

## Aconselhamento para atividade física realizado por profissionais da Atenção Primária à Saúde

### Physical activity counseling in Primary Health Care

Sheylane de Queiroz Moraes (<https://orcid.org/0000-0002-2389-7426>)<sup>1</sup>

Ana Carolina Belther Santos (<https://orcid.org/0000-0003-2957-8255>)<sup>1</sup>

Rogério César Fermino (<https://orcid.org/0000-0002-9028-4179>)<sup>2</sup>

Cassiano Ricardo Rech (<https://orcid.org/0000-0002-9647-3448>)<sup>1</sup>

**Abstract** *The aim of this study was to determine the prevalence and examine the correlates of physical activity counseling by primary health care professionals in Florianópolis, state of Santa Catarina. A face-face survey was carried out with 587 professionals from 49 Health Centers. Physical activity counseling was evaluated in the last 12 months. The correlates explored in the association were sociodemographic, training and professional performance, knowledge of physical activity recommendations and physical activity level. The prevalence of physical activity counseling was 86.2% (95%CI=83.2-88.8%). The professionals most likely to provide counseling were those with graduate degrees in Public Health (OR=3.71; 95%CI: 1.69-9.37), who had academic experiences in primary health care (OR=2.68; 95%CI: 1.32-5.92), who belonged to the Family Health Support Center (OR=4.52; 95%CI: 1.31-28.50), who participated in meetings of physical activity (OR=1.91; 95%CI: 1.08-3.44) and were physically active (OR=1.80; 95%CI: 1.01-3.27). The results show that aspects of training and professional performance and the physical activity level of professionals contribute positively to counseling for physical activity in primary health care.*

**Key words** *Counseling, Primary Health Care, Health Personnel, Motor activity*

**Resumo** *O objetivo deste estudo foi descrever a prevalência e analisar os fatores associados ao aconselhamento para a atividade física realizado por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) de Florianópolis, Santa Catarina. Foi realizado inquérito com 587 profissionais de 49 centros de saúde. A realização de aconselhamento nos últimos 12 meses foi avaliada. Os fatores explorados na associação foram os sociodemográficos, de formação e atuação profissional, do conhecimento das recomendações de atividade física e do nível de atividade física. A proporção de profissionais que relataram aconselhar para atividade física foi 86,2% (IC95%: 83,2-88,8%). Os profissionais com maiores chances de aconselhar foram os com pós-graduação em Saúde Pública (OR: 3,71; IC95%: 1,69-9,37), que tiveram experiências acadêmicas na APS (OR: 2,68; IC95%:1,32-5,92), que pertenciam ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (OR: 4,52; IC95%: 1,31-28,50), que participavam de reuniões de matriciamento sobre atividade física (OR: 1,91; IC95%: 1,08-3,44) e eram fisicamente ativos (OR: 1,80; IC95%: 1,01-3,27). Os resultados sugerem que aspectos da formação e atuação profissional e o nível de atividade física dos profissionais contribuem positivamente nas ações de aconselhamento para atividade física na APS.*

**Palavras-chave** *Aconselhamento, Atenção Primária à Saúde, Pessoal de Saúde, Atividade motora*

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina. Campus Universitário s/n, Trindade. 88040-900 Florianópolis SC Brasil.  
moraessheylane@gmail.com

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba PR Brasil.

## Introdução

A atividade física é um importante fator para o desenvolvimento humano, estando relacionada à sociabilidade, à aprendizagem, à qualidade de vida e à manutenção da saúde<sup>1</sup>, além dos reconhecidos benefícios na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis<sup>2</sup>. Estima-se que três milhões de mortes por ano ao redor do mundo estejam relacionados a inatividade física, o que impõe um desafio aos sistemas de saúde a incorporar ações de promoção da atividade física para a população<sup>2</sup>.

Nesse sentido, o aconselhamento tem sido proposto como uma estratégia eficaz para o aumento dos níveis de atividade física<sup>3,4</sup> e sua prática é fortemente recomendada<sup>5,6</sup>. A prática de aconselhamento nos serviços de saúde tem se mostrado importante, por ser uma tecnologia de educação em saúde, de baixo custo e que pode ser aplicada por diversos profissionais de saúde<sup>7</sup>. Além disso, estima-se que 62,6% da população brasileira está coberta pela Estratégia de Saúde da Família<sup>8</sup>. Essa elevada capilaridade e abrangência pode favorecer ao emprego do aconselhamento como estratégia de cuidado à saúde.

