

Artigo Original

Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades Básicas de Saúde

Physical activity counseling and change of behavior in Basic Health Units

Vítor Häfele^{1,2}, Fernando Vinholes Siqueira^{1,2}

Resumo

O objetivo do estudo foi descrever a prevalência de aconselhamento à prática de atividade física e a mudança de comportamento dos usuários de unidades básicas de saúde da zona urbana da cidade de Pelotas/RS e verificar fatores associados ao aconselhamento para a atividade física. Foi realizado um estudo transversal com amostra de 525 indivíduos com 18 anos ou mais usuários de 35 unidades básicas de saúde da zona urbana da cidade de Pelotas/RS. Para verificar o aconselhamento à prática de atividade física foi utilizada a seguinte questão: “Durante o último ano, em alguma vez em que o Sr.(a) esteve na unidade básica de saúde, recebeu aconselhamento para praticar atividade física?”. Para verificar os estágios de mudança de comportamento foi utilizado um instrumento válido. A prevalência de aconselhamento à prática de atividade física foi de 35,4%, estando associado ao aumento da idade, ao diagnóstico médico referido de hipertensão arterial, ao uso de algum medicamento de maneira contínua e ao maior número de vezes em que o sujeito esteve na unidade de saúde no último ano. As prevalências dos estágios de mudança de comportamento antes do aconselhamento foram: pré-contemplação 38,3%, contemplação 6,3%, preparação 24,0%, ação 6,3% e manutenção 25,1%. Após o recebimento do aconselhamento os valores modificaram para: 20,1%, 8,2%, 30,4%, 8,7% e 32,6%, respectivamente. Conclui-se que o aconselhamento para a prática de atividade física deve melhorar nas unidades básicas de saúde. Ainda, o aconselhamento apresentou influência positiva sobre os estágios de mudança de comportamento.

Palavras-chave

Aconselhamento; Atividade motora; Modelos teóricos; Comportamento; Centros de saúde.

Abstract

The aim of the study was describe the prevalence of counseling to practice of physical activity and the change of behavior among users of basic health units in urban area from Pelotas, Southern Brazil and verify some factors associated to counseling to physical activity. Cross-sectional study with sample of 525 people with 18 years old or more users of 35 basic health units of urban area from Pelotas, Southern Brazil. To verify the counseling to practice of physical activity was used the following question: “During the last year, in some time in that you were in basic health units, did you receive counseling to practice physical activity?”. To verify the stages of change was used a valid instrument. The prevalence of counseling to practice of physical activity was 35.4%. It was associated with increase of age, medical diagnosis of hypertension, continuous-use medication and the higher number of times that people were in basic health unit in the last year. The prevalences of stages of change before of counseling was: precontemplation 38.3%, contemplation 6.3%, preparation 24.0%, action 6.3% and maintenance 25.1%. After the receipt of counseling the values changed to: 20.1%, 8.2%, 30.4%, 8.7% and 32.6%, respectively. In conclusion, the counseling to practice of physical activity must improve in basic health units. Still, the counseling showed a positive influence on stages of change.

Keywords

Key-words: Counseling; Motor Activity; Theoretical Models; Behavior; Health Centers.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil possui como principal porta de entrada a Atenção Básica à Saúde, a qual é ofertada para a população principal-

mente através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), visando facilitar o acesso a população de maior vulnerabilidade social¹. Esse nível do sistema deve ofertar aos seus usuários ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde das pessoas².

No ano de 2010, a Política Nacional de Promoção da Saúde apontou que a rede básica de saúde devia

1 Universidade Federal de Pelotas – Escola Superior de Educação Física, Pelotas/RS, Brasil.

2 Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Pelotas/RS, Brasil.

utilizar o aconselhamento como uma ferramenta para mostrar os benefícios de possuir estilos de vida saudáveis³. Nesse sentido, um dos tópicos abordados pelos profissionais de saúde durante o contato do usuário com o sistema de saúde deveria ser o aconselhamento à prática de atividade física, visto que sua prática regular pode promover diversos benefícios para a saúde⁴⁻⁶. Entretanto, alguns estudos verificaram esse tipo de aconselhamento em UBS do Brasil e mostraram que a prevalência encontrada ainda é baixa^{7,8}.

Além de analisar a frequência de aconselhamento em UBS e quais os fatores a ele associados, é necessário verificar como os indivíduos que são alvo dessa prática procedem após recebê-lo no sentido de mudar seu comportamento. No Brasil, são poucos os estudos encontrados tentando verificar esse aspecto, sendo encontradas pesquisas que avaliam atividade física e alimentação saudável juntamente, os quais demonstraram que cerca da metade dos indivíduos que receberam aconselhamento em UBS, acabaram aderindo, a no mínimo, algumas recomendações^{8,9}.

