≤ 3 anos	122	22,9
	> 3 anos	410	77,1
<b>Carga horária de trabalho</b>	≤ 30 horas	111	19,4
	≥ 40 horas	460	80,6
<b>Nível de atividade física</b>	< 150 minutos	320	54,5
	≥ 150 minutos	267	45,5

Legendas: n= frequência; <sup>1</sup>SP= Saúde Pública; <sup>2</sup>ESF = Equipe de Saúde da Família; <sup>3</sup>ESB= Equipe de Saúde Bucal; <sup>4</sup>NASF-AB = Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica; <sup>5</sup>APS= Atenção Primária à Saúde.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao conhecimento das recomendações de atividade física para adultos apresentados na Tabela 2, a maioria dos profissionais considerou ter percepção moderada sobre o conhecimento das recomendações; 50,9% referiram não conhecer quais são as recomendações e 93,4% não conseguiram descrever corretamente o volume mínimo semanal de

AF para adultos. Quando comparados com a ESF/ESB, há uma frequência maior de profissionais do NASF-AB que declaram possuir uma percepção ruim/ muito ruim sobre as recomendações e apresentaram um percentual maior de descrição correta dos minutos e da frequência semanal mínima de atividade física para obter benefícios para a saúde.

**Tabela 2.** Conhecimento percebido, autorreferido e descrito sobre as recomendações de atividade física para adultos pelos profissionais da Atenção Primária de Florianópolis, 2018 (n=587)

Variáveis	TOTAL n (%)	ESF <sup>1</sup> /ESB <sup>2</sup> n (%)	NASF-AB <sup>3</sup> n (%)
<b>Percepção sobre conhecimento das recomendações de AF<sup>4</sup> (n=573)</b>			
Ruim/ Muito Ruim	74 (12,9)	61 (12,2)	13 (18,1)
Moderado	280 (48,9)	254 (50,7)	26 (36,1)
Bom/ Muito bom	219 (38,2)	186 (37,1)	33 (45,8)
<b>Conhecimento autorreferido das recomendações de AF<sup>4</sup> (n=574)</b>			
Não	292 (50,9)	256 (51,0)	36 (50,0)
Sim	282 (49,1)	246 (49,0)	36 (50,0)
<b>Descrição do tempo e da frequência semanal mínima de AF<sup>4</sup> para adultos (n=587)</b>			
Descreve incorretamente/ Não descreveu	548 (93,4)	486 (94,4)	62 (86,1)
Descreve corretamente	39 (6,6)	29 (5,6)	10 (13,9)

Legenda: n = frequência; <sup>1</sup>ESF= equipe de saúde da família; <sup>2</sup>ESB = Equipe de Saúde Bucal; <sup>3</sup>NASF-AB= Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica; <sup>4</sup>AF= Atividade Física.

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com a Tabela 3, verifica-se que há uma associação do conhecimento autorreferido das recomendações com o nível de atividade física dos profissionais (p=0,039). Os profissionais de saúde que são ativos fisicamente têm maior probabilidade de reportarem conhecer as recomendações de atividade física do que os inativos.

Quanto ao conhecimento descrito corretamente, observou-se que houve

associação significativa com escolaridade (p=0,032), tipo de equipe (p=0,008) e tempo de atuação na Atenção Primária (p=0,01). Observa-se que os profissionais que possuem ensino superior completo, vinculados ao NASF-AB e atuam por  $\leq$  três anos tendem a conhecer corretamente as recomendações, conforme apresentado na Tabela 3.



**Tabela 3.** Associação entre conhecimento autorreferido e descrito sobre as recomendações de atividade física para adultos pelos profissionais da Atenção Primária de Florianópolis com os fatores sociodemográficos, atuação profissional e atividade física (n=587\*\*)

	Conhece n (%)	p-valor	Descreve corretamente n (%)	p-valor
<b>Sexo</b>		0,978		0,744
Masculino	38 (48,3)		5 (6,2)	
Feminino	223 (48,3)		34 (7,3)	
<b>Escolaridade</b>		0,924		0,032*
Superior incompleto	103 (48,1)		9 (4,0)	
Superior completo	167 (48,5)		30 <sup>‡</sup> (8,7)	
<b>Equipe</b>		0,874		0,008*
ESF <sup>1</sup> / ESB <sup>2</sup>	246 (49,0)		29 (5,6)	
NASF-AB <sup>3</sup>	36 (50,0)		10 <sup>‡</sup> (13,9)	
<b>Tempo de Atuação na APS<sup>4</sup></b>		0,233		0,008*
≤ 3 anos	52 (43,0)		15 <sup>‡</sup> (12,3)	
> 3 anos	200(49,1)		22 (5,4)	
<b>Carga Horária</b>		0,699		0,807
≤ 30 horas	52 (46,8)		7 (6,3)	
≥ 40 horas	221 (48,9)		32 (7,0)	
<b>Apoio Matricial</b>		0,324		0,112
Não realiza/recebeu	90 (44,6)		10 (4,9)	
Realiza/ recebeu	163 (48,9)		29 (8,6)	
<b>Pós-graduação em SP<sup>5</sup></b>		0,244		0,068
Não	173 (46,4)		21 (5,5)	
Sim	91 (51,7)		17 (9,7)	
<b>Atividade física</b>		0,039*		0,675
T	139 (45,1)		20 (6,2)	
≥ 150 minutos	143 <sup>‡</sup> (53,8)		19 (7,1)	

Legenda: <sup>1</sup>ESF= Equipe de Saúde da Família; <sup>2</sup>ESB = Equipe de Saúde Bucal; <sup>3</sup>NASF-AB= Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica; <sup>4</sup>APS= Atenção Primária à Saúde; <sup>5</sup>SP= Saúde Pública; <sup>‡</sup> = ajuste residual ≥ 2,0; \* = estatisticamente diferente, p < 0,05, teste qui-quadrado. \*\*= Frequências podem não corresponder ao total devido a *missing* (omissão dos respondentes na pesquisa).

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 4 e 5 são apresentados os modelos de regressão da associação das características sociodemográficas, de atuação profissional e atividade física com o conhecimento autorreferido e descrito. No

modelo apresentado na Tabela 4 observa-se uma prevalência significativa dos profissionais ativos fisicamente que referem conhecer as recomendações de atividade física (RP: 1,35; IC95%: 1,03-1,77).

**Tabela 4.** Razão de prevalência bruta e ajustada para o conhecimento autorreferido sobre as recomendações de atividade física para adultos pelos profissionais da Atenção Primária de Florianópolis com os fatores sociodemográficos, atuação profissional e atividade física (n=587)

Variável	Análise bruta		Análise ajustada	
	RP (IC95%)	p-valor	RP(IC95%)	p-valor
<b>Sexo</b>		0,836		
Masculino	1			
Feminino	0,96 (0,68;1,40)			
<b>Escolaridade</b>		0,344		
Superior incompleto	1			
Superior completo	1,15 (0,86;1,56)			
<b>Equipe</b>		0,647		
ESF <sup>1</sup> / ESB <sup>2</sup>	1			
NASF-AB <sup>3</sup>	1,09 (0,75; 1,54)			
<b>Tempo de Atuação na APS<sup>4</sup></b>		0,450		
≤ 3 anos	1			
> 3 anos	1,13 (0,83;1,57)			
<b>Carga Horária</b>		0,915		
≤ 30 horas	1			
≥ 40 horas	0,98 (0,72; 1,37)			
<b>Apoio Matricial</b>		0,426		
Não realiza/recebeu	1			
Realiza/ recebeu	1,12 (0,85; 1,49)			
<b>Pós-graduação em SP<sup>5</sup></b>		0,136		0,189
Não	1		1	
Sim	1,23 (0,93; 1,60)		1,20 (0,91; 1,57)	
<b>Atividade física</b>		0,022		0,029
< 150 minutos	1		1	
≥ 150 minutos	1,37 (1,05; 1,80)		1,35 (1,03; 1,77)	

Legenda: <sup>1</sup>ESF= Equipe de Saúde da Família; <sup>2</sup>ESB = Equipe de Saúde Bucal; <sup>3</sup>NASF-AB= Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica; <sup>4</sup>APS= Atenção Primária à Saúde; <sup>5</sup>SP= Saúde Pública; RP= Razão de prevalência; IC95%= Intervalo de confiança de 95%; \* = significância estatística, p < 0,05, regressão de *Poisson*.  
Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados apresentados na Tabela 5 apontam na análise bruta uma maior prevalência entre profissionais vinculados ao NASF-AB e conhecimento descrito corretamente (RP: 2,19; IC95%: 1,01- 4,41), assim como uma prevalência

inferior nos profissionais que atuam na Atenção Primária por mais de três anos (RP: 0,50; IC95%: 0,26-1,00). Entretanto, quando ajustadas no modelo todas as variáveis perderam significância.

**Tabela 5.** Razão de prevalência bruta e ajustada do conhecimento descrito sobre as recomendações de atividade física pelos profissionais da Atenção Primária de Florianópolis com os fatores sociodemográficos, atuação profissional e atividade física (n=587)

Variável	Análise bruta		Análise ajustada	
	RP (IC95%)	p-valor	RP(IC95%)	p-valor
<b>Sexo</b>		0,430		
Masculino	1			
Feminino	1,52 (0,60; 5,10)			
<b>Escolaridade</b>		0,254		
Superior incompleto	1			
Superior completo	1,58 (0,75; 3,71)			
<b>Equipe</b>		0,034*		0,104
ESF <sup>1</sup> / ESB <sup>2</sup>	1		1	
NASF-AB <sup>3</sup>	2,19 (1,01; 4,41)		1,88 (0,84; 3,89)	
<b>Tempo de Atuação na APS<sup>4</sup></b>		0,043*		0,118
≤ 3 anos	1		1	
> 3 anos	0,50 (0,26; 1,00)		0,57 (0,29; 1,18)	
<b>Carga Horária</b>		0,795		
≤ 30 horas	1			
≥ 40 horas	1,12 (0,52; 2,77)			
<b>Apoio Matricial</b>		0,237		
Não realiza/recebeu	1			
Realiza/ recebeu	1,55 (0,77; 3,38)			
<b>Pós-graduação em SP<sup>5</sup></b>		0,315		
Não	1			
Sim	1,40 (0,72; 2,70)			
<b>Atividade física</b>		0,920		
< 150 minutos	1			
≥ 150 minutos	0,97 (0,50; 1,87)			

Legenda: <sup>1</sup>ESF= Equipe de Saúde da Família; <sup>2</sup>ESB = Equipe de Saúde Bucal; <sup>3</sup>NASF-AB= Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica; <sup>4</sup>APS= Atenção Primária à Saúde; <sup>5</sup>SP= Saúde Pública; RP= Razão de prevalência; IC95%= Intervalo de confiança de 95%; \* = significância estatística, p < 0,05, regressão de *Poisson*.  
Fonte: Dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontam que metade dos profissionais da Atenção Primária à Saúde declaram conhecer as recomendações de atividade física para adultos, e dois quintos (40%) relatam um “bom” conhecimento. Contudo, somente um em cada dez identificou de modo correto as recomendações preconizadas pela Organização Mundial de Saúde. Em geral, profissionais da Atenção Primária reconhecem a importância da atividade

física e tendem a se reconhecer como agentes na sua promoção<sup>15</sup>. Porém, sem o conhecimento específico, as ações ficam limitadas. Deve-se assegurar que a promoção seja baseada nas diretrizes existentes, podendo haver o auxílio de materiais e profissionais de apoio<sup>11</sup>.

Outros estudos já haviam reportado resultados semelhantes ao deste. Um estudo de base populacional, realizado com profissionais da atenção básica, identificou que, mesmo entre os profissionais que praticam AF e incentivam seus pacientes à

prática, nota-se um desconhecimento com relação ao volume e intensidade recomendada à saúde<sup>18</sup>. Esse cenário foi observado também por Burdick *et al.*<sup>19</sup>, em que 40% dos médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde do Brasil acreditavam que 90 minutos de atividade física moderada por semana promoviam benefícios para a saúde, valores inferiores aos das recomendações.

Conhecer adequadamente os valores recomendados não é resultado da eficácia dos programas de promoção de atividade física, pois a promoção depende do sentido que cada indivíduo dá para a prática que vai muito além de atingir ou não o tempo mínimo de atividade física<sup>8</sup>. A finalidade das recomendações se dá na importância em estabelecer uma mensagem clara em termos de saúde pública, que seja baseada em evidências científicas e possa se estabelecer a partir de uma meta dos serviços de saúde no mundo<sup>4</sup>. Por exemplo, o aconselhamento é uma estratégia de promoção a atividade física amplamente replicável na Atenção Primária e pode diminuir a inatividade física da população, porém ele só é eficiente se houver um profissional capacitado em fazê-lo<sup>12</sup>.

Uma pesquisa realizada com uma amostra significativa de profissionais da Estratégia de Saúde da Família identificou que aqueles que percebem a falta de conhecimento como barreira para aconselhar atividade física têm duas vezes mais chance de não o fazer<sup>20</sup>. Nesse sentido,

o Guia de Atividade Física para a População Brasileira pode ser um importante material de apoio para os profissionais, pois, além de trazer os valores recomendados, ele aborda também maneiras com as quais a população pode ser mais fisicamente ativa e como profissionais podem estimular a prática<sup>7</sup>.

Ao analisar as equipes profissionais, verificou-se que a frequência de profissionais que descreveram corretamente as recomendações de atividade física foi maior nas equipes NASF-AB quando comparadas às ESF e ESB. Mesmo que a Política Nacional de Atenção Básica reconheça a possibilidade da ESB estar vinculada à ESF<sup>10</sup>, na prática, as atuações da equipe são pouco integradas, devido à alta demanda e às necessidades de saúde da população que tem dificuldade no acesso a procedimentos odontológicos e procuram as unidades de saúde da família por ações imediatas, ao invés, das ações de promoção da saúde<sup>21</sup>.

Além disso, destaca-se que o profissional de educação física está inserido entre os profissionais do NASF-AB<sup>10</sup>. Este é reconhecido como o profissional capacitado para o desenvolvimento de atividades no combate à inatividade física<sup>22</sup>. Por exemplo, em Florianópolis, o encaminhamento para os grupos geridos pelos profissionais de educação física é a principal forma de aconselhamento feita por profissionais vinculados ao NASF-AB para a promoção de atividade física<sup>20</sup>

Estes resultados sugerem uma possível mudança de paradigma da atuação do profissional de educação física na Atenção Primária. Muitas vezes a atuação desse profissional é resumida a orientação de grupos de atividade física<sup>22</sup>, mas é importante refletir sobre o impacto dessas ações no combate à inatividade física dentro do contexto do território da UBS. Nessa perspectiva, há a necessidade de o profissional de educação física reconhecer a complexidade da atividade física e ensinar e debater aspectos da atividade física com os outros profissionais de saúde da Atenção Primária<sup>24</sup>.

Por exemplo, embora não tenha sido observado significância estatística no presente estudo, o apoio matricial pode ser uma importante ferramenta no compartilhamento do conhecimento relacionado à atividade física. Os resultados apontam que aproximadamente 1 em cada 10 profissionais que realizam ou receberam apoio matricial conhecem corretamente as recomendações. O apoio matricial pode ser uma estratégia de aprimoramento do conhecimento, da forma de intervir e de pensar dos profissionais, ampliando as possibilidades de intervenção à saúde<sup>25</sup>. Entretanto, experiências longe dessa perspectiva vêm sendo desenvolvidas, sendo uma ferramenta de pouca problematização, com foco num cuidado fragmentado e com pouca possibilidade de transformar as práticas de saúde<sup>26,27</sup>. Torna-se fundamental definir estratégias, como,

por exemplo a educação permanente em saúde, que promove coletividade do cuidado e promove as discussões das potencialidades e limitações que os trabalhadores possuem na atenção à saúde<sup>27</sup>. Com isso, ao identificar a falta de conhecimento dos profissionais quanto às recomendações de atividade física, deve-se encorajar as discussões que englobam esta temática nestes espaços.

Os resultados do presente estudo identificaram uma associação entre descrever corretamente as recomendações e atuar por menos de três anos na Atenção Primária. Esse resultado pode ser reflexo da mudança na formação dos profissionais de saúde nos últimos anos. Desde a implementação do SUS existe uma discussão do trabalho interprofissional fundado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, porém apenas recentemente o país começou a inserir o ensino interprofissional nas políticas de formação em saúde<sup>28</sup>. Além disso, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, criada em 2005 e com maior expansão a partir de 2010, tem se mostrado uma estratégia interessante, e tem como escopo a construção de práticas interdisciplinares que se opõem a um modelo tradicional e fragmentado<sup>29</sup>.

No entanto, torna-se importante que ações sejam criadas para atingir todos os profissionais da rede, visto que há uma associação entre possuir ensino superior completo e descrever corretamente as

recomendações. Por exemplo, os agentes comunitários de saúde são profissionais para os quais não há a exigência de possuir ensino superior completo, porém eles têm contato direto com os moradores da comunidade e, possivelmente, mais frequentemente do que profissionais como médicos e enfermeiros<sup>19</sup>. Florindo *et al.*<sup>13</sup> demonstraram que inserir esses profissionais em momentos de formação sobre a promoção de atividade física foi eficaz no aumento do conhecimento sobre as recomendações de atividade física. Além disso, os profissionais que participaram valorizaram o conteúdo aprendido e se sentiram mais seguros na promoção da atividade física<sup>13</sup>. Com isso, é importante inseri-los também nos momentos de capacitação, sendo que entre as suas atribuições, também está o desenvolvimento de atividades de promoção de saúde por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas<sup>10</sup>.

Neste contexto, em relação à atividade física dos profissionais, aqueles que são fisicamente ativos e referem conhecer as recomendações de atividade física são 35% mais prevalentes quando comparados aos inativos, porém essa significância não é encontrada com o conhecimento descrito de maneira correta. Pesquisa realizada com adultos australianos investigou como os diferentes níveis de conhecimento da atividade física estão associados ao comportamento<sup>30</sup>. Os autores

identificaram que não há associação do nível de atividade física com um conhecimento mais profundo das recomendações de atividade física, havendo uma significância apenas com um conhecimento mais superficial, como saber que a atividade física promove benefícios para saúde<sup>30</sup>. Com isso, fomentar a AF entre os profissionais promoveria o engajamento destes também na promoção de AF. O aprofundamento nesse tema promove novas estratégias de aconselhamento de atividade física de modo a avaliar o paciente, criar um plano de promoção e definir as metas que podem ser monitoradas<sup>11</sup>, saindo de um contexto de somente encaminhamento para grupos específicos da unidade de saúde<sup>13</sup>.

O presente estudo apresenta algumas limitações. A falta de análise por categoria profissional dificulta as interpretações e análises, principalmente com a presença do Profissional de Educação Física que pode apresentar mais familiaridade com as recomendações. Quanto à mensuração da percepção do conhecimento pode ter havido viés de interpretação do que seriam as recomendações da Organização Mundial de Saúde. Os achados resumem o conhecimento sobre as recomendações para a população adulta e não deve ser generalizado para os outros grupos etários, como crianças e jovens. Além disso, os resultados refletem a realidade do local que foi estudado e pode não representar outras realidades.

## CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados pode-se concluir que os profissionais acreditam conhecer as recomendações de atividade física para a população adulta, contudo poucos conseguem descrever de forma correta o tempo e frequência recomendados. A partir disso, sugere-se que ações públicas sejam realizadas de modo a difundir o conhecimento sobre as recomendações de atividade física. Assim, ampliam-se as estratégias e responsabilidades da promoção de atividade física da população, de modo que esse conhecimento seja utilizado como ferramentas de apoio para a atuação prática do profissional de saúde.

## REFERÊNCIAS

- Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2018 Out;6(10):e1077–86. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7).
- Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W, *et al*. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet* [Internet]. 2016 Set;388(10051):1311–24. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30383-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30383-X);
- Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília (BR): Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis; 2020.
- World Health Organization (WHO). Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO; 2010.
- Troiano RP, Stamatakis E, Bull FC. How can global physical activity surveillance adapt to evolving physical activity guidelines? Needs, challenges and future directions. *Br J Sports Med* [Internet]. 2020 Dez; 25;54(24):1468–73. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bjsports-2020-102621>.
- Troiano RP, Stamatakis E, Bull FC. How can global physical activity surveillance adapt to evolving physical activity guidelines? Needs, challenges and future directions. *Br J Sports Med* [Internet]. 2020 Dez; 25;54(24):1468–73. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bjsports-2020-102621>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- Carvalho FFB de. Recomendações de atividade física para a saúde (pública):

- reflexões em busca de novos horizontes. ABCS Heal Sci [Internet]. 2019 Ago; 30;44(2):131–7. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1199>.
9. Brasil. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
  10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
  11. Shuval K, Leonard T, Drope J, Katz DL, Patel A V., Maitin-Shepard M, *et al.* Physical activity counseling in primary care: Insights from public health and behavioral economics. CA Cancer J Clin [Internet]. 2017 Maio; 6;67(3):233–44. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.3322/caac.21394>.
  12. Gagliardi AR, Faulkner G, Ciliska D, Hicks A. Factors contributing to the effectiveness of physical activity counselling in primary care: A realist systematic review. Patient Educ Couns [Internet]. 2015 Abr; 98(4):412–9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.11.020>.
  13. Florindo AA, Mielke GI, Gomes GADO, 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 [Internet]. 2013 Dez; 31;13(1):794. Disponível em: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-794>.
  14. Moraes S de Q, Souza JH de, Araújo PAB de, Rech CR. Prevalência de aconselhamento para atividade física na Atenção Básica à Saúde: uma revisão sistemática. Rev Bras Atividade Física Saúde [Internet]. 2019 Set; 11;24:1–12. Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13887>.
  15. Hébert ET, Caughey MO, Shuval K. Primary care providers' perceptions of physical activity counselling in a clinical setting: a systematic review. Br J Sports Med [Internet]. 2012 Jul; 18;46(9):625–31. Disponível em: <https://bjsm.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bjsports-2011-090734>.
  16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [Internet]. Florianópolis (SC): IBGE. [citado 20 Jan 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/florianopolis.html>.
  17. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, *et al.* International physical activity questionnaire: 12-Country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc. 2003; 35(8):1381–95.
  18. Florindo AA, Brownson RC, Mielke GI, Gomes GA, Parra DC, Siqueira F V., *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* [Internet]. 2015 Dez; 9;15(1):344. Disponível em: <http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1643-3>.
19. Burdick L, Mielke GI, Parra DC, Gomes G, Florindo A, Bracco M, *et al*. Physicians', nurses' and community health workers' knowledge about physical activity in Brazil: A cross-sectional study. *Prev Med Reports* [Internet]. 2015;2:467–72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.06.001>.
  20. Souza Neto JM de, Guerra PH, Rufino EA, Costa FF da. Isolated and simultaneous perceived barriers to physical activity counseling. *Rev Bras Atividade Física Saúde* [Internet]. 2020 Abr 13;24:1–8. Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14105>.
  21. Brasil PRDC, Santos AM Dos. Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2018;28(4):1–23. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312018000400611&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400611&tlng=pt).
  22. Rodrigues J, Ferreira D, Silva P, Caminha I, Farias Junior J. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. *Rev Bras Atividade Física Saúde* [Internet]. 2013 Fev;18(1):5–15. Disponível em: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/2390>.
  23. Moraes SDQ, Loch MR, Rech CR. Estratégias de aconselhamento para atividade física utilizadas pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família em Florianópolis. *J Phys Educ* [Internet]. 2020 Nov; 11;32(1):1–12. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/47821>.
  24. Loch MR, Rech CR, Costa FF da. A urgência da Saúde Coletiva na formação em Educação Física: lições com o COVID-19. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 Set; 25(9):3511–6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32876274>.
  25. Campos GW de S, Figueiredo MD, Pereira Júnior N, Castro CP de. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. 2014 Dez;18(suppl 1):983–95. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000500983&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500983&lng=pt&tlng=pt).
  26. Castro CP de, Nigro DS, Campos GW de S. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Trabalho Interprofissional: A Experiência do Município de Campinas (Sp). *Trab Educ e Saúde* [Internet]. 2018 Ago; 13;16(3):1113–34. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462018000301113&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462018000301113&script=sci_arttext&tlng=pt).
  27. Oliveira KS de, Baduy RS, Melchior R. O encontro entre Núcleo de Apoio à

- Saúde da Família e as equipes de Saúde da Família: a produção de um coletivo cuidador. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2019;29(4):1–20. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312019000400601&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000400601&tlng=pt).
28. Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV da Forster AC. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 Ago;43(spe1):86–96. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000500086&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500086&tlng=pt).
29. Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. *Rev Katálysis* [Internet]. 2018 Jan;21(1):200–9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802018000100200&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802018000100200&lng=pt&tlng=pt).
30. Fredriksson SV, Alley SJ, Rebar AL, Hayman M, Vandelanotte C, Schoeppe S. How are different levels of knowledge about physical activity associated with physical activity behaviour in Australian adults? Oyeyemi AL, editor. *PLoS One* [Internet]. 2018 Nov; 28;13(11):e0207003. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0207003>.