Estudos reforçam a importância do aconselhamento em saúde<sup>9,10</sup>. Uma revisão sistemática com 21 estudos mostrou que 60% dos profissionais de saúde realizavam aconselhamento para prática de atividade física<sup>9</sup>. No Brasil, essa prevalência variou de 46,2 a 88,9%<sup>9,11-15</sup>. Contudo, a maior parte destes estudos investigaram a prática de aconselhamento entre médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde<sup>11,12,14,15</sup>, não contemplando os profissionais das demais equipes da Atenção Primária à Saúde (APS). A Estratégia de Saúde da Família organiza seu trabalho fundamentado em ações multidisciplinares<sup>16</sup>. Assim, além de incluir clínicos gerais, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista e técnicos de saúde bucal, este modelo pode contar com os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AP), equipe multiprofissional, que atua para ampliar o escopo de ofertas de cuidado aos usuários<sup>17</sup>. Este modelo tem produzido resultados favoráveis à saúde da população<sup>16,17</sup>, configurando-se como um contexto importante para a promoção do aconselhamento. Desta forma, identificar a prevalência e os fatores associados ao aconselhamento para atividade física na realidade da APS no Brasil pode ampliar a discussão sobre o papel dessa estratégia no contexto atual do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação aos estudos de associação, observa-se que a maior parte tem testado a relação do aconselhamento para atividade física com a categoria profissional, variáveis sociodemográficas ou barreiras para aconselhamento<sup>12,14,15,18,19</sup>. Esses estudos mostram que características pessoais, como considerar aconselhamento eficaz para mudança no estilo de vida<sup>15,20</sup> e considerar-se preparado para aconselhar<sup>11,15,20</sup> associaram-se a maiores chances de aconselhar para atividade física. Adicionalmente, em relação às atitudes, ter menor peso corporal<sup>18</sup>, ter autoavaliação positiva de saúde<sup>15</sup> e praticar atividade física<sup>12,14,18,19</sup> também estiveram associadas à prática de aconselhamento. Em contrapartida, a presença isolada e simultânea de barreiras como falta de tempo<sup>11,21</sup>, de conhecimento e de orientação contribuíram negativamente na prática do aconselhamento para atividade física<sup>21</sup>. Ainda, pouco tem sido explorado sobre as características de formação e atuação profissional. Um estudo que analisou o tempo de trabalho, número diário de consultas, participação em cursos de atividade física e suporte de equipe multiprofissional, não encontrou associação com aconselhamento<sup>15</sup>. Contudo, esses dados não são conclusivos necessitando de outras análises para melhor investigar essas variáveis. Nesse sentido, o presente estudo procura avançar no estado da arte incluindo nas análises variáveis de formação e estratégia de atuação dos profissionais de saúde como possíveis elementos que possam se relacionar com o aconselhamento para atividade física.

Assim, o objetivo do estudo foi descrever a prevalência e analisar os fatores associados ao aconselhamento para prática de atividade física realizada por profissionais da APS de Florianópolis, Santa Catarina.

## Método

Este é um estudo observacional de caráter transversal e abordagem quantitativa, realizado no ano de 2018. Foram avaliados profissionais da APS do município de Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, localizado na região sul do Brasil, com população estimada de 516.524 habitantes e que tem o terceiro maior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal do Brasil (0,847) e elevada taxa de urbanização<sup>22</sup>.

A APS da cidade é organizada a partir do modelo da Estratégia de Saúde da Família, de acordo com as diretrizes do SUS<sup>23</sup> e se destaca no cenário nacional por apresentar elevados níveis de co-

bertura<sup>8</sup>. É composta por 49 Unidades Básicas de Saúde (UBS), denominadas de Centros de Saúde, distribuídos em quatro Distritos Sanitários (Centro, Continente, Norte e Sul) os quais possuem as equipes de “Saúde da Família”, “Saúde Bucal” e “NASF-AP”. Este estudo abrangeu os 49 Centros de Saúde.

Todos os procedimentos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (parecer 2.693.520). Foi informado aos participantes sobre a voluntariedade em participar da pesquisa, por meio do consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 466/2012.

### Participantes

Os participantes foram os profissionais de saúde que atuavam na APS de Florianópolis, sendo a Equipe de Saúde da Família composta por agente comunitário de saúde, enfermeiro, médico e técnico em enfermagem; a Equipe de Saúde Bucal por auxiliar/técnico em saúde bucal e cirurgião-dentista e a equipe multiprofissional do NASF-AP por assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, farmacêutico e profissional de Educação Física.

A composição das equipes atuantes no ano de 2018 também incluiu os profissionais residentes dos Programas de Residência em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina e da Universidade do Estado de Santa Catarina nas respectivas áreas de atuação. Não participaram da pesquisa estagiários e voluntários.

Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde repassado pela Secretaria Municipal de Saúde e atualizado pelos Distritos Sanitários, o total de profissionais no ano de 2018 correspondeu a 1.056.

### Coleta de dados

Foi realizado um censo, onde todos os profissionais em serviço no momento da coleta foram convidados a responderem o instrumento da pesquisa. A coleta ocorreu de agosto a novembro de 2018 durante as reuniões de planejamento dos Centros de Saúde e reuniões dos NASF-AP e foi executada por uma equipe composta por quatro pesquisadores. Estes participaram de todo processo de delineamento da pesquisa, elaboração dos instrumentos e coleta de dados.

Os pesquisadores contataram os Distritos e os coordenadores dos Centros de Saúde para o

agendamento da data e horário da coleta. Ainda, realizaram a divulgação da pesquisa por e-mail, além da aplicação, recolhimento e organização dos questionários. A coleta foi precedida de explicação breve sobre a pesquisa e instruções para autopreenchimento do questionário. Para minimizar as perdas, foi realizada uma segunda visita para recolhimento de questionários dos profissionais que por algum motivo não estavam presentes ou não conseguiram preencher no momento da reunião. Para maior confiabilidade dos dados, todos os questionários foram conferidos por dois pesquisadores em momentos distintos.

### Instrumento e variáveis

Foi aplicado um questionário autoadministrado composto por 49 perguntas objetivas distribuídas em cinco blocos respectivamente: bloco 1 - aconselhamento para atividade física; bloco 2 - conhecimento sobre as recomendações de atividade física; bloco 3 - nível de atividade física no lazer; bloco 4 - formação e atuação profissional e bloco 5 - informações sociodemográficas.

O instrumento foi elaborado pela equipe de pesquisadores a partir da realização de uma revisão sistemática<sup>9</sup>. Posteriormente, o questionário foi avaliado e aprovado por dois especialistas da área da Educação Física com expertise em APS e testado com pós-graduandos e profissionais de saúde.

### Aconselhamento para atividade física

O aconselhamento para atividade física foi avaliado por meio da questão recordatória: “Durante seus atendimentos, nos últimos 12 meses, você realizou aconselhamento para atividade física aos usuários?”, com opção de resposta dicotômica (“não”, “sim”). Esta questão foi baseada em outros estudos sobre realização de aconselhamento<sup>9,24</sup>.

