

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - REMULTISF**

SHEYLANE DE QUEIROZ MORAES

**UTILIZAÇÃO DO MODELO 5As COMO ESTRATÉGIA DE
ACONSELHAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**

FLORIANÓPOLIS

2019

SHEYLANE DE QUEIROZ MORAES

**UTILIZAÇÃO DO MODELO 5As COMO ESTRATÉGIA DE
ACONSELHAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de residente.

Orientador: Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech

FLORIANÓPOLIS

2019

MORAES, SHEYLANE DE QUEIROZ
UTILIZAÇÃO DO MODELO 5As COMO ESTRATÉGIA DE
ACONSELHAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS / SHEYLANE DE
QUEIROZ MORAES ; orientador, Cassiano Ricardo
Rech, 2019.
61 p.

Monografia (especialização) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da
Saúde, Curso de Residência Multiprofissional em
Saúde da Família, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Educação Física. 3. Aconselhamento. 4. Atividade
Motora . 5. Atenção Primária à Saúde. 6. Promoção da
Saúde. I. Rech, Cassiano Ricardo . II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Residência
Multiprofissional em Saúde da Família. III. Título.

SHEYLANE DE QUEIROZ MORAES

**UTILIZAÇÃO DO MODELO 5As COMO ESTRATÉGIA DE
ACONSELHAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech

Universidade Federal de Santa Catarina - Orientador

Prof. Dr. Rodrigo Sudatti Delevatti

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Ms.^a Andrea Ferreira Cardoso

Prefeitura Municipal de Florianópolis

RESUMO

O aconselhamento estruturado de acordo com as estratégias do modelo 5As fornece diretrizes para uma melhor abordagem para mudança de comportamento em atividade física. Diante disso, o objetivo do estudo foi investigar as estratégias de aconselhamento para atividade física conforme o modelo 5As oferecido pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis (APS). Foi realizado inquérito com os profissionais de saúde (servidores e residentes) que atuam nos NASF. A coleta ocorreu entre agosto a novembro de 2018 nas reuniões de planejamento dos Centros de Saúde e reuniões distritais. Nove em cada 10 profissionais NASF reportaram realizar algum aconselhamento para AF nos últimos 12 meses na APS de Florianópolis (97,2%). As estratégias de aconselhamento mais reportadas concentram-se nos “As” *ask* (94,1%), *advise* (98,5%) e *assist* (95,7%). A estratégia menos reportada foi *arrange* (25,7%). O recurso mais utilizado foi indicar a participação em grupos de atividade física do Centro de saúde. Os profissionais NASF realizam aconselhamento para atividade física e utilizam estratégias conforme o modelo 5As, embora não sejam usadas de modo sistematizado e ainda existam lacunas. Portanto, é fundamental que o NASF Florianópolis invista em treinamentos, no uso de ferramentas para avaliação (*asses*) e no aperfeiçoamento de estratégias de acompanhamento (*arrange*) da efetividade, para assim aprimorar a prática do aconselhamento comprovadamente já realizada.

Palavras-chave: Aconselhamento, Atividade Motora, Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Structured counseling according to the 5A model strategies provides guidelines for a better approach to behavioral change in physical activity. Therefore, the objective of the study was to investigate the physical activity counseling strategies according to the model 5As offered by the professionals of the Family Health Support Unit (NASF) of Florianópolis Primary Health Care (APS). An investigation was carried out with the health professionals (servers and residents) who work in NASF. The collection occurred between August and November 2018 at health centers planning meetings and district meetings. Nine out of 10 NASF professionals reported some counseling for PA in the last 12 months in the APS of Florianópolis (97.2%). The most reported counseling strategies focus on "As" ask (94.1%), advise (98.5%) e assist (95.7%). The least reported strategy was arrange (25.7%). The most used resource was to indicate the participation in groups of physical activity of the Health Center. NASF professionals perform counseling for physical activity and use strategies according to the 5A model, although they are not used in a systematic way and there are still gaps. Therefore, it is fundamental that the NASF Florianópolis invest in training, the use of tools for evaluation (asses) and the improvement of strategies to follow up (effectiveness) to improve the practice of counseling already proven.

Keywords: Counseling; Motor Activity; Primary Health Care; Health Promotion.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Proporção de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Florianópolis que reportaram utilizar estratégias para aconselhamento para atividade física..... 31
- Figura 2** - Tipos de recursos utilizados por profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Florianópolis para aconselhamento para atividade física..... 33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

5As	Modelo que reúne cinco estratégias de aconselhamento
APS	Atenção Primária à Saúde
CS	Centro de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
DS	Distrito Sanitário
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PEF	Profissional de Educação Física
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	OBJETIVO GERAL.....	15
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
2	MÉTODO	16
2.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	16
2.2	LOCAL DO ESTUDO.....	16
2.3	POPULAÇÃO.....	17
2.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	18
2.5	PROCEDIMENTOS DA COLETA	19
2.6	INSTRUMENTO	20
2.7	VARIÁVEIS	22
2.7.1	Variável Dependente.....	22
2.7.2	Variável de Caracterização	22
2.7.3	Variável de Estratificação	25
2.8	TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	26
3	RESULTADOS	27
4	DISCUSSÃO	34
5	CONCLUSÃO	44
	REFERÊNCIAS	46
	ANEXOS	53
	APÊNDICES	57

1. INTRODUÇÃO

A inatividade física é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (MATTHEWS *et al.*, 2014). Estima-se que mais de cinco milhões de mortes por ano no mundo são atribuídas à inatividade física, e por isso, constitui-se em um grave problema de saúde pública (LEE, 2012; WHO, 2010). Elevados níveis de atividade física na população estão relacionados a diminuição do risco de mortalidade precoce, bem como na redução das DCNT, como diabetes, hipertensão, osteoporose, depressão e alguns tipos de câncer (LAWLOR; HANRATTY, 2001). Embora inúmeras evidências apontem os benefícios da atividade física sobre a saúde, estudos recentes indicam que esses índices ainda são baixos na população (WHO, 2010; HALLAL *et al.*, 2010).

No Brasil, 16% dos adultos são fisicamente inativos e 45,4% não alcançam nível suficiente de atividade física, situação agravada entre aqueles com maior idade e com a baixa escolaridade (BRASIL, 2017). Frente a este quadro epidemiológico, o Brasil tem promovido ações de enfrentamento, como o desenvolvimento da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2014), do Núcleo de Apoio à

Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2008) e do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT (2011-2022) (BRASIL, 2011).

A PNPS, criada em 2006, estabeleceu como um de seus temas prioritários as práticas corporais e atividades físicas, visando promover ações, aconselhamento e divulgação dessas práticas (BRASIL, 2014; MALTA *et al.*, 2009). Em consonância, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT (2011-2022) também estabeleceu várias metas para o fortalecimento dos serviços de saúde voltados a prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco, sendo uma das metas deter o crescimento da obesidade em adultos e aumentar a prevalência de atividade física no lazer (BRASIL, 2011).

No sentido de propiciar a execução das metas da PNPS e do Plano de Enfrentamento das DCNT foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com intuito de qualificar a assistência por meio de apoio matricial às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) através de uma equipe multiprofissional composta por: assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, profissional de educação física (PEF) entre outros (BRASIL, 2008).

A inserção do PEF no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) através do NASF correspondeu

um grande avanço para fortalecer as estratégias da PNPS de aumento dos níveis de atividade física da população e diminuição dos riscos ocasionados pela inatividade física (BRASIL, 2009; FLORINDO *et al.*, 2012; MALTA *et al.*, 2009). Além de promover, planejar e avaliar atividade física, esse profissional em conjunto com a equipe ESF e NASF pode desenvolver e apoiar diversas ações de educação em saúde para promoção de comportamentos saudáveis, entre essas ações está o aconselhamento.

Aconselhamento é uma forma de atuação do profissional que envolve a escuta, compreensão do indivíduo e suporte para que, a partir de seus conhecimentos, ele planeje e tome decisões para mudança de comportamento (GAGLIARDI *et al.*, 2015). Para realizar ou obter sucesso no aconselhamento, é necessário seguir estratégias específicas, sendo que um dos modelos mais conhecidos mundialmente é o modelo cinco As (5As).

O modelo 5As é uma importante estratégia de aconselhamento fundamentada em teorias de mudança de comportamento, baseada em evidências, aplicada para diversos comportamentos de saúde e exequível na APS (ALEXANDER *et al.*, 2011; GLASGOW *et al.*, 2006;

FLOCKE *et al.*, 2005; FIORE *et al.*, 2000; VALLIS *et al.*, 2013; WHITLOCK *et al.*, 2002).

A estrutura dos 5As correspondem ao acrônimo formado por cinco palavras na língua inglesa: *ask*, *advise*, *assess*, *assist* e *arrange* que significam respectivamente: perguntar, aconselhar, avaliar, auxiliar e organizar, e funcionam como uma estrutura para apoiar os profissionais da saúde a perguntarem sobre o comportamento (*ask*), avaliar a prontidão para mudar (*assess*), aconselhar uma mudança (*advise*), ajudar na definição de metas (*assist*) e organizar o acompanhamento (*arrange*) (ALEXANDER *et al.*, 2011; CARROLL *et al.*, 2011; SHERSON; JIMÉNEZ; KATALANOS, 2014; SMITH *et al.*, 2008; VALLIS *et al.*, 2013).

De acordo com a literatura, existem diversas variações do modelo do 5As recomendado para uso na Atenção Primária (SHERSON; JIMÉNEZ; KATALANOS, 2014), como: *Assess, Advise, Agree, Assist and Arrange* (AINSWORTH; YOUMANS, 2012; GLASGOW *et al.*, 2006; MERIWETHER *et al.*, 2008; SOUSA JÚNIOR, 2018; VERWEY *et al.*, 2016; WHITLOCK *et al.*, 2002); *Ask, Assess, Advise, Assist and Arrange* (ALEXANDER *et al.*, 2011; CARROLL *et al.*, 2011; DOSH *et al.*, 2005; FLOCKE *et al.*, 2005; SMITH *et al.*, 2008) e *Ask, Assess, Advise, Agree and Assist* (VALLIS *et al.*, 2013). Embora

variem quanto a sequência, as definições apresentam similaridades.

O aconselhamento baseado nos 5As se mostrou eficaz para cessação do tabagismo (Fiore *et al.*, 2008) e é uma abordagem conveniente para o aconselhamento sobre atividade física na APS (AINSWORTH; YOUMANS, 2012; EAKIN *et al.*, 2005; MERIWETHER *et al.*, 2008; SMITH *et al.*, 2008; VERWEY *et al.*, 2016; WHITLOCK *et al.*, 2002). Apesar de uma crescente base de evidências internacionais que apoiam o uso do modelo 5As, são poucos os estudos no Brasil que abordam essas estratégias para atividade física, além da falta de formação e protocolos específicos à realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) o que pode desfavorecer a realização do aconselhamento pelos profissionais de saúde.

Estudos mostram que o aconselhamento para atividade física deve fazer parte da prática de rotina dos profissionais da saúde que atuam na APS; e quando desenvolvido é recurso eficaz para promover estilos de vida ativo a nível populacional (CHAKRAVARTHY; JOYNER; BOOTH, 2002; MATSUDO; ANDRADE, 2008; HALLAL *et al.*, 2010; SIQUEIRA *et al.*, 2008). Adotar o aconselhamento nas consultas de rotina é algo viável e aceitável e contribui para atingir uma parte maior

do público inativo (JACOBSON *et al.*, 2005; LAWLOR, 2001).

Assim, é importante conhecer se os profissionais de saúde do NASF realizam aconselhamento para AF e quais estratégias utilizam conforme o modelo 5As. A resposta a essa questão pode contribuir para reflexão sobre a prática assistencial de profissionais de saúde do NASF no suporte a mudança de comportamento para AF, podendo também colaborar na compreensão das lacunas e/ou oportunidades de aconselhamento em AF que permeiam a atuação desses profissionais, na identificação das dificuldades em aplicar os conceitos preconizados pelo modelo 5As e a necessidade de educação permanente, visando futuramente capacitar os profissionais e orientar o desenvolvimento de intervenções específicas para o SUS.

1.1 OBJETIVO GERAL

Investigar as estratégias de aconselhamento para atividade física conforme o modelo 5As oferecido pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis;
- Estimar a prevalência de aconselhamento para atividade física oferecido pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Florianópolis;
- Identificar as estratégias utilizadas de acordo com modelo 5As para aconselhamento para atividade física pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Florianópolis.

2 MÉTODO

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo caracteriza-se como um estudo observacional, de caráter transversal (THOMAS; NELSON, 2002).

2.2 LOCAL DO ESTUDO

A cidade de Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina, organiza sua APS a partir do modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF), de acordo com as diretrizes do SUS (FLORIANÓPOLIS, 2016). Teve as primeiras equipes e iniciativas de implantação da ESF entre 1996 e 1997 e atualmente, se destaca no cenário nacional, por já ter apresentando 100% de cobertura da APS com a ESF (BRASIL, 2015).

A APS no município de Florianópolis possui 49 Centros de Saúde (CS), divididos por quatro Distritos Sanitários (DS) (Distrito Sanitário Centro, Distrito Sanitário Continente, Distrito Sanitário Norte e Distrito Sanitário Sul). Nesses CS atuam as equipes da ESF, apoiadas matricialmente por profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Assim, para o presente estudo foram selecionados os CS da APS da cidade de Florianópolis onde atuam os profissionais do NASF.

2.3 POPULAÇÃO

Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Aconselhamento para atividade física na Atenção Básica à Saúde - Aconselha SUS”, que se propõe a investigar as práticas de aconselhamento para AF de todos os profissionais de saúde das equipes ESF, NASF e residentes que compõem a APS de Florianópolis.

Os participantes deste estudo foram os profissionais de saúde (servidores e residentes) que atuam nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) da APS de Florianópolis. Cada equipe NASF é composta pelos seguintes profissionais: assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, farmacêutico e profissional de Educação Física; além da presença de residentes dos Programas de Residência em Saúde da Família da UFSC (REMULTSF) e da Universidade Estado de Santa Catarina (UDESC) nas respectivas áreas de atuação. Não participaram da pesquisa estagiários, profissionais residentes vinculados a programas de Residência de outras

idades e que estavam em estágio na APS de Florianópolis e voluntários.

Dada a cobertura de 100% da ESF e elevado grau de organização da APS de Florianópolis, optou-se pela realização de um censo, onde todos profissionais que se encontravam em serviço no momento da coleta foram convidados a responderem o instrumento da pesquisa.

Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) repassado pela SMS/PMF e pelos coordenadores dos CS, o total de profissionais de saúde lotados no NASF são 67 (excluindo médicos) e 47 residentes. Para minimizar as perdas foi realizada uma segunda visita para recolhimento de questionários dos profissionais que por algum motivo não compareceram à reunião/coleta.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo seguiu os princípios éticos de respeito à autonomia das pessoas, conforme Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido e aprovado pela Comissão de Acompanhamentos dos Projetos de Pesquisa em Saúde (CAPPs) da Escola de Saúde Pública da Secretaria Municipal de Florianópolis (ESP/SMF) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) com nº de registro: CAAE 87548218.3.0000.0121 (ANEXO A e B).

Todos os participantes foram informados sobre objetivos, procedimentos e utilização dos dados da pesquisa através da leitura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Participaram apenas os que estavam de acordo e assinaram o TCLE (APÊNDICE A).

2.5 PROCEDIMENTOS DA COLETA

A coleta de dados foi realizada por uma equipe composta por quatro pesquisadores do projeto Aconselha SUS, onde cada um responsabilizou-se por um DS, operacionalizando as funções de: contato com DS e coordenadores dos CS; divulgação da pesquisa por e-mail; distribuição, recolhimento e organização dos questionários. Os pesquisadores eram residentes, mestres e mestrandos, e participaram de todo o processo de delineamento da logística da pesquisa, elaboração dos instrumentos e orientação para coleta.

Para organização da coleta, após a aprovação da CAPPS e CEPESH/UFSC e com carta de autorização expedida pela ESF/SMS, foi solicitado aos DS: as datas das reuniões de planejamento dos CS; o contato dos

coordenadores dos CS; a divulgação da pesquisa por e-mail e o quantitativo de profissionais atualizado. Para sensibilização à adesão, a pesquisa foi apresentada em reunião distrital de coordenadores dos CS.

A coleta ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2018 nas reuniões de planejamento dos CS e reuniões distritais dos NASF. Para confiabilidade dos dados, todos os questionários foram conferidos por dois pesquisadores em momentos distintos.

2.6 INSTRUMENTO

O instrumento utilizado consistiu em um questionário auto administrado 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 questionário foi elaborado pela equipe de pesquisadores do projeto que teve como base para seleção das perguntas sobre a realização do aconselhamento para AF os dados de uma revisão sistemática sobre prevalência de aconselhamento para AF (SOUZA, 2018); e para as

perguntas sobre as estratégias utilizadas conforme o modelo 5As (*Ask, Assess, Advise, Assist, Arrange*), os estudos Alexander *et al.*, 2011; Carroll *et al.*, 2011; Dosh *et al.*, 2005; Flocke *et al.*, 2005; Meriwether *et al.*, 2008.

Embora a maioria desses estudos (CARROLL *et al.*, 2008; CARROLL *et al.*, 2011; GLASGOW *et al.*, 2006) utilizem a observação direta de consultas para avaliar o uso dos 5As, optou-se pelo questionário auto administrado devido à natureza da pesquisa (custo e complexidade e ausência de sistema de codificação observacional dos 5 As). De acordo com Glasgow *et al.* (2006) a escolha do instrumento depende do propósito e das restrições situacionais: “não é possível concluir que qualquer procedimento de avaliação 5As deva ser recomendado em detrimento de outros” (GLASGOW *et al.*, 2006).

A elaboração do instrumento foi organizada nas seguintes etapas: leitura minuciosa da literatura e levantamento de protocolos sobre tema; seleção e definição das perguntas; avaliação por dois especialistas da área da Educação Física com expertise em APS; teste com pós-graduandos; teste em um CS e aprovação.

2.7 VARIÁVEIS

2.7.1 Variável Dependente

O aconselhamento para atividade física foi avaliado por meio da questão: “Durante seus atendimentos, nos últimos 12 meses, você realizou aconselhamento para atividade física aos usuários?”, com opção de resposta dicotômica (não ou sim). Esta questão foi utilizada em vários estudos transversais sobre realização de aconselhamento (SOUZA, 2018).

2.7.2 Variável de Caracterização

As variáveis de caracterização do estudo foram: faixa etária, sexo, cor da pele, pós-graduação, pós-graduação em saúde pública, tempo de trabalho na APS, nível de atividade física no lazer (NAF), conhecimento sobre as recomendações de atividade física para saúde, estratégias de aconselhamento para AF conforme o modelo 5As e recursos empregados para aconselhar.

A idade (anos completos), o sexo (masculino e feminino) e a cor da pele (branco e não-branco) foram utilizadas como variáveis de caracterização. As variáveis

de pós-graduação foram avaliadas por meio da questão: “Você concluiu algum curso de pós-graduação?”, com opção dicotômica de resposta (não ou sim), no caso de resposta afirmativa era utilizada a questão: “O curso de pós-graduação que você concluiu foi em Saúde Pública, ou Saúde da Família e Comunidade ou Saúde Coletiva?”, também com opção dicotômica de resposta (não ou sim).

O tempo de trabalho na APS foi avaliado pela questão: “Há quanto tempo você trabalha na Atenção Básica?”, a resposta deveria ser respondida em anos e/ou meses. Posteriormente as respostas foram categorizadas em anos.

Nível de atividade física (NAF) no lazer foi avaliado a partir da questão: “Quanto tempo de atividade física moderada você faz por dia?”, a resposta deveria ser preenchida em minutos por dia da semana. Esta variável foi categorizada a partir da soma dos minutos, onde os valores que atingiam as recomendações de AF para saúde (igual ou maior que 150 minutos por semana) foram classificados como ativos e os abaixo (menos de 150 minutos) como insuficientemente ativos.

A variável sobre conhecimento das recomendações de atividade física para saúde foi avaliada por meio da questão: “Você conhece quais são as

recomendações de atividade física para pessoas adultas aparentemente saudáveis, com relação à atividade física moderada ou vigorosa?”, com opção dicotômica de resposta (não ou sim).

As estratégias de aconselhamento para AF conforme o modelo 5As foram avaliadas por meio da questão: “Quando você aconselha para atividade física quais estratégias utiliza?”, a qual se subdividia em nove questões, cada uma correspondendo a um A, todas com opção de resposta dicotômica (não ou sim).

As nove questões são: “Pergunta sobre nível/prática de atividade física?” (A1 - *ask*); “Avalia o nível de atividade física ou estágio de mudança de comportamento do usuário?” (A2 - *asses*); “Comenta sobre os benefícios da prática regular de atividade física?” (A3 - *advise*); “Comenta sobre as recomendações de atividade física para a saúde?” (A3 - *advise*); “Aconselha com base nas características individuais (idade, sexo, condição clínica), recomendando frequência e intensidade específicas de atividade física?” (A3 - *advise*); “Identifica os motivos que dificultam ou impedem o usuário a não realizar atividade física?” (A4 - *assist*); “Oferece alguma solução para auxiliar o usuário quanto estas dificuldades?” (A4 - *assist*); “Utiliza alguma estratégia (ex: visitas, ligações, mensagem de texto) para saber se o usuário

começou a realizar atividade física?” e “Utiliza alguma estratégia (ex: visitas, ligações, mensagem de texto) para saber se o usuário está realizando atividade física?” (A5 - *arrange*). A classificação seguiu o modelo 5As: *Ask, Assess, Advise, Assist, Arrange*, conforme os estudos Alexander *et al.*, 2011; Carroll *et al.*, 2011; Dosh *et al.*, 2005; Flocke *et al.*, 2005; Meriwether *et al.*, 2008; Smith *et al.*, 2008.

Os recursos empregados pelos profissionais foram avaliados por meio da questão: “Durante o aconselhamento, o que você utiliza para auxiliar o usuário a praticar atividade física?”, com opções de resposta: fornece materiais educativos sobre AF, estabelece metas com o usuário, escreve prescrição de exercício, recomenda grupo de AF do CS, recomenda local específico para realizar AF. As respostas assinaladas foram categorizadas como realizadas.

2.7.3 Variável de Estratificação

Foram criadas duas variáveis de estratificação, uma para identificar os profissionais que faziam parte do NASF e outra para saber o vínculo com APS (se residente ou servidor). A partir da questão: “Qual a sua categoria profissional?”, os profissionais: assistente social,

farmacêutico, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e PEF foram categorizados como NASF (1), e médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, técnico em enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar técnico/auxiliar de saúde bucal foram categorizados com ESF (0). E a estratificação entre servidores e residentes foi avaliada a partir da questão: “Qual é o tipo de vínculo empregatício que você tem atualmente na Atenção Básica?”.

2.8 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados no software EpiData previamente preparado para inserção dos dados. Para análise dos dados foi realizada a estatística descritiva (média, desvio-padrão e frequências absolutas e relativas) apresentados por meio de gráficos e tabelas. As comparações foram realizadas por meio do teste de qui-quadrado. Todos os testes estatísticos foram analisados com nível de significância de 5%. O programa estatístico utilizado foi o Stata versão 13.0. Todas as análises foram estratificadas de acordo com o vínculo profissional (servidor e residente).

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 72 profissionais de Saúde atuantes no Núcleo de Apoio da Família da Secretaria

Municipal de Saúde de Florianópolis, Santa Catarina, no ano de 2018. Destes, 40 (55,5%) era servidores efetivos e 32 (45,5%) residentes. A maior proporção de entrevistado foi do sexo feminino (88,9%), entre 30 e 49 anos (54,3%), brancos (77,8%), com pelo menos uma Pós-Graduação concluída (64,7%) e 56,5% com Pós-Graduação concluída na área de Saúde Pública. Quanto ao tempo de serviço na Atenção Primária, a maior parte dos servidores possui mais de três anos (92,5%), enquanto que os residentes possuem menos de três anos (93,7%).

Em relação ao nível de atividade física observa-se que cerca de dois terços dos profissionais NASF são fisicamente ativos (Tabela 1). Mais da metade dos profissionais NASF não conhece as recomendações de AF para saúde (53,7%). Quando se compara as características da amostra de acordo com servidores e residentes, observa-se que os residentes são mais jovens e não possuem formação em nível de Pós-graduação concluída quando comparado com os Servidores (Tabela 1).

A proporção dos profissionais NASF que participaram da pesquisa em relação ao quantitativo lotado na SMS equivale à taxa de resposta igual 62,0%; considerando por vínculo empregatício, a taxa de resposta dos servidores corresponde a 59,7% e dos residentes

68,0%. As perdas ocorreram por motivos de afastamento, como férias, licenças e estágios (no caso de residentes) ou pela ausência do profissional no dia da coleta de dados. A taxa de recusa foi de 6,9% (n = 5).

A prevalência de aconselhamento para AF realizado pelos profissionais NASF nos últimos 12 meses foi de 97,2% (n = 70), com valores similares quando comparado servidores (97,5%) e residentes (96,8%).

Tabela 1 – Características da amostra de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Florianópolis, 2018 (n = 72).

Variáveis	Categoria	Total (n = 72)	Servidores (n = 40)	Residentes (n = 32)	p
Sexo					0,737

	Masculino	8 (11,1)	4 (10,0)	4 (12,5)	
	Feminino	64 (88,9)	36 (90,0)	28 (87,5)	
Faixa etária					0,001 ^c
	20 a 29	30 (42,9)	3 (10,0)	27 (90,0)	
	30 a 49	38 (54,3)	34 (89,5)	4 (10,5)	
	50 ou mais	2 (2,9)*	2 (2,9)	0 (0,00)	
Cor da pele					0,281
	Branco	56 (77,8)	33 (58,9)	23 (41,1)	
	Não-branco	16 (22,2)	7 (43,8)	9 (56,3)	
Pós-Graduação					0,001 ^c
	Não	24 (35,3)	2 (8,3)	36 (81,8)	
	Sim	44 (64,7)*	22 (91,7)	8 (18,2)	
Pós-Graduação em SP ^b					0,118
	Não	20 (43,5)	14 (70,0)	6 (30,0)	
	Sim	26 (56,5)*	23 (88,5)	3 (11,5)	
Nível de Atividade Física					0,287
	Insuficiente mente ativo	31 (43,1)	15 (48,4)	16 (51,6)	
	Ativo	41 (56,9)	25 (61,0)	16 (39,0)	
Conhece as recomendações de AF para saúde ^d					0,346
	Não	36 (53,7)	19 (52,8)	17 (54,8)	
	Sim	31 (46,3)*	17 (47,2)	14 (45,2)	
Tempo de trabalho na APS					0,001 ^c
	< 3 anos	33 (45,8)	3 (7,5)	30 (93,7)	
	> 3 anos	39 (54,1)	37 (92,5)	2 (6,25)	

^aAtenção Primária à Saúde; ^bSaúde Pública; ^cdifere estatisticamente $p < 0,05$, teste qui-quadrado; ^drecomendações de atividade física moderada ou vigorosa para adultos aparentemente saudáveis; * frequências não corresponderam ao total devido *missings* (omissão dos respondentes na pesquisa).

Em relação às estratégias reportadas pelos profissionais para aconselhar, observou-se que não houve

diferença estatística entre as categorias de servidores e residentes. De modo geral, as principais estratégias utilizadas durante o aconselhamento permeiam a ação do profissional comentar sobre os benefícios da AF para a melhora da saúde (97,1%), identificar as barreiras para ser fisicamente ativo (97,1%), oferecer soluções para remover as barreiras (94,2%), perguntar sobre nível/prática de atividade física (94,1%) e comentar sobre as recomendações de AF (87,1%) – Figura 1. Por outro lado, observa-se que uma menor proporção de profissionais avalia o nível de atividade física dos indivíduos (60,1%), aconselha de acordo com as características individuais (54,4%) e apenas um quinto dos profissionais utiliza estratégias para verificar se o aconselhamento teve o resultado esperado (21,7%) ou se esse aconselhamento trouxe mudanças duradouras ao longo do tempo (24,6%) – Figura 1.

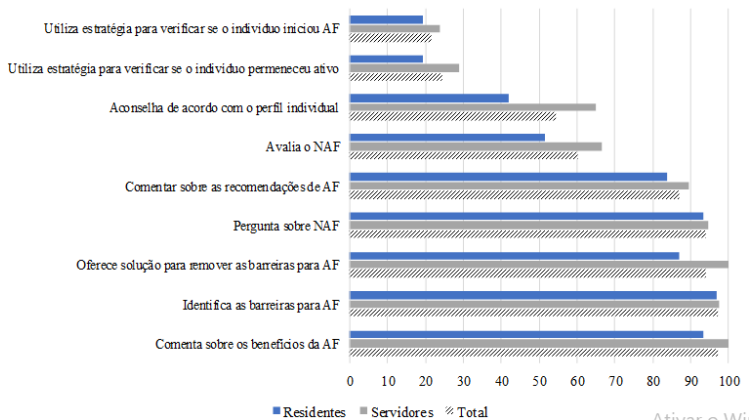


Figura 1 – Proporção de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Florianópolis que reportaram utilizar estratégias para aconselhamento para atividade física. Florianópolis, Santa Catarina, 2018 (n = 72).

Quando analisada conforme o modelo 5As, observa-se que os profissionais NASF utilizam ativamente quatro dos 5As, sendo três desses os mais frequentes: *ask* (perguntar) (94,1%), *advise* (aconselhar) (98,5%) e *assist* (dar assistência) (95,7%) - Tabela 2. O quinto A *arrange* (Organizar/Acompanhar) é a estratégia menos utilizada (25,7%).

Tabela 2 – Frequência do uso dos 5As pelos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Florianópolis que aconselham atividade física, 2018 (n = 70).

Modelo 5As	Total (n = 70)	Servidores (n = 39)	Residentes (n = 31)
<i>Ask</i> (Perguntar)	64 (94,1)	35 (89,7)	29 (93,5)
<i>Asses</i> (Avaliar)	42 (60,1)	26 (66,6)	16 (51,6)
<i>Advise</i> (Aconselhar)	69 (98,5)	39 (100,0)	30 (96,7)
<i>Assist</i> (Dar assistência)	67 (95,7)	37 (94,8)	30 (86,7)
<i>Arrange</i> (Organizar)	18 (25,7)	11 (28,2)	7 (22,6)

Quanto aos recursos empregados pelos profissionais, observa-se que a recomendação principal é a participação em grupos de atividades físicas desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde (97,1%), tanto para Servidores (100%) quanto para residentes (93,3%). Os Servidores relataram em maior proporção que estabelecem metas (59,1%) em relação ao relatado por residentes (26,7%; $p < 0,05$) – Figura 2.

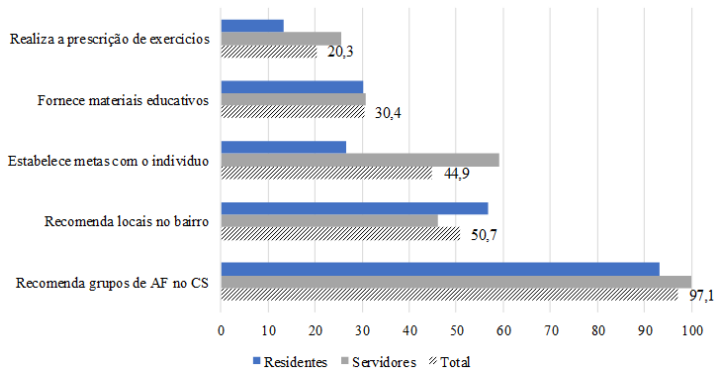


Figura 2 – Tipos de recursos utilizados por profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Florianópolis para aconselhamento para atividade física. Florianópolis, Santa Catarina, 2018 (n = 72).

4 DISCUSSÃO

Os resultados do estudo mostram que nove em cada 10 profissionais NASF reportaram realizar algum aconselhamento para AF nos últimos 12 meses na Atenção Primária de Florianópolis. As estratégias de aconselhamento mais reportadas pelos profissionais NASF concentram-se nos “As” *ask*, *advise* e *assist*. A estratégia menos reportada foi *arrange*. O recurso mais utilizado foi indicar a participação em grupos de atividade física do Centro de saúde.

A prevalência de aconselhamento para AF realizado pelos profissionais NASF nos últimos 12 meses foi elevada (97,2%). Esta é uma prevalência alta quando comparada aos demais estudos apresentados em uma revisão sistemática que apontou a média de 60% de realização de aconselhamento (SOUZA, 2018). A elevada prevalência pode estar relacionada as categorias profissionais pesquisadas, pois esses profissionais pautam sua atuação de modo interdisciplinar na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a fim de incentivar a adoção de modos de vida mais saudáveis a nível populacional (MALTA *et al.*, 2009). Também pode ser explicada pelo elevado grau de organização da APS de Florianópolis e da cobertura da ESF, que desde 2010 conta

com equipes NASF distribuídas em todos os Distritos Sanitários (BRASIL, 2015; FLORIANÓPOLIS, 2010). A presença dos PEF em todas as equipes NASF pode ter contribuído para reforçar a realização do aconselhamento visto que uma de suas funções é realizar educação permanente das ESF/NASF sobre orientação para prática de atividades físicas e apoiar as ESF em ações de promoção de saúde e mudança de comportamento (FLORIANÓPOLIS, 2014).

Pode-se considerar também que o constante investimento em educação permanente e na formação em saúde, como a presença da Residência Multiprofissional, do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/ Interprofissionalidade) e de projetos de extensão, possam contribuir para a qualidade da APS de Florianópolis e conseqüentemente para a realização de aconselhamento (BRASIL, 2010; UFSC, 2018). Somando-se ao fato de que mais da metade dos profissionais NASF que atuam na rede já possuem Pós-Graduação concluída na área de Saúde Pública e atuam na APS há mais de três anos, o que gera mais conhecimento das políticas públicas e maior experiência no contexto da Atenção Primária. Além do que Florianópolis é uma das capitais com população mais ativa do Brasil, o que torna a atividade

física um tema presente no cotidiano e de fácil abordagem (BRASIL, 2018). A prevalência de aconselhamento elevada sugere que a APS de Florianópolis está incorporando a AF em sua rotina e que seus profissionais NASF mostram-se sensibilizados para abordar esse tema da promoção da saúde nos atendimentos.

Quanto a uso de estratégias conforme o modelo 5As, os profissionais NASF referiram utilizar ativamente quatro dos 5As para aconselhar AF. Essa constatação demonstra a sensibilização da APS de Florianópolis às políticas públicas voltadas a promoção da AF e prevenção de DCNT, e o esforço dos profissionais NASF em auxiliar os pacientes na mudança de comportamento, visto que aconselhamento usando os 5As é uma abordagem totalmente aceitável e válida para AF (LONG *et al.*, 1996; PINTO *et al.*, 1998). Porém, embora os profissionais NASF realizem ações estratégicas que remetem ao modelo 5As, é bem possível que não o conheçam como um construto organizacional e nem o utilizem como ferramenta funcional na sua prática assistencial (DOSH *et al.*, 2005).

A predominância das estratégias *ask* (perguntar), *advise* (aconselhar), *assist* (dar assistência) e *asses* (avaliar) concordam em parte com a literatura, que geralmente indica que *ask* e *advise* são os conceitos dos “As” mais frequentes na prática clínica (ALEXANDER *et*

al., 2011; CARROLL *et al.*, 2008). Esse resultado é importante pois demonstra que os profissionais NASF têm utilizado estratégias variadas e de acordo com o modelo 5As para aconselhar atividade física na APS de Florianópolis. O uso do *ask* (perguntar sobre nível/prática de atividade física) aponta que os profissionais NASF utilizam-se da estratégia que dá início ao aconselhamento, tendo sua importância por ser um princípio da entrevista motivacional que oportuniza a escuta do paciente (VALLIS *et al.*, 2013).

Já a utilização do *advise*, que contempla comentar sobre os benefícios e recomendações da AF para a melhora da saúde, é um resultado significativo pois favorece a maior motivação e confiança do paciente para alterar comportamentos (ALEXANDER *et al.*, 2011; SHERSON; JIMÉNEZ; KATALANOS, 2014). O *advise* é a prática mais comumente documentada nas pesquisas (CARROLL *et al.*, 2008; DOSH *et al.*, 2005; SHERSON; JIMÉNEZ; KATALANOS, 2014), seu uso é de relevância direta para o paciente, e por isso exige que os profissionais tenham acesso atualizado aos estudos da área e conhecimento sobre as recomendações de atividade física para saúde. Porém, embora relatem aconselhar sobre as recomendações de AF para saúde os profissionais NASF

reportaram não conhecer as mesmas (53,7%). Esse resultado aponta para uma importante questão que necessita ser melhor explorada, pois o aconselhamento deve ser baseado em evidências científicas que possibilitem aos usuários garantir atingir as recomendações e obter os benefícios para a saúde. Fica evidente a necessidade de maior capacitação dos profissionais NASF sobre as recomendações e, também proporcionar meios e estratégias para que pacientes possam atingir as recomendações.

A estratégia *assist* (dar assistência) também foi um dos “As” mais referidos pelos profissionais NASF. Esse achado diferiu dos padrões de uso dos 5As indicado na maioria dos estudos de aconselhamento sobre tabaco, perda de peso, dieta e exercício (CARROLL *et al.*, 2008; DOSH *et al.*, 2005; FLOCKE *et al.*, 2005; JAY *et al.*; 2010; SHERSON; JIMÉNEZ; KATALANOS, 2014), que apontam a utilização do *assist* bem limitada. Essa discordância pode estar relacionada às categorias profissionais pesquisadas nesses estudos, geralmente médicos e/ou enfermeiros, que apresentam configuração diferente de prática clínica quando comparada aos profissionais do NASF. Ao utilizar o *assist* (ajudar os pacientes a identificar barreiras e abordar facilitadores para prática de AF) os profissionais NASF de Florianópolis

demonstram conhecer bem o território em que estão inseridos, e que ao aconselhar atividade física levam em consideração o contexto dos pacientes e as principais barreiras ambientais, sociais, médicas, emocionais e econômicas para ser ativo. Essa assistência prestada pelos profissionais é relevante pois contribui para conduzir a mudança de comportamento de um modo mais realista e centrado no paciente, e com maior probabilidade de sucesso (MERIWETHER *et al.*, 2008).

Outra assistência frequentemente referida pelo NASF foi oferecer soluções para auxiliar os pacientes na identificação e busca de recursos confiáveis para adesão à AF. Dentre as soluções ou recursos utilizados, a recomendação principal é a participação em grupos de atividades físicas do Centro de saúde, seguido de recomendar local específico para AF no bairro. Observa-se que “realizar grupos de promoção de atividade física para adultos” é uma das atividades mínimas específicas ao profissional de Educação Física dos NASF preconizada na carteira de serviços da APS Florianópolis (FLORIANÓPOLIS, 2014). A elevada referência em indica-los demonstra que a maioria dos CS possuem grupos em funcionamento. Os grupos de AF são um importante recurso de apoio à adoção de hábitos de vida

mais saudáveis, mas não devem ser os únicos recursos de educação em saúde para AF, visto que o horário de funcionamento desses grupos pode restringir a participação de uma determinada população (pessoas idosas e/ou aposentados). Ainda a respeito de dar assistência (*assist*), os recursos referidos pelos profissionais indicam pouca utilização de materiais educativos e prescrição de exercício, o que leva a entender que o auxílio oferecido limita-se a orientações verbais. Segundo Meriwether *et al.* (2008) materiais impressos e prescrições escritas parecem aumentar a eficácia das intervenções de comportamento em saúde, e Smith *et al.* (2008) recomenda o uso de ferramentas para incentivar o auto monitoramento em AF, como pedômetros ou diários de atividades.

Quanto ao uso da estratégia *asses* (avaliar), embora executada por mais da metade dos profissionais NASF, apresentou valor razoável quando comparado aos outros “As” (*ask, advise e assist*). Avaliar o nível de AF e estágio de mudança de comportamento requer ferramentas específicas. Várias ferramentas de avaliação já foram projetadas e testadas com o fim de facilitar o aconselhamento na prática assistencial como *Physical Activity Assessment Tool* (PAAT) e *Patient-Centered Assessment and Counseling for Exercise and Nutrition* (PACE), estando alguns disponíveis em versão impressas e

até mesmo em programas de software clínicos (AINSWORTH; YOUMANS, 2012; MERIWETHER *et al.*, 2008; SMITH *et al.*, 2008). Atualmente não se tem conhecimento do uso sistematizado de nenhuma ferramenta ou software de avaliação do nível de AF e estágio de mudança de comportamento ou de aconselhamento na prática dos profissionais NASF Florianópolis.

Por fim, a respeito do *arrange* (organizar/acompanhar), em média dois em cada dez profissionais NASF utilizam estratégias para acompanhar os resultados do aconselhamento, o que classifica esse “A” como o menos frequente. Esse dado é similar a vários estudos que indicam que *arrange* é o menos referido dos 5As (CARROLL *et al.*, 2008; DOSH *et al.*, 2005; GLASGOW, 2006; SHERSON; JIMÉNEZ; KATALANOS, 2014). *Arrange* consiste na realização de contatos de acompanhamento (pessoalmente, por telefone ou e-mail) para fornecer assistência, apoio contínuo e/ou para ajustar o plano de ações conforme necessário, incluindo o encaminhamento para tratamento especializado (AINSWORTH; YOUMANS, 2012). A literatura sugere que este “A” é extremamente fundamental para produzir mudança de comportamento significativa e duradoura

(BODENHEIMER; GRUMBACH, 2003; GLASGOW *et al.*, 2003). Pesquisas adicionais mostraram que seu uso por médicos estava relacionado à melhora da dieta, à perda de peso e que cerca da metade dos pacientes desejam receber apoio contínuo de um profissional de saúde (ALEXANDER *et al.*, 2011; DAVIS *et al.*, 2006; SHERSON; JIMÉNEZ; KATALANOS, 2014). Considera-se necessário que os profissionais de saúde do NASF possam ter acesso a mecanismos (estratégias e ferramentas) de acompanhamento e registro dos resultados do aconselhamento, caso contrário não haverá como avaliar efetividade, alcance e continuidade, elementos esses indispensáveis para avaliar/efetivar política públicas.

Este estudo se propôs a avaliar a utilização do modelo 5As como estratégias de aconselhamento para AF por profissionais do NASF, e possui pontos fortes. Destaca-se como ponto forte as categorias profissionais pesquisadas, pois a maioria dos estudos realizados no Brasil pesquisaram aconselhamento para AF apenas na perspectiva uniprofissional ou envolvendo apenas profissionais que compõem a ESF (médico, enfermeiro e/ou agente comunitário de saúde). Também a identificação das estratégias conforme o modelo 5As amplia a compreensão de sua utilização pelos profissionais, contribuindo para futuramente planejar ações

mais concretas de aperfeiçoamento dessa prática nos serviços da APS. Além disso, este estudo se propôs a realizar um inquérito com todos os profissionais atuantes no NASF de uma capital brasileira, alcançando taxa de resposta elevada quando comparada a outros estudos.

Entre as limitações do estudo é possível elencar o delineamento transversal, a utilização de análises estatísticas não inferenciais e de questionário auto administrado (viés de memória). Embora a maioria dos estudos utilizem a observação direta de consultas (gravação em áudio) para avaliar o uso dos 5As, optou-se pelo questionário auto administrado devido à natureza da pesquisa (custo e complexidade e ausência de sistema de codificação observacional dos 5 As). Também o instrumento não foi aplicado aos pacientes, circunscrevendo o relato apenas aos profissionais, o que pode superestimar a realização do aconselhamento. Outra limitação pode ter sido o período especificado no inquérito a respeito da realização de aconselhamento nos últimos 12 meses, podendo gerar viés de recordação. Porém é preciso considerar que uma revisão sistemática recente observou que a maioria dos estudos sobre aconselhamento utilizam este tempo de recordação.

5 CONCLUSÃO

Em conclusão, os resultados mostraram uma elevada prevalência de aconselhamento para AF referida pelos profissionais NASF de Florianópolis. As estratégias utilizadas para aconselhar estão relacionadas ao modelo 5As, embora não sejam usadas de modo sistematizado (como constructo). Entre as estratégias mais referidas estão *ask*, *advise* e *assist* indicando a sensibilidade desses profissionais em perguntar sobre a prática de AF, aconselhar sobre benefícios e recomendações, identificar barreiras e buscar oferecer soluções. *Arrange* foi a estratégia menos referida.

Quanto aos recursos para aconselhar, recomendar para o grupo de AF do Centro de saúde foi o mais frequente, e os materiais educativos e prescrição de exercício foram raramente indicados. O aconselhamento estruturado de acordo com as estratégias do modelo 5As fornece diretrizes para uma melhor abordagem para mudança de comportamento em AF, com menor custo e maior efetividade para os serviços da APS. Portanto é fundamental que o NASF Florianópolis observe as lacunas que permeiam o uso dessas estratégias para assim aprimorar a prática do aconselhamento comprovadamente já realizada.

Pensando em implicações práticas é preciso investir em educação permanente específica à temática aconselhamento para AF. Cursos intensivos de curta duração e/ou módulos on-line focados na aplicação prática e interativa do aconselhamento, bem como a inclusão de disciplina no currículo das Residências Multiprofissionais são opções promissoras para melhorar a compreensão da estrutura do 5 As, das abordagens sistemáticas para utilização de suas estratégias e da atualização do conhecimento sobre recomendações de AF para saúde.

Além da educação permanente é necessário empregar esforços para o desenvolvimento e inserção de recursos de apoio ao aconselhamento conforme o modelo 5As, como ferramentas práticas de avaliação (*asses*) do nível de AF e estágio de mudança de comportamento, e de esquemas de acompanhamento (*arrange*) usando novas tecnologias e softwares que organizem os registros dessa prática nos serviços da APS.

Juntamente com as implicações práticas sugeridas, os próximos passos deste trabalho também envolverão a investigação do aconselhamento para AF realizado pelos profissionais que compõem as equipes da ESF, visto que trabalham em conjunto com o NASF na APS.

REFERÊNCIAS

AINSWORTH, Barbara E.; YOUMANS, Cynthia P. Tools for physical activity counseling in medical practice. *Obesity Research*, v. 10, n. S11, p. 69S-75S, 2002.

ALEXANDER, Stewart C. *et al.* Do the five A's work when physicians counsel about weight loss?. *Family medicine*, v. 43, n. 3, p. 179, 2011.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 7th ed. Philadelphia, Pa.: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.

BODENHEIMER, Thomas; GRUMBACH, Kevin. Electronic technology: a spark to revitalize primary care?. *Jama*, v. 290, n. 2, p. 259-264, 2003.

BRASIL. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Diário Oficial da União*, 2008.

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica, nº 27. Diretrizes do NASF. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde-PET-Saúde. *Diário Oficial União*, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília: MS, 2014.

BRASIL. Vigitel Brasil 2015 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Brasília: MS, 2017.

BRASIL, Vigitel. Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017. Brasília: MS, v. 130, 2018.

CARROLL, Jennifer K. et al. Clinician-patient communication about physical activity in an underserved population. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, v. 21, n. 2, p. 118-127, 2008.

CARROLL, Jennifer K.; ANTOGNOLI, Elizabeth; FLOCKE, Susan A. Evaluation of physical activity counseling in primary care using direct observation of the 5As. *The Annals of Family Medicine*, v. 9, n. 5, p. 416-422, 2011.

CHAKRAVARTHY, M. V; JOYNER, M. J.; BOOTH, F. W. An obligation for primary care physicians to prescribe physical activity to sedentary patients to reduce the risk of chronic health conditions. *Mayo Clin Proc.*, v. 77, n. 2, p. 165-73, 2002.

DOSH SA, Holtrop JS, Torres T, Arnold AK, Baumann J, White LL. Changing organizational constructs into functional tools: an assessment of the 5 A's in primary care practices. *Ann Fam Med* 3 Suppl 2: S50–2, 2005.

EAKIN, Elizabeth G.; SMITH, Ben J.; BAUMAN, Adrian E. Evaluating the population health impact of physical activity interventions in primary care - are we asking the right questions?. *Journal of Physical Activity and Health*, v. 2, n. 2, p. 197-215, 2005.

FIORE, Michael C. *et al.* Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, 2008.

FLOCKE, Susan A. *et al.* Exercise, diet, and weight loss advice in the family medicine outpatient setting. *Fam Med*, v. 37, n. 6, p. 415-421, 2005.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Gabinete do Secretário. Instrução normativa Nº 001/2010 aprovam a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF em Florianópolis, 2010.

FLORIANÓPOLIS. Carteira de Serviços. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Atenção Primária à Saúde, 2014

FLORINDO, Alex Antônio. Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a promoção das atividades físicas no Brasil: de onde viemos, onde estamos e para onde vamos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 14, n. 2, p. 72-73, 2012.

GAGLIARDI, A. R.; ABDALLAH, F.; FAULKNER, G.; *et al.* Factors Contributing to the effectiveness of physical

activity counselling in primary care: a realist systematic review. *Patient Educ Couns*, v. 98, n. 4, p. 412-9, 2015.

GLASGOW, Russell E. *et al.* Physician advice and support for physical activity: results from a national survey. *American journal of preventive medicine*, v. 21, n. 3, p. 189-196, 2001.

GLASGOW, Russell E.; EMONT, Seth; MILLER, Doriane C. Assessing delivery of the five 'As' for patient-centered counseling. *Health Promotion International*, v. 21, n. 3, p. 245-255, 2006.

HALLAL, P. C. *et al.* Physical activity advice: short report from a population-based study in Brazil. *Journal of physical activity & health*, v. 7, n. 3, p. 352-354, 2010.

JACOBSON DM, Strohecker L, Compton MT, Katz DL. Physical activity counseling in the adult primary care setting: position statement of the American College of Preventive Medicine. *Am J Prev Med*. 29(2):158-62, 2005.

JAY M Gillespie C Schlair S Sherman S Kalet A. Physicians' use of the 5As in counseling obese patients: is the quality of counseling associated with patients' motivation and intention to lose weight? *BMC Health Serv Res* 10: 159, 2010.

LAWLOR, D. A.; HANRATTY, B. The effect of physical activity advice given in routine primary care consultations: a systematic review. *J Public Health Med*, v. 23, n. 3, p. 219-226, 2001.

LEE, IM, Shiroma EJ, Lobelo F *et al.* Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases

worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, 380(9838):219-29, 2012.

LONG, Barbara J. et al. A multisite field test of the acceptability of physical activity counseling in primary care: project PACE. *American journal of preventive medicine*, v. 12, n. 2, p. 73-81, 1996.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 18, n. 1, p. 79-86, 2009.

MATTHEWS CE, Cohen SS, Fowke JH, Han X, Xiao Q, Buchowski MS, et al. Physical activity, sedentary behavior, and cause-specific mortality in black and white adults in the Southern Community Cohort Study. *Am J Epidemiol*, 180(4):394–405. 2014.

MATSUDO, V. K. R.; ANDRADE, D. R. Aconselhamento sobre atividade física. *Diagn Tratamento*, v. 13, n. 1, p. 45–49, 2008.

MERIWETHER, Rebecca A. *et al.* Physical activity counseling. *American family physician*, v. 77, n. 8, 2008.

PINTO, Bernardine M. *et al.* Acceptability and feasibility of physician-based activity counseling: The PAL project. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 15, n. 2, p. 95-102, 1998.

SIQUEIRA, F.V. et al. Counseling for physical activity as a health education strategy. *Cad Saúde Publica*, v. 24, n. 1, p. 39–54, 2008.

SHERSON, Elaine A.; YAKES JIMENEZ, Elizabeth; KATALANOS, Nikki. A review of the use of the 5 A's model for weight loss counselling: differences between physician practice and patient demand. *Family practice*, v. 31, n. 4, p. 389-398, 2014.

SMITH, Ben J. *et al.* Encouraging physical activity: five steps for GPs. *Australian family physician*, v. 37, n. 1-2, p. 24, 2008.

SOUSA JÚNIOR, Altieres Elias de. Efeito de um programa de aconselhamento à prática de atividade física sobre a pressão arterial ambulatorial e indicadores de saúde de hipertensos de meia-idade: um ensaio clínico randomizado piloto. Dissertação Mestrado. Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte. Centro De Ciências Da Saúde. Pós-Graduação em Educação Física. Natal - RN, 2018.

SOUZA, Juliana Hegeto. Prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física na atenção básica à saúde: uma revisão sistemática. 2018. 29f. Trabalho de Conclusão de Residência - Centro de Ciências da Saúde, Residência multiprofissional em saúde da família, Universidade federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.

THOMAS, J. R. NELSON, J. K. Métodos de pesquisa em atividade física. Porto Alegre: 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Pró Reitoria de Extensão. Catálogo de Extensão 2018 / Universidade Federal de Santa Catarina, Pró Reitoria de Extensão. Florianópolis: PROEX/UFSC, 2018.

VALLIS M, Piccinini-Vallis H, Sharma AM, Freedhoff Y. Clinical review: modified 5 As: minimal intervention for

obesity counseling in primary care. *Can Fam Physician*, 59: 27–31, 2013.

VALLIS, Michael *et al.* Modified 5 As: Minimal intervention for obesity counseling in primary care. *Canadian Family Physician*, v. 59, n. 1, p. 27-31, 2013.

WHITLOCK, Evelyn P. *et al.* Evaluating primary care behavioral counseling interventions: an evidence-based approach. *American journal of preventive medicine*, v. 22, n. 4, p. 267-284, 2002.

WHO. World Health Organization. *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*, 2010.

ANEXO A – Autorização execução da pesquisa



Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

Florianópolis, 14 de Março de 2018.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender às exigências para a obtenção de parecer do comitê de ética em pesquisa com seres humanos - CEPESH, e como representante legal da instituição, que tomei conhecimento do projeto de pesquisa **“ACONSELHA SUS: Aconselhamento para Atividade Física na Atenção Básica à Saúde”**, da pesquisadora responsável SHEYLANE DE QUEIROZ MORAES. Declaro ainda, que cumprirei os termos da resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e da resolução 510, de 7 de abril de 2016 e suas complementares e que esta instituição está de acordo com o desenvolvimento do projeto de acordo com o projeto e rotinas que foram apresentadas pelo pesquisador e ajustes solicitados pelo serviço. Autoriza-se, portanto, a sua execução nos termos propostos, condicionando seu início à apresentação do parecer favorável do CEPESH e ao respeito aos princípios éticos, à autonomia dos sujeitos e à **disponibilidade do serviço**.

Evelise Ribeiro Gonçalves
Escola de Saúde Pública
Matrícula 26212-9
SMS - PMF

Evelise Ribeiro Gonçalves
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde – CAPPS
Escola de Saúde Pública de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO B – Parecer Comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aconselhamento para prática de atividade física na Atenção Básica à Saúde

Pesquisador: Cassiano Ricardo Rech

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87548218.3.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.693.520

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, tendo como pesquisador responsável Cassiano Ricardo Rech (do Centro de Desportos da UFSC) e como pesquisadora principal Sheylane de Queiroz Moraes, residente do referido programa, além de outros citados. A pesquisa será realizada nos Centros de Saúde de Florianópolis para avaliar o conhecimento, opiniões e práticas relacionadas ao aconselhamento para atividade física entre os profissionais de saúde da AB do Sistema Único de Saúde. O projeto será realizado em três etapas: a) revisão sistemática da literatura; b) inquérito transversal com a população de profissionais de Saúde da Atenção Básica à Saúde de Florianópolis, Santa Catarina; c) inquérito transversal com uma amostra de usuários dos Centros de Saúde de Florianópolis. Estão previstos 1060 participantes (400 profissionais da AB, que responderão a questionários e 660 usuários, que participarão de uma entrevista).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Investigar a prevalência de aconselhamento para atividade física realizado pelos profissionais da saúde e recebido pelos usuários nos Centros de Saúde da ABS da cidade de Florianópolis, Santa Catarina. **Objetivo Secundário:** Associar a prática de aconselhamento com as informações de formação profissional, sociodemográficas e de saúde dos profissionais e dos usuários.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.693.520

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores entendem e esclarecem que há o risco dos participantes sentirem-se constrangidos ao responder perguntas e o risco de quebra de sigilo, ainda que remoto, involuntário e não intencional, e suas consequências.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem considerações adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e pela sub coordenadora Programa de Residência Multiprofissional em Saúde. Declaração da comissão de acompanhamento dos projetos de pesquisa em saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis, informando que tomou conhecimento da pesquisa e que cumprirá os termos da res. 466/12. Cronograma informando que a coleta de dados dar-se-á entre junho e agosto de 2018. Orçamento informando despesas de R\$ 480,00 com financiamento próprio. Os anexos 3 e 4 do projeto contém os questionários a serem aplicados aos profissionais e aos usuários. Os TCLEs para os profissionais e os usuários estão bem redigidos, esclarecedores a respeito dos objetivos, procedimentos e riscos, e cumpre as exigências da res. 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1076848.pdf	17/05/2018 08:59:48		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencias.pdf	17/05/2018 08:58:00	Cassiano Ricardo Rech	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_AconselhSUS_alteracoesCEP.docx	17/05/2018 08:56:16	Cassiano Ricardo Rech	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto2_modificadaCEP.pdf	17/05/2018 08:53:43	Cassiano Ricardo Rech	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_2.pdf	12/04/2018 19:58:58	SHEYLANE DE QUEIROZ MORAES	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.693.520

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_AconselhaSUS_enviado_a_CE PSH_29032018.pdf	06/04/2018 16:14:57	SHEYLANE DE QUEIROZ MORAES	Aceito
---	---	------------------------	-------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 05 de Junho de 2018

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** oep.propesq@contato.ufsc.br

APÊNDICE A – TCLE

**Universidade Federal de Santa Catarina
Centro de Desportos
Residência Multiprofissional em Saúde da Família**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Por favor, leia atentamente as instruções abaixo antes de decidir se você concorda em participar do presente estudo.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre **“ACONSELHAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE - ACONSELHASUS”**. Essa pesquisa será desenvolvida por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e orientada pelo Professor Doutor Cassiano Ricardo Rech, do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

A participação na pesquisa é de livre vontade e antes de assinar este termo, é importante que você entenda as informações presentes neste documento.

JUSTIFICATIVA: a prática de atividade física está relacionada à diminuição do risco de mortalidade precoce, bem como na redução das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como diabetes, hipertensão, osteoporose, depressão e vários tipos de câncer. O aconselhamento para atividade física é uma forma de atuação do profissional que envolve a escuta, compreensão do indivíduo e suporte para que, a partir de seus conhecimentos, o sujeito planeje e tome decisões. Estudos afirmam que o aconselhamento para atividade física deve fazer parte da prática de rotina

dos profissionais da saúde que atuam na Atenção Básica, e quando desenvolvido, é recurso eficaz para promover estilos de vida ativo.

OBJETIVO DO ESTUDO: Identificar a prevalência de aconselhamento para atividade física nos Centros de Saúde da Atenção Básica à Saúde (ABS) da cidade de Florianópolis-SC.

PROCEDIMENTOS: a pesquisa será realizada nos Centros de Saúde para avaliar o conhecimento, opiniões e práticas relacionadas ao aconselhamento para atividade física entre os profissionais de saúde da ABS do Sistema Único de Saúde (SUS).

POSSÍVEIS RISCOS E DESCONFORTOS: O participante pode se sentir constrangido ao responder perguntas, podendo alguma(s) serem consideradas pessoais. Pode sentir-se desconfortável ao pensar na possibilidade de quebra de sigilo, ainda que remota, involuntária e não intencional, e suas consequências nas relações pessoais e profissionais.

Para minimizar esses possíveis desconfortos: 1) um profissional treinado estará disponível para sanar as possíveis dúvidas; 2) será garantido o anonimato e sigilo das informações obtidas e os participantes serão identificados por números. Mesmo assim, em caso de mal-estar ou qualquer problema por causa da participação no estudo, a equipe de pesquisadores irá dar suporte integral ao participante. O participante poderá desistir em qualquer etapa do estudo, não sendo obrigatório responder as perguntas que não se sentirem confortáveis.

BENEFÍCIOS: As informações da pesquisa serão utilizadas para entender os motivos que facilitam ou dificultam o aconselhamento para prática de atividade física e com essas informações, serão realizadas

capacitações para os profissionais da área da saúde atuantes na Atenção Básica com o objetivo de auxiliar e facilitar a utilização do aconselhamento nas interações entre profissionais e usuários.

Fica antes garantido que:

- 1) Você somente irá participar da pesquisa a partir da entrega desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo a sua assinatura;
- 2) As coletas de dados serão realizadas no Centro de Saúde em que você frequenta e em dias e horários previamente agendados;
- 3) Durante todos os procedimentos da pesquisa haverá profissionais à disposição para lhe prestar toda a assistência necessária ou acionar pessoal competente para tal;
- 4) O nome dos participantes não será divulgado, garantindo o caráter confidencial das informações obtidas;
- 5) Você poderá entrar em contato com os pesquisadores sempre que sentirem necessidade, através de telefone ou e-mail, informado abaixo neste documento;
- 6) A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer tipo de pagamento referente a sua participação na pesquisa. Caso alguma despesa extra associada a pesquisa venha a ocorrer, você deverá contatar os pesquisadores para o ressarcimento nos termos da lei. Da mesma forma, caso você tenha algum prejuízo material e imaterial, você poderá solicitar indenização de acordo com a legislação vigente;
- 7) Você terá liberdade para recusar-se a participar da pesquisa e, após aceitar, também poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização.

O Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech (orientador da pesquisa) estará disponível para esclarecer dúvidas em qualquer etapa da pesquisa, através do e-mail

cassiano.rech@ufsc.br ou pelo telefone (48) 98486-2658, caso haja interesse.

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Declaro, para fins da realização da pesquisa, que cumprirei todas as exigências acima e as expostas na resolução 466/12, na qual obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima.



Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech

Esta pesquisa foi submetida à Comissão de Acompanhamentos dos Projetos de Pesquisa em Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) e ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) tendo cadastro no CAAE: 87548218.3.0000.0121. Esse Comitê é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEPESH da Universidade Federal de Santa Catarina pelo telefone (48) 3721-6094 ou no endereço: Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis. Você pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir.

Caso concorde em participar desta pesquisa, rubricue todas as páginas do presente documento e assine no local indicado na página de assinaturas. Deverão ser preenchidas e assinadas duas (02) vias do TERMO DE

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, uma delas deverá ser entregue aos pesquisadores e uma via deve ficar com você.

Eu _____,
declaro que li e entendi todas as informações deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, assino abaixo, confirmando através deste documento:

() Meu consentimento para participação na coleta de dados referente a todas as etapas de coleta.

Assinatura (participante)

Assinatura (pesquisador)

Florianópolis - SC, ____ de _____ de 201__.

Agradeço a colaboração!

Prof. Dr. Cassiano Ricardo Rech

Contato: Universidade Federal de Santa Catarina. Campus
Universitário – Trindade – Caixa Postal 476. CEP 88040-900 –
Florianópolis, SC, Brasil. e-mail: cassiano.rech@ufsc.br Fone:
(48) 98486-2658