Ainda sobre a mudança de comportamento, deve-se levar em consideração que os indivíduos passam por etapas para adotar um novo padrão de comportamento. Nesse contexto, os estágios de mudança de comportamento são utilizados para verificar as intenções dos sujeitos em relação ao seu comportamento, neste caso, a prática de atividade física¹⁰. Ao realizarmos uma busca bibliográfica, com o objetivo de relacionar o aconselhamento para atividade física em UBS do Brasil com os estágios de mudança de comportamento, encontrou-se apenas uma intervenção realizada em duas unidades de saúde de Florianópolis/SC¹¹.

Considerando a importância da prática de atividade física para a saúde, os objetivos e o papel da Atenção Básica à Saúde, o presente estudo tem como objetivo descrever a prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física e a mudança de comportamento dos usuários de UBS da zona urbana da cidade de Pelotas/RS. O estudo também verificou fatores associados ao aconselhamento para a atividade física.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal de base populacional com indivíduos de 18 anos ou mais usuários de UBS da zona urbana da cidade de Pelotas/RS. Para a constituição da amostra foram consideradas no estudo todas as 37 UBS da zona urbana da cidade de Pelotas/RS. No entanto, duas UBS que atendem populações específicas foram excluídas, resultando em uma amostra final de 35 UBS. O cálculo de tamanho de amostra foi baseado na prevalência do desfecho em 45%⁷, com um poder de 80%, nível de confiança de 95%, sendo estimado para este estudo um $n=412$ indivíduos. Com um acréscimo de 10% para perdas e recusas ($n=453$) e de 15% para análise multivariável, totalizou 521 indivíduos.

A estratégia para a composição da amostra dos indivíduos foi de recrutar 15 usuários com 18 anos ou mais de cada UBS, totalizando o n final deste estudo. Esses indivíduos foram abordados na sala de espera das UBS enquanto aguardavam atendimento. As entrevistas foram realizadas individualmente na sala de espera, começando pelo primeiro sujeito que estava na direita da sala de espera e continuando pelo seguinte a sua esquerda e assim sucessivamente até atingir a cota definida. Para ser elegível na pesquisa, o sujeito deveria ter estado na UBS durante o último ano, independentemente do motivo.

Para a realização da pesquisa foi solicitada autorização junto à Secretaria Municipal de Saúde, através da entrega da carta de anuência e do projeto de pesquisa. Depois de obtida a autorização, foi realizado contato com os responsáveis pelas

UBS a fim de explicar o estudo e organizar a logística para a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2015 a fevereiro de 2016 por seis entrevistadores previamente capacitados por um período de quatro horas, que consistiu em detalhar a logística e a técnica de pesquisa. Todos os entrevistadores eram estudantes da Escola Superior de Educação Física, da Universidade Federal de Pelotas (graduação e pós-graduação) com experiência prévia em coleta de dados em trabalhos de campo populacional. Antes da entrevista, todos os indivíduos abordados na sala de espera, que fizeram parte do estudo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo informado pelo entrevistador sobre a garantia de sigilo das informações.

O desfecho, aconselhamento para a prática de atividade física, foi operacionalizado pela seguinte pergunta: “Durante o último ano, em alguma vez em que o Sr(a) esteve na UBS, recebeu aconselhamento para praticar atividade física?”⁷.

As variáveis independentes incluídas na análise foram: sexo (masculino e feminino), idade (18-29, 30-39, 40-49, 50-59 e 60 ou mais), cor da pele (branca e não branca observada pelo entrevistador), situação conjugal (com e sem companheiro), renda mensal do entrevistado em salários mínimos (sem renda, até 1 salário, 1,01-2, 2,01-3, 3,01 ou mais), atividade física de lazer (insuficientemente ativo < 150 minutos por semana, ativo ≥ 150 minutos por semana, verificado pelo Questionário Internacional de Atividade Física, versão longa), tabagismo (fumante, ex-fumante e nunca fumou), autopercepção de saúde (excelente, muito boa, boa, regular e ruim), diagnóstico médico de hipertensão arterial (não e sim), diagnóstico médico de diabetes mellitus (não e sim), índice de massa corporal – IMC, coletado através do peso e altura referido (normal – até 24,9 Kg/m², sobrepeso – 25,0 até 29,9 Kg/m² e obeso – 30 ou mais Kg/m²), número de medicamentos referidos para uso contínuo (nenhum, 1 ou 2, 3 ou mais) e número de vezes em que esteve na UBS no último ano (1 ou 2, 3 ou 4, 5 ou mais).

Os estágios de mudança de comportamento foram utilizados para verificar a intenção do indivíduo acerca da prática de atividade física. Foram considerados em cinco categorias: pré-contemplação (estágio em que o sujeito não possui intenção em mudar o seu comportamento em um futuro previsível); contemplação (estágio onde o indivíduo percebe que o problema existe e pensa em começar a agir nos próximos seis meses); preparação (estágio no qual a pessoa tem a intenção em agir no próximo mês); ação (estágio inicial em que o sujeito modificou seu comportamento dentro do período de um dia a seis meses); manutenção (estágio no qual o indivíduo adquiriu e manteve o comportamento por mais de seis meses)¹⁰.

Entre os entrevistados que responderam ter recebido aconselhamento para a prática de atividade física, todos foram questionados sobre o estágio de mudança de comportamento em relação à prática de atividade física no momento da pesquisa e foi investigado qual o seu estágio em relação à mudança de comportamento para a prática de atividade física antes do recebimento do aconselhamento. O critério para definir atividade física regular no instrumento de definição dos estágios de mudança de comportamento, foi praticar atividade física em, no mínimo, três dias da semana e 20 minutos por dia, durante o tempo livre e que fizesse a respiração ficar mais forte do que o normal, mesmo critério utilizado por Dumith et al.^{12,13}.

Para a elaboração do banco de dados foi utilizado o programa Epidata 3.1 e, após, transferido para o pacote estatístico de análise dos dados Stata 13.1. Foi realizada análise descritiva, incluindo as variáveis independentes socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde e, as variáveis de aconselhamento para a prática de atividade física. A análise bruta entre o desfecho e as variáveis indepen-

dentos foi testada através do teste qui-quadrado para heterogeneidade e qui-quadrado para tendência linear. Na análise ajustada, foi utilizada a regressão de Poisson, com cálculo de razões de prevalência, intervalos de confiança de 95% e valores de significância usando o teste de Wald para heterogeneidade e tendência linear, considerando para associação o valor de $p < 0,05$. Todas as variáveis com $p \leq 0,20$ foram mantidas no modelo de regressão com a finalidade de controlar para possíveis fatores de confusão. As análises levaram em consideração um modelo hierárquico com seis níveis que incluiu as variáveis independentes na seguinte ordem: 1º nível - sexo, idade, cor da pele, situação conjugal e renda mensal; 2º nível - atividade física e tabagismo; 3º nível - autopercepção de saúde; 4º nível - diagnóstico médico referido de hipertensão, diabetes e IMC; 5º nível - número de medicamentos referidos para uso contínuo; 6º nível - número de vezes em que esteve na UBS no último ano.

O protocolo do estudo foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas com o número do parecer 1.207.987 de 31 de agosto de 2015.

Resultados

Foram entrevistados 525 usuários nas 35 UBS da zona urbana da cidade de Pelotas/RS. Do total estimado para a coleta da amostra, 100% foi realizado, não existindo casos de perdas ou recusas. A amostra foi composta em sua maioria por mulheres (80,6%), indivíduos de cor da pele branca (79,5%) e que possuíam companheiro (61,7%). A média de idade foi de $46,1 \pm 17,2$ anos (variando de 18 a 84 anos). A mediana de renda dos entrevistados foi de R\$ 788,00 (setecentos e oitenta e oito reais). Aproximadamente 47% dos indivíduos eram fumantes ou ex-fumantes. A prevalência de indivíduos insuficientemente ativos no lazer foi quase quatro vezes maior do que de indivíduos ativos. Em relação ao recebimento de diagnóstico médico, 41,8% referiram ter diagnóstico médico de hipertensão arterial e 15,7% de diabetes mellitus. Na classificação pelo IMC, 29% dos entrevistados foram classificados como obesos. A maioria das pessoas referiu utilizar no mínimo um medicamento continuamente (59,8%). Mais da metade da amostra disse ter utilizado cinco ou mais vezes a UBS durante o último ano. Quanto à percepção de saúde, 50,8% percebem sua saúde como boa, muito boa ou excelente. A Tabela 1 apresenta detalhadamente os resultados descritivos.

A prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física entre aqueles que utilizaram a UBS no último ano foi de 35,4% (IC 95% 31,3 – 39,6). Dentre os indivíduos que receberam o aconselhamento, 73,4% foram aconselhados no mínimo em duas oportunidades, sendo o período referente ao último aconselhamento inferior a seis meses (75%). O aconselhamento ocorreu em grande parte durante as consultas (90,8%), foi realizado por médicos (80%), de forma verbal (97,2%), com o conteúdo principal a indicação de caminhada (70,3%) e para praticar a atividade física nos momentos de lazer (84,9%). Aproximadamente 57% dos usuários disseram receber orientação sobre a frequência para a prática de atividade física, 49,2% sobre a duração e 35,2% sobre a intensidade da atividade física. Em relação à mudança de comportamento após o recebimento do aconselhamento, 42,8% relataram o aumento da atividade física. Quanto à adesão ao aconselhamento, 65% disseram ter ao menos realizado alguma parte do aconselhamento por algum tempo. Para esses indivíduos, o principal motivo para mudar o comportamento foi achar a atividade física importante para a saúde (84,3%). Para os 71,7% que relataram não realizar todas as orientações, as principais barreiras foram preguiça (45,5%), falta de tempo (34,1%) e falta de companhia (27,6%) (Tabela 2).

TABELA 1 – Descrição das variáveis socioeconômicas, demográficas, comportamentais e de saúde dos usuários das unidades básicas de saúde da zona urbana da cidade de Pelotas/RS (N=525).

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	102	19,4
Feminino	423	80,6
Idade (anos)		
18-29	115	21,9
30-39	87	16,6
40-49	83	15,8
50-59	101	19,2
60 ou mais	139	26,5
Cor da pele		
Branca	412	79,5
Não-Branca	106	20,5
Situação conjugal		
Sem companheiro (a)	201	38,3
Com companheiro (a)	324	61,7
Renda mensal (salários mínimos)		
Sem renda	115	23,0
Até 1	251	50,2
1,01-2	97	19,4
2,01-3	27	5,4
3,01 ou mais	10	2,0
Atividade física (lazer)*		
Insuficientemente ativo	414	79,5
Ativo	107	20,5
Tabagismo		
Nunca fumou	276	52,9
Ex-fumante	127	24,3
Fumante	119	22,8
Autopercepção de saúde		
Excelente	16	3,1
Muito boa	46	8,9
Boa	201	38,8
Regular	206	39,7
Ruim	49	9,5
Diagnóstico médico referido de hipertensão arterial		
Não	304	58,2
Sim	218	41,8
Diagnóstico médico referido de diabetes mellitus		
Não	440	84,3
Sim	82	15,7
Índice de Massa Corporal (IMC)		
Normal	155	37,4
Sobrepeso	139	33,6
Obesidade	120	29,0
Número de medicamentos referidos para uso contínuo		
Nenhum	210	40,2
1-2	123	23,6
3 ou mais	189	36,2
Número de vezes em que esteve na UBS no último ano		
1-2	125	24,0
3-4	121	23,3
5 ou mais	274	52,7

* Insuficientemente ativo < 150 minutos por semana; ativo ≥ 150 minutos por semana.

TABELA 2 – Descrição das variáveis relacionadas ao recebimento de aconselhamento para atividade física dos usuários das unidades básicas de saúde da zona urbana da cidade de Pelotas/RS (N=185).

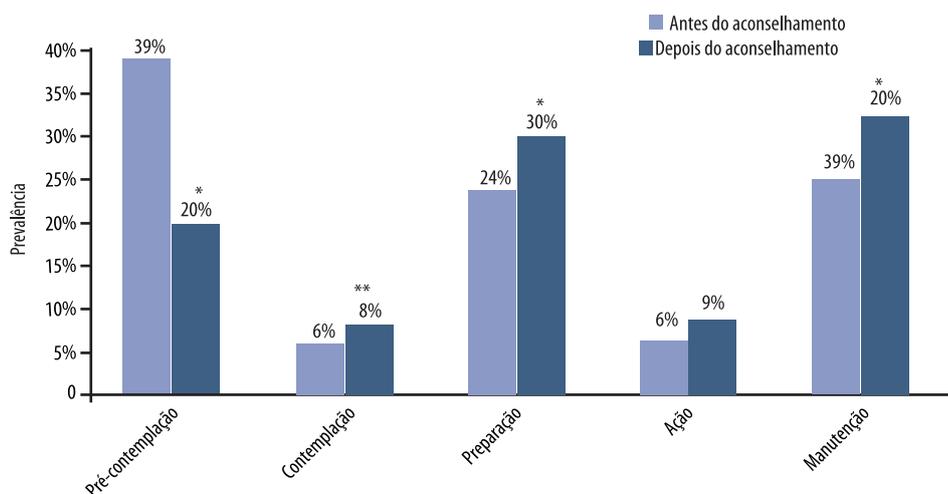
Variáveis	N	%
Número de vezes em que recebeu aconselhamento no último ano		
1	49	26,6
2-4	62	33,7
5 ou mais	73	39,7
Período do último aconselhamento		
Até 5 meses	123	75,0
6 meses ou mais	41	25,0
Local do aconselhamento		
Consulta	168	90,8
Grupo em que participava na UBS	9	4,9
Sala de espera	6	3,2
Onde verificou a pressão arterial	3	1,6
Profissional que realizou o aconselhamento		
Médico	148	80,0
Enfermeiro	18	9,7
Nutricionista	13	7,0
Profissional de educação física	6	3,2
Assistente social	4	2,2
Psicólogo	1	0,5
Conteúdo do aconselhamento		
Caminhar	130	70,3
Fazer qualquer atividade física	43	23,2
Andar de bicicleta	12	6,5
Ginástica	8	4,3
Ir a UBS falar com o educador físico	7	3,8
Hidroginástica	4	2,2
Alongamentos	3	1,6
Zumba	1	0,5
Pilates	1	0,5
Futebol	1	0,5
Domínio do aconselhamento		
Lazer	157	84,9
Trabalho	2	1,1
Deslocamento	1	0,5
Doméstico	1	0,5
Não foi especificado	22	11,9
Tipo do aconselhamento		
Verbal	175	97,2
Verbal e por escrito	5	2,8
Orientação sobre a frequência da atividade física		
Não	77	42,8
Sim	103	57,2
Orientação sobre a duração da atividade física		
Não	91	50,8
Sim	88	49,2
Orientação sobre a intensidade da atividade física		
Não	116	64,8
Sim	63	35,2
Percepção sobre a prática de atividade física após o aconselhamento		
Aumentou	77	42,8
Diminuiu	6	3,3

Continua...