### Sociodemográficas

As variáveis sociodemográficas foram o sexo (“masculino”, “feminino”), a idade distribuída em faixas etárias (“20 a 29 anos”, “30 a 49 anos” e “≥50 anos”) e o estado civil (“solteiro(a)”, “casado(a)/união estável” e “divorciado(a)/viúvo(a)”) <sup>25</sup>. Além disso, a escolaridade, inicialmente foi avaliada em cinco categorias (“fundamental incompleto”, “fundamental I completo/fundamental II incompleto”, “fundamental completo/médio incompleto”, “médio completo/superior

incompleto” e “superior completo”)<sup>25</sup>. A escolaridade foi agrupada com a questão sobre ter pós-graduação (“não” e “sim”) e assim, recategorizada em “não possui ensino superior”, “ensino superior” e “pós-graduação”.

### Formação profissional

Em relação a Pós-Graduação em Saúde Pública a questão utilizada foi: “O curso de pós-graduação que você concluiu foi em Saúde Pública, ou Saúde da Família e Comunidade ou Saúde Coletiva?”, com opção dicotômica de resposta (“não”, “sim”).

As experiências acadêmicas na APS foram avaliadas pela pergunta: “Durante o curso de graduação você participou de programas ou atividades acadêmicas relacionadas à intervenção profissional na Atenção Básica (AB)?”, com opções de resposta: “estágio curricular obrigatório na AB”, “PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde)”, “projeto de iniciação científica relacionado à AB”, “projeto de extensão relacionado à AB”, “PRÓ-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde)”, “não foi oferecido”, “outros programas”. As respostas foram dicotomizadas (“não”, “sim”).

A participação em curso sobre atividade física foi avaliada por meio da questão: “Nos últimos 12 meses, você participou de algum curso de capacitação oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde que abordou o tema atividade física e saúde?”, com opção dicotômica de resposta (“não”, “sim”).

### Atuação profissional

Para avaliar a equipe profissional, os profissionais foram agrupados em duas categorias: 1) 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); 2) “NASF-AP” (assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, farmacêutico e profissional de Educação Física).

O tipo de vínculo empregatício foi avaliado por meio da questão: “Qual é o tipo de vínculo empregatício que você tem atualmente na Atenção Básica?”. As respostas foram recategorizadas em “temporário” (cargo comissionado, contrato temporário, cooperativa e residente em saúde) e “concursado” (servidor público efetivo).

A participação em matriciamento sobre atividade física foi avaliada pela questão: “Nos últi-

mos 12 meses, com que frequência você recebeu ou realizou apoio matricial da equipe NASF-AP sobre o tema atividade física e saúde, como por exemplo: a realização de ações técnico-assistenciais (discussão de casos clínicos) e/ou técnico-pedagógicas (educação permanente sobre temas relevantes para as equipes)?”. As respostas foram recategorizadas em “não” (a resposta “nunca”) e “sim” (as respostas “raramente”, “frequentemente” e “sempre”).

O tempo de trabalho (em anos e/ou meses) na APS foi avaliado pela questão: “Há quanto tempo você trabalha na Atenção Básica?”. As respostas foram dicotomizadas em: “≤3 anos” e “>3 anos”. A carga horária de trabalho semanal foi avaliada em cinco categorias e posteriormente dicotomizadas em “≤30h” e “≥40h”.

### Conhecimento das recomendações de atividade física

O conhecimento das recomendações de atividade física moderada e vigorosa para adultos foi avaliada por meio de questões do conhecimento autorreferido e do conhecimento descrito. O conhecimento autorreferido foi avaliado pela questão: “Você conhece quais são as recomendações de atividade física para pessoas adultas aparentemente saudáveis, com relação à atividade física moderada e vigorosa?”, com opção dicotômica de resposta (“não”, “sim”). Para o conhecimento descrito, os profissionais reportaram a frequência semanal mínima e o tempo mínimo (em minutos) recomendado de atividade física para adultos obterem benefícios à saúde, conforme a Organização Mundial da Saúde<sup>26</sup>. O escore de minutos por semana (min/sem) de atividade física recomendada foi resultante do produto da frequência semanal e do tempo mínimo, sendo o conhecimento categorizado como “descreveu corretamente as recomendações de atividade física” para os valores entre “150 a 300 min/sem” de atividade física moderada, e “75 a 150 min/sem” de atividade física vigorosa, e “não descreveu corretamente as recomendações de atividade física” os valores abaixo ou acima destas referência<sup>26</sup>.

### Nível de atividade física no lazer

A atividade física no lazer foi avaliada com base no instrumento *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) versão longa<sup>27</sup>. Foi calculado a partir da soma dos produtos da frequência semanal e o tempo em minutos de atividade física moderada, vigorosa e caminhada no lazer

em uma semana habitual, sendo que o tempo em atividades físicas de intensidade vigorosa foi multiplicado por dois. Assim, para as análises de dados o escore de minutos por semana foi categorizado em “<150 min/sem” e “≥150 min/sem” de acordo com recomendações internacionais<sup>26</sup>.

### Análise dos dados

A entrada das informações foi realizada no *software* EpiData® versão 3.1 (*The EpiData Association*, Odense, Dinamarca). Os dados foram revisados com a análise exploratória para identificar possíveis erros de digitação, os quais foram manualmente corrigidos. Uma análise inicial foi realizada com a estatística descritiva, distribuição de frequência absoluta e relativa. A prevalência de aconselhamento foi descrita entre as categorias das variáveis independentes por meio do teste de Qui-Quadrado. A associação foi analisada por meio da análise de regressão logística binária bivariada e ajustada por todas as covariáveis. Após a realização da análise bivariada, todas as variáveis do mesmo nível ou do nível superior, que apresentaram valor de  $p < 0,20$  foram selecionadas para o ajuste no modelo final, de acordo com o método *backward*. As análises foram realizadas no *software* R versão 3.5.3 e o nível de significância foi mantido em 5%.

### Resultados

Foram convidados para a pesquisa 1.056 profissionais nos 49 Centros de Saúde. A taxa de recusa foi de 25,8% ( $n=273$ ) e a perda de 18,5% ( $n=196$ ). As perdas ocorreram por preenchimento incompleto dos dados ( $n=23$ ; 3,7%) e por afastamento do trabalho (férias e licenças) no período de coleta de dados ( $n=173$ , 16,4%). Assim, a amostra final foi de 587 profissionais (85,4% mulheres).

Houve uma predominância de profissionais entre 30-49 anos (68,8%), com pós-graduação (44,2%). Quanto as características da atuação profissional, a maioria pertencia as equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal (87,7%), eram concursados (61,8%), trabalhavam na APS por mais de três anos (77,1%) e com carga horária de trabalho igual ou superior a 40 horas semanais (80,6%) (Tabela 1).

A proporção de aconselhamento para a atividade física foi de 86,2% (IC95%: 83,2;88,8%). Na análise bivariada, observou-se maior chance de aconselhamento entre aqueles com ensino su-

perior, com pós-graduação, com pós-graduação em Saúde Pública, com experiências acadêmicas na APS, que pertenciam ao NASF-AP, que participaram de reuniões de matriciamento sobre atividade física e eram fisicamente ativos (Tabela 2).

Após a análise ajustada por todas as covariáveis, permaneceram associadas a maior chance de realizar aconselhamento os profissionais com pós-graduação em Saúde Pública (OR=3,71; IC95%: 1,69;9,37), que tiveram experiências acadêmicas na APS durante a formação inicial (OR=2,68; IC95%: 1,32;5,92), que pertenciam a equipe NASF-AP (OR=4,52; IC95%: 1,31;28,50), que participaram de reuniões de matriciamento sobre atividade física (OR=1,91; IC95%: 1,08;3,44) e eram fisicamente ativos (OR=1,80; IC95%: 1,01;3,27) quando comparados aos seus pares (Tabela 2).

### Discussão

Os resultados do estudo apontam que aproximadamente oito a cada dez profissionais da APS de Florianópolis reportaram realizar algum tipo de aconselhamento para atividade física nos últimos 12 meses. Maior aconselhamento foi observado entre profissionais com pós-graduação em Saúde Pública, que tiveram experiências acadêmicas na APS, que pertenciam ao NASF-AP, que participaram de reuniões de matriciamento sobre atividade física e eram fisicamente ativos.

A prática de aconselhamento para a atividade física reportada pelos profissionais foi 86,2%. Resultados similares foram encontrados em outros estudos<sup>13</sup>. Uma revisão sistemática<sup>9</sup> identificou que a prevalência média de aconselhamento referida por profissionais de saúde foi de 60,2±22,7%. Em estudos realizados no Brasil com profissionais médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitário de saúde, a prevalência variou de 46,2 a 88,9%<sup>11-15</sup>. A elevada prevalência no presente estudo pode ser explicada pelas características da APS da cidade de Florianópolis, pois esta é reconhecida por suas práticas inovadoras, pelo constante investimento em educação permanente em saúde e por ser referência nacional em cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família (maior que 70%)<sup>28-30</sup>. Além disso, possui equipes multiprofissionais em todo território e dispõe de 14 profissionais de Educação Física, o que pode ter colaborado na disseminação de conteúdos sobre atividade física aos demais profissionais e consequentemente no aumento da prática de aconselhamento. Ainda, essa

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

Variáveis	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	80	14,6
	Feminino	468	85,4
Faixa etária	20 a 29 anos	82	14,0
	30 a 49 anos	404	68,8
	≥50 anos	101	17,2
Estado civil	Solteiro(a)	191	34,9
	Casado(a)/união estável	298	54,5
	Divorciado(a)/viúvo(a)	58	10,6
Escolaridade	Não possui ensino superior	223	39,3
	Ensino superior	94	16,5
	Pós-Graduação	251	44,2
Pós-Graduação em SP <sup>1</sup>	Não	383	68,5
	Sim	176	31,5
Equipe profissional	ESF/ESB <sup>4</sup>	515	87,7
	NASF-AP <sup>5</sup>	72	12,3
Vínculo Empregatício	Temporário	218	38,2
	Concursado/efetivo	353	61,8
Tempo de trabalho na APS <sup>2*</sup>	≤3 anos	122	22,9
	>3 anos	410	77,1
Carga horária de trabalho <sup>3</sup>	≤30 horas	111	19,4
	≥40 horas	460	80,6

<sup>1</sup>Saúde Pública; <sup>2</sup>Atenção Primária à Saúde; <sup>3</sup>Carga horária semanal; <sup>4</sup>Equipe de Saúde da Família/Equipe de Saúde Bucal; <sup>5</sup>Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária. \*Frequências não corresponderam ao total devido aos *missings* (omissão dos respondentes na pesquisa).

Fonte: Autores.

elevada prevalência possui caráter inovador, pois além de incluir os profissionais da equipe de Saúde da Família, também foram considerados os profissionais do NASF-AP e de Saúde Bucal. De fato, evidências experimentais em diferentes países identificaram que aconselhar é uma estratégia eficaz para o aumento do nível de atividade física em adultos atendidos na APS<sup>5,31</sup>. Nessa perspectiva, o SUS no Brasil apresenta um cenário promissor e de grande potencial para a prática de aconselhamento, devido a abrangência da APS, sobretudo, pela presença de equipes multiprofissionais<sup>32</sup>. No entanto, o aconselhamento para atividade física é um constructo muito além do recomendar a realização de atividade física e requer fundamentação em teorias sobre mudança de comportamento. Por esse motivo, é necessário verificar a qualidade deste aconselhamento, ou seja, se as estratégias utilizadas para aconselhar estão embasadas em modelos teóricos sólidos e que promovam mudança de comportamento<sup>33</sup>. Portanto, os achados relacionados a prevalência são uma novidade mesmo que desafios relacio-

nados a qualidade do aconselhamento precisem ser melhor investigados.

Os profissionais de saúde que relataram ter pós-graduação em Saúde Pública apresentaram 3,7 mais chances de realizarem aconselhamento quando comparados a profissionais que não possuem esta formação (sem graduação ou com pós-graduação em outra área). Não foram encontrados estudos que testaram esta associação específica<sup>9</sup>. No entanto, ter especialização em Saúde Pública pode favorecer a abertura do profissional para abordar a temática sobre atividade física, visto que este campo tenciona romper com o paradigma tradicional dos cuidados em saúde, possibilitando um olhar mais amplo sobre os diversos fatores envolvidos na gênese da doença, na promoção de saúde e uma prática mais comunicativa, horizontalizada e transdisciplinar<sup>34,35</sup>. Adicionalmente, o incentivo a pós-graduação em Saúde Pública fortalece o SUS, uma vez que os princípios norteadores desta política envolvem acolhimento e olhar integral ao indivíduo, além de apoiar ações de aconselhamento para a ativi-

**Tabela 2.** Regressão Logística Binária para a análise da associação entre fatores sociodemográficos, de formação e atuação profissional, nível de atividade física e a realização de aconselhamento para a atividade física dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. Florianópolis, 2018 (n=587).

Variáveis	% <sup>7</sup>	Análise bruta		Análise ajustada	
		OR (IC95%)	p	OR (IC95%)	p
Sexo			0,968		-
Masculino	86,2	1		-	
Feminino	86,5	0,99 (0,45;1,97)		-	
Faixa etária			0,556		-
20 a 29 anos	90,2	1		-	
30 a 49 anos	85,4	0,74 (0,31;1,55)		-	
≥50 anos	86,1	0,59 (0,21;1,55)		-	
Escolaridade			<0,001		-
Não possui ensino superior	76,2	1,00		-	
Ensino superior	87,2	2,55 (1,27;5,39)		-	
Pós-Graduação	94,8	7,34 (3,79;15,21)		-	
Pós-Graduação em SP <sup>1</sup>			<0,001		0,002
Não	81,7	1,00		1,00	
Sim	95,5	5,46 (2,59;13,42)		3,71 (1,69;9,37)	
Experiências acadêmicas na APS <sup>2</sup>			<0,001		0,009
Não	81,5	1,00		1,00	
Sim	95,0	4,45 (2,29;9,52)		2,68 (1,32;5,92)	
Equipe profissional			0,012		0,043
ESF/ESB <sup>3</sup>	84,7	1,00		1,00	
NASF-AP <sup>4</sup>	97,2	6,29 (1,90;38,91)		4,52 (1,31;28,50)	
Conhecimento sobre as recomendações AFMV <sup>5</sup>			0,094		0,520
Não conhecia - não descreveu	83,1	1,00		1,00	
Conhecia - não descreveu corretamente	89,0	1,53 (0,87;2,79)		1,27 (0,78;2,70)	
Conhecia - descreveu corretamente	95,0	3,27 (0,94;20,64)		2,02 (0,56;13,80)	
Participação curso sobre AF <sup>6</sup>			0,763		-
Não	86,0	1,00		-	
Sim	86,4	0,86 (0,34;2,61)		-	
Participação matriciamento sobre AF <sup>6</sup>			<0,001		0,028
Não	77,3	1,00		1,00	
Sim	90,5	2,96 (1,72;5,16)		1,91 (1,08;3,44)	
Tempo de trabalho na APS <sup>2</sup>			0,635		-
≤3 anos	86,1	1,00		-	
>3 anos	87,7	0,86 (0,44;1,58)		-	
Nível de AF <sup>6</sup>			0,009		0,048
<150 minutos/semana	82,2	1,00		1,00	
≥150 minutos/semana	91,0	2,08 (1,21;3,68)		1,80 (1,01;3,27)	

\*Análise ajustada apenas com as variáveis com  $p \leq 0,20$  e variáveis sem semelhança. <sup>1</sup>Saúde Pública; <sup>2</sup>Atenção Primária à Saúde; <sup>3</sup>Estratégia de Saúde da Família/Equipe de Saúde Bucal; <sup>4</sup>Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária; <sup>5</sup>Atividade física moderada e vigorosa; <sup>6</sup>Atividade física no tempo de lazer. <sup>7</sup>Percentual de aconselhamento para atividade física/teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Autores.

dade física, pois os profissionais de saúde são importantes mediadores de reflexões a respeito de mudança de comportamentos.

Outro resultado importante foi que profissionais de saúde que tiveram experiências acadê-

micas na APS apresentaram maiores chances de realizarem o aconselhamento para a atividade física do que profissionais que não tiveram essa experiência durante o processo de formação inicial. Apesar de não haver estudos que testaram essa

associação, a literatura identifica que as experiências durante o processo de formação inicial são determinantes para o conhecimento sobre a realidade da APS<sup>36</sup> e tem estreita relação com o fortalecimento da identidade profissional<sup>37</sup>. Também, a experimentação da realidade do SUS oportuniza a interação em equipes multiprofissionais e o diálogo entre diferentes profissões, o que impulsiona a transdisciplinaridade e troca de saberes<sup>38,39</sup>. Essas experiências são essenciais para transformar os modos de organização do trabalho e qualificar as práticas de cuidado em saúde<sup>40</sup>, uma vez que prepara os futuros profissionais para uma prática mais colaborativa e humanizada, não focada na doença, mas na promoção da saúde. Desta maneira, o fomento dessas experiências pode repercutir positivamente para consolidar a prática de aconselhamento para atividade física nos atendimentos. Exemplo disso, são os programas no SUS que possibilitam aos estudantes a vivência na APS por meio de estágios curriculares, projetos de extensão, e de programas como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e Vivências e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS). Apesar disso, é necessário o fortalecimento da parceria ensino-serviço e de estratégias que melhorem a formação para atuação na APS das diversas categorias profissionais, uma vez que cada uma delas possui desafios próprios relacionados a formação inicial<sup>36,40</sup>. Também, é preciso pensar na inclusão do aconselhamento para atividade física nos currículos dos cursos de graduação em saúde uma vez que este é um tema interdisciplinar, promissor e que exige conhecimento e habilidades dos profissionais<sup>41,42</sup>.

Participar de reuniões de matriciamento sobre a atividade física e pertencer a equipe multiprofissional do NASF-AP estiveram relacionados a maiores chances de realização de aconselhamento para a atividade física. Apenas um estudo testou associação entre aconselhar e participar da reunião de matriciamento sobre atividade física, porém não apresentou associação e foi realizado com profissionais da equipe de Saúde da Família<sup>15</sup>. Logo, o presente estudo é pioneiro por investigar o aconselhamento para a atividade física nos diversos profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF-AP. Ainda, este resultado evidencia a importância e aplicabilidade das políticas da APS do SUS, como a realização do apoio matricial e atuação com o foco na integralidade, na transdisciplinaridade e na superação do modelo de saúde centrado na doença<sup>43,44</sup>. O papel essencial que o NASF-AP tem

exercido por meio do apoio matricial<sup>17</sup> sinaliza a necessidade de que essas equipes sejam mantidas, visto que as recentes alterações políticas no modo de financiamento da APS brasileira podem contribuir para o enfraquecimento dessa estratégia<sup>45,46</sup>. Ademais, é essencial que as unidades de saúde que podem contar com o NASF-AP como equipe de apoio, garantam espaço na agenda para realização das reuniões de matriciamento. Ainda, vale destacar o papel do profissional de Educação Física nessas equipes<sup>43</sup>. O compartilhamento de saberes sobre atividades físicas pelo profissional de Educação Física parece influenciar o aconselhamento não apenas pelo componente de educação em saúde como a oferta de grupos de atividade física<sup>11</sup>, mas também pela realização de ações de educação permanente e de clínica ampliada como rodas de conversa, estudos dirigidos, discussão de casos e interconsulta, o que pode contribuir com a propagação do tema sobre atividade física entre as demais especialidades<sup>44</sup>. Embora este profissional tenha papel fundamental para realizar matriciamento sobre atividade física, é preciso considerar que muitos ainda demonstram dificuldades em atuar no contexto da APS possivelmente devido à falta de aproximação dos currículos de Educação Física das instituições de ensino superior brasileiros nos temas relacionados à Saúde Coletiva<sup>47,48</sup>. Portanto, ter o apoio da equipe NASF-AP (principalmente do profissional de Educação Física) e a realização das reuniões de matriciamento é imprescindível para a promoção de aconselhamento para atividade física na APS.

Os profissionais fisicamente ativos apresentaram maiores chances de realizar aconselhamento para a atividade física. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos com agentes comunitários de saúde do Brasil<sup>12,14</sup>. Estudos realizados com médicos dos Estados Unidos e Japão também demonstraram que há uma relação entre o hábito de praticar atividades físicas e o aconselhamento para promover este comportamento<sup>18,19</sup>. Outro estudo identificou que políticas de apoio para aumentar os níveis de atividade física em estudantes de graduação em saúde têm sido consideradas importantes para o desenvolvimento de um programa de treinamento em aconselhamento de atividade física<sup>42</sup>. Esses achados reforçam o quanto é fundamental que os profissionais de saúde se envolvam em comportamentos saudáveis e que programas ocupacionais de incentivo à prática de atividades físicas sejam estimulados. Assim, a experiência positiva e afetiva com a prática de atividades físicas, além



de contribuir para melhoria da qualidade de vida dos profissionais, pode ser um elemento motivador para incentivar e aconselhar os pacientes para a mudança de comportamento para um estilo de vida ativo<sup>13,14</sup>.

Destaca-se como ponto forte que este é um estudo pioneiro por investigar aconselhamento para atividade física por profissionais das diversas equipes de saúde, incluindo as equipes do NASF-AP e de Saúde Bucal<sup>9</sup>. A amostra representativa dos profissionais da APS de uma capital brasileira também é uma força do estudo. Ainda como ponto forte, ressalta-se a busca por investigar a associação dos aspectos relacionados a formação e atuação profissional na prática de aconselhamento para a atividade física. Algumas limitações devem ser consideradas. A medida de aconselhamento empregada pode ter superestimado os resultados, visto que em uma única pergunta não foi possível abarcar a complexidade e polissemia que perpassa o termo “aconselhamento em saúde”. Os profissionais podem ter tido compreensões divergentes sobre o termo, o que seria necessário para futuras pesquisas um refinamento do conceito por meio da identificação objetiva das estratégias que têm sido empregadas para tal. Também pode ter havido viés de “desajustabilidade social”, em função do contexto em que os pesquisados estavam inseridos

## Conclusão

Conclui-se que a prevalência de aconselhamento para a atividade física reportada pelos profissionais da APS foi elevada (aproximadamen-

te 86%). Ainda, as maiores chances de realizar aconselhamento para a prática de atividade física foram identificadas entre os profissionais com pós-graduação em Saúde Pública, que tiveram experiências acadêmicas na APS, que pertenciam a equipe multiprofissional do NASF-AP, que participaram de reuniões de matriciamento sobre atividade física e eram fisicamente ativos quando comparados a seus pares. Sugere-se que futuros estudos explorem as estratégias, as barreiras e os conhecimentos necessários para realizar o aconselhamento na APS pelos profissionais, a fim de compreender melhor qual o cenário do aconselhamento para atividade física no Brasil.

## Implicações práticas

Os resultados encontrados no presente estudo reforçam a importância de investir em estratégias educacionais que orientem os profissionais da APS sobre o aconselhamento comportamental e prática de atividades físicas. Estas devem ser fomentadas tanto durante a formação inicial, com vivências no SUS, como também em educação permanente e continuada, com incentivo a especializações em Saúde Pública, garantia de condições para realização do matriciamento e programas de promoção da atividade física para acadêmicos e profissionais em serviço. Adicionalmente, a presença do NASF-AP, e em especial do profissional de Educação Física, deve ser mantida e valorizada nas políticas da APS brasileira, visto que a atuação desta equipe tem relação com a realização de aconselhamento para atividade física e tem sido essencial para ampliar os cuidados de saúde da população.

## Colaboradores

SQ Moraes foi responsável pelo planejamento, condução da coleta e análise dos dados, e redação do manuscrito. ACB Santos trabalhou no planejamento e condução da coleta de dados e revisão da redação final. RC Fermino foi responsável pela revisão crítica do manuscrito. CR Rech participou da concepção inicial do estudo, análise de dados e revisão crítica do manuscrito.

## Agradecimentos

Os autores agradecem à equipe de pesquisadores, aos gestores e profissionais participantes da pesquisa. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC).

## Referências

1. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). *Movimento é vida: atividades físicas e esportivas para todas as pessoas? Relatório Nacional de Desenvolvimento Humano do Brasil*. Brasília: PNUD; 2017.
2. Pratt M, Ramirez Varela A, Salvo D, Kohl Iii HW, Ding D. Attacking the pandemic of physical inactivity: what is holding us back? *Br J Sports Med* 2020; 54(13):760-762.
3. Melvin CL, Jefferson MS, Rice LJ, Nemeth LS, Wessell AM, Nietert PJ, Hughes-Halbert C. A systematic review of lifestyle counseling for diverse patients in primary care. *Prev Med* 2017; 100:67-75.
4. Orrow G, Kinmonth A-L, Sanderson S, Sutton S. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Br Med Assoc* 2012; 344:e1389.
5. US Preventive Services Task Force, Grossman DC, Bibbins-Domingo K, Curry SJ, Barry MJ, Davidson KW, Doubeni CA, Epling JW, Kemper AR, Krist AH, Kurth AE, Landefeld CS, Mangione CM, Phipps MG, Silverstein M, Simon MA, Tseng C-W. Behavioral Counseling to Promote a Healthful Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults Without Cardiovascular Risk Factors: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2017; 318(2):167-174.
6. Short CE, Hayman M, Rebar AL, Gunn KM, Cocker KD, Duncan MJ, Turnbull D, Dollman J, Uffelen JGZ van, Vandelanotte C. Physical activity recommendations from general practitioners in Australia. Results from a national survey. *Aust N Z J Public Health* 2016; 40(1):83-90.
7. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Physical activity: brief advice for adults in primary care*. United Kingdom: NICE; 2013.
8. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PF, Sardinha LMV, Vieira MLFP. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Cien Saude Colet* 2021; 26(Supl. 1):2543-2556.
9. 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 Fis Saude* 2019; 24:1-12.
10. Souza JM, Brito GEG, Loch MR, Silva SS, Costa FF. Aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Movimento* 2020; 26:1-18.
11. Florindo AA, Mielke GI, Gomes GAO, Ramos LR, Bracco MM, Parra DC, Simoes EJ, Lobelo F, Hallal PC. Physical activity counseling in primary health care in Brazil: a national study on prevalence and associated factors. *BMC Public Health* 2013; 13:794.
12. Florindo AA, Brownson RC, Mielke GI, Gomes GA, Parra DC, Siqueira FV, Lobelo F, Simoes EJ, Ramos LR, Bracco MM, Hallal PC. 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):1-8.

13. Hidalgo KD, Mielke GI, Parra DC, Lobelo F, Simões EJ, Gomes GO, Florindo AA, Bracco M, Moura L, Brownson RC, Pratt M, Ramos LR, Hallal PC. Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. *BMC Public Health* 2016; 16(1):1114.
14. Santos T, Guerra P, Andrade D, Florindo A. Práticas pessoais e profissionais de promoção da atividade física em agentes comunitários de saúde. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2015; 20(2):165.
15. Souza Neto J, Florindo A, Costa F. Associated factors with physical activity counseling among Brazilian Family Health Strategy workers. *Cien Saude Colet* 2019; 26(1):369-378.
16. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1499-1510.
17. Vendruscolo C, Hermes J, Corrêa P. Consolidação do NASF na Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. *Inova Saude* 2020; 10(2):61-77.
18. Frank E, Wright EH, Serdula MK, Elon LK, Baldwin G. Personal and professional nutrition-related practices of US female physicians. *Am J Clin Nutr* 2002; 75(2):326-332.
19. Morishita Y, Miki A, Okada M, Tsuboi S, Ishibashi K, Ando Y, Nagata D, Kusano E. Exercise counseling of primary care physicians in metabolic syndrome and cardiovascular diseases is associated with their specialty and exercise habits. *Int J Gen Med* 2014; 7:277-283.
20. Cho H-J, Sunwoo S, Song Y-M. Attitudes and reported practices of Korean primary care physicians for health promotion. *J Korean Med Sci* 2003; 18(6):783-790.
21. Souza Neto JM, Guerra PH, Rufino EA, Costa FF. Isolated and simultaneous perceived barriers to physical activity counseling. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2019; 24:1-8.
22. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). *Atlas do desenvolvimento humano nas regiões metropolitanas brasileiras. Perfil Florianópolis – SC* [Internet]. AtlasBR; 2020 [acessado 2020 mar 20]. Disponível em: <https://atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/420540>.
23. Florianópolis. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria nº 22, de 09 de novembro de 2016. *Política Municipal de Atenção Primária à Saúde*. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2016.
24. Burns KJ, Camaione DN, Chatterton CT. Prescription of physical activity by adult nurse practitioners: a national survey. *Nurs Outlook* 2000; 48(1):28-33.
25. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016*. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
26. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, Carty C, Chaput JP, Chastin S, Chou R, Dempsey PC, DiPietro L, Ekelund U, Firth J, Friedenreich CM, Garcia L, Gichu M, Jago R, Katzmarzyk PT, Lambert E, Leitzmann M, Milton K, Ortega FB, Ranasinghe C, Stamatakis E, Tiedemann A, Troiano RP, van der Ploeg HP, Wari V, Willumsen JF. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med* 2020; 54(24):1451-1462.
27. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2001; 6(2):5-18.
28. Santos AM, Giovannella L, Mendonça MHM, Andrade CLT, Martins MIC, Cunha MS. Healthcare practices of Family Health Teams in four major cities. *Cien Saude Colet* 2012; 17(10):2687-2702.
29. Florianópolis. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. *Instrução normativa Nº 001/2010 aprovam a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF em Florianópolis*. Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde; 2010.
30. Heidemann ITSB, Cypriano CC, Gastaldo D, Jackson S, Rocha CG, Fagundes E. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. *Cad Saude Publica* 2018; 34(4):e00214516.
31. World Health Organization (WHO). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020* [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2020 nov 11]. Available from: [www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).
32. Sousa ANA, Shimizu HE. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período recente (2012-2018). *Cien Saude Colet* 2021; 26(8):2981-2995.
33. Moraes SQ, Loch MR, Rech CR. Estratégias de aconselhamento para atividade física utilizadas pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família em Florianópolis. *J Phys Educ* 2021; 32(1):e-3210.
34. Nunes ED, Ferreto LE, Barros NF. A pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: trajetória. *Cien Saude Colet* 2010; 15(4):1923-1934.
35. Oliveira JAA, Jorge MSB, Silva MGC, Pinto DM, Pinto FJM. A saúde coletiva na formação dos discentes do curso de medicina da Universidade Estadual do Ceará, Brasil. *Rev Bras Educ Med* 2011; 35(3):398-404.
36. Carácio FCC, Conterno LO, Oliveira MAC, Oliveira ACH, Marin MJS, Braccialli LAD. A experiência de uma instituição pública na formação do profissional de saúde para atuação em atenção primária. *Cien Saude Colet* 2014; 19(7):2133-2142.
37. Lazzari DD, Espindola DS, Silva GG, Backes VMS, Martini JG, Busana JA. Formação inicial de professores na enfermagem, fisioterapia e odontologia. *Sau Transf S* 2015; 6(3):118-128.
38. Fettermann FA, Nietsche EA, Terra MG, Salbego C, Torres OM, Ramos TK. VER-SUS project: Influences on the training and performance of nurses. *Rev Bras Enferm* 2018; 71(6):2922-2929.
39. Biscarde DGS, Pereira-Santos M, Silva LB. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface (Botucatu)* 2014; 18(48):177-186.
40. Loch MR, Rech CR, Costa FF. A urgência da Saúde Coletiva na formação em Educação Física: lições com o COVID-19. *Cien Saude Colet* 2020; 25(9):3511-3516.

41. Paula CBCO, Ferla BW, Santos CA, Gomes TN, Martins TJ, Neves LM. Múltiplos benefícios da atividade física: precisamos oferecer mais tempo de formação a estudantes de medicina e médicos. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2021; 26(1):e-0183.
42. Wattanapisit A, Petchuay B, Wattanapisit S, Tuangratananon T. Developing a training programme in physical activity counselling for undergraduate medical curricula: a nationwide Delphi study. *BMJ Open* 2019; 9(8):e030425.
43. Oliveira BN, Wachs F. Educação física, atenção primária à saúde e organização do trabalho com apoio matricial. *Rev Bras Cien Esporte* 2019; 41(2):183-189.
44. Santos S, Benedetti T, Sousa T, Fonseca S. Apoio Matricial e a atuação do Profissional de Educação Física do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2017; 22(1):54-65.
45. Brasil. Portaria nº 2.979 GM/MS, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*; 2019.
46. Sales WB, Oliveira ASC, Pereira LEA, França JGM, Marcelino MC, Gerônimo CAS, Constatino AEA, Silva RBTB, Silva RLM, França DCM. A importância da equipe NASF/AB-enfretamentos e multidisciplinariedade: uma revisão narrativa/crítica. *Rev Eletr Acervo Saude* 2020; 48:e3256.
47. Rodrigues JD, Ferreira D, Silva P, Caminha I, Junior JCF. Inserção e atuação do profissional de educação física na atenção básica à saúde: revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fis Saude* 2013; 18(1):5-15.
48. Silva VT, Nicoes CR, Knuth AG. Saúde coletiva e saúde pública no currículo dos cursos de educação física: uma revisão sistemática. *Pensar Pratica* 2021; 24(1):e61062.

---

Artigo apresentado em 17/11/2020

Aprovado em 11/05/2022

Versão final apresentada em 13/05/2022

---

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva