

Estado da publicação: O preprint foi publicado em um periódico como um artigo
DOI do artigo publicado: <https://doi.org/10.1590/rbce.46.20240080>

ACONSELHAMENTO BREVE SOBRE ATIVIDADE FÍSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA POSSIBILIDADE PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Leonardo Araújo Vieira, Paulo Henrique Guerra, Letícia Aparecida Calderão Spósito, Daisy Motta-Santos, Danilo Sales Bocalini, Fabio Fortunato Brasil de Carvalho

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9497>

Submetido em: 2024-07-23

Postado em: 2024-10-02 (versão 2)
(AAAA-MM-DD)

A moderação deste preprint recebeu o endosso de:
Mathias Loch (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2680-4686>)

Justificativa da versão: O texto foi reformulado a partir do recebimento de pareceres.

ACONSELHAMENTO BREVE SOBRE ATIVIDADE FÍSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA POSSIBILIDADE PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

BRIEF COUNSELING ON PHYSICAL ACTIVITY IN UNIFIED HEALTH SYSTEM: A POSSIBILITY FOR ALL HEALTH PROFESSIONALS

BREVE ASESORAMIENTO SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD: UNA POSIBILIDAD PARA TODOS LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Leonardo Araújo Vieira

Prefeitura Municipal de Vitória, Serviço de Orientação ao Exercício, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

Centro de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4382-9719>

Paulo Henrique Guerra

Universidade Estadual Paulista (Unesp), Rio Claro, São Paulo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4239-0716>

Letícia Aparecida Calderão Spósito

Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Educação Física, Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5008-2003>

Daisy Motta-Santos

Departamento de Ciências do Movimento Humano/ DCMH, Universidade Estadual de Minas Gerais, Ibirité (UEMG), Minas Gerais, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-3265-7838>

Danilo Sales Bocalini

Centro de Educação Física e Desportos, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3993-8277>

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho

Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-2979-6359>

Resumo

Tomando como base um infográfico de aconselhamento sobre a Atividade física (AF) proposto para o contexto internacional, o objetivo deste ensaio foi adaptá-lo para a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). São apresentadas justificativas para a oferta do aconselhamento breve na Atenção Primária à Saúde e das estratégias sobre ‘como aconselhar’, a partir do: Respeito à singularidade das pessoas e suas possibilidades; Reconhecimento das oportunidades e barreiras; (Re)conhecimento da rede intersetorial de AF; e Considerar a educação popular em saúde. As estratégias de saúde digital e a formação e treinamento dos profissionais de saúde são apontados como alguns desafios. Em conclusão, defende-se que há potencial para a ampliação de acesso à AF por meio do aconselhamento breve.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Pessoal da Saúde; Promoção da Saúde.

Abstract

Based on an infographic on physical activity (PA) counseling proposed for the international context, *the aim of this essay was to adapt it to the reality of the Brazilian Unified Health System (SUS). Justifications are presented for the provision of brief counseling in Primary Health Care and strategies on ‘how to counsel’, based on: respect for the uniqueness of individuals and their possibilities; recognition of opportunities and barriers; (re)understanding the intersectoral PA network; and considering popular health education. Digital health strategies and the training of health professionals are highlighted as some of the challenges. In conclusion, it is argued that there is potential to expand access to PA through brief counseling.*

Keywords: Primary Health Care; Health Education; Health Personnel; Health Promotion.

Resumen

Tomando como base un infográfico de asesoramiento sobre la Actividad Física (AF) propuesto para el contexto internacional, el objetivo de este ensayo fue adaptarlo a la realidad del Sistema Único de Salud (SUS). Se presentan justificaciones para la oferta del asesoramiento breve en la Atención Primaria de Salud y las estrategias sobre ‘cómo aconsejar’, a partir de: el respeto a la singularidad de las personas y sus posibilidades; el reconocimiento de las oportunidades y barreras; el (re)conocimiento de la red intersectorial de AF; y la consideración de la educación popular en salud. Las estrategias de salud digital y la formación y capacitación de los profesionales de la salud se señalan como algunos desafíos. En conclusión, se defiende que hay potencial para la ampliación del acceso a la AF a través del asesoramiento breve.

Palabras clave: *Atención Primaria de Salud; Educación en Salud; Personal de Salud; Promoción de la Salud.*

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios doutrinários a universalidade, a integralidade e a equidade. Na busca pela efetivação desses princípios, entre outras ações de promoção da saúde e de produção do cuidado, está a atividade física (AF) (Carvalho et al., 2020), de modo que distintas ações e estratégias vêm sendo implementadas, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) (Vieira e Carvalho, 2021).

O aconselhamento, oferecido por profissionais de saúde, é reconhecido como uma das estratégias potenciais para a promoção da AF na APS (Milton et al., 2021) e a partir de publicações internacionais relacionadas (Kettle et al., 2022; Wattanapisit et al., 2023), julgamos pertinente a adaptação do debate proposto por Milton et al. (2024) para a realidade da APS do SUS, considerando:

- i) o reconhecimento da AF enquanto direito e como fator determinante e condicionante da saúde da população brasileira (Brasil, 2013, 2023);
- ii) que a AF está diretamente relacionada ao processo saúde-doença, em especial na diminuição da morbimortalidade por doenças crônicas e agravos não transmissíveis (Garcia et al., 2023; WHO 2020);

iii) que aproximadamente 40% da população brasileira é fisicamente inativa, sobretudo no tempo livre (em torno de 65%), com importantes iniquidades (IBGE, 2020);

iv) os esforços do Ministério da Saúde na elaboração de documentos técnicos: Guias de Atividade Física para a População Brasileira (Brasil, 2021), de Orientação para o aconselhamento breve (GAB) (Brasil, 2022a) e o Documento Orientador para a Prescrição do Exercício na APS com enfoque em algumas condições específicas (DORI) (Brasil, 2024a).

Em complemento, o uso de infográficos vem sendo destacado como ferramenta de educação e comunicação em saúde (Scott et al., 2016), uma vez que apresentam informações objetivas de forma atrativa, por meio de texto e figuras, possibilitando uma leitura rápida e de fácil compreensão sobre o tema (Reid et al., 2017). Na esteira da produção de infográficos, destacamos o trabalho de Milton et al. (2024), que abordou a prática do aconselhamento sobre AF por todos os profissionais de saúde.

Considerando a visão da promoção da AF em uma perspectiva ampliada de saúde, o presente estudo teve como objetivo adaptar o debate e o infográfico proposto no contexto internacional para a realidade do SUS.

Esse ensaio se baseou na concepção teórica-conceitual relacionada ao núcleo de Política, Planejamento e Gestão em Saúde do campo da Educação Física em Saúde Coletiva (Nogueira e Bosi, 2017), o qual tem debatido a promoção da AF enquanto política pública de saúde, com investigações sobre o financiamento, planejamento e avaliação de políticas, a força de trabalho, a formação de recursos humanos, as ações de *advocacy*, entre outros.

Em complemento, foi considerada a concepção de AF apresentada por Piggin (2020) que a compreende como pessoas se movimentando e agindo em espaços e contextos culturalmente específicos, sob influência de interesses, emoções, ideias, instruções e relacionamentos. Para o autor, ela prioriza pessoas se movendo em vez de músculos contraindo e energia sendo gasta, sem deixar de reconhecer os aspectos biomecânicos e fisiológicos, mas destaca que a referida concepção traz a complexidade, o ambiente e a experiência humana, inclusive o potencial produtivo e criativo que vem da AF. E, ainda, busca ir além do risco de doenças como justificativa única para a promoção da AF (Piggin (2020).

ENTRE O ACONSELHAMENTO E O ACONSELHAMENTO BREVE

Em consonância com a iniciativa brasileira (Brasil, 2022a) e com a realidade da APS, na qual muitos temas relacionados à saúde podem ser abordados conforme as necessidades das pessoas e os contextos socioculturais dos territórios, destacamos o aconselhamento breve.

Embora o debate e o infográfico no contexto internacional tenham centralidade no aconselhamento em sua forma mais tradicional, defendemos que, no âmbito da APS do SUS, sua oferta ocorra por meio do aconselhamento breve. Dessa forma, vale compartilhar o conceito e o *locus* de realização do aconselhamento breve e suas principais distinções em relação ao aconselhamento tradicional.

O aconselhamento tradicional é um processo que se dá a partir de orientações individuais ou coletivas, pressupondo a construção de ações de educação em saúde (Toledo et al., 2017), que pode estar relacionado a diferentes temas, como cessação do tabagismo, redução do consumo de bebidas alcoólicas, alimentação saudável, entre outros. Já o aconselhamento breve é definido como a interação que oferece a uma pessoa a oportunidade de explorar, descobrir e esclarecer formas de viver com maior bem-estar, normalmente numa conversa individual com um conselheiro treinado (WHO, 2018).

A forma breve é considerada como estratégia educativa, de tecnologia leve, baseada nos processos de acolhimento, vínculo e atenção integral, realizada em poucos minutos (5 minutos), portanto uma curta interação entre profissional e a pessoa, ainda que o tempo possa ser relativizado de acordo com a necessidade (Brasil, 2022a). Ocorre em situações rotineiras e oportunas nos diferentes níveis de atenção à saúde e tem o objetivo de incentivar a reflexão e a ação, em distintos assuntos de saúde, a fim de melhorar a condição de saúde (Brasil, 2022a).

Em relação à AF, sua oferta pode se dar, preferencialmente, durante as consultas de rotina, mas também pode ocorrer em outros momentos, como nos grupos, nas visitas domiciliares ou nas salas de espera. Seu objetivo é fornecer orientações objetivas sobre distintos aspectos da AF (ex.: benefícios, volumes, intensidades, barreiras, motivadores, etc.), utilizando uma linguagem simples e acessível. Diferente do aconselhamento tradicional, que pode envolver discussões detalhadas e acompanhamento contínuo, propõe-se que, a partir do aconselhamento breve, seja possível incentivar a reflexão e a inserção/ manutenção dessa prática, de acordo com os modos de vida das pessoas (Brasil, 2022a).

Partimos da premissa que o aconselhamento breve está englobado pelo que foi debatido na literatura internacional (Kettle et al., 2022; Milton et al., 2024; Wattanapisit et al., 2023), sendo imperativo que sua realização se dê em consonância com os princípios do SUS.

POR QUE ACONSELHAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?

A APS, devido à sua ampla cobertura e capilaridade no território brasileiro, pode ser apontada como nível de atenção prioritário para ampliar a oferta de AF para população brasileira e reduzir as iniquidades de acesso (Carvalho e Vieira, 2023a). Assim, é onde têm

sido implementados os principais programas e ações de promoção da AF no SUS (Vieira e Carvalho, 2024), dentre os quais, destacam-se o Programa Academia da Saúde, as equipes multiprofissionais, atualmente denominadas eMulti, o Programa Saúde na Escola e o Incentivo Federal para a AF (IAF).

Esse conjunto de estratégias contribuiu para ampliar a oferta de AF (Carvalho et al., 2022, 2023) e para o aumento de Profissionais de Educação Física (PEF) no SUS (Vieira et al., 2023). Embora a Educação Física, enquanto categoria profissional, tenha protagonismo para impulsionar o desenvolvimento da AF no SUS (Carvalho et al., 2023), sua promoção também perpassa pela atuação de trabalhadores de outros núcleos de formação (Moraes et al., 2022, 2024; Souza Neto et al., 2020; Sposito et al., 2023).

Uma vez que os profissionais de saúde interagem frequentemente com grande parcela da população, potencializa-se a possibilidade do trabalho com educação em saúde (Milton et al., 2024). Além da potencialidade do aconselhamento para a promoção da AF (Milton et al., 2021), já foi demonstrado o baixo custo, custo-efetividade e custo-utilidade satisfatório quando ofertado na APS do SUS (Papini et al., 2021; Sposito et al., 2021).

A promoção da AF na APS tem potencial de incentivar as pessoas a se tornarem fisicamente ativas (Vuori et al., 2013; Melvin et al., 2017), logo o aconselhamento breve sobre AF na APS pode contribuir para o cuidado integral, por meio da promoção da autonomia das pessoas. Para ilustrar o potencial do aconselhamento para a promoção da AF na APS do SUS, estima-se que 94,5% da população brasileira (n= 201,7 milhões de pessoas) estavam cobertas pela APS em dezembro de 2023 (Brasil, 2024b). E ainda, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, em 2019, a participação de adultos em programas públicos de AF (não apenas do SUS) foi de 4,3 milhões de pessoas, sendo as mulheres e as pessoas idosas as mais frequentes (IBGE, 2020), ratificando a relevância desses programas para reduzir as iniquidades de acesso. Em um cálculo hipotético, com a finalidade de apresentar, ainda que imprecisamente, o potencial do aconselhamento breve sobre AF no SUS, se 1 em cada 20 pessoas cobertas pela APS receber o aconselhamento e começar a participar dos programas, o quantitativo encontrado em 2019 mais que dobrará.

Portanto, a oferta do aconselhamento breve sobre AF nas rotinas de atendimento das diferentes categorias profissionais que atuam na APS (Moraes et al., 2022, 2024; Souza Neto et al., 2020; Sposito et al., 2023), incluindo àqueles que integram as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), as eMulti, dos Polos do Academia da Saúde, dentre outras, tem o potencial de alcançar uma grande parte da população, especialmente em áreas onde o acesso a informações e recursos sobre saúde pode ser limitado.

Esse amplo rol de equipes e categorias profissionais, que integram a força de trabalho do SUS, e a organização do processo de trabalho por meio de práticas interprofissionais e colaborativas (Peduzzi e Agreli, 2018) são potencialidades singulares da APS do SUS para a oferta do aconselhamento breve na rotina de todos os profissionais de saúde, uma vez que no contexto internacional isso ocorre, predominantemente, nos atendimentos por médicos e enfermeiros.

COMO ACONSELHAR?

Não é objetivo indicar que o aconselhamento breve é uma tarefa fácil, que, na perspectiva comunitária e populacional rapidamente vá repercutir rápidas alterações no comportamento das pessoas, uma vez que sua própria realização não é necessariamente intencionada para isso. Busca-se, por meio do aconselhamento breve, fomentar a reflexão sobre em que medida a AF pode ser inserida nas vidas das pessoas e coletividades.

O aconselhamento breve sobre AF no SUS deve ter como foco prioritário o domínio do tempo livre, por melhor se relacionar à prática enquanto direito, refletindo as possibilidades de escolha diante das oportunidades e preferências das pessoas, sendo relacionado ao prazer e bem-estar (Brasil, 2022a; Knuth e Antunes, 2021), além de ser o domínio que apresenta os melhores benefícios para a saúde (Bonekamp et al., 2023; Holterman et al., 2018; Loch et al., 2024). A prática de AF nos demais domínios (deslocamento, doméstico e ocupacional) não deve ser totalmente desconsiderada, pois muitas vezes é a realidade das pessoas, mas é imperativo compreender sua relação com questões complexas e muitas vezes desiguais que podem se tornar opressões (Knuth et al., 2024), ou seja, que a realização da AF não ocorra por opção, mas por obrigação (Varela e Hallal, 2024) de forma que caso possam, tal prática não seria mantida.

Portanto, o enfoque do aconselhamento sobre a AF no domínio do tempo livre para o contexto da APS do SUS é outro diferencial importante, dadas as iniquidades em saúde existentes no Brasil, em relação à proposta para o contexto internacional em que não há enfoque em um domínio específico. Isso tem relação com a consideração das iniquidades no acesso à AF pela população brasileira por meio da relativização da compreensão de que “todo movimento conta”, independente do domínio da AF e do contexto histórico, socioeconômico e cultural (Palma et al., 2023). Além disso, há evidências de que a depender de fatores contextuais, com destaque para o domínio da realização da AF, em especial o ocupacional ou o doméstico, pode até mesmo haver malefícios para a saúde (Bonekamp et al., 2023; Holterman et al., 2018; Loch et al., 2024).

A oferta do aconselhamento breve sobre AF nos serviços da APS enfrenta desafios, como a falta de tempo durante as consultas, recursos limitados e a necessidade contínua de capacitação dos profissionais (Brasil, 2022a) e superá-los exige um esforço conjunto de gestores, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas. Desta maneira, faz-se necessária a reflexão sobre “como” realizar o aconselhamento breve, a partir dos seguintes aspectos:

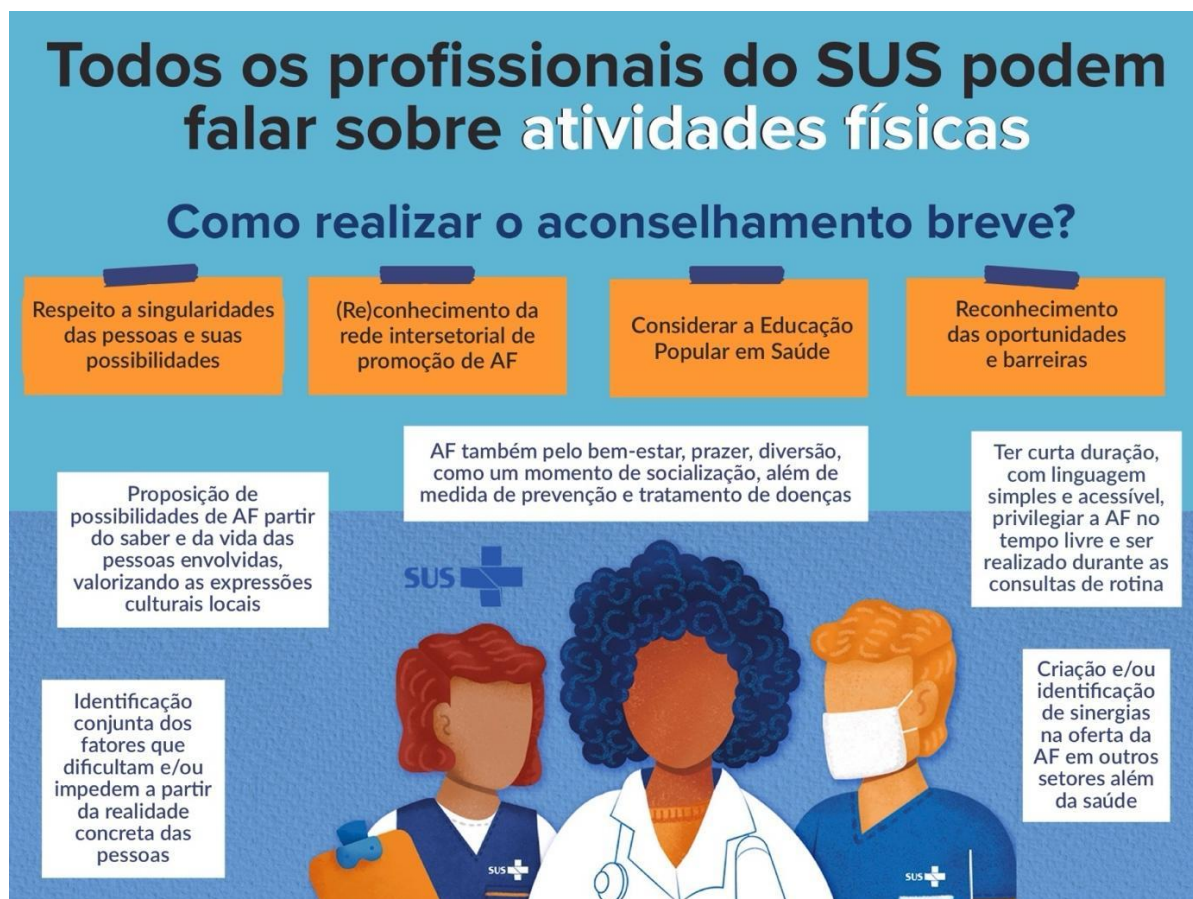


Figura 1. Infográfico Aconselhamento breve sobre atividade física pelos Profissionais da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Legenda: AF - atividade física.

Fonte: Autoria própria usando banco de imagem da Fiocruz (profissionais de saúde).

1. Respeito à singularidade das pessoas e o reconhecimento das suas possibilidades para praticar atividade física

Como mencionado, o aconselhamento breve tem centralidade no diálogo, indo além do mero compartilhamento de informações técnicas – que, a depender da realidade da pessoa ou coletividade atendida, podem não fazer sentido ou não serem factíveis.

O respeito à singularidade das pessoas visando a construção de pensamento significativo remete a necessária busca, pelos profissionais de saúde, da compreensão das relações que as pessoas têm com a AF, sendo imperativo que a construção coletiva seja alicerçada na realidade concreta das pessoas e coletividades e que considere seus hábitos culturais, interesses, desejos, crenças e limitações (Guerra et al., 2021; Pedrosa, 2021).

Assim, faz-se necessário ir além de significados hegemônicos e amplamente disseminados da AF, geralmente ligados à prevenção de doenças e agravos à saúde em médio e longo prazos, sob o discurso da redução de uma determinada porcentagem do risco de adoecer por uma ou outra condição de saúde crônica, e ao seu tratamento. E destacar sua realização pelo bem-estar, prazer, diversão e como um momento de socialização, por exemplo. Certamente não há negativa de que a prática de AF está associada a distintos benefícios em relação às referidas condições, mas alertamos que esse não pode ser o único mote para abordagem do tema na APS, uma vez que pode não dialogar com as necessidades dos usuários em diferentes momentos da vida.

2. Reconhecimento das oportunidades e barreiras de acesso no território

Em relação ao reconhecimento dos fatores determinantes relacionados à AF, na literatura existem robustas evidências sobre os diferentes tipos de barreiras (intrapessoais, interpessoais e ambientais) percebidas pela população brasileira (Christofoletti et al., 2022). Logo, é importante que os profissionais da APS identifiquem, a partir da realidade concreta das pessoas, os fatores que dificultam e/ou impedem a prática nos diferentes ciclos de vida e condições de saúde, e que conheçam as oportunidades existentes nos territórios, como por exemplo as ações e programas de AF e os espaços públicos de lazer. Assim, barreiras como falta de habilidades, segurança pública, motivação, ânimo, tempo, excesso de tarefas ou recursos financeiros, dentre outras, podem ser contornadas.

Aqui é importante esclarecer que ao exemplificar a falta de segurança pública (violência) como uma das barreiras para a AF (Rodrigues et al., 2023), há clareza de que é um problema social extremamente complexo, com diferentes perspectivas e que extrapola o debate sobre o aconselhamento breve. A perspectiva trazida é mais micro, por exemplo a partir da organização comunitária que pode ser estimulada em programas e ações de promoção da AF para buscar junto ao poder público a melhor iluminação de espaços públicos, organização da população para ocupar mais estes espaços, de forma a se tornarem mais seguros. Isso não retira a relevância de acompanhar e participar das perspectivas mais macro, como a política de segurança pública federal e estadual. Destaca-se que procurar os

representantes do poder público para pleitear que o território (localidade) seja mais favorável para a AF é uma das recomendações para a população brasileira (Brasil, 2021).

Assim, a partir da interação entre as pessoas e os profissionais, considerando características como o local de moradia, as estruturas sociais do território e a oferta de AF em programas públicos, torna-se mais factível a sua inserção na vida cotidiana, sendo também necessário desmistificar a lógica mercadológica de que seria necessário determinadas vestimentas e acessórios que, em geral, não são acessíveis a pessoas com baixa renda. Além disso, torna-se viável a identificação de atividades que a pessoa goste de praticar e/ou que se encaixem na sua rotina, ainda que seja necessária alguma reorganização dos afazeres diários (Brasil, 2022a).

3. (Re)conhecimento da rede intersetorial de promoção da atividade física;

Reconhecendo que a promoção da AF não é uma responsabilidade exclusiva do setor saúde, o (re)conhecimento da rede intersetorial de AF é um aspecto complementar às ações de aconselhamento breve pelos profissionais da APS. Para isso, além de identificar e mapear as atividades ofertadas, é preciso estabelecer estratégias efetivas de comunicação e referenciamento para as atividades ofertadas por áreas como a educação, esporte e lazer, cultura, dentre outros, além das que ocorrem nos serviços de saúde da APS, seja na Unidade de Saúde ou nos Polos do Academia da Saúde.

Espera-se a criação e/ou identificação de sinergias na oferta da AF para que as distintas modalidades (tipos), horários, locais etc. tornem mais factível o acesso das pessoas que também possuem diferentes necessidades e possibilidades.

4. Considerar a educação popular em saúde

A expansão da ESF ampliou o contato dos profissionais de saúde com a população brasileira e isso acarretou a necessidade de repensar as práticas assistenciais para torná-las mais integradas aos interesses e à cultura das pessoas (Brasil, 2014).

Assim, o aconselhamento breve sobre AF deve considerar a Educação Popular em Saúde (EPS), um amplo e histórico campo de práticas e de experiências que acumula saberes, ideias e metodologias sobre o relacionamento entre os profissionais de saúde e a população e com isso propõe novas formatações dos serviços de saúde a partir de um olhar dialógico, humanizado e profundamente articulado com a escuta e a inclusão (Cruz et al., 2024).

A EPS destaca a aplicação do método educativo-problematizador para o reconhecimento da realidade das pessoas e coletividades, uma vez que está centrado na

flexibilização do processo, na construção compartilhada do conhecimento e na tomada de decisão, com as pessoas, a partir do seu cotidiano. Com isso, deve partir do saber e da vida das pessoas envolvidas, se expressar pelo diálogo e questionar as hierarquias em busca de construir cidadania crítica e transformadora ao valorizar as expressões culturais locais e a participação popular (Brasil, 2014) no tocante à AF.

Os aspectos supracitados não visam esgotar o rol de possibilidades, nem tão pouco estabelecer um protocolo de como realizar o aconselhamento breve sobre AF pelos profissionais da APS, o que não é a intenção nem caberia em um estudo de natureza ensaística. Contudo, os elementos apresentados podem servir como norteadores para a inclusão do aconselhamento breve na rotina de trabalho das diferentes categorias profissionais e equipes da APS. Além disso, poderão subsidiar o debate no campo da Saúde Coletiva e contribuir para o aprofundamento em pesquisas futuras específicas sobre o tema, a partir da perspectiva do cuidado integral e da concepção ampliada de saúde.

DESAFIOS PARA A CONSOLIDAÇÃO DO ACONSELHAMENTO BREVE SOBRE ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Sem a pretensão de esgotar os desafios relacionados, destacam-se dois elementos que avaliam-se como prioritários: as estratégias de saúde digital e a formação e treinamento dos profissionais de saúde.

Considerando os investimentos e avanços na área de saúde digital no SUS (Haddad e Lima, 2024) e as experiências internacionais na implementação de soluções digitais para o aconselhamento breve sobre AF na APS (Mendes et al., 2020), é desejável avaliar a efetividade e o custo da implementação de ferramentas voltadas para o aconselhamento breve sobre AF na APS integradas a Estratégia e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), por exemplo a inserção no Meu SUS Digital, que visa facilitar o acesso às informações em saúde.

Já em relação à formação e treinamento, a qualificação da força de trabalho sobre AF é apontada como uma relevante medida para a ampliação do acesso (WHO, 2018). Assim, a educação permanente e os documentos técnicos são dispositivos que têm potencial de contribuir para a ampliação da realização do aconselhamento breve sobre AF, pois há o reconhecimento de que existem limitações na formação de profissionais da saúde sobre as recomendações de AF e as estratégias adequadas para o aconselhamento (Brasil, 2022b).

A oferta de cursos pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) relacionados ao tema do aconselhamento breve sobre AF e as videoaulas por meio do Telessaúde (Personi et al., 2022) são exemplos de estratégias visando ampliar as ações de aconselhamento sobre AF na

APS. Portanto, capacitar os profissionais de saúde para fornecer aconselhamento breve sobre AF pode aumentar o impacto dessa intervenção, na medida em que os profissionais se sintam preparados e confiantes (Sposito et al., 2023).

Além disso, os documentos técnicos relacionados ao tema da AF, produzidos pelo Ministério da Saúde, como os Guia de Atividade Física para a População Brasileira, o GAB e o DORI (Brasil, 2021, 2022a, 2024a) podem orientar a incorporação das ações de aconselhamento breve na rotina de atendimento pelos profissionais da APS.

Vale destacar que no Brasil, o PEF faz parte da força de trabalho do SUS (Vieira et al., 2023), e a sua atuação deve ir além das atividades assistenciais, uma vez que esses profissionais têm o potencial para capacitar as equipes de saúde, por meio do apoio matricial (Loch et al., 2019). Logo, a atuação dos PEF no matriciamento das equipes, seja in loco ou por meio de teleconsultas, pode ser uma estratégia complementar e privilegiada de educação permanente para os profissionais de saúde da APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: AMPLIANDO-SE O ACONSELHAMENTO BREVE SOBRE ATIVIDADE FÍSICA, O QUE ESPERAR?

O presente debate, que abordou o aconselhamento breve sobre AF na APS, se conecta a outros movimentos em defesa dessa ação de promoção da saúde e produção do cuidado, logo, é imperativo ir além de aspectos epidemiológicos e fisiológicos relacionados à AF.

Nesse sentido, a participação social e o *advocacy* sobre a pauta precisam ser valorizados e ampliados, visando contribuir para o fortalecimento da agenda da AF no SUS, conforme ocorreu no movimento relacionado à proposta de ampliar o financiamento para a AF na APS (Carvalho et al., 2024a). No momento em que esse texto é escrito, por exemplo, há chamamento para que todos os profissionais da APS possam conhecer a proposta de uma Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas no SUS (Carvalho e Vieira, 2023b; CNS, 2024).

Em conclusão, a partir do conceito de aconselhamento breve sobre AF, dos aspectos relacionados e justificativas para realizá-lo, foi adaptado o debate e o infográfico sobre o tema para a APS do SUS. Em conjunto com a ampliação da participação social e do *advocacy* em defesa da AF, essas ações podem ser consideradas estratégicas para superar alguns dos desafios para o avanço dessa prática como política pública de saúde (Carvalho e Vieira, 2023b), dentre os quais destaca-se o financiamento (Carvalho et al., 2024b; Carvalho e Vieira, 2022), o que poderá, por consequência, contribuir para a ampliação de políticas de saúde

voltadas para a promoção da AF e para a incorporação do aconselhamento breve na rotina de trabalho dos profissionais da APS.

Acreditamos que há relevante potencial para a ampliação de acesso à AF por meio do aconselhamento breve, ainda que haja o reconhecimento de que é essencial fortalecer o tema nas perspectivas macro (gestão) e micro (dia a dia nas Unidades de Saúde), para que as ações de promoção da AF, incluindo a educação permanente em saúde e o matriciamento, não sejam verticalizados, artificiais e uma obrigação a mais na realidade dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

Bonekamp NE, Visseren FLJ, Ruigrok Y, Cramer MJM, de Borst GJ, May AM, et al. Leisure-time and occupational physical activity and health outcomes in cardiovascular disease. *Heart*. 2023;109:686–94. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2022-321474>.

Brasil. Ministério da Saúde. Consulta Pública - Guia de Orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na Atenção Primária à Saúde do SUS [Internet]. 2022a. [citado em 2024 Jul 02]. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2022/consulta-publica-guia-de-orientacao-para-o-aconselhamento-breve-sobre-atividade-fisica-na-atencao-primaria-a-saude-do-sistema-unico-de-saude>

Brasil. Ministério da Saúde. Consulta Pública - Documento Orientador para a Prescrição do Exercício Físico na APS do SUS: pessoas com Diabetes, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Hipertensão Arterial e Obesidade [Internet]. 2024a. [citado em 2024 Jul 02]. <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2024/chamamento-publico-no-2-2024-saps>

Brasil. Ministério da Saúde. Portal e-Gestor Atenção Básica. Relatório Histórico de Cobertura. Saúde [Internet]. 2024b. [citado em 2024 Jul 02]. <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastroParamPnab.xhtml>.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013. Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. 2013. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12864.htm

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 14.597, de 14 de junho de 2023. Institui a Lei Geral do Esporte. 2023. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.597-de-14-de-junho-de-2023-490088801>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais: gestão da atividade física no Ministério da Saúde do Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2022b; 27:1-4. <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0248>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [internet]. Brasília, 2021.[citado em 2024 Jul 02]. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/guia-de-atividade-fisica-para-populacao-brasileira/view>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde [internet]. Brasília, 2014. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf

Carvalho FFB, Almeida ER, Loch MR, Knuth AG. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. *Cien Saude Colet.* 2022;27(6):2163–74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15242021>.

Carvalho FFB, Guerra PH, Loch MR. Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde. *Motrivivência.* 2020;32(63):01–19. <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2020e71546>.

Carvalho FFB, Guerra PH, Silva DB, Vieira LA. Oferta e participação nas práticas corporais e atividades físicas na Atenção Primária no Brasil: análise de 2014 a 2022. *Cien Saude Colet.* 2023. <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/oferta-e-participacao-nas-praticas-corporais-e-atividades-fisicas-na-atencao-primaria-no-brasil-analise-de-2014-a-2022/18944?id=18944>

Carvalho FFB, Loch MR, Sposito LAC, Andrade DR, Vieira LA. Recursos da União para as práticas corporais e atividades físicas no SUS: análise do ciclo governamental 2019-2022. *Cien Saude Colet.* 2024a;29:1–12. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19352022>.

Carvalho FFB, Sposito LAC, Vieira LA. Brasil Participativo: as práticas corporais e atividades físicas no SUS no Plano Plurianual 2024-2027. *Interface (botucatu).* 2024b;28:e230524. <https://doi.org/10.1590/interface.230524>.

Carvalho FFB, Vieira LA. O financiamento como desafio nas políticas públicas de saúde: o caso do Programa Academia da Saúde. *Rev Bras Ciênc Esporte.* 2022;44:e002322. <https://doi.org/10.1590/rbce.44.e002322>.

Carvalho FFB, Vieira LA. The promotion of physical activity in LMICs: public health policy in Brazil. *Lancet Glob Health.* 2023a;11:e1698. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00425-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00425-4).

Carvalho FFB, Vieira LA. Práticas corporais e atividades físicas como política pública de Saúde: desafios para avançar na atenção primária do SUS no período de 2023 a 2026. *RPP.* 2023b;26:e75847. <https://doi.org/10.5216/rpp.v26.75847>.

Christofolletti M, Streit IA, Garcia LMT, Mendonça G, Benedetti TRB, Papini CB, et al. Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em diferentes domínios no Brasil: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet.* 2022;27:3487–502. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.04902022>.

Conselho Nacional de Saúde (CNS). Criação de Política Nacional de Práticas Corporais e Atividades Físicas. [Internet]. 2024. [citado em 2024 Set 30].

<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/criacao-de-politica-nacional-de-praticas-corporais-e-atividades-fisicas>

Cruz PJSC, Brito PNA, Santana ELP, Silva JC, Barbosa DS, Moraes OA. Educação popular no SUS: desafios atuais no olhar do Observatório de Educação Popular em Saúde e Realidade Brasileira. *Cien Saude Colet*. 2024;29 (6):e17132023.

<https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.17132023>.

Garcia L, Pearce M, Abbas A, Mok A, Strain T, Ali S, et al. Non-occupational physical activity and risk of cardiovascular disease, cancer and mortality outcomes: a dose–response meta-analysis of large prospective studies. *Br J Sports Med*. 2023;57:979–89.

<https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-105669>.

Guerra PH, Soares HF, Mafra AB, Czarnobai I, Cruz GA, Weber WV, et al. Intervenções educativas para atividade física em adultos brasileiros: revisão sistemática. *Rev Saude Publica*. 2021;55:110. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003236>.

Haddad AE, Lima NT. Saúde Digital no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface (Botucatu)*. 2024;28:e230597. <https://doi.org/10.1590/interface.230597>

Holtermann A, Krause N, van der Beek AJ, Straker L. The physical activity paradox: six reasons why occupational physical activity (OPA) does not confer the cardiovascular health benefits that leisure time physical activity does. *Br J Sports Med*. 2018;52(3):149-150. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-097965>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764>

Kettle VE, Madigan CD, Coombe A, Graham H, Thomas JJC, Chalkley AE, et al. Effectiveness of physical activity interventions delivered or prompted by health professionals in primary care settings: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2022;376:e068465. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068465>.

Knuth AG, Antunes PC. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. *Saúde soc*. 2021;30(2):e200363. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200363>

Knuth AG, Leite GS, Dos Santos SFDS, Crochemore-Silva I. Is It Possible to Decolonize the Field of Physical Activity and Health? *J Phys Act Health*. 2024;24;21(7):633-635.

<https://doi.org/10.1123/jpah.2024-0135>.

Loch MR, Augusto NA, Souza BLS, Rufino JV, Carvalho FFB. Associação entre domínios da atividade física e sintomas depressivos em adultos brasileiros: todo movimento conta? *Cad Saude Publica*. 2024;40(3):e00095723.

<https://doi.org/10.1590/0102-311xpt095723>.

Loch MR, Dias DF, Rech CR. Apontamentos para a atuação do Profissional de Educação Física na Atenção Básica à Saúde: um ensaio. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2019;24:1–5. <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0069>.

Melvin CL, Jefferson MS, Rice LJ, Nemeth LS, Wessel AM, Nietert PJ, et al. A systematic review of lifestyle counseling for diverse patients in primary care. *Prev Med*. 2017;100:67-75. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.03.020>

Mendes R, Nunes Silva M, Santos Silva C, Marques A, Godinho C, Tomás R, et al. Physical Activity Promotion Tools in the Portuguese Primary Health Care: An Implementation Research. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):815. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030815>.

Milton K, Cavill N, Chalkley A, Foster C, Gomersall S, Hagstromer M, et al. Eight investments that work for physical activity. *J Phys Act Health*. 2021;18(6):625–30. <https://doi.org/10.1123/jpah.2021-0112>.

Milton K, Morris JL, McLaughlin M, Cameron A, Dewhurst S, Gardner S, et al. Infographic. All health professionals should talk about physical activity with patients. *Br J Sports Med*. 2024;58(10):569–70. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2023-107823>.

Moraes SQ, Santos ACB, Fermino RC, Rech CR. Aconselhamento para atividade física realizado por profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 2022;27:3603–14. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.20192021>.

Moraes SQ, Paiva Neto FT, Loch MR, Fermino RC, Rech CR. Características e estratégias de aconselhamento para atividade física utilizadas por profissionais da atenção primária à saúde. *Cienc Saude Colet*. 2024;29(1):e00692023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00692023>

Nogueira JAD, Bosi MLM. Saúde Coletiva e Educação Física: distanciamentos e interfaces. *Cienc Saude Coletiva*. 2017;22(6):1913–22. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.23882015>.

Palma A, Araújo MFS, Rodrigues PAF. Pesquisa em atividade física e saúde: a urgência de uma epistemologia decolonial. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2023;45:e20230053. <https://doi.org/10.1590/rbce.45.e20230053>.

Papini CB, Campos L, Nakamura PM, Brito BTG, Kokubun E. Cost-analysis and cost-effectiveness of physical activity interventions in Brazilian primary health care: a randomised feasibility study. *Cien Saude Colet*. 2021;26(11):5711–26. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.27142020>.

Pedrosa JIS. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200190. <https://doi.org/10.1590/interface.200190>

Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2018;22:1525–34. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>.

Pessoni A, Nascimento WG, Pasquim H. Práticas corporais / atividades físicas em cinco anos de Telessaúde Goiás. *Physis*. 2022;32:e320405. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320405>.

Piggin J. What Is Physical Activity? A Holistic Definition for Teachers, Researchers and Policy Makers. *Front Sports Act Living*. 2020;2:72. <https://doi.org/10.3389/fspor.2020.00072>

Reid H, Milton K, Bownes G, Foster C. Making physical activity evidence accessible: are these infographics the answer? *Br J Sports Med*. 2017;51:764–6. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096500>.

Rodrigues PF, Mendonça VS, Azevedo-Ferreira M, Palma A. Associação entre violência e prática de atividades físicas: uma análise bibliométrica da produção científica na Web of Science. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2023;28:1-8. <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/15022>

Scott H, Fawkner S, Oliver C, Murray A. Why healthcare professionals should know a little about infographics. *Br J Sports Med*. 2016;50:1104–5. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2016-096133>.

Souza Neto JM, Brito GEG, Loch MR, Silva SS, Costa FF. Aconselhamento para atividade física na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Movimento*. 2020;26:e26075. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.104360>

Sposito LAC, Guerra PH, Kokubun E. Estratégias de aconselhamento breve sobre atividade física desenvolvidas por profissionais de saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2023;36:12. <https://doi.org/10.5020/18061230.2023.13577>.

Sposito LAC, Nakamura PM, Monteiro HL, Papini CB, Benedetti TRB, Kokubun E. Evaluación de estrategias para la promoción de la actividad física: costo-utilidad. *Rev Int Med Cien Activ Fís Deporte*. 2021;21:607–21. <https://doi.org/10.15366/rimcafd2021.83.012>.

Toledo MTT, Mendonça RD, Abreu MN, Lopes ACS. Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária à Saúde. *O Mundo Da Saúde*. 2017;41:87–97. <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/232>

Varela AR, Hallal PC. Does every move really count towards better health?. *Lancet Glob Health*. 2024;12(8):e1215-e1216. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00173-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00173-6)

Vieira LA, Caldas LC, Lemos EC, Malhão TA, Carvalho FFB. Análise temporal da inserção de Profissionais e Residentes de Educação Física no SUS de 2009 a 2021. *Cien Saude Colet* 2023;28:837–50. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.14092022>.

Vieira LA, Carvalho FFB. As práticas corporais e atividades físicas nos 15 anos da política nacional de promoção da saúde: a defesa da equidade em um contexto de austeridade. *RPP* 2021;24. <https://doi.org/10.5216/rpp.v24.68737>.

Vieira LA, Carvalho FFB. Planejamento no SUS: a agenda das Práticas Corporais e Atividades Físicas de 2004 a 2023. *Saúde Debate*. 2024;48(141):e8865. <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418865P>

Vuori IM, Lavie CJ, Blair SN. Physical activity promotion in the health care system. *Mayo Clinic proceedings*. 2013; 88(12):1446–1461. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.08.020>

Wattanapisit A, Lapmanee S, Chaovalit S, Lektip C, Chotsiri P. Prevalence of physical activity counseling in primary care: A systematic review and meta-analysis. *Health Promot Perspect*. 2023;13(4):254–66. <https://doi.org/10.34172/hpp.2023.31>

World Health Organization (WHO). Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: WHO; 2018. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>.

World Health Organization (WHO). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.