... continua

Variáveis	N	%
Permaneceu a mesma	97	53,9
Adesão ao aconselhamento		
Realizou todas as recomendações	51	28,3
Realizou todas as recomendações, mas parou	4	2,2
Realizou apenas algumas recomendações	53	29,5
Realizou algumas recomendações, mas parou	9	5,0
Não realizou nenhuma recomendação	63	35,0
Motivo para mudar o comportamento		
Devido ao aconselhamento do profissional de saúde	8	7,0
Gostar de fazer atividade física	9	7,8
Achar a atividade física importante para a saúde	97	84,3
Para manter o peso	1	0,9
Barreiras para mudar o comportamento		
Falta de tempo	42	34,1
Preguiça	56	45,5
Não ter local adequado	24	19,5
Lesão	3	2,4
Falta de dinheiro	19	15,4
Falta de companhia	34	27,6
Acha chato	14	11,4
Falta de segurança na rua	28	22,8
Outros	47	37,0

A figura 1 mostra as prevalências dos estágios de mudança de comportamento para os indivíduos que receberam aconselhamento, comparando o estágio anterior e após o recebimento do aconselhamento. Antes do aconselhamento, as prevalências dos estágios de mudança de comportamento eram: pré-contemplação 38,3%, contemplação 6,3%, preparação 24,0%, ação 6,3% e manutenção 25,1%. Após o recebimento do aconselhamento para a prática de atividade física, os valores modificaram para: pré-contemplação 20,1% ($p < 0,001$), contemplação 8,2% ($p = 0,02$), preparação 30,4% ($p < 0,001$), ação 8,7% ($p = 0,25$) e manutenção 32,6% ($p < 0,001$).



* Associações significativas ($p < 0,001$); ** Associação significativa ($p = 0,02$). Valores de p pelo teste de Qui-quadrado para heterogeneidade.

FIGURA 1 – Estágios de mudança de comportamento antes e após o recebimento de aconselhamento para a prática de atividade física dos usuários das unidades básicas de saúde da zona urbana da cidade de Pelotas/RS (N=185).

A Tabela 3 apresenta os resultados da associação bruta e ajustada entre as variáveis independentes e o desfecho aconselhamento para a prática de atividade física. Na análise bruta, o aconselhamento esteve associado com o aumento da idade, com o diagnóstico médico referido de hipertensão arterial e diabetes melítus, com os indivíduos com obesidade, com quem referiu o uso de algum medicamento de maneira contínua e com os sujeitos que estiveram mais vezes na UBS durante o último ano. Na análise ajustada, permaneceram associadas ao desfecho o aumento da idade, o diagnóstico médico referido de hipertensão arterial, o uso de algum medicamento de maneira contínua e o maior número de vezes em que o sujeito esteve na UBS no último ano, sendo que para os três últimos citados a magnitude da diferença foi menor.

TABELA 3 – Prevalência, análises bruta e ajustada do desfecho aconselhamento para atividade física em relação às variáveis independentes, para os usuários das unidades básicas de saúde da zona urbana da cidade de Pelotas/RS (N=525).

Variáveis [nível]	Análise bruta			Análise ajustada	
	%	RP (IC 95%)	p	RP (IC 95%)	p
Sexo [1]			0,87*		0,22*
Masculino	34,6	1		1	
Feminino	35,5	1,02 (0,76-1,38)		1,16 (0,87-1,56)	
Idade (anos) [1]			<0,001**		<0,001**
18-29	21,7	1		1	
30-39	26,4	1,21 (0,74-2,00)		1,19 (0,73-1,95)	
40-49	30,1	1,38 (0,86-2,23)		1,38 (0,86-2,23)	
50-59	46,5	2,14 (1,42-3,21)		2,15 (1,44-3,23)	
60 ou mais	47,5	2,18 (1,47-3,22)		2,22 (1,50-3,29)	
Cor da pele [1]			0,75*		0,51*
Branca	35,1	1		1	
Não-Branca	36,8	1,04 (0,78-1,39)		1,10 (0,83-1,46)	
Situação conjugal [1]			0,74*		0,25*
Sem companheiro (a)	34,5	1		1	
Com companheiro (a)	35,9	1,04 (0,82-1,32)		1,15 (0,91-1,46)	
Renda mensal (salários mínimos) [1]			0,18**		0,27**
Sem renda	29,6	1		1	
Até 1	38,5	1,30 (0,99-1,80)		1,10 (0,80-1,51)	
1,01-2	29,9	1,01 (0,67-1,53)		0,96 (0,64-1,44)	
2,01-3	48,1	1,63 (1,00-2,64)		1,53 (0,96-2,43)	
3,01 ou mais	50,0	1,69 (0,85-3,34)		1,41 (0,68-2,92)	
Atividade física (lazer) [2]			0,16*		0,10*
Insuficientemente ativo	34,0	1		1	
Ativo	41,1	1,21 (0,93-1,57)		1,23 (0,95-1,58)	
Tabagismo [2]			0,32*		0,42*
Nunca fumou	35,6	1		1	
Ex-fumante	41,3	1,16 (0,89-1,50)		1,02 (0,78-1,32)	
Fumante	28,6	0,80 (0,58-1,11)		0,86 (0,63-1,18)	
Autopercepção de saúde [3]			0,14**		0,74**
Excelente	33,3	1		1	
Muito boa	28,3	0,85 (0,36-1,99)		0,83 (0,34-2,06)	
Boa	35,3	1,06 (0,50-2,22)		0,97 (0,45-2,10)	
Regular	35,4	1,06 (0,51-2,23)		0,90 (0,42-1,93)	
Ruim	46,9	1,41 (0,65-3,06)		1,09 (0,48-2,46)	
Diagnóstico médico referido de hipertensão arterial [4]			<0,001*		0,001*
Não	25,0	1		1	

Continua...

... continua

Sim	50,5	2,02 (1,59-2,55)	1,67 (1,22-2,28)
Diagnóstico médico referido de diabetes mellitus [4]			<0,001*
Não	32,6	1	1
Sim	51,2	1,57 (1,22-2,01)	1,07 (0,79-1,43)
Índice de Massa Corporal (IMC) [4]			0,002**
Normal	31,2	1	1
Sobrepeso	27,5	0,88 (0,62-1,26)	0,70 (0,50-0,98)
Obesidade	50,8	1,63 (1,21-2,19)	1,22 (0,91-1,65)
Número de medicamentos referidos para uso contínuo [5]			<0,001**
Nenhum	20,0	1	1
1-2	39,3	1,97 (1,39-2,79)	1,53 (1,01-2,31)
3 ou mais	50,5	2,53 (1,86-3,43)	1,65 (1,04-2,61)
Número de vezes em que esteve na UBS no último ano [6]			<0,001**
1-2	16,9	1	1
3-4	33,9	2,00 (1,26-3,18)	1,89 (1,11-3,22)
5 ou mais	44,7	2,64 (1,75-3,98)	2,54 (1,55-4,16)

* Valores de p calculados pelo teste de Wald para heterogeneidade. ** Valores de p calculados pelo teste de Wald de tendência linear.

Discussão

A prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física encontrada nesse estudo foi de 35,4% (IC 95% 31,3 – 39,6). Esse achado foi semelhante à pesquisa realizada por Siqueira et al.⁷ (28,9% em adultos e 38,9% em idosos), a qual foi realizada em 240 UBS de sete estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cabe destacar que a presente pesquisa verificou o aconselhamento recebido pelo paciente na UBS durante o último ano. Já o estudo de Siqueira et al.⁷ descreveu a prevalência de aconselhamento em algum momento da vida, aumentando assim a probabilidade do sujeito ter recebido orientação para a prática de atividade física. Levando em consideração que as UBS estão inseridas no primeiro nível de atenção a saúde, esses locais devem promover ações para direcionar as pessoas para estilos de vida saudáveis e consequentemente a prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física deveria ser maior.

Nosso estudo descreve algumas variáveis sobre o recebimento do aconselhamento para a atividade física, visto que são poucas pesquisas que avaliam alguns desses fatores exclusivamente em usuários de UBS. Um fator positivo observado foi que grande parte dos indivíduos receberam aconselhamento em cinco ou mais vezes durante o último ano. Embora o aconselhamento tenha apresentado uma prevalência que deveria ser maior, nota-se que entre aqueles indivíduos que receberam aconselhamento, isso foi feito em mais de uma oportunidade. Esse fato caracteriza que naquelas UBS ou aqueles profissionais que aconselham a prática de atividade física, o aconselhamento faz parte de uma rotina nas suas ações.

O aconselhamento para a prática de atividade física foi realizado em sua grande maioria por médicos, indo ao encontro de outras pesquisas realizadas no Brasil sobre recebimento de aconselhamento por profissionais de saúde^{8,14,15}. O motivo dos médicos serem os profissionais que mais aconselham pode estar ligado ao fato de que as consultas médicas estão entre os procedimentos mais procurados pelos pacientes em UBS^{16,17}. Porém, atendimentos básicos de enfermagem também são muito solicitados¹⁶ e esse grupo profissional apresentou baixa prevalência de aconselhamento. Esse resultado aponta que o aconselhamento para a prática de atividade física nas UBS está sob responsabilidade do médico, quando deveria ser papel de uma equipe multiprofissional.

A maioria dos pacientes foram orientados a realizar atividade física durante seu tempo de lazer. Esse achado é importante no sentido de que se deve orientar as pessoas a modificarem seu comportamento nos domínios em que elas possuem essa opção, como no lazer e no deslocamento¹⁸.

Em relação à mudança de comportamento, 42,8% (IC 95% 35,7 – 50,2) dos entrevistados relataram o aumento da atividade física após o recebimento do aconselhamento, resultado superior ao encontrado no estudo de Duro et al.¹⁵, no qual foram entrevistados indivíduos da zona urbana de 100 cidades do Brasil, sendo que 31,1% referiram o aumento da atividade física após receber aconselhamento de médicos ou profissionais de educação física. Nossa hipótese para este achado está relacionado a possibilidade de na cidade de Pelotas a prevalência de aconselhamento ser maior de que em outras cidades devido ao fato de existirem algumas intervenções com atividade física em UBS do município e a grande presença dos programas de pós-graduação em educação física e epidemiologia que podem estar determinando que o aconselhamento e, conseqüentemente, a mudança de comportamento seja maior.

Quanto ao principal motivo para seguir ao aconselhamento mudando o comportamento, a maioria das pessoas disseram ser por acreditar que a atividade física é importante para a saúde. Provavelmente o achado seja devido ao fato de ser o médico o profissional que mais aconselha e as pessoas ainda considerarem muito as indicações médicas no sentido de cuidar da saúde.

Em relação às barreiras para aderir ao aconselhamento, nosso estudo vai ao encontro da literatura^{8,9}, onde a preguiça e a falta de tempo estão entre os principais problemas para os usuários de UBS mudarem seu comportamento. No entanto, temos uma hipótese que a preguiça e a falta de tempo podem também representar um pouco da insegurança que as pessoas percebem para realizar atividade física, principalmente relacionada à segurança pública. Essa hipótese deve ser mais estudada em outras oportunidades.

Analisando os estágios de mudança de comportamento, foi possível observar que o aconselhamento foi efetivo para o direcionamento dos indivíduos para a adoção de comportamento ativo. Não foram encontrados estudos com o mesmo delineamento investigando esse fator, porém uma intervenção realizada com o objetivo de implementar e avaliar o aconselhamento para a prática de atividade física em adultos atendidos pela estratégia de saúde da família, também apontou que o aconselhamento pode ser eficaz para modificar o comportamento dos pacientes¹¹. Nossa hipótese para isso é de que talvez pela proximidade das UBS e de suas equipes de profissionais com a população adstrita, os aconselhamentos podem estar sendo mais efetivos do que aqueles feitos para a população em geral.

O número crescente de aconselhamento para a prática de atividade física nos indivíduos com mais idade é consistente com a literatura^{7,19}, fato que demonstra o envolvimento do serviço de saúde com essa população que necessita dessas orientações devido as mudanças fisiológicas que acomete as pessoas com o avançar da idade.

Observou-se no presente estudo, que estiveram associados ao desfecho na análise bruta o diagnóstico médico de hipertensão arterial, o diagnóstico médico de diabetes mellitus e a obesidade, corroborando com pesquisas que avaliaram populações da atenção básica à saúde^{7,8,14,19}. Entretanto, na análise ajustada, apenas o diagnóstico médico de hipertensão arterial manteve-se associado ao desfecho. Esses resultados são positivos levando em consideração todos os benefícios que a prática de atividade física pode gerar no controle dessas morbidades²⁰. No ano de 2012, foi publicado um estudo onde os autores referiram que para reduzir os ní-

veis de pressão arterial, seriam mais eficazes medidas populacionais, incentivando a diminuição do consumo de sal, a alimentação saudável e a prática de atividade física²¹. Apesar de positivo o aconselhamento para indivíduos que possuem doenças crônicas, é de grande importância, e indicamos que o aconselhamento seja garantido para os usuários independentemente da presença ou não de doenças, visto que a atenção básica à saúde deve ser o principal agente para ações de prevenção, promoção da saúde e cuidado à saúde.

Similarmente ao estudo de Siqueira et al.⁷, verificou-se que quanto mais medicamentos as pessoas utilizam de maneira regular maior é a probabilidade de receber aconselhamento para a prática de atividade física. No mesmo sentido das doenças crônicas citadas anteriormente, pacientes que consomem medicamentos de maneira contínua acabam apresentando maiores necessidades em cuidados de saúde.

Os resultados mostraram associação entre o aconselhamento para a prática de atividade física e o número de vezes em que o paciente esteve na UBS durante o último ano. Pesquisa realizada por Dias-da-Costa et al.²², apontou que os indivíduos que consultaram com maior frequência possuíam maior probabilidade para receber ações preventivas com relação à saúde.

Considerando os resultados do presente estudo, conclui-se que o aconselhamento para a prática de atividade física embora já seja realizado nas UBS ainda apresenta prevalência muito baixa em relação aos benefícios que pode apresentar. Acreditamos que se a baixa prevalência de aconselhamento apresentada determinou influência positiva em relação aos estágios de mudança de comportamento, o aumento do aconselhamento poderá ter impacto muito maior, beneficiando a população de usuários de UBS. Nesse sentido, as cidades que possuem o profissional de educação física atuando nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família podem utilizá-lo como capacitador dos profissionais de saúde que atuam nas UBS para promover o tema atividade física e por consequência promover cuidado à saúde.

Assim, sugere-se que sejam realizadas intervenções com profissionais da saúde de UBS a fim de estimular o aumento da prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física, tanto de maneira individual quanto coletiva.

Contribuição dos autores

Vítor Häfele participou da elaboração do projeto e de todas as demais etapas até a redação final do artigo, incluindo a coleta e análise dos dados. Fernando Vinholes Siqueira participou na qualidade de revisor final de todas as etapas desde a elaboração do projeto até a redação final do artigo.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de organização da atenção básica. Brasília, p. 40, 1999.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, p. 110, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, p. 60, 2010.
4. US Department of Health and Human Services. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. U.S. Public Health Service, 2008.
5. Warburton DER, Charlesworth S, Ivey A, Nettlefold L, Bredin SSD. A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2010; 7(39): 1-220.
6. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. 2010.
7. Siqueira FV, Nahas MV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Tomasi E, et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. *Cad Saude Publica.* 2009; 25(1): 203-13.

8. Santos RP, Horta PM, Souza CS, Santos CA, Oliveira HBS, Almeida LMR, et al. Aconselhamento sobre alimentação e atividade física: prática e adesão de usuários da Atenção Primária. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2012; 33(4): 14-21.
9. Toledo MTT, Abreu MN, Lopes ACS. Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde. *Rev. Saúde Públ.* 2013; 47(3): 540-48.
10. Norcross JC, Krebs PM, Prochaska JO. Stages of change. *J clin psycho.* 2011; 67(2): 143-54.
11. Gomes MA, Duarte MFS. Efetividade de uma intervenção de atividade física em adultos atendidos pela Estratégia Saúde da Família: programa ação e saúde Floripa – Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saude.* 2008; 13(1): 44-56.
12. Dumith SC, Gigante DP, Domingues MR. Stages of change for physical activity in adults from Southern Brazil: a population-based survey. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2007; 4(1): 1-25.
13. Dumith SC, Domingues MR, Gigante DP. Estágios de mudança de comportamento para a prática de atividade física: uma revisão da literatura. *Rev. bras. cineantropom. desempenho hum.* 2008; 10(3): 301-7.
14. Lopes ACS, Toledo MTT, Câmara AMCS, Menzel HJK, Santos LC. Condições de saúde e aconselhamento sobre alimentação e atividade física na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte-MG. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2014; 23(3): 475-86.
15. Duro SMS, Tomasi E, Siqueira FV, Silveira DS, Thumé E, Facchini LA. Adult Physical Activity Counseling by Health Professionals in Brazil: A National Urban Population Survey. *J Phys Act Health.* 2015; 12(8): 1177-83.
16. Tomasi E, Facchini LA, Thumé E, Piccini RX, Osorio A, Silveira DS, et al. Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. *Ciênc. saúde colet.* 2011; 16(11): 4395-4404.
17. Pires MRGM, Göttems LBD, Cupertino TV, Leite LS, Vale LR, Castro MA, et al. A Utilização dos Serviços de Atenção Básica e de Urgência no SUS de Belo Horizonte: problema de saúde, procedimentos e escolha dos serviços. *Saúde soc.* 2013; 22(1): 211-22.
18. Florindo AA, Andrade DR. Experiências de promoção da atividade física na estratégia de saúde da família. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2015.
19. Sinclair J, Lawson B, Burge F. Which patients receive advice on diet and exercise? Do certain characteristics affect whether they receive such advice?. *Can Fam Physician.* 2008; 54(3): 404-12.
20. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009.
21. Beaglehole R, Bonita R, Horton R, Ezzati M, Bhala N, Amuyunzu-Nyamongo M, et al. Measuring progress on NCDs: one goal and five targets. *Lancet.* 2012; 380(9850): 1283-5.
22. Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Gigante DP, Menezes AMB, Macedo S, Daltoé T, et al. Utilização de serviços ambulatoriais de saúde em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: alguns fatores relacionados com as consultas médicas acima da média. *Cad Saude Publica.* 2008; 24(2): 353-63.

**ENDEREÇO PARA
CORRESPONDÊNCIA**
VÍTOR HÁFELE
vitorhafele@hotmail.com

Rua Luis de Camões, 625
CEP 96055-630, Pelotas/RS, Brasil
Telefone: 53 81271427

RECEBIDO	01/08/2016
REVISADO	11/10/2016
APROVADO	12/10/2016