

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Emily Alves Rufino

BARREIRAS PARA O ACONSELHAMENTO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE
FÍSICA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

João Pessoa

2017

Emily Alves Rufino

**BARREIRAS PARA O ACONSELHAMENTO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE
FÍSICA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina Seminário de Monografia II como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Educação Física, no Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba.

Orientador: Filipe Ferreira da Costa

João Pessoa

2017

Ficha catalográfica

R926b Rufino, Emily Alves.

Barreiras para o aconselhamento para a prática de atividade física por profissionais de saúde da atenção básica / Emily Alves Rufino. - - João Pessoa, 2017.

44f.: il. -

Orientador: Filipe Ferreira da Costa.
Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Estratégia de Saúde da Família. 2. Atenção Primária. 3. Barreiras. 4. Atividade Motora. 5. Educação Física.

BS/CCS/UFPB
614.39(043.2)

CDU:

Emily Alves Rufino

**BARREIRAS PARA O ACONSELHAMENTO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE
FÍSICA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à disciplina Seminário de Monografia II como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Educação Física, no Departamento de Educação Física da Universidade Federal da Paraíba.

Monografia aprovada em: ___/___/_____

Banca examinadora

Prof. Filipe Ferreira da Costa (UFPB)
Orientador

Prof. Caroline de Oliveira Martins (UFPB)
Membro

Prof. (UFPB)
Membro

João Pessoa

2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Waniere e Maria da Paz, por me proporcionarem momentos que nunca lhes foram possíveis.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que com sua abundante graça e misericórdia me proporcionou iniciar e finalizar essa etapa da minha vida. Pelo privilégio de perceber sua ação durante todo esse ciclo formativo.

Aos meus pais. Por todo apoio e incentivo, dedicação e amor, tais palavras expressam um pouco do quão importante foram em todo esse tempo.

A minha filha. Desde o seu nascimento redescobri minhas forças e sentido da vida. Aquela que significa um amor insuperável, o meu melhor sempre. Por ela e para ela eu perseverarei mesmo diante das barreiras enfrentadas.

Ao meu esposo. Que sempre me encorajou a permanecer lutando, pelas palavras em momentos de alegria e angustia, pelo incentivo e apoio, amor e cuidado, por acreditar no meu potencial.

Aos meus tios e tias, primos e primas, por todo incentivo, encorajamento e força a continuar lutando.

Ao meu professor Filipe. Sou muito grata pelo privilégio de conhecê-lo e aprender com você. Obrigada pelos ensinamentos, pelos puxões de orelha, pelo acolhimento.

Ao meu amigo e mestrando João Miguel, que acreditou em mim, me encorajou a continuar, sempre tão prestativo a me tirar dúvidas. Sou grata por todo conhecimento, ensinamentos, puxões de orelha e receptividade. Tu és um ser humano incrível. Gratidão, meu amigo.

As minhas amigas Tainah, que desde o primeiro período aguenta todo o meu otimismo e brincadeiras sem graça. Paloma que tanto me ensinou com sua personalidade forte e sabedoria, pelos dias em que passávamos o dia inteiro na UFPB. Hortência, sou grata a Deus pela tua vida, és um instrumento Dele em minha vida, uma pessoa singular, cheia de empatia e amor de Deus, sempre compartilhando conhecimento, sou grata pelas “aulas” quando estudávamos a disciplina de Fisiologia e por tantas outras. Sou grata a Deus pela vida de vocês e pelos momentos que passamos juntas.

Aos amigos que fiz na graduação. Em especial a Lucas, Aline, Camila, Maria Beatriz, Franciellen, Jéssica, Caetano, Jakennio. Com quem compartilhei muitos momentos de alegria e aprendizado ao longo do curso, espero que aprendamos muito mais juntos.

A cada um dos docentes que ministrou conteúdos durante minha graduação. Por contribuírem com a minha formação humana e profissional.

Enfim a cada um que passou/ficou em minha vida durante todo esse tempo. Sentimentos, ações, conversas, abraços, danças, acolhimento. Tudo isso de algum modo foi/é muito significativo para mim. Gratidão.

RESUMO

O objetivo desse estudo foi identificar as barreiras para o aconselhamento para a prática de atividade física por profissionais de saúde na atenção básica em João Pessoa – PB. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal com 591 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), sendo a maioria do sexo feminino 78,6%, com média de idade 43, 2,5 ± 9,6 anos, que trabalhavam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em João Pessoa – PB. Foram coletadas informações sobre as barreiras percebidas para o aconselhamento para a prática de atividade física (falta de tempo, falta de conhecimento, falta de profissionais para orientar, falta de material instrucional disponível, falta de recursos ambientais e falta de recurso financeiro do usuário) e variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, renda bruta, cor da pele, quantidade de atendimento diário, carga horária semanal, estado civil e se reside em João Pessoa – PB). Para a análise dos dados, utilizou-se a distribuição de frequência (relativa e absoluta) e para as variáveis mensuradas em escala numérica foi utilizada média, desvio padrão e intervalo de confiança de 95% (IC95%). As análises foram realizadas através do programa Stata 13.0. As principais barreiras percebidas foram: falta de material instrucional disponível (36,9%), falta de profissionais para orientar (29,6%), falta de conhecimento (24,4%), falta de recursos ambientais (20,8%), falta de tempo (16,3%) e falta de recurso financeiro do usuário (14,4%) Concluiu-se que as barreiras mais prevalentes foram: falta de material instrucional disponível, falta de profissionais para orientar e falta de conhecimento. Ações voltadas a essas barreiras podem diminuir seu impacto na tomada de decisão sobre a prática do aconselhamento para a prática de atividade física pelos profissionais de saúde na atenção básica.

Palavras-Chave: Estratégia de Saúde da Família; Atenção Primária; Barreiras; Atividade Motora;

ABSTRACT

The present study was aimed at identify the barriers for physical activity counseling by health professionals in basic care in João Pessoa - PB. This is a cross-sectional epidemiological study with 591 health professionals (medicals, nurses, nursing technicians and community health agents), with a majority of females 78.6%, mean age of 43, 2.5 ± 9 , 6 years old, who worked at the Family Health Strategy (ESF) in João Pessoa - PB. Information was collected on perceived obstacles in physical activity counseling (lack of time, lack of knowledge, lack of professionals to guide, lack of available instructional material, lack of environmental resources and lack of financial resources of the user) and sociodemographic variables (gender, age, education, gross income, skin color, amount of daily attendance, weekly workload, marital status and residency in João Pessoa - PB). In the data analysis, the frequency distribution (relative and absolute) was used, and for the variables measured on a numerical scale, standard deviation and confidence interval 95% (CI95%) were used. The analyzes were performed through the Stata 13.0. The main perceived barriers were lack of available instructional material (36.9%), lack of professionals to guide (29.6%), lack of knowledge (24.4%), lack of environmental resources (20.8%), lack of time (16.3%) and lack of financial resources (14.4%). It was concluded that the most prevalent barriers were: lack of available instructional materials, lack of professionals to guide and lack of knowledge. Actions should be focused on these barriers to decrease their impact in decision made on the practice of counseling for the practice of physical activity by health professionals in basic care.

Keywords: Family Health Strategy; Primary Care; Barriers; Motor Activity;

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
MÉTODOS.....	8
RESULTADOS	8
DISCUSSÃO	8
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS	9
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	20
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS	22
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA	27
ANEXO B - CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	25
ANEXO C – DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO GRUPO DE PESQUISA	35

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	20
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS	22

Artigo Original

BARREIRAS PARA O ACONSELHAMENTO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

BARRIERS FOR PHYSICAL ACTIVITY COUSELING BY HEALTH CARE PROFESSIONALS OF PRIMARY HEALTH CARE

Emily Alves Rufino¹, Filipe Ferreira da Costa¹

Resumo:

O objetivo desse estudo foi identificar as barreiras para o aconselhamento para a prática de atividade física por profissionais de saúde na atenção básica em João Pessoa – PB. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal com 591 profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), sendo a maioria do sexo feminino 78,6%, com média de idade 43, 2,5 ± 9,6 anos, que trabalhavam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em João Pessoa – PB. Foram coletadas informações sobre as barreiras percebidas para o aconselhamento para a prática de atividade física (falta de tempo, falta de conhecimento, falta de profissionais para orientar, falta de material instrucional disponível, falta de recursos ambientais e falta de recurso financeiro do usuário) e variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, renda bruta, cor da pele, quantidade de atendimento diário, carga horária semanal, estado civil e se reside em João Pessoa – PB). Para a análise dos dados, utilizou-se a distribuição de frequência (relativa e absoluta) e para as variáveis mensuradas em escala numérica foi utilizada média, desvio padrão e intervalo de confiança de 95% (IC95%). As análises foram realizadas através do programa Stata 13.0. As principais barreiras percebidas foram: falta de material instrucional disponível (36,9%), falta de profissionais para orientar (29,6%), falta de conhecimento (24,4%), falta de recursos ambientais (20,8%), falta de tempo (16,3%) e falta de recurso financeiro do usuário (14,4%) Concluiu-se que as barreiras mais prevalentes foram: falta de material instrucional disponível, falta de profissionais para orientar e falta de conhecimento. Ações voltadas a essas barreiras podem diminuir seu impacto na tomada de decisão sobre a prática do aconselhamento para a prática de atividade física pelos profissionais de saúde na atenção básica.

Palavras-Chave: Estratégia de Saúde da Família; Atenção Primária; Barreiras; Atividade Motora;

Abstract:

The present study was aimed at identify the barriers for physical activity counseling by health professionals in basic care in João Pessoa - PB. This is a cross-sectional epidemiological study with 591 health professionals (medicals, nurses, nursing technicians and community health agents), with a majority of females 78.6%, mean age of 43, 2.5 ± 9 , 6 years old, who worked at the Family Health Strategy (ESF) in João Pessoa - PB. Information was collected on perceived obstacles in physical activity counseling (lack of time, lack of knowledge, lack of professionals to guide, lack of available instructional material, lack of environmental resources and lack of financial resources of the user) and sociodemographic variables (gender, age, education, gross income, skin color, amount of daily attendance, weekly workload, marital status and residency in João Pessoa - PB). In the data analysis, the frequency distribution (relative and absolute) was used, and for the variables measured on a numerical scale, standard deviation and confidence interval (CI95%) were used. The analyzes were performed through the Stata 13.0. The main perceived barriers were lack of available instructional material (36.9%), lack of professionals to guide (29.6%), lack of knowledge (24.4%), lack of environmental resources (20.8%), lack of time (16.3%) and lack of financial resources (14.4%). It was concluded that the most prevalent barriers were: lack of available instructional materials, lack of professionals to guide and lack of knowledge. Actions should be focused on these barriers to decrease their impact in decision made on the practice of counseling for the practice of physical activity by health professionals in basic care.

Keywords: Family Health Strategy; Primary Care; Barriers; Motor Activity;

INTRODUÇÃO

A educação em saúde caracteriza-se como um diálogo bilateral no qual estão envolvidos os profissionais de saúde e a comunidade no processo educativo, valorizando o conhecimento popular, o estímulo à autonomia do usuário no cuidado a saúde e um impulso a sua participação ativa nos serviços de saúde pública¹, sobretudo na atenção básica, em que o enfoque são ações preventivas e de promoção da saúde da população².

Dentre as estratégias de educação em saúde na atenção básica destaca-se o aconselhamento a prática de atividade física. Aconselhamento para a prática de atividade física é definido como uma informação ampla ou específica dada ao usuário do Sistema Único de Saúde para que o mesmo inicie ou dê continuidade à prática de atividade física, principalmente no seu tempo de lazer ou como forma de locomoção³.

Estudos demonstraram aumento da prática de atividade física e da aptidão física em adultos de ambos os sexos após receberem o aconselhamento pelos profissionais de saúde da atenção básica⁴. Outro estudo relatou que o aconselhamento para a prática de atividade física foi a estratégia mais utilizada para aumentar os níveis de atividade física, em um período de 12 meses na atenção primária em saúde⁵.

Apesar desses achados, a prevalência do aconselhamento para atividade física em inquéritos internacionais tem oscilado de 16% a 76%^{6,7,8}. No Brasil, a prevalência de aconselhamento a prática de atividade física regular foi de 68,9%³. Essa prevalência pode ser considerada baixa, tendo em vista que todos os profissionais de saúde, do médico ao técnico de enfermagem, podem realizar o aconselhamento. Ainda, tal prática não exige um conhecimento específico dos profissionais de saúde, além do que há um baixo custo para o aconselhamento à prática de atividade física.

Uma possível explicação para tal prática ainda não ser amplamente adotada por profissionais da saúde na atenção básica pode ser a ocorrência de barreiras que dificultam o relacionamento dos profissionais de saúde com os usuários da atenção básica. Em uma revisão sistemática⁶ foi demonstrado que as principais barreiras encontradas para o aconselhamento para a prática de atividade física pelos profissionais de saúde são a falta de tempo, seguida pela falta de conhecimento e/ou treinamento em aconselhamento à prática de atividade física e a falta de sucesso na mudança de comportamento do usuário. Outras barreiras incluem a falta de incentivo financeiro ou o reembolso do tempo gasto em aconselhamento, falta de protocolo em aconselhamento e barreiras organizacionais. Estudo

realizado no Brasil, a prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física por pelo menos seis meses foi de 81,2% médicos e 62,4% enfermeiros³.

Ainda são escassos os estudos sobre as barreiras de aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação em saúde na atenção básica do sistema de saúde pública no Brasil. As características desse sistema diferem daqueles de países desenvolvidos. Além disso, apenas um estudo no Brasil descreveu as barreiras de aconselhamento para a prática de atividade física no país³. No entanto, não foi investigado as barreiras de aconselhamento para a prática de atividade física em todos os profissionais da atenção básica. Destaca-se que o usuário não é atendido apenas pelos médicos e enfermeiros, mas também pelos demais membros da equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF). Além disso, optamos em realizar esse estudo por tipo de profissional, visto que o nível educacional desses profissionais e sua formação podem interferir diretamente na prática do aconselhamento.

Com base nesse panorama, o presente estudo teve como objetivo identificar as barreiras para o aconselhamento para à prática de atividade física entre profissionais de saúde da atenção básica.

MÉTODOS

Estudo transversal, realizado com profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agente comunitário de saúde) que faziam parte das equipes de atenção básica em saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de João Pessoa-PB.

Foram adotados os seguintes parâmetros no cálculo amostral: tamanho populacional de 2009 profissionais da saúde (192 médicos, 204 enfermeiros, 194 técnicos de enfermagem e 1,419 ACS); prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física de 50%; erro de estimação de 5,0% e efeito *deff* igual a 1,5. Portanto, o tamanho amostral mínimo resultou em 483 profissionais, o qual foi acrescido 30% para compensar perdas e recusas, totalizando em 628 profissionais de saúde (61 médicos, 63 enfermeiras, 61 técnicos de enfermagem e 441 ACS.)

Foram sorteadas unidades básicas de saúde (UBS) através de um processo de amostragem de estágio único, levando em consideração que cada equipe de saúde da família (eSF) dispõe em média de um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde (ACS) em atividade. Foram selecionadas aleatoriamente 44 UBS, considerando estratificação por distrito sanitário (I, II, III, IV) e porte da UBS (isolada, integrada com 2 a 3 equipes e integrada com 4 a 5 equipes).

A coleta de dados foi realizada nos meses de maio a outubro de 2017, de segunda a sexta, nos turnos da manhã e/ou tarde nas UBS durante as reuniões pedagógicas. A equipe foi composta por alunos de doutorado, mestrado, profissionais voluntários, alunos de iniciação científica (PIBIC e PIVIC) e concluintes do curso de Educação Física. Foi realizado o treinamento de toda a equipe de coleta para que houvesse um padrão de aplicação do questionário.

O questionário passou previamente por uma validação nas seguintes etapas: a) construção da matriz analítica; b) validação de face e conteúdo; c) estudo piloto; d) reprodutibilidade e validade do instrumento. Na validação de conteúdo o instrumento apresentou o índice de validade acima de 0,80.

As variáveis sociodemográficas analisadas nesse estudo foram: sexo (feminino masculino), data de nascimento (mensurada de forma ordinal), grau de escolaridade (ensino fundamental, ensino médio, curso técnico, superior, especialização, residência, mestrado e doutorado), renda bruta com base no salário mínimo (SM) vigente (de 1 SM, de 1 a 2 SM, de

3 a 4 SM, de 4 a 5 SM, de 5 a 10 SM, de 10 a 20 SM, acima de 20 SM), cor da pele (parda/morena, preta, branca, amarela e indígena) e a informação referente onde reside o profissional.

As barreiras para o aconselhamento para a prática de atividade física foram identificadas por meio de uma questão de múltipla escolha com seis itens, sendo eles: “falta de tempo devido a demanda de trabalho”, “falta de conhecimento sobre o assunto”, “falta de profissionais para orientar como fazer o aconselhamento”, “falta de material instrucional disponível (ex.: folder, cartilhas)”, “percepção de falta de recursos ambientais (ex.: parques, ruas)”, “percepção de falta de recurso financeiro do usuário”, acrescentando-se o item outros em campo aberto.

A tabulação dos dados ocorreu através do EpiData 3.1 onde foi utilizada a ferramenta “validar dupla digitação” para que fosse identificado possíveis erros de digitação. Os erros identificados foram corrigidos conforme resposta original dos questionários.

Para análise descritiva das variáveis mensuradas em escala nominal e ordinal no qual foi utilizada a distribuição de frequência (relativa e absoluta) e para as variáveis mensuradas em escala numérica foi utilizada média, desvio padrão e intervalo de confiança (IC95%). As análises foram realizadas através do programa Stata 13.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba, obedecendo todos procedimentos éticos do Conselho Nacional de Saúde (Protocolo nº 0349/16. CAAE: 56780116.5.0000.5188). A participação dos profissionais foi voluntária e mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Inicialmente foram selecionados 667 profissionais de saúde para participar do estudo. Destes, 19 se recusaram a participar, 19 não foram encontrados em pelo menos três visitas da equipe de coleta de dados e 43 foram excluídos por não atender os critérios de inclusão. Sendo assim, a amostra final deste estudo foi composta por 591 profissionais de saúde. Destes, a distribuição em termos de atuação profissional foi a seguinte: 8% de médicos, 11,7% de enfermeiros, 9,3% técnico de enfermagem, 71% ACS. Sendo a maioria dos profissionais do sexo feminino 78,6% com média de idade 43, 2,5 ± 9,6 anos; eram casados 58,6% e tinha cor da pele não branca 72,2%. Com relação a escolaridade, a maioria 57% não tem curso superior e residem em João Pessoa – PB 98,5% (tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficos e de atuação profissional dos profissionais da saúde estratificada por tipo de profissão que atuam na Estratégia da Saúde da Família em João Pessoa – PB, 2017.

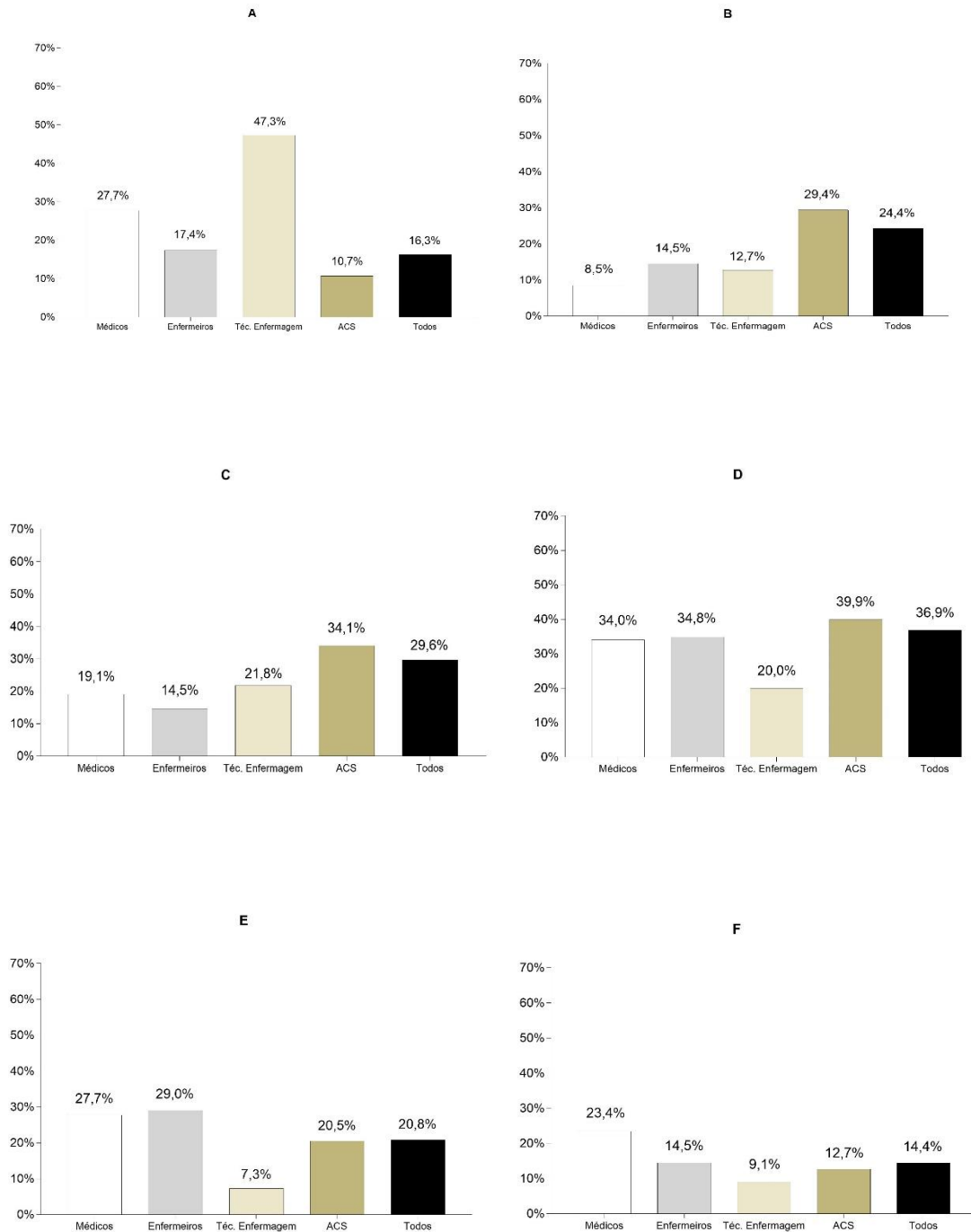
Profissionais Variáveis Sociodemográficas	Médicos		Enfermeiros		Téc. Enfermagem		ACS*		Todos	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo										
<i>Feminino</i>	29	61,7	65	97	53	100	311	74,8	459	78,6
<i>Masculino</i>	18	38,3	2	3	-	-	105	25,2	125	21,4
Idade (anos)										
<i>20 – 29 anos</i>	17	37,8	3	4,5	1	1,9	10	2,4	31	5,3
<i>30 – 39 anos</i>	9	20	21	31,8	18	33,3	174	42	222	38,2
<i>40 – 49 anos</i>	2	4,4	17	25,8	20	37	140	33,7	179	30,8
<i>≤ 50 anos</i>	17	37,8	25	37,9	15	27,8	91	21,9	149	25,7
Escolaridade										
<i>Médio completo</i>	-	-	-	-	-	-	216	51,5	216	36,6
<i>Curso técnico</i>	-	-	-	-	44	80	76	18,1	121	20,5
<i>Superior completo</i>	25	53,2	16	23,2	7	12,7	97	23,2	145	24,5
<i>Pós-graduação</i>	22	46,8	53	76,8	4	7,3	30	7,2	109	18,4
Renda bruta										
<i>1 a 2 salários mínimos</i>	-	-	-	-	55	100	416	100	472	80,3

<i>3 a 4 salários mínimos</i>	6	12,8	65	94,2	-	-	-	-	71	12,1
<i>≤ 5 salários mínimos</i>	41	87,2	4	5,8	-	-	-	-	45	7,6
Cor da Pele										
<i>Branco</i>	23	50	30	44,1	18	32,7	91	21,8	162	27,7
<i>Não branco</i>	23	50	38	55,9	37	67,3	326	78,2	424	72,3
Quantidade de atendimento diário										
<i>Com excesso de atendimento</i>	14	29,8	20	29	18	32,7	82	19,6	135	22,8
<i>Sem excesso de atendimento</i>	33	70,2	49	71	37	67,3	337	80,4	456	77,2
Carga horária de trabalho semanal										
<i>< 40h semanais</i>	45	95,7	64	92,8	46	85,2	378	90,4	533	90,5
<i>≥ 40h semanais</i>	2	4,3	5	7,2	8	14,8	40	9,6	56	9,5
Estado Civil										
<i>Solteiro</i>	14	29,8	15	21,7	12	22,2	119	28,5	160	27,2
<i>Casado</i>	24	51	47	68,1	29	53,7	244	58,3	345	58,6
<i>Divorciado</i>	5	10,7	6	8,7	9	16,7	50	12	70	11,9
<i>Viúvo</i>	4	8,5	1	1,5	4	7,4	5	1,2	14	2,3
Reside em João Pessoa										
<i>Sim</i>	45	97,8	68	98,5	48	87,3	415	100	577	98,5
<i>Não</i>	1	2,2	1	1,5	7	12,7	-	-	9	1,5

*ACS: Agente Comunitário de Saúde

A barreira mais citada em todos os profissionais foi falta de material instrucional disponível. As principais barreiras para o aconselhamento para a prática de atividade física percebidas pelos médicos foram: falta de material instrucional disponível (34%), falta de recursos ambientais (27,7%) e falta de tempo (27,7%). Em relação as barreiras percebidas pelos enfermeiros foram: falta de material instrucional disponível (34,8%), falta de recursos ambientais (29%) e falta de tempo (17,4%). No que tange aos técnicos de enfermagem as barreiras percebidas foram: falta de tempo (47,3%), falta de profissionais para orientar como fazer o aconselhamento (21,8%) e falta de material instrucional disponível (20%). No que se refere aos ACS as barreiras foram: falta de material instrucional disponível (39,9%), falta de profissionais para orientar como realizar o aconselhamento (34,1%) e falta de conhecimento (29,4%) (tabela 2).

Figura 1. Barreiras para o aconselhamento para a prática de atividade física estratificada por tipo de profissional que atuam nas UBS em João Pessoa – PB, 2017.



*ACS= Agente Comunitário de Saúde;

A) Falta de tempo; B) Falta de conhecimento; C) Falta de profissionais para orientar como realizar o aconselhamento; D) Falta de material instrucional disponível; E) Falta de recursos ambientais; F) Falta de recurso financeiro do usuário.

DISCUSSÃO

O presente estudo verificou que dentre as barreiras para o aconselhamento para a prática de atividade física entre profissionais de saúde da atenção básica, a falta de tempo foi a barreira mais prevalente, sobretudo no técnico de enfermagem.

Esse resultado pode estar associado à demanda de trabalho dos técnicos de enfermagem na atenção básica, que realizam múltiplas tarefas na jornada de trabalho, uma rotina de trabalho exaustiva e sobrecarga maior pela profissão exigir rápido atendimento⁹. Em linhas gerais, esses achados significam que a falta de tempo pode ser um impedimento para realização do aconselhamento para atividade física. Em um outro estudo, profissionais de saúde que atendiam menos de trinta usuários por dia realizavam aproximadamente cinco vezes mais aconselhamento à prática de atividade física comparados aqueles que atendiam mais de trinta usuários por dia¹⁰. Corroborando com esses achados, um estudo com profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) brasileiros identificou que aqueles que não relataram falta de tempo como barreira foram mais propensos a aconselhar regularmente os usuários sobre atividade física³. Uma possível explicação para esses resultados pode estar associado à demanda de trabalho na ESF, no qual é caracterizada como a porta preferencial de inserção no SUS, em que os profissionais de saúde, além de realizar o atendimento de rotina, encaminham os usuários para serviços especializados e internações nos casos de maior complexidade, acompanham através de programas de promoção a saúde grupos etários e de doenças crônicas, processa uma vigilância em saúde em sua especialidade e realiza a relação política com sua vizinhança¹¹.

A falta de conhecimento foi apontada como a principal barreira para a realização de aconselhamento a prática de atividade física pelos ACSs no presente estudo. Acredita-se que esses resultados podem estar relacionados com a formação acadêmica dos demais profissionais comparado aos agentes comunitários de saúde¹² assim como a demanda de trabalho dos ACS pode fazer com que esses profissionais tenham desinteresse no tema educação em saúde sobre atividade física. Neste sentido, torna-se necessário investir em políticas de educação permanente para esses profissionais de saúde. Tendo em vista, que a partir da educação permanente outras barreiras mencionadas podem ser minimizadas, como a falta de profissionais para orientar como realizar o aconselhamento para a prática de atividade física. Diante disso, torna-se necessário a participação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), para efetivar a prática do matriciamento em todos os profissionais de saúde da atenção básica, formando uma equipe interdisciplinar que tem como objetivo uma

intervenção interdisciplinar com troca de saberes, capacitação e responsabilidades de ambas as partes, gerando experiências para todos os profissionais envolvidos na ESF¹³. Dessa forma, ações efetivas dos profissionais do NASF, sobretudo do profissional de educação física, é imprescindível para o emponderamento da atuação profissional na promoção da atividade física na ESF.

Barreira como falta de material instrucional disponível foi mais prevalente para os profissionais todos os profissionais de saúde. Esses resultados foram similares aos estudos em uma revisão sistemática recente, no qual a falta de material de apoio educativo estava entre as principais barreiras mencionadas pelos profissionais⁶. Esses resultados sugerem que sejam implantadas políticas de investimentos em distribuição de cartazes, panfletos, folders e cartões afim de aumentar a promoção de saúde dos usuários.

Quanto à percepção de barreira dos profissionais referente ao ambiente, verificou-se elevado percentual, onde os profissionais percebem de forma negativa a falta do ambiente favorável para a prática de atividade física, sendo um empecilho para realizar o aconselhamento a atividade física. Desta forma investimentos em ambientes propícios para a prática de atividade física como parques, praças, ciclovia, espaço para correr e caminhar com segurança e iluminação adequada¹⁴ é imprescindível. Como exemplo, o programa da academia da saúde em que suas ações são articuladas com as demais funções na atenção básica no qual tem como objetivo promover a criação de vínculos entre os usuários e os serviços ofertados pela UBS¹⁵. Investir em um ambiente mais atrativo pode ser de extrema importância, no qual o nível socioeconômico dos usuários pode limitar o aconselhamento a prática de atividade física por parte dos profissionais de saúde que trabalham na atenção básica.

É importante destacar que mesmo havendo consideráveis riscos à saúde decorrente da inatividade física, existem poucas investigações relacionadas as barreiras percebidas pelos profissionais de saúde que compõem a equipe de saúde da família no Brasil. Um aspecto a ser destacado no presente estudo foi o rigor metodológico no processo de criação e validação do questionário, no processo de seleção amostral podendo extrapolar os dados, um questionário previamente testado com vícios satisfatórios de reprodutibilidade, aplicado por uma equipe previamente treinada, na padronização dos métodos de coleta de dados e o controle de qualidade durante todo o período do trabalho em campo. Por outro lado, a limitação do presente estudo foi ser um estudo de cunho transversal onde não se estabelece temporalidade entre as variáveis, tornando limitada a inferência de causalidade entre as barreiras e o aconselhamento à prática de atividade física pelos profissionais de saúde da atenção básica.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que as barreiras mais prevalentes foram: falta de material instrucional disponível, falta de profissionais para orientar e falta de conhecimento. Ações devem ser voltadas a essas barreiras para diminuir seu impacto na tomada de decisão sobre a prática do aconselhamento para à prática de atividade física por partes dos profissionais de saúde na atenção básica. Tendo em vista que a barreira com maior prevalência em todos os profissionais na atenção básica foi a falta de material instrucional disponível, acreditamos que o investimento em cartazes, panfletos, folders e cartões seja imprescindível para a prática do aconselhamento na atenção básica. Nesse sentido, sugere-se intervenções do profissional de educação física atuando no NASF com os profissionais de saúde na atenção básica, tornando-se um capacitador destes com o objetivo de estimular o aumento da prática do aconselhamento à prática de atividade física.

REFERÊNCIAS

1. Dias Maciel, M.E. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**, 2009; v. 14, n. 4.
2. Pinafo, E.; Polo de Almeida Nunes, E. D. F.; Durán González, A. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012; v. 17, n. 7.
3. Florindo, A. A.; Mielke, G. I.; Oliveira Gomes, G. A.; Ramos, L. R.; Bracco, M. M.; Parra, D. C.; Hallal, P. C. Physical activity counseling in primary health care in Brazil: a national study on prevalence and associated factors. **BMC public health**, 2013; v. 13, n. 1: p. 794.
4. Hirvensalo, M.; Heikkinen, E.; Lintunen, T.; Rantanen, T. The effect of advice by health care professionals on increasing physical activity of older people. **Scandinavian journal of medicine & science in sports**, 2003; v. 13, n. 4: p. 231-236.
5. Orrow, G.; Kinmonth, A. L.; Sanderson, S.; Sutton, S. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Bmj**, 2012; v. 344: p. e1389.
6. Hébert, E. T.; Caughy, M. O.; Shuval, K. Primary care providers' perceptions of physical activity counselling in a clinical setting: a systematic review. **Br J Sports Med**, 2012; v. 46, n. 9: p. 625-631.
7. Bize, R.; Cornuz, J.; Martin, B. Opinions and attitudes of a sample of Swiss physicians about physical activity promotion in a primary care setting. **SCHWEIZERISCHE ZEITSCHRIFT FUR SPORTMEDIZIN UND SPORTTRAUMATOLOGIE**, 2007; v. 55, n. 3: p. 97.
8. Graham, R. C.; Dugdill, L.; Cable, N. T. Health professionals' perspectives in exercise referral: implications for the referral process. **Ergonomics**, 2005; v. 48, n. 11-14: p. 1411-1422.
9. Oliveira, N. A. Cargas de trabalho em técnicos de enfermagem da atenção primária à saúde no Brasil. 2015. [trabalho de conclusão de curso] Disponível em: url: <http://bdm.unb.br/handle/10483/10848>
10. Patra, L.; Mini, G. K.; Mathews, E.; Thankappan, K. R. Doctors' self-reported physical activity, their counselling practices and their correlates in urban Trivandrum, South India: should a full-service doctor be a physically active doctor?. **Br J Sports Med**, 2013; p. bjsports-2012-091995.

11. Oliveira Junior, R. G. D.; Santos, E. O.; Ferraz, C. A. A.; Lavor, É. M. D.; Nunes, L. M. N. Condições de trabalho das Equipes de Saúdeda Família do município de Petrolina-PE: percepção dos profissionais de saúde. **Mundo saúde (1995)**, p. 433-438, 2013.
12. Burdick, L.; Mielke, G. I.; Parra, D. C.; Gomes, G.; Florindo, A.; Bracco, M.; Moura, L. Physicians', nurses' and community health workers' knowledge about physical activity in Brazil: A cross-sectional study. **Preventive medicine reports**, 2015; v. 2: p. 467-472.
13. Cunha, G. T.; Sousa Campos, G. W. Apoio matricial e atenção primária em saúde. **Saúde e Sociedade**, 2011; v. 20, n. 4: p. 961-970.
14. Salvador, E. P.; Florindo, A. A.; Reis, R. S.; Costa, E. F. Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. **Revista de Saúde Pública**, 2009; v. 43, n. 6: p. 972-980.
15. Balbino Araujo Rodrigues de Sá, G.; Chagas Dornelles, G.; Godoy Cruz, K.; Corrêa de Araújo Amorim, R.; Caribé de Araújo Andrade, S. S.; Porto Oliveira, T. et. al. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2016; v. 21: n. 6.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



ESTUDO TELAS – 2017

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Temos o prazer em convidar o senhor (a) como voluntário (a) para participar de uma pesquisa que será desenvolvida pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia da Atividade Física - GEPEAF do Departamento de Educação Física, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Trata – se de um levantamento que será a primeira etapa de um estudo maior intitulado “*Impacto de uma capacitação com profissionais de saúde da atenção básica sobre as práticas de aconselhamento para atividade física para usuários do SUS: um ensaio comunitário randomizado*”, coordenado pelo professor Dr. Filipe Ferreira da Costa, que tem por objetivo analisar a prevalência e os fatores associados à prática do aconselhamento para a atividade física em profissionais de saúde da atenção básica de João Pessoa, PB. Neste sentido, a sua participação consistirá da seguinte forma:

- O senhor (a) irá responder a um questionário, com perguntas fechadas e abertas sobre: formação inicial e permanente, conhecimento gerais sobre atividade física, informações gerais sobre aconselhamento para atividade, autoeficácia dos profissionais para realização de aconselhamento sobre atividade física, atitude dos profissionais para realização de aconselhamento sobre atividade física, medidas antropométricas, qualidade de vida e percepção de saúde, nível de atividade física e informações sociodemográficas.

Riscos e desconfortos esperados

O preenchimento do questionário não implicará risco para o voluntário, pois serão tomadas providências antecipadas de cautela para que as informações permaneçam em sigilo absoluto.

Benefícios para os participantes

Todos os custos da participação da pesquisa serão de inteira responsabilidade da Universidade Federal da Paraíba e do pesquisador responsável. A realização deste levantamento permitirá a proposição de políticas públicas para o setor, além de subsidiar a proposição e o planejamento de ações de formação continuada para os profissionais de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família no Município de João Pessoa - (PB). Além disso, o diretor da Unidade Básica de Saúde receberá o relatório final da pesquisa e o (a) senhor (a) um pequeno relatório com os principais resultados, sobretudo sobre seu nível de atividade física.

Esta pesquisa foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa - PB. Informamos que todos os procedimentos utilizados neste estudo seguem as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba. Deixamos claro que o (a) senhor (a) será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O (A) senhor (a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participação não retira do senhor (a) qualquer benefício na sua atuação profissional pela Unidade Básica de Saúde.

Na certeza de contarmos com a sua colaboração, agradecemos antecipadamente a atenção dispensada e ficamos ao seu inteiro dispor para prestar esclarecimento antes, durante e após a conclusão da pesquisa por meio dos contatos: e-mail: filipefcosta@outlook.com - Fones: 3216-7030 ou presencialmente no seguinte endereço: Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Educação Física, – GEPEAF, Campus I, Cidade Universitária - CEP: 58059900 - João Pessoa, PB, ou no Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB – Cidade Universitária / Campus I Bloco Arnaldo Tavares, sala 812 – Fone: (83) 3216-7791.

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ portador CPF ou RG de número _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar dessa pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de todas as informações por mim transmitidas em publicações e eventos de caráter científicos, sem que exista qualquer quebra ao anonimato das informações fornecidas. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando um via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

João Pessoa, _____ de _____ de 2017

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS



Nº de protocolo	Cole o selo aqui
Nome da UBS:	_____

Estudo TELAS: Territórios de Lazer e Saúde.

- 1 - Este questionário faz parte de um estudo sobre atividade física, desenvolvido pela UFPB.
- 2 - Não é preciso colocar o seu nome.
- 3 - Leia com atenção todas as perguntas antes de responder. **EM CASO DE DÚVIDA PERGUNTE AO MONITOR.**
- 4 - Todas as informações individuais serão mantidas em segredo.
- 5 - Por favor, responda todas as questões de forma consciente e responsável. Isso é muito importante!

Preenchimento pela equipe de coleta

Data de entrevista: ____/____/____	Código da UBS: _____	Distrito Sanitário: <input type="checkbox"/> ¹ Dist. I <input type="checkbox"/> ² Dist. II <input type="checkbox"/> ³ Dist. III <input type="checkbox"/> ⁴ Dist. IV <input type="checkbox"/> ⁵ Dist. V
---------------------------------------	-------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

MÓDULO I – ATIVIDADE FÍSICA

1. Agora vamos falar sobre atividade física. Eu quero saber se o senhor (a) praticou ou não, na **SEMANA PASSADA**, cada uma das atividades físicas que eu vou perguntar. Na **SEMANA PASSADA** (contar de segunda a domingo passado) o senhor (a) praticou...

	Praticou?		Quanto tempo cada dia?
	Sim	Não	
Exemplo: Hidroginástica	<input checked="" type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	2 dias 1 horas 10 minutos
1. Futebol (campo, de rua, de sete, <i>society</i>)	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
2. Futsal (futebol de salão)	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
3. Futebol de praia (<i>beach soccer</i>)	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
4. Voleibol	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
5. Vôlei de praia ou de areia	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
6. Lutas: judô, karatê, capoeira, outras	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
7. Basquete	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
8. Handebol	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
9. Natação ou nadou na praia/rio/lagoa	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
10. Ginástica aeróbica (<i>spinning, step, jump</i>)	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
11. Caminhar como exercício físico (na praça, no parque ou na praia)	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
12. Correr, trotar (<i>jogging</i>) como exercício físico	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
13. Musculação	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
14. Dança (<i>Jazz, ballet, dança moderna, outros tipos de dança</i>)	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
15. Andar de bicicleta no momento de lazer	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
16. Tênis	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
17. Exercícios abdominais, flexões de braços, pernas, outros	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
18. Hidroginástica	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
19. Pilates	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
Você praticou outras atividades físicas que não estão na lista? (Exemplo: yoga, trilha, andar de patins/skate, surfar, passear com o cachorro, outras).			
20. _____	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
21. _____	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
22. _____	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
23. _____	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
24. _____	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos
25. _____	<input type="radio"/> ¹	<input type="radio"/> ²	____ dias ____ horas ____ minutos

MÓDULO II – CONHECIMENTOS GERAIS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA

>>> Agora serão feitas algumas perguntas sobre recomendações de atividade física<<<<

2. Como o (a) senhor (a) classifica seu nível de conhecimento sobre as recomendações atuais da Organização Mundial de Saúde (OMS) acerca da quantidade e intensidade de prática de atividade física necessária para obter benefícios à saúde de:

Crianças e adolescentes – entre 5 a 17 anos	<input type="radio"/> ¹ Muito baixo	<input type="radio"/> ² Baixo	<input type="radio"/> ³ Médio	<input type="radio"/> ⁴ Alto	<input type="radio"/> ⁵ Muito alto
Adultos - entre 18 a 64 anos	<input type="radio"/> ¹ Muito baixo	<input type="radio"/> ² Baixo	<input type="radio"/> ³ Médio	<input type="radio"/> ⁴ Alto	<input type="radio"/> ⁵ Muito alto
Idosos a partir de 65 anos	<input type="radio"/> ¹ Muito baixo	<input type="radio"/> ² Baixo	<input type="radio"/> ³ Médio	<input type="radio"/> ⁴ Alto	<input type="radio"/> ⁵ Muito alto
Gestantes	<input type="radio"/> ¹ Muito baixo	<input type="radio"/> ² Baixo	<input type="radio"/> ³ Médio	<input type="radio"/> ⁴ Alto	<input type="radio"/> ⁵ Muito alto
Pessoas com doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (ex.: hipertensos, diabéticos, obesos)	<input type="radio"/> ¹ Muito baixo	<input type="radio"/> ² Baixo	<input type="radio"/> ³ Médio	<input type="radio"/> ⁴ Alto	<input type="radio"/> ⁵ Muito alto

3. De modo geral, como o(a) senhor(a) julgaria o nível de interesse em aprender sobre as recomendações atuais da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a prática de atividade física?

¹ Sem interesse ² Pouco interessado ³ Interessado ⁴ Muito interessado

4. Como o senhor (a) considera seu conhecimento sobre os conceitos de atividade física, exercício físico e atividade sedentária?

¹ Muito baixo ² Baixo ³ Médio ⁴ Alto⁵ ⁵ Muito alto

5. De modo geral, como o(a) senhor(a) julgaria o nível de interesse em aprender sobre os conceitos de atividade física, exercício físico e atividade sedentária?

¹ Sem interesse ² Pouco interessado ³ Interessado ⁴ Muito interessado

>>>Agora serão feitas algumas perguntas sobre os benefícios da atividade física.

6. Como o(a) senhor(a) classifica seu nível de conhecimento sobre os BENEFÍCIOS da prática de atividades físicas para a saúde de:

Crianças	<input type="radio"/> ¹ Muito baixo	<input type="radio"/> ² Baixo	<input type="radio"/> ³ Médio	<input type="radio"/> ⁴ Alto	<input type="radio"/> ⁵ Muito alto
Adolescentes	<input type="radio"/> ¹ Muito baixo	<input type="radio"/> ² Baixo	<input type="radio"/> ³ Médio	<input type="radio"/> ⁴ Alto	<input type="radio"/> ⁵ Muito alto
Adultos	<input type="radio"/> ¹ Muito baixo	<input type="radio"/> ² Baixo	<input type="radio"/> ³ Médio	<input type="radio"/> ⁴ Alto	<input type="radio"/> ⁵ Muito alto
Idosos	<input type="radio"/> ¹ Muito baixo	<input type="radio"/> ² Baixo	<input type="radio"/> ³ Médio	<input type="radio"/> ⁴ Alto	<input type="radio"/> ⁵ Muito alto
Gestantes	<input type="radio"/> ¹ Muito baixo	<input type="radio"/> ² Baixo	<input type="radio"/> ³ Médio	<input type="radio"/> ⁴ Alto	<input type="radio"/> ⁵ Muito alto

7. Como o(a) senhor(a) classifica seu nível de conhecimento sobre os BENEFÍCIOS da prática de atividades físicas para a saúde de:

Pessoas com doenças e agravos não transmissíveis ¹ Muito baixo ² Baixo ³ Médio ⁴ Alto ⁵ Muito alto

Pessoas com doenças transmissíveis ¹ Muito baixo ² Baixo ³ Médio ⁴ Alto ⁵ Muito alto

Pessoas com deficiências ¹ Muito baixo ² Baixo ³ Médio ⁴ Alto ⁵ Muito alto

Pessoas com transtorno mental ¹ Muito baixo ² Baixo ³ Médio ⁴ Alto ⁵ Muito alto

8. De modo geral, como o(a) senhor(a) julgaria o nível de interesse em aprender sobre os BENEFÍCIOS da atividade física?

¹ Sem interesse ² Pouco interessado ³ Interessado ⁴ Muito interessado

>>>Agora serão feitas algumas perguntas sobre abordagens e ferramentas para promoção da atividade física na Atenção Básica à Saúde<<<

9. Como o(a) senhor(a) classifica seu nível de conhecimento sobre métodos e instrumentos para medida da atividade física?

¹ Muito baixo ² Baixo ³ Médio ⁴ Alto ⁵ Muito alto

10. Como o(a) senhor(a) classifica seu nível de conhecimento sobre ações em atividades físicas que acontecem na rede básica de saúde e na comunidade?

¹ Muito baixo ² Baixo ³ Médio ⁴ Alto ⁵ Muito alto

11. Como o(a) senhor(a) classifica seu nível de conhecimento sobre ações intersetoriais e de mobilização de parceiros para promoção da atividade física?

¹ Muito baixo ² Baixo ³ Médio ⁴ Alto ⁵ Muito alto

12. Como o(a) senhor(a) classifica seu nível de conhecimento sobre o conceito de aconselhamento para a atividade física:

¹ Muito baixo ² Baixo ³ Médio ⁴ Alto ⁵ Muito alto

MÓDULO III– HABILIDADES PARA PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

13. Como o (a) senhor(a) classifica o seu nível de habilidade para realizar ao aconselhamento para usuários sobre a importância da prática de atividade física

¹ Muito baixo ² Baixo ³ Médio ⁴ Alto ⁵ Muito alto

14. Como o(a) senhor(a) classifica o seu nível de habilidades para desenvolver ações de promoção de atividades físicas articulado com os demais profissionais de saúde?

¹ Muito baixo ² Baixo ³ Médio ⁴ Alto ⁵ Muito alto

15. Como o(a) senhor(a) classifica o seu nível de habilidades para desenvolver ações de promoção de atividade física de acordo com a realidade local?

¹ Muito baixo ² Baixo ³ Médio ⁴ Alto ⁵ Muito alto

16. Como o(a) senhor(a) classifica o seu nível de habilidades para dialogar com gestor local sobre questões que

MÓDULO IV – INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O ACONSELHAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA

17. Considerando o aconselhamento para atividade física como uma orientação geral e estruturada de incentivo para a prática de atividade física em diferentes domínios (ex.: deslocamento e lazer), indique a alternativa que melhor representa seu comportamento quanto ao aconselhamento para a atividade física?

- ¹ Eu não recomendo atividade física e não pretendo começar a fazê-lo.
 ² Eu não recomendo atividade física, mas estou pensando em começar a recomendar
 ³ Eu às vezes recomendo atividade física, mas não de forma regular.
 ⁴ Eu recomendo atividade física regularmente, mas iniciei apenas recentemente
 ⁵ Eu recomendo a atividade física regularmente há mais de 6 meses.
 ⁶ Eu costumava recomendar atividade física, mas não o faço mais.

18. Na sua opinião, qual(uais) profissional(is) de saúde pode(m) realizar aconselhamento para atividade física na Unidade Básica de Saúde? (pode marcar mais de uma opção)

- ¹ Médico
 ² Enfermeira
 ³ Dentista
 ⁴ Tec. de enfermagem
 ⁵ ACS
 ⁶ Todos profissionais
 ⁷ Outros: _____

19. Quais são as dificuldades para o senhor(a) aconselhar a prática de atividade física aos usuários? (pode marcar mais de uma opção)

- ¹ Falta de tempo devido a demanda de trabalho
 ² Falta de conhecimento sobre o assunto
 ³ Falta de profissionais para orientar como fazer o aconselhamento
 ⁴ Falta de material instrucional disponível (ex.: folder, cartilhas.) de suporte para realização do aconselhamento
 ⁵ Percepção da falta de recursos ambientais (parques, ruas etc)
 ⁶ Percepção da falta de recurso financeiro do usuário
 ⁷ Não percebo dificuldade
 ⁸ Nunca orientei atividades físicas
 ⁹ Outros: _____

EU soubesse que a Unidade Básica de Saúde onde trabalho não possui oferta de atividade física? ¹ ²

EU não tivesse material instrucional disponível (ex.: folder, cartilhas.) de suporte para realização do aconselhamento? ¹ ²

MÓDULO VII - MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, PERCEPÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA.

>>>Agora serão feitas algumas perguntas sobre seu peso, estatura e sua saúde <<<

26. Qual é o seu peso atual? _____ kg

27. Qual é a sua estatura? _____ m

28. De maneira geral, como o senhor (a) avalia sua saúde?

- ¹ Ruim ² Regular ³ Bom ⁴ Muito boa ⁵ Excelente

29. De maneira geral, como o senhor (a) avalia sua qualidade de vida?

- ¹ Ruim ² Regular ³ Bom ⁴ Muito boa ⁵ Excelente

MÓDULO VIII – ATUAÇÃO PROFISSIONAL

>>>As primeiras perguntas se referem as suas informações profissionais<<<

30. Há quanto tempo o(a) senhor(a) trabalha no Sistema Único de Saúde (SUS)? _____ anos/ _____ meses

31. Há quanto tempo o(a) senhor(a) trabalha na Estratégia de Saúde da Família? _____ anos/ _____ meses

32. Há quanto tempo o(a) senhor(a) trabalha nesta Unidade Básica de Saúde? _____ anos/ _____ meses

33. Atualmente, qual é o tipo de vínculo empregatício que o (a) senhor(a) tem na Unidade Básica de Saúde?

- ¹ Servidor público efetivo
 ² Empregado com carteira assinada – CLT
 ³ Contrato temporário
 ⁴ Cargo comissionado
 ⁵ Contrato informal
 ⁶ Cooperativa
 ⁷ Outros _____

34. Nos dias em que trabalha nesta Unidade Básica de Saúde, quantos usuários, em média (costuma), o senhor(a) atende por dia? _____ (usuários) _____ (famílias)

35. Qual a sua carga horária de trabalho na Unidade Básica de Saúde?

- ¹ Menos de 20 horas/sem ² 21 a 30 horas/sem ³ 31 a 40 horas/sem ⁴ Superior a 40 horas/sem

36. O(a) senhor(a) tem outro vínculo trabalhista?

- ¹ Sim ² Não → **Pular para questão 38**

37. Considerando todos os locais nos quais o(a) senhor(a) atua profissionalmente, incluindo seu vínculo na Unidade Básica de Saúde, qual a quantidade de vínculos trabalhistas o (a) senhor(a) tem? _____

MÓDULO IX – FORMAÇÃO INICIAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE

>>>Agora serão feitas algumas perguntas sobre sua formação acadêmica e qualificação continuada <<<<

ATENÇÃO! *As questões 38 e 39 são apenas para técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS)

38*. O (a) senhor(a) tem algum curso de graduação concluído?

- ¹ Sim ² Não → **Pular para questão 42**

39*. Qual é o curso de graduação do(a) senhor(a)? _____

MÓDULO X – INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

>>>Agora serão feitas algumas perguntas sobre suas características pessoais<<<

46. Data de seu nascimento: ____/____/____ 47. Sexo: ¹ Masculino ² Feminino

48. Qual a sua atuação profissional na Unidade de Saúde da Família?

- ¹ Medicina ² Enfermagem ³ Téc. enfermagem ⁴ ACS

49. Qual é a escolaridade completa do(a) senhor(a)?

- ¹ Ens. fundamental ⁵ Especialização
 ² Ens. médio ⁶ Residência
 ³ Curso técnico ⁷ Mestrado
 ⁴ Superior ⁸ Doutorado

50. Atualmente, considerando o salário mínimo (SM) vigente de R\$ 937,00, a sua renda bruta recebida como pagamento pela sua atuação profissional na Estratégia de Saúde da Família é de aproximadamente quanto?

- ¹ De 1 SM ⁵ DE 5 a 10 SM
 ² DE 1 a 2 SM ⁶ DE 10 a 20 SM
 ³ DE 3 a 4 SM ⁷ DE ACIMA de 20 SM
 ⁴ DE 4 a 5 SM

51. Qual é o estado civil (situação conjugal) atual do(a) senhor(a)?

- ¹ Solteiro(a) ³ Divorciado(a) ou separado(a)
 ² Casado(a) ou união estável ⁴ Viúvo(a)

52. Qual a cor de sua pele?

- ¹ Parda/Morena ² Preta ³ Branca ⁴ Amarela ⁵ Indígena

53. O(a) senhor(a) reside neste município, onde atua como profissional na Unidade Básica de Saúde?

- ¹ Sim ² Não

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

Submissões

A Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde aceita submissões espontâneas em seis categorias:

a) Artigos originais Destina-se à veiculação de resultados de pesquisas conduzidas a partir da aplicação de métodos científicos rigorosos, passíveis de replicação e/ou generalização, abrangendo tanto as abordagens quantitativas quanto qualitativas de investigação em atividade física e saúde. Outras contribuições como revisões, relatos, estudo de casos, opiniões e pontos de vista não serão tratadas como artigos originais.

b) Artigos de revisão Destina-se à veiculação de revisões sistemáticas por meio das quais os autores possam apresentar uma síntese de conhecimentos já disponíveis sobre um tópico relevante em atividade física e saúde.

c) Cartas ao editor Trata-se de um espaço destinado ao leitor ou pesquisador que deseja submeter uma reflexão ou aprofundamento sobre o conteúdo de um artigo publicado na revista.

d) Seção especial “Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física e saúde” É uma seção destinada à veiculação de artigos apresentando as bases conceituais, modelos lógicos e resultados de intervenções para promoção da atividade física e saúde. Busca-se nesta seção dar visibilidade a experiências de intervenção profissional que denotem um esforço de aplicação do conhecimento científico já produzido no desenvolvimento de ações de promoção da atividade física e saúde.

e) Seção especial “Pesquisa e pós-graduação em atividade física e saúde” É uma seção destinada à veiculação de artigos apresentando experiências de pesquisa e de formação de pesquisadores. Interessam para esta seção as contribuições que descrevam modos de organização de grupos de pesquisa ou de trabalho em rede com vistas ao desenvolvimento de projetos de pesquisa e ações de formação ou capacitação de recursos humanos para investigação em atividade física e saúde.

f) Seção especial “Experiências curriculares inovadoras em atividade física e saúde” É um espaço destinado ao relato de experiências curriculares inovadoras na formação inicial (graduação) que tenham foco em atividade física e saúde.

Além dos artigos publicados nas categorias supramencionadas, por convite do Conselho Editorial, a revista poderá publicar também editoriais, comentários e posicionamentos. Contate a revista na eventualidade de dúvida quanto à aderência de um manuscrito em relação à política editorial ou quanto à classificação do manuscrito numa das categorias de submissão espontânea.

Conflito de interesses

A transparência do processo de revisão por pares e a credibilidade dos artigos publicados dependem, ao menos em parte, de como o conflito de interesses é tratado durante a redação, revisão por pares e tomada de decisão pelos editores. Este tipo de conflito pode emergir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar na elaboração ou avaliação dos manuscritos. Assim, tanto os autores quanto os revisores devem comunicar à revista sobre a existência de conflito de interesses de qualquer natureza. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar a existência de conflito financeiro ou de qualquer outra natureza que possa ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. Por sua vez, também os revisores ad hoc devem declinar da revisão de um manuscrito quando houver qualquer conflito de interesses que possa influir em sua opinião. No momento da submissão de um manuscrito os autores devem encaminhar também a declaração de conflito de interesses elaborada conforme modelo adotado pela revista.

Aspectos Éticos

Os autores devem informar, no texto, se a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa em consonância com o disposto na Declaração de Helsinki, na resolução nº 196/96 ou 466/12 (para pesquisas realizadas a partir de 12 de dezembro de 2012) do Conselho Nacional de Saúde e demais dispositivos normativos vigentes. Nos trabalhos experimentais envolvendo animais, conforme estabelecido pelo Colégio Brasileiro de Experimentação Animal (COBEA), as normas e os princípios éticos vigentes quanto à experimentação animal devem ser respeitados. Os ensaios clínicos devem ser devidamente registrados no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), ou no Ministério da Saúde (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>), ou em outros bancos de dados internacionais (ex.: ClinicalTrials-<http://clinicaltrials.gov/>). Os autores devem enviar juntamente com o manuscrito a cópia da certidão e ou declaração atestando a observância às normas éticas de pesquisa, inclusive cópia da aprovação do protocolo de pesquisa em Comitê de Ética com seres humanos. Estudos que não atendam a tais requisitos não serão aceitos para publicação na revista.

Idioma

Aceitam-se manuscritos escritos na forma culta em um dos seguintes idiomas: português, espanhol ou inglês. Os manuscritos em português e espanhol devem ser acompanhados dos resumos no idioma original e em inglês. Aqueles submetidos em língua espanhola devem ter também um resumo em português. Os manuscritos em língua inglesa deverão incluir o resumo no idioma original e em português. Para as submissões em português ou espanhol, oferece-se a opção de tradução integral do manuscrito para o inglês, com custo para os autores.

Diretos Autorais

Os autores deverão encaminhar no momento da submissão do artigo, a declaração de transferência de direitos autorais assinada. Esta declaração deverá ser preparada em conformidade com o modelo fornecido pela revista (<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/index>). Artigos aceitos para publicação passam a ser propriedade da revista, não podendo ser reproduzidos, mesmo que de forma parcial, incluindo a tradução para outro idioma, sem a autorização por escrito da Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.

Agradecimentos/Financiamento

Ao final do texto, os autores devem mencionar as fontes de financiamento para o estudo e os nomes de instituições, agências ou pessoas que devam ser nominalmente agradecidas pelo apoio à realização do estudo. Os autores devem manter em seu poder prova documental de que as pessoas e instituições citada na seção de agradecimentos autorizaram a inclusão do seu nome, uma vez que tal citação nominal pode implicar em endosso aos resultados e conclusões do estudo.

Colaboradores

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

Preparação dos Manuscritos

Todos os artigos devem vir acompanhados por uma carta de submissão dirigida ao editor-chefe, indicando a seção em que o artigo deva ser incluído (vide categorias anteriormente listadas no item 3.1) e apontando a potencial contribuição do estudo para desenvolvimento da área de atividade física e saúde. Os autores devem encaminhar também todas as declarações exigidas por ocasião da submissão do manuscrito, a saber: declaração de responsabilidade, declaração de conflito de interesses e declaração de transferência dos direitos autorais, anexando-as em “documentos suplementares”. Anexar ainda documentação comprobatória de atendimento aos requisitos éticos de pesquisa, conforme descrito. Após submissão, os autores assumem inteira responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito, assim como pela obtenção de autorização para uso de ilustrações e dados de terceiros

Os manuscritos devem ser preparados em editor de texto do Microsoft Word. Os arquivos devem ter extensão DOC, DOCX ou RTF. Adotar as seguintes recomendações na preparação do arquivo de texto:

- O arquivo deve ser preparado em página formato A4, com todas as margens de 2,5 cm;

- O texto deve ser digitado com espaçamento duplo entre linhas, usando fonte “Times New Roman” tamanho 12 em todo o texto, inclusive nas referências; As páginas devem ser numeradas no canto superior direito, a partir da “página de título”;
- Incluir numeração de linhas (layout da página), reiniciando a numeração a cada página; Não é permitido uso de notas de rodapé.

No momento da submissão, os autores deverão anexar em “documentos suplementares” a página de título. A página título deve incluir, nesta ordem, as seguintes informações:

- Categoria do manuscrito; Título completo; Título completo em inglês; Título resumido com no máximo 50 caracteres incluindo os espaços; Autor(es) e respectivas afiliações institucionais organizada na seguinte sequência: Instituição, Departamento, Cidade, Estado e País. Após submissão do artigo não será permitido efetuar alterações na autoria dos manuscritos; Informações do autor responsável pelo contato com a Editoria da revista, inclusive endereço completo, com CEP, número de telefone e e-mail; Contagem de palavras no texto, no resumo e no abstract, assim como o número de referências e ilustrações.

O arquivo com o corpo do manuscrito deve conter o texto principal (página com o título do manuscrito, resumo, abstract, introdução, métodos, resultados e discussão), as referências e as ilustrações, e ser anexado em “documento de submissão”, seguindo as orientações específicas para cada tipo de manuscrito.

Para os artigos originais e de revisão, incluir na primeira página o título do trabalho e um resumo não estruturado com até 250 palavras, cujo conteúdo deverá descrever obrigatoriamente: objetivos, métodos, resultados e conclusões. Abaixo do resumo, os autores devem listar de 3 a 6 palavras-chave que devem ser buscadas na base de descritores em ciências da saúde (DeCS, disponível para consulta em <http://decs.bvs.br>) ou no Medical Subject Headings (MeSH, disponível para consulta em <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). Sugere-se que os autores usem, preferencialmente, palavras-chave que não aparecem no título do artigo.

Nos artigos submetidos para as seções especiais o conteúdo do resumo fica a critério dos autores, respeitando-se o limite de 150 palavras. Em seguida, devem ser apresentadas traduções em inglês tanto para o resumo (abstract) quanto para as palavras-chave (key-words). No resumo, evitar o uso de siglas e abreviações e não citar referências. O texto de todos os manuscritos deve estar organizado em seções, seguindo a seguinte disposição: introdução, métodos, resultados, discussão e referências. Para tanto, deve-se inserir uma quebra de página após o término de cada seção. Todos os manuscritos devem ter uma conclusão que deve ser apresentada dentro da seção de discussão, não podendo vir como uma seção a parte.

Referências

O número máximo de referência por manuscrito deve ser rigorosamente respeitado. Essas informações estão descritas no quadro com as orientações sobre o preparo dos manuscritos. As

referências devem ser apresentadas no corpo do texto usando sistema numérico, por ordem de aparecimento no texto, usando algarismos arábicos sobrescritos. Se forem citadas mais de duas referências em sequência, apenas a primeira e a última devem ser digitadas, sendo separadas por um traço (Exemplo: 5-8). Em caso de citação alternada, todas as referências devem ser digitadas, separadas por vírgula (Exemplo: 12, 19, 23).

A organização da lista de referências deve ser realizada em conformidade com o estilo de Vancouver, apresentada em maior detalhe nos Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals), disponível para consulta em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. As referências devem ser numeradas sequencialmente conforme aparição no texto e devem ter alinhamento à esquerda. Comunicações pessoais, resumos e dados não publicados não devem ser incluídos na lista de referências e não devem ser usados como referência no corpo do texto. Citar todos os autores da obra quando o número for de até seis autores, e somente os seis primeiros seguidos da expressão “et al” quando a obra tiver mais de seis autores. As abreviações dos nomes das revistas devem estar em conformidade com os títulos disponíveis na List of Journals Indexed in Index Medicus (www.nlm.nih.gov/pubs/libprog.html) ou no caso de periódicos não indexados com o título abreviado oficial adotado pelos mesmos. Os editores estimulam, quando possível, a citação de artigos publicados na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. Atenção! Ao submeter o manuscrito ter certeza de desativar as funções automáticas criadas pelos programas de computador usados para gerenciamento de referências (exemplo: EndNote). Não submeter o manuscrito com hiperlinks entre as referências citadas e a lista apresentada ao final do texto.

Submissão dos manuscritos

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada na plataforma eletrônica da revista que pode ser acessada no seguinte endereço: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/index>. Para efetuar a submissão, o primeiro autor (ou autor correspondente) deverá estar obrigatoriamente cadastrado na plataforma.

ANEXO B - CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 5ª Reunião realizada no dia 16/06/2016, o Projeto de pesquisa intitulado: **“IMPACTO DE UMA CAPACITAÇÃO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE AS PRÁTICAS DE ACONSELHAMENTO PARA ATIVIDADE FÍSICA PARA USUÁRIOS DO SUS: UM ENSAIO COMUNITÁRIO RANDOMIZADO”**, do pesquisador Filipe Ferreira da Costