



Aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário na atenção primária à saúde: estudo transversal com profissionais e usuários

Counseling on physical activity and sedentary behavior in primary health care: cross-sectional study with professionals and users

Autores

Alice Tatiane da Silva ¹
 Josue Mendes dos Santos ²
 Letícia Pechnicki dos Santos ¹
 Ketlyn Camile Fuchs Vieira ³
 Paulo Henrique Guerra ⁴
 Cassiano Ricardo Rech ⁵
 Ciro Romelio Rodriguez-Añez ²
 Rogério César Fermino ^{1,2}

¹ Universidade Federal do Paraná (Brasil)

² Universidade Tecnológica Federal do Paraná (Brasil)

³ Pontifícia Universidade Católica do Paraná (Brasil)

⁴ Universidade Estadual Paulista (Brasil)

⁵ Universidade Federal de Santa Catarina (Brasil)

Autor de correspondência:
 Rogério César Fermino
 rogeriofermino@utfpr.edu.br

Recebido: 21-11-25
 Aceito: 11-05-26

Cómo citar na APA

da Silva, A. T., Mendes dos Santos, J., Pechnicki dos Santos, L., Fuchs Vieira, K. C., Guerra, P. H., Rech, C. R., Rodriguez-Añez, C. R., & Fermino, R. C. (2026). Aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário na atenção primária à saúde: estudo transversal com profissionais e usuários. *Retos*, 81, 203-215. <https://doi.org/10.47197/retos.v81.118176>

Resumo

Introdução: O aconselhamento pode estimular comportamentos saudáveis na população.

Objetivo: Comparar a prevalência e as estratégias de aconselhamento sobre atividade física (AF) e comportamento sedentário (CS) realizadas por profissionais e recebidas por usuários da Atenção Primária à Saúde (APS).

Métodos: Entre 2019 e 2020, foi conduzido um estudo observacional, transversal, em 15 Unidades Básicas de Saúde da área urbana de uma cidade da região Sul do Brasil. Foram incluídas duas amostras representativas, com 148 profissionais e 779 usuários. A realização do aconselhamento e as estratégias utilizadas foram avaliadas pelo método "5As", por meio de questões pareadas entre profissionais e usuários, adaptadas ao contexto de cada grupo. Os dados foram analisados com o teste do qui-quadrado para heterogeneidade no *software* SPSS 30.0 ($p < 0,05$). **Resultados:** A diferença entre a percepção do aconselhamento realizado por profissionais e o recebido por usuários foi de 18 pontos percentuais para atividade física e 37 para o comportamento sedentário ($p < 0,001$). Entre as estratégias de aconselhamento, verificou-se que 75% das relacionadas à atividade física e 50% ao comportamento sedentário diferiram entre profissionais e usuários ($p < 0,05$). A variação foi de 4 a 32 e de 0 a 29 pontos percentuais, respectivamente.

Discussão/Conclusão: Existem diferenças entre o aconselhamento sobre AF e CS, realizado por profissionais, e o recebido pelos usuários da APS. Esses achados sugerem possíveis dificuldades de comunicação entre profissionais e usuários neste contexto. Sendo assim, reforçam a importância de qualificar os profissionais para o aconselhamento, a fim de favorecer o entendimento entre as partes.

Palavras-chave

Atividade motora; comportamento sedentário; aconselhamento; promoção da saúde; sistema único de saúde.

Abstract

Introduction: Counseling may encourage healthy behaviors in the population. **Aim:** To compare the prevalence and counseling strategies regarding physical activity (PA) and sedentary behavior (SB) carried out by professionals and received by Primary Health Care (PHC) users.

Methods: Between 2019 and 2020, an observational, cross-sectional study was conducted in 15 Basic Health Units in the urban area of a city in Southern Brazil. Two representative samples were included, comprising 148 professionals and 779 users. The provision of counseling and the strategies used were assessed using the "5As" method through paired questions between professionals and users, adapted to each group's context. Data were analyzed using the chi-square test for heterogeneity in SPSS 30.0 software ($p < 0.05$).

Results: The difference between the perception of counseling provided by professionals and that received by users was 18 percentage points for physical activity and 37 for sedentary behavior ($p < 0.001$). Among the counseling strategies, it was found that 75% of those related to physical activity and 50% related to sedentary behavior differed between professionals and users ($p < 0.05$). The variation ranged from 4 to 32 and from 0 to 29 percentage points, respectively.

Discussion/Conclusion: There are differences between counseling on PA and SB provided by professionals and that received by PHC users. These findings suggest possible communication difficulties between professionals and users in this context. Therefore, they reinforce the importance of qualified professionals for counseling to promote understanding between the parties.

Keywords

Motor activity; sedentary behavior; counseling; health promotion; unified health system.

Introdução

A atividade física e o comportamento sedentário são construtos distintos e independentes (World Health Organization, 2018, 2022). Por isso, as recomendações da Organização Mundial da Saúde enfatizam a adoção de abordagens complementares que promovam a prática de atividade física e, simultaneamente, incentivem a redução do tempo dispendido em comportamento sedentário (Dogra et al., 2022; WHO, 2020).

Além disso, as diretrizes refletem a relevância desses comportamentos para o processo saúde-doença, bem como seu impacto econômico nos sistemas de saúde, sendo considerados prioridades de pesquisa e de ação em saúde pública em nível mundial (Katzmarzyk et al., 2022; Santos et al., 2023; World Health Organization, 2018, 2022). Nesse contexto, tornam-se norteadoras do planejamento de políticas públicas e de ações de vigilância em saúde (World Health Organization, 2018).

No Brasil, essas recomendações estão contempladas no “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis – 2021-2030” (Brasil, 2021b), desenvolvido no âmbito do Sistema Único de Saúde. Dentre as ações previstas, destaca-se a educação permanente de profissionais de saúde, com o objetivo de qualificar as práticas de promoção da saúde, especialmente no que se refere ao aconselhamento sobre esses comportamentos na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2018).

No âmbito do Sistema Único de Saúde, o aconselhamento está previsto em publicações oficiais, como políticas (Brasil, 2006, 2018), guias (Brasil, 2021a, 2022) e planos estratégicos (Brasil, 2021b). Define-se “aconselhamento” como um processo de escuta ativa, centrado na pessoa atendida, que favorece a autonomia no cuidado em saúde (Brasil, 2022). Trata-se de uma tecnologia leve, de baixo custo e aplicável em larga escala (Brasil, 2022), com efeito positivo sobre a atividade física e o comportamento sedentário das pessoas que a recebem (Häfele & Siqueira, 2019; Orrow et al., 2012; Prince et al., 2014).

Estudos realizados na Atenção Primária à Saúde indicam que a percepção dos profissionais tende a ser mais positiva do que a dos usuários (Gomes et al., 2024). A prevalência de aconselhamento sobre atividade física entre profissionais da Atenção Primária à Saúde varia entre 50% e 86%; enquanto entre os usuários varia entre 35% e 40% (Moraes et al., 2019; Souza Neto et al., 2020). Quanto ao comportamento sedentário, as evidências ainda são limitadas. No contexto brasileiro, a prevalência de aconselhamento relatada por usuários é de 12% (Snége et al., 2022). No cenário internacional, a prevalência é 88% entre profissionais de saúde, enquanto entre os usuários é de 10% (Shrestha et al., 2021; Shuval et al., 2014).

Quanto às estratégias de aconselhamento, estudos apontam que as mais frequentemente utilizadas na Atenção Primária à Saúde são “fornecer informações sobre os benefícios da atividade física”, “avaliar o nível de atividade física” e “recomendar o tipo de atividade física” (Moraes et al., 2021, 2024; Sposito et al., 2023). Na percepção dos usuários, verificou-se que os profissionais “comentaram sobre os benefícios da atividade física”, “perguntaram o nível de atividade física” e “comentaram sobre as recomendações de atividade física” (Sposito et al., 2025).

Não foram identificados estudos que tenham avaliado estratégias de aconselhamento relacionadas ao comportamento sedentário, sejam elas realizadas ou recebidas. Da mesma maneira, não foram identificados estudos que tenham comparado as prevalências ou as estratégias de aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário, considerando as perspectivas de profissionais e de usuários. Esse cenário evidencia uma importante lacuna na literatura.

Diante dessa lacuna, este estudo pode contribuir para identificar possíveis diferenças na comunicação entre profissionais e usuários, ampliar a compreensão do aconselhamento e subsidiar o desenvolvimento de ações voltadas ao seu aprimoramento. Assim, o objetivo deste estudo foi comparar a prevalência e as estratégias de aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário realizadas por profissionais e recebidas por usuários da Atenção Primária à Saúde.

Método

As informações utilizadas neste artigo fazem parte do projeto “Efetividade de programas comunitários para a promoção da atividade física e redução do comportamento sedentário” (Oliveira, 2020; Santos, 2020). Atendendo à recomendação internacional, o relato do estudo foi elaborado com base nos itens da lista Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

Delineamento, local do estudo e aspectos éticos

Entre 2019 e 2020, pré-pandemia de COVID-19, foi conduzido um estudo observacional, de delineamento transversal, com abordagem quantitativa, envolvendo uma amostra representativa de profissionais de saúde e usuários de 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da área urbana de São José dos Pinhais, Paraná, região Sul do Brasil.

São José dos Pinhais é uma cidade desenvolvida de médio porte localizada na região metropolitana de Curitiba-PR (capital do estado), com área de 946 km² (79% rural); população de 329 mil habitantes; Índice de Desenvolvimento Humano de 0,758 e Índice de Gini de 0,459; valores similares às médias nacionais de 0,727 e 0,460; respectivamente (IBGE, 2025). Em 2019, a cidade possuía 413 estabelecimentos de saúde, dos quais 27 eram UBS (56% na área urbana, n=15). Apesar da maior parte do território estar em área rural, 90% da população reside na área urbana (IBGE, 2025). Assim, optou-se por selecionar as 15 UBS localizadas nesta área. As UBS são clínicas públicas estrategicamente distribuídas, com acesso gratuito à Atenção Primária à Saúde, prestada por profissionais de saúde.

O estudo foi aprovado pelo CEP da PUCPR (#2.882.260/2018). Os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e sobre a voluntariedade, e aceitaram participar mediante assinatura do termo de consentimento. Os dados foram coletados de forma identificada e, posteriormente, anonimizados para análise, garantindo a confidencialidade das informações e a não identificação dos participantes.

Amostragem e coleta de dados

Profissionais da Atenção Primária à Saúde

Foi realizado um censo entre médicos e enfermeiros, abrangendo todos os profissionais elegíveis dessas categorias. A seleção dos agentes comunitários de saúde foi realizada por sorteio aleatório a partir de listas nominais fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Foi adotada amostragem proporcional por Unidade Básica de Saúde, com a seleção de aproximadamente 1/3 dos profissionais de cada unidade, visando à representatividade da categoria e à viabilidade operacional da coleta de dados.

Assim, a amostra final foi composta por 148 profissionais da Atenção Primária à Saúde: 44 médicos (30%), 45 enfermeiros (30%) e 59 agentes comunitários de saúde (40%) (Oliveira, 2020). Estas três categorias profissionais foram intencionalmente selecionadas por desempenharem as principais ações de aconselhamento sobre atividade física na Atenção Primária à Saúde (Florindo et al., 2013).

Um entrevistador treinado realizou as entrevistas individuais, presencialmente, com horário agendado, para evitar influências externas nas respostas. O tempo médio de aplicação do questionário foi de 10 minutos (± 1 min, 6 – 15 min). A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2019 e janeiro de 2020 (Oliveira, 2020).

Usuários da Atenção Primária à Saúde

Foi entrevistada uma amostra representativa de usuários das 15 UBS (Santos, 2020). O tamanho da amostra foi estimado com base na média de atendimentos realizados entre janeiro e fevereiro de 2019 (N=34.275), disponível na página “Saúde Transparente” (Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais, 2019). Para a representação da amostra, consideraram-se a prevalência de aconselhamento sobre atividade física recebido em UBS (Häfele & Siqueira, 2016) (30% - com base na revisão da literatura e no estudo piloto), nível de confiança de 95%, erro amostral de 4 pontos percentuais e efeito de delineamento de 1,5. O número mínimo de participantes foi estimado em 745. Com o acréscimo de 10% para perdas e recusas, estimou-se um mínimo de 820 usuários a serem convidados. Foi incluído um excedente de 100 participantes (n=920) para aumentar a precisão das análises. O tamanho da amostra foi calculado proporcionalmente ao número de atendimentos em cada UBS (n = 31–92 usuários).

Somente adultos (≥ 18 anos) foram convidados a participar do estudo. Foram excluídos aqueles que não residiam na cidade do estudo, que estivessem pela primeira vez na UBS, que apresentassem alguma limitação física que dificultasse ou impossibilitasse a prática de atividade física no tempo de lazer, ou alguma limitação cognitiva ou fonativa que impedisse a compreensão do questionário. No total, foram excluídas nove pessoas.

Os usuários foram selecionados sistematicamente com base na posição que ocupavam na sala de espera das unidades de saúde. Os entrevistadores posicionaram-se de frente à porta da UBS para identificar os cinco primeiros indivíduos presentes e, em seguida, contabilizá-los de um a cinco, da esquerda para a direita. Desta maneira, o terceiro usuário foi selecionado, abordado e convidado a participar do estudo. Em caso de recusa ou do participante não atender aos critérios de inclusão, foi selecionada a primeira pessoa imediatamente à esquerda. A seleção sistemática foi adotada com o objetivo de padronizar o processo de recrutamento e reduzir a interferência do entrevistador na seleção dos participantes.

Dez entrevistadores treinados realizaram as entrevistas presencialmente, antes ou após a consulta com os profissionais de saúde, em uma sala individual e reservada, para evitar influências externas nas respostas. Os entrevistadores foram previamente treinados para conduzir as entrevistas, incluindo a padronização da abordagem e da aplicação do questionário, visando garantir a uniformidade na aplicação do instrumento ao longo do estudo. O tempo médio de aplicação do questionário foi de 18 minutos (± 5 min, 9 – 55 min). A coleta de dados ocorreu entre abril e outubro de 2019 (Santos, 2020).

Taxa de recusa e perdas

Todos os profissionais elegíveis aceitaram participar do estudo. Entre os usuários, foram abordados 935 indivíduos, com taxa de recusa de 14% ($n=134$) e de perdas de 2% ($n=22$), totalizando 779 participantes entrevistados.

Variáveis – Aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário

As questões foram elaboradas com base no modelo dos “5As” (Glasgow et al., 2006), estruturadas de forma equivalente e apresentadas de maneira pareada, mantendo correspondência conceitual entre os itens, embora não idênticas, entre profissionais e usuários, com adaptações à realização (profissionais) ou ao recebimento (usuários) do aconselhamento. A descrição detalhada das questões e da operacionalização das estratégias de aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário está disponível no material suplementar (Tabelas S1 e S2).

Prevalência de aconselhamento realizado pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde

A realização do aconselhamento sobre atividade física (AF) e comportamento sedentário (CS) foi identificada por meio de duas questões semelhantes, referentes à prática habitual dos profissionais nas consultas ou visitas domiciliares.

- 1) “Durante suas consultas/visitas domiciliares, você realiza regularmente aconselhamento sobre AF aos usuários?”; e
- 2) “Durante suas consultas/visitas domiciliares, você realiza regularmente aconselhamento para a redução do CS aos usuários?”.

Ambas apresentavam opções de resposta em escala qualitativa nominal dicotômica (não, sim). Elas foram adaptadas a partir de estudos semelhantes sobre a realização de aconselhamento na Atenção Primária à Saúde do contexto do SUS brasileiro. A questão original apresenta um valor de Kappa de Cohen de 0,92 ($p < 0,001$) (Souza Neto, 2018).

Os profissionais que realizaram o aconselhamento foram questionados sobre as estratégias utilizadas, as quais foram avaliadas com base no modelo dos “5As” (Ask: perguntar; Assess: avaliar; Advise: aconselhar; Assist: auxiliar; Arrange: acompanhar) (Moraes et al., 2021, 2024; Sposito et al., 2023). Este método foi desenvolvido para identificar o aconselhamento sobre tabagismo e, posteriormente, adaptado a outros comportamentos de saúde, como a inatividade física (AuYoung et al., 2016; Estabrooks et al., 2003; Glasgow et al., 2006).

As estratégias de aconselhamento foram identificadas por meio de oito questões independentes para AF e CS, com respostas dicotômicas (não, sim), conforme detalhado no material suplementar (Tabelas S1 e S2).



Percepção de aconselhamento recebido pelos usuários da Atenção Primária à Saúde

A percepção de aconselhamento foi identificada com base em duas questões semelhantes:

- 1) “Durante o último ano (12 meses), alguma vez em que esteve na Unidade Básica de Saúde, você recebeu algum aconselhamento sobre AF durante as consultas com algum profissional de saúde? (dicas ou orientações sobre caminhada, exercícios ou esportes para manter ou melhorar a sua saúde)?”; e
- 2) “Durante o último ano (12 meses), alguma vez que esteve na Unidade Básica de Saúde, você recebeu algum aconselhamento sobre CS durante as consultas com algum profissional de saúde? (dicas ou orientações para ficar menos tempo sentado)?”.

Ambas apresentavam opções de resposta em escala qualitativa nominal dicotômica (não, sim). As questões foram adaptadas de estudos semelhantes sobre a realização de aconselhamento na Atenção Primária à Saúde do contexto do SUS brasileiro e apresentam reprodutibilidade $\geq 71\%$ e Kappa de Cohen $\geq 0,72$ ($p < 0,001$) (Santos et al., 2021; Snége et al., 2022).

Os usuários que receberam o aconselhamento responderam às questões sobre as estratégias utilizadas pelos profissionais de saúde, as quais foram avaliadas com base no modelo dos “5As”, seguindo a mesma lógica de operacionalização adotada para os profissionais (Tabelas S1 e S2) (Sposito et al., 2025).

Período de referência dos dados coletados

As coletas de dados com os profissionais (de dezembro de 2019 a janeiro de 2020) e com os usuários (de abril a outubro de 2019) ocorreram em momentos distintos. As informações dos profissionais refletem sua prática habitual nas Unidades Básicas de Saúde, enquanto, para os usuários, adotou-se um período de referência de 12 meses anteriores à entrevista. Dessa forma, há sobreposição temporal entre os períodos analisados, o que permite a comparação entre os grupos, embora não seja possível garantir sincronia completa.

Variáveis de caracterização dos participantes

O sexo foi autorreportado (masculino, feminino); a idade foi classificada em três faixas etárias (18-39 anos, 40-59 anos, ≥ 60 anos) e a situação conjugal (casado/união estável; solteiro/divorciado/viúvo).

O nível econômico foi avaliado por meio de um questionário padronizado que considera a posse de eletrodomésticos, o nível de escolaridade do chefe da família, a presença de empregada doméstica e os serviços públicos (água e rua pavimentada) na residência (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2019); os participantes foram classificados em sete níveis (A1 – mais alto, A2, B1, B2, C, D, E). No entanto, essas categorias foram agrupadas em níveis econômicos baixo (C + D + E), intermediário (B1 + B2) e elevado (A1 + A2) para as análises.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado com base na massa corporal e na estatura autorreportadas e classificado conforme os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde ($\leq 24,9$ kg/m² e ≥ 25 kg/m²).

A prática de atividade física, em uma semana habitual, foi avaliada com o módulo de lazer da versão longa do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) (Craig et al., 2003; Matsudo et al., 2001). O escore de atividade física total no tempo de lazer foi calculado pela equação [min/sem caminhada + min/sem atividade moderada + (min/sem atividade vigorosa * 2)] e classificado em três níveis, conforme os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde: 0 min/sem, 1–149 min/sem e ≥ 150 min/sem (Brasil, 2021a; World Health Organization, 2022).

Controle de qualidade dos dados

O controle de qualidade dos dados foi assegurado e envolveu a adaptação, a testagem e a aplicação dos questionários e procedimentos no estudo piloto, bem como a análise de reprodutibilidade. Além disso, os entrevistadores foram previamente treinados para conduzir as entrevistas, visando garantir a padronização da abordagem e da aplicação do instrumento ao longo da coleta. Detalhes adicionais sobre esses procedimentos encontram-se descritos em outros estudos (Santos et al., 2021; Snége et al., 2022; Souza et al., 2022).



Análise dos dados

Para a caracterização da amostra, os dados foram analisados por meio da distribuição de frequências absolutas e relativas e do cálculo dos intervalos com 95% de confiança (IC95%). As análises dos dados principais foram conduzidas em duas etapas: Inicialmente, foi estimada a prevalência de aconselhamento realizado pelos profissionais e recebido pelos usuários na amostra total. Em seguida, as estratégias de aconselhamento foram analisadas comparativamente entre os grupos.

As diferenças entre o aconselhamento realizado por profissionais e o recebido por usuários foram analisadas por estratégia, utilizando-se o teste do qui-quadrado (χ^2) de heterogeneidade. Os pressupostos do teste foram verificados e, quando necessário, adotaram-se procedimentos alternativos, incluindo o uso do teste exato de Fisher em situações com frequências esperadas baixas. A diferença entre as prevalências (Δ) foi calculada e apresentada em pontos percentuais.

As análises foram conduzidas com base em casos válidos para cada variável. Os dados faltantes, restritos às variáveis de caracterização, foram mantidos conforme apresentados, sem imputação, sem interferir nas análises principais do estudo. Para tanto, utilizou-se o *software Statistical Package for the Social Sciences 30.0* (IBM Corp., Armonk, NY, EUA), e o nível de significância foi mantido em 5%.

Resultados

Descrição dos participantes

No total, 927 pessoas participaram do estudo, sendo 148 profissionais (16,0%) e 779 usuários (84,0%) de 15 UBS da área urbana de São José dos Pinhais-PR, Brasil (Tabela 3).

A amostra foi predominantemente composta por mulheres (70,7%), indivíduos de 18 e 39 anos (46,5%), casados ou em união estável (63,9%) e com nível econômico baixo (61,8%). Além disso, 67,8% apresentavam excesso de peso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) e 59,9% não praticavam atividade física no tempo de lazer (Tabela 3).

Tabela 3. Características descritivas de profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde (APS). São José dos Pinhais-PR, Brasil, 2019-2020 (n=927).

Variável / categoria	Profissionais da APS n = 148 (16%)		Usuários da APS n = 779 (84%)		p	Total n = 927 (100%)	
	n	%	n	%		n	%
Sexo							
Masculino	37	25,0	235	30,2	0,206 ^h	272	29,3
Feminino	111	75,0	544	69,8		655	70,7
Faixa etária (anos)							
18 - 39	83	56,1	348	44,7	<0,001 ^t	431	46,5
40 - 59	63	42,6	290	37,2		353	38,1
≥ 60	2	1,4	141	18,1		143	15,4
Situação conjugal							
Casado ou união estável	94	63,5	497	64,0	0,917 ^h	591	63,9
Solteiro, divorciado, viúvo	54	36,5	280	36,0		334	36,1
Missing			2			2	
Nível econômico							
Baixo	18	12,2	555	71,3	<0,001 ^t	573	61,8
Intermediário	123	83,1	211	27,1		334	36,0
Elevado	7	4,7	13	1,7		20	2,2
Índice de Massa Corporal							
≤ 24,9 kg/m ²	56	38,1	242	31,1	0,094 ^h	298	32,2
≥ 25 kg/m ²	91	61,9	537	68,9		628	67,8
Missing	1					1	
Atividade física total no tempo de lazer							
0 min/sem	89	60,1	466	59,8	0,491 ^t	555	59,9
1 - 149 min/sem	14	9,5	120	15,4		134	14,5
≥ 150 min/sem	45	30,4	193	24,8		238	25,7

^h: valor de significância para o teste de χ^2 para heterogeneidade

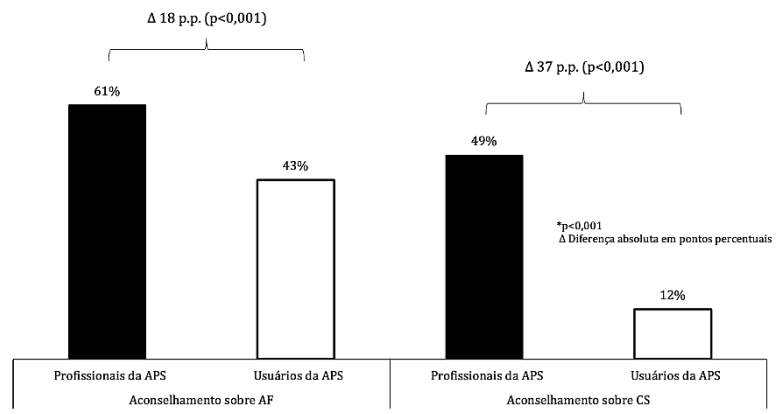
^t: valor de significância para o teste de χ^2 para tendência linear



Prevalência de aconselhamento realizado e recebido sobre atividade física e comportamento sedentário

Foi identificada diferença significativa de 18 p.p. na prevalência de aconselhamento sobre AF realizado por profissionais e o recebido por usuários (61% versus 43%, $p < 0,001$). A diferença foi de 37 p.p. no aconselhamento sobre CS (49% versus 12%, $p < 0,001$) (Figura 1).

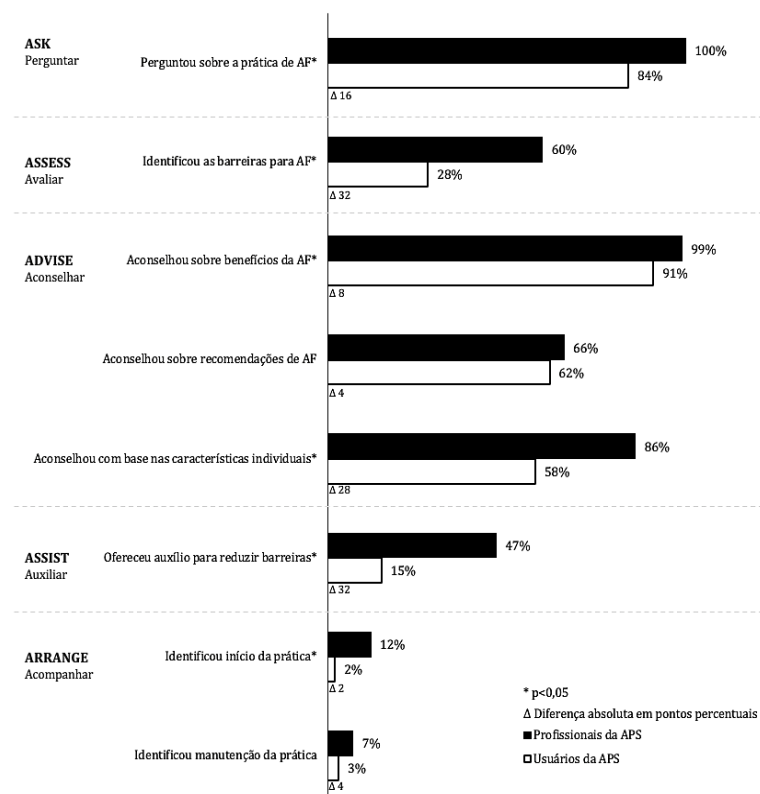
Figura 1. Prevalência de aconselhamento sobre atividade física (AF) e comportamento sedentário (CS) realizado por profissionais e recebido por usuários da Atenção Primária à Saúde. São José dos Pinhais-PR, Brasil, 2019-2020 (n=927).



Estratégias de aconselhamento sobre atividade física

Foram identificadas diferenças em seis (75%) das oito estratégias de aconselhamento sobre atividade física avaliadas (Figura 2).

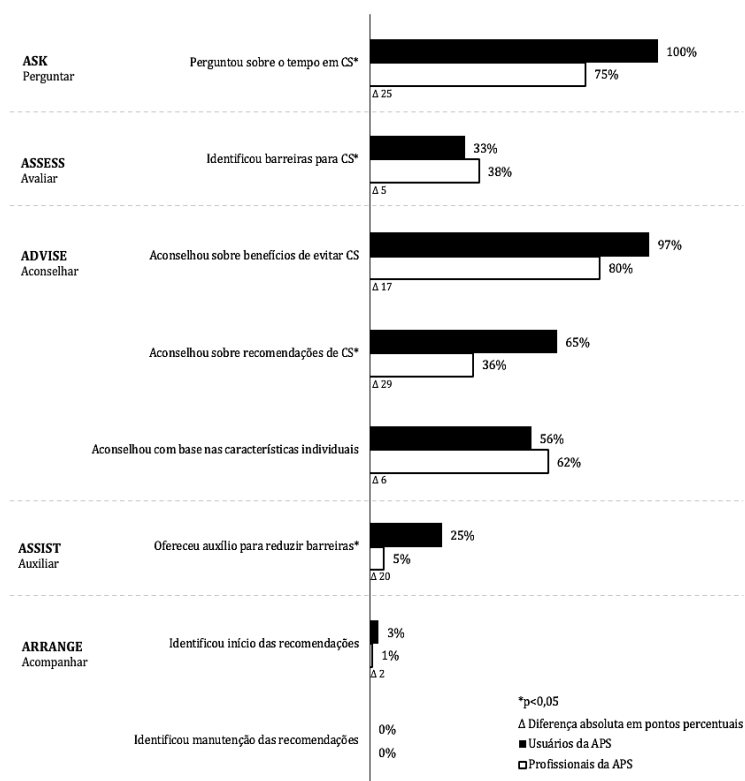
Figura 2. Estratégias de aconselhamento sobre atividade física (AF) realizadas por profissionais e recebidas por usuários da Atenção Primária à Saúde. São José dos Pinhais-PR, Brasil, 2019-2020 (n=927).



Estratégias de aconselhamento sobre comportamento sedentário

Foram identificadas diferenças em quatro (50%) das oito estratégias de aconselhamento sobre comportamento sedentário avaliadas (Figura 2).

Figura 3. Estratégias de aconselhamento sobre comportamento sedentário (CS) realizadas por profissionais e recebidas por usuários da Atenção Primária à Saúde. São José dos Pinhais, Paraná, Brasil, 2019-2020 (n=927).



Discussão

Este é o primeiro estudo a comparar a prevalência e as estratégias de aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário, considerando aquelas realizadas por profissionais e percebidas pelos usuários na Atenção Primária à Saúde. O delineamento, o uso de instrumentos validados e a padronização da coleta de dados permitiram analisar esses aspectos de maneira integrada em uma amostra representativa de adultos. Não foram identificados, na literatura, estudos com essa abordagem em países de renda baixa, média ou elevada (Wattanapit et al., 2023).

Os resultados indicam maior prevalência de aconselhamento relatada por profissionais em comparação à percebida por usuários, tanto para a atividade física quanto para o comportamento sedentário. Esse achado é compatível com a literatura, que aponta maior frequência de aconselhamento relatado por profissionais em relação à percebida por usuários, mesmo em estudos com amostras independentes (Moraes et al., 2019; Souza Neto, 2018), sugerindo uma possível superestimação por parte dos profissionais.

Além disso, o aconselhamento sobre atividade física foi mais prevalente do que o relacionado ao comportamento sedentário, indicando que, embora os conceitos sejam distintos, a prática profissional ainda parece priorizar a promoção da atividade física em detrimento da redução do comportamento sedentário (Florindo et al., 2013). Esse padrão poderia estar relacionado, entre outros fatores, à forma como essas temáticas são incorporadas à prática profissional.

No contexto da Atenção Primária à Saúde, existem materiais orientadores, como o “Guia de atividade física para a população brasileira” (Brasil, 2021b) e o “Guia de orientação sobre aconselhamento em

atividade física na Atenção Primária à Saúde” (Brasil, 2022). No entanto, as evidências disponíveis sugerem que o conhecimento e o uso desses materiais por profissionais ainda são limitados, o que poderia influenciar a forma como o aconselhamento é realizado, especialmente no que se refere ao domínio dos conteúdos e à aplicação de estratégias adequadas (Passos et al., 2025; Silva et al., 2025).

Diferenças também foram observadas na frequência das estratégias de aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário. De modo geral, os achados indicam maior prevalência das ações de “perguntar” e “aconselhar” e menor frequência das estratégias de “auxiliar” e “acompanhar”. Esse mesmo padrão foi observado no comportamento sedentário.

Do ponto de vista dos usuários, uma possível explicação para as diferenças observadas é o não reconhecimento das orientações fornecidas pelos profissionais como “aconselhamento técnico”, o que as leva a ser interpretadas como dicas ou conversas informais (Sposito et al., 2025). Estes fatores poderiam ter contribuído para a menor frequência de estratégias percebidas pelos usuários, em comparação com as relatadas pelos profissionais.

Os achados deste estudo contribuem para além da comparação entre o relato dos profissionais e a percepção dos usuários. A partir desses resultados, é possível avançar na compreensão do aconselhamento em atividade física e comportamento sedentário na Atenção Primária à Saúde, ao identificar padrões na forma como as estratégias são realizadas e percebidas, bem como os aspectos que recebem maior ou menor atenção. Nesse sentido, os achados podem subsidiar o aprimoramento do aconselhamento, especialmente quanto à comunicação e à condução das estratégias. O aprimoramento do aconselhamento na Atenção Primária à Saúde envolve não apenas aspectos relacionados à comunicação, mas também a incorporação de estratégias que contribuam para a organização e a condução do processo de aconselhamento (Brasil, 2021a, 2022). Modelos estruturados, como o dos “5As”, têm sido utilizados para orientar a prática, ao sistematizar diferentes estratégias de aconselhamento em saúde (Glasgow et al., 2006). Embora não tenham sido o foco deste estudo, os dados sugerem a importância de considerar esses aspectos no desenvolvimento de futuros estudos sobre a temática e de ações voltadas à qualificação do aconselhamento na Atenção Primária à Saúde.

Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados deste estudo. O delineamento transversal não permite estabelecer relações de causalidade. A amostra, embora representativa, refere-se a um contexto específico, o que pode limitar a generalização dos achados. A utilização de questionários padronizados limita a compreensão dos aspectos contextuais do aconselhamento. A amostragem sistemática adotada na sala de espera pode ter sido sujeita à variação do fluxo de atendimento e influenciada pela composição da amostra. Apesar do controle do período de sobreposição, a coleta de dados ocorreu em períodos distintos para profissionais e usuários, o que pode ter influenciado as respostas. Por fim, a coleta de dados por meio de entrevistas presenciais pode ter introduzido vieses inerentes ao método, como a deseabilidade social, a memória e as interpretações subjetivas das perguntas pelos participantes.

Conclusão

Existem diferenças entre o aconselhamento sobre atividade física e comportamento sedentário realizado por profissionais e o recebido por usuários da Atenção Primária à Saúde. Essas diferenças se manifestam tanto na prevalência quanto nas estratégias de aconselhamento adotadas, indicando discrepâncias entre a prática relatada e a percepção dos usuários.

Os resultados indicam que o aconselhamento tende a se concentrar nas etapas iniciais do modelo “5As”, com menor frequência de estratégias relacionadas ao acompanhamento e ao suporte contínuo, além de sugerirem possíveis dificuldades no reconhecimento dessas ações por parte dos usuários. Nesse sentido, os resultados oferecem insights importantes a serem considerados no planejamento, na implementação e na manutenção de ações de aconselhamento na Atenção Primária à Saúde.

Por fim, estes achados poderiam subsidiar a elaboração de capacitações, com o objetivo de aprimorar a competência profissional no aconselhamento sobre temas da Atenção Primária à Saúde. Pesquisas futuras poderiam avaliar a efetividade destas capacitações em relação às possíveis diferenças nos desfechos observados neste estudo.



Material Suplementar

<https://drive.google.com/file/d/1RHB77cMR5BVUB3SdczvtW33fXBgzoLkx/view>

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Secretaria de Saúde da Prefeitura de São José dos Pinhais por possibilitar a pesquisa; aos membros do Grupo de Pesquisa em Ambiente, Atividade Física e Saúde (GPAAFS) pelo auxílio na coleta de dados.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. O estudo foi financiado pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná (Edital interno PROPPG 07/2018 – APC2018010000717).

Referencias

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2019). *Critério de classificação econômica no Brasil*. <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- AuYoung, M., Linke, S. E., Pagoto, S., Buman, M. P., Craft, L. L., Richardson, C. R., Hutber, A., Marcus, B. H., Estabrooks, P., & Sheinfeld Gorin, S. (2016). Integrating physical activity in primary care practice. *The American Journal of Medicine*, 129(10), 1022–1029. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2016.02.008>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Política nacional de promoção da saúde*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Política nacional de educação permanente em saúde: O que se tem produzido para o seu fortalecimento?* <https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1538253>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021a). *Guia de atividade física para a população brasileira*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. (2021b). *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021–2030*. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1291679>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). *Guia de orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2022>
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F., & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8), 1381–1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>
- Dogra, S., Copeland, J. L., Altenburg, T. M., Heyland, D. K., Owen, N., & Dunstan, D. W. (2022). Start with reducing sedentary behavior: A stepwise approach to physical activity counseling in clinical practice. *Patient Education and Counseling*, 105(6), 1353–1361. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.09.019>

- Estabrooks, P. A., Glasgow, R. E., & Dzewaltowski, D. A. (2003). Physical activity promotion through primary care. *Journal of the American Medical Association*, 289(22), 2913–2916. <https://doi.org/10.1001/jama.289.22.2913>
- Florindo, A. A., Mielke, G. I., Gomes, G. A. O., Ramos, L. R., Bracco, M. M., Parra, D. C., Simões, E. J., Lobelo, F., & Hallal, P. C. (2013). Physical activity counseling in primary health care in Brazil: A national study on prevalence and associated factors. *BMC Public Health*, 13(1), 794. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-794>
- Glasgow, R. E., Emont, S., & Miller, D. C. (2006). Assessing delivery of the five “As” for patient-centered counseling. *Health Promotion International*, 21(3), 245–255. <https://doi.org/10.1093/heapro/dal017>
- Gomes, B. L. A., Sousa, R. S. B., Mota, R. F. N., Nunes, C. A. B., Vieira, N. F., Oliveira, N. F., Gonzalez, R. I. C., & Pagotto, V. (2024). Attributes of primary health care in the view of health professionals: A scoping review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 58, e20240149. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2024-0149en>
- Häfele, V., & Siqueira, F. V. (2016). Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades Básicas de Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 21(6), 581–592. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n6p581-592>
- Häfele, V., & Siqueira, F. V. (2019). Interventions with health professionals of primary care about physical activity counseling: Systematic review. *Journal of Physical Education*, 30(1). <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v30i1.3021>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2025). São José dos Pinhais. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/sao-jose-dos-pinhais/panorama>
- Katzmarzyk, P. T., Friedenreich, C., Shiroma, E. J., & Lee, I.-M. (2022). Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. *British Journal of Sports Medicine*, 56(2), 101–106. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-103640>
- Matsudo, S., Araújo, T., Matsudo, V., Andrade, D., Andrade, E., Oliveira, L. C., & Braggion, G. (2001). Questionário internacional de atividade física (IPAQ): Estudo de validade e confiabilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 6(2), 5–18. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18>
- Moraes, S. Q., Loch, M. R., & Rech, C. R. (2021). Counseling strategies for physical activity used by the Expanded Nucleus of Family Health in Florianópolis. *Journal of Physical Education*, 32(1). <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v32i1.3210>
- Moraes, S. Q., Paiva-Neto, F. T., Loch, M. R., Fermino, R. C., & Rech, C. R. (2024). Characteristics and counseling strategies for physical activity used by Primary Health Care professionals. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(1). <https://doi.org/10.1590/141381232024291.00692023>
- Moraes, S. Q., Souza, J. H., Araújo, P. A. B., & Rech, C. R. (2019). Prevalência de aconselhamento para atividade física na Atenção Básica à Saúde: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 24(e0073), 1–12. <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0073>
- Oliveira, B. G. (2020). *Fatores associados ao aconselhamento para a atividade física realizado por profissionais da atenção primária à saúde* [Dissertação de Mestrado, Universidade Tecnológica Federal do Paraná]. <https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/23660>
- Orrow, G., Kinmonth, A. L., Sanderson, S., & Sutton, S. (2012). Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 344, (e1389). <https://doi.org/10.1136/bmj.e1389>
- Passos, F., Santos, L. P., Santos, T. G., Silva, A. T., Rodriguez-Añez, C. R., & Fermino, R. C. (2025). Competência profissional e aconselhamento breve sobre atividade física na Atenção Primária à Saúde [Apresentação em congresso]. 15º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde, Recife, Brasil.
- Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais. (2019). *Saúde transparente*. <http://saudetransparente.sjp.pr.gov.br>
- Prince, S. A., Saunders, T. J., Gresty, K., & Reid, R. D. (2014). A comparison of the effectiveness of physical activity and sedentary behaviour interventions in reducing sedentary time in adults: A systematic review and meta-analysis of controlled trials. *Obesity Reviews*, 15(11), 905–919. <https://doi.org/10.1111/obr.12215>

- Santos, L. P. (2020). *Aconselhamento para a atividade física recebido por adultos atendidos em unidades básicas de saúde* [Dissertação de Mestrado, Universidade Tecnológica Federal do Paraná]. <https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/5039>
- Santos, L. P., Silva, A. T., Rech, C. R., & Fermino, R. C. (2021). Physical activity counseling among adults in primary health care centers in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5079. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105079>
- Santos, A. C., Willumsen, J., Meheus, F., Ilbawi, A., & Bull, F. (2023). The cost of inaction on physical inactivity to public health-care systems: A population-attributable fraction analysis. *The Lancet Global Health*, 11(1), e32–e39. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00464-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00464-8)
- Shrestha, N., Pedišić, Z., Jurakić, D., Biddle, S. J. H., & Parker, A. (2021). Physical activity and sedentary behaviour counselling: Attitudes and practices of mental health professionals. *PLOS ONE*, 16(7), e0254684. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254684>
- Silva, M. P., Silva, A. T., & Fermino, R. C. (2025). Conhecimento do “Guia de Atividade Física para a População Brasileira” e aconselhamento para crianças de 0 a 5 anos na Atenção Primária à Saúde [Apresentação em congresso]. 15º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde, Recife, Brasil.
- Snége, A., Silva, A. A. P., Mielke, G. I., Rech, C. R., Siqueira, F. V., Rodriguez-Añez, C. R., & Fermino, R. C. (2022). Sedentary behavior counseling received from healthcare professionals: An exploratory analysis in adults at primary health care in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 9963. <https://doi.org/10.3390/ijerph19169963>
- Souza, A. L., Santos, L. P., Rech, C. R., Rodriguez-Añez, C. R., Alberico, C., Borges, L. J., & Fermino, R. C. (2022). Barriers to physical activity among adults in primary healthcare units in the National Health System: a cross-sectional study in Brazil. *São Paulo Medical Journal*, 140(5), 658-667. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0757.R1.20122021>
- Souza Neto, J. M. (2018). *Prevalência e fatores associados à prática do aconselhamento para a atividade física em profissionais de saúde* [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Paraíba]. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/13058>
- Souza Neto, J. M., Brito, G. E. G., Loch, M. R., Silva, S. S., & Costa, F. F. (2020). Aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde: Uma revisão integrativa. *Revista Movimento*, 26, e26075. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.104360>
- Sposito, L. A. C., Guerra, P. H., & Kokubun, E. (2023). Brief counseling strategies on physical activity developed by health professionals. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 36(12), 13577. <https://doi.org/10.5020/18061230.2023.13577>
- Sposito, L. A. C., Santos, L. P., Silva, A. T., Guerra, P. H., Loch, M. R., Rech, C. R., Rodriguez-Añez, C. R., & Fermino, R. C. (2025). Counseling strategies on the physical activity practice received by adults in Primary Health Care. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(7). <https://doi.org/10.1590/1413-81232025307.05232023en>
- Shuval, K., DiPietro, L., Skinner, C. S., Barlow, C. E., Morrow, J., Goldsteen, R., & Kohl, H. W., III. (2014). Sedentary behaviour counselling: The next step in lifestyle counselling in primary care; pilot findings from the Rapid Assessment Disuse Index (RADI) study. *British Journal of Sports Medicine*, 48(19), 1451–1455. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091357>
- Wattanapisit, A., Lapmanee, S., Chaovalit, S., Lektip, C., & Chotsiri, P. (2023). Prevalence of physical activity counseling in primary care: A systematic review and meta-analysis. *Health Promotion Perspectives*, 13(4), 254–266. <https://doi.org/10.34172/hpp.2023.31>
- World Health Organization. (2006). *WHO global database on body mass index (BMI): An interactive surveillance tool for monitoring nutrition transition*. *Public Health Nutrition*, 9(5), 658–660. <https://doi.org/10.1079/PHN2006967>
- World Health Organization. (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>
- World Health Organization. (2020). *Guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
- World Health Organization. (2022). *Global status report on physical activity 2022*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059153>

Dados dos autores:

Alice Tatiane da Silva	silva.alice@outlook.com	Autora
Josue Mendes dos Santos	josues@alunos.utfpr.edu.br	Autor
Letícia Pechnicki dos Santos	letynicki@hotmail.com	Autora
Ketlyn Camile Fuchs Vieira	ketlynfuchs@gmail.com	Autora
Paulo Henrique Guerra	paulo.guerra@unesp.br	Autor
Cassiano Ricardo Rech	cassiano.rech@ufsc.br	Autor
Ciro Romelio Rodriguez-Añez	ciroanez@utfpr.edu.br	Autor
Rogério César Fermino	rogeriofermino@utfpr.edu.br	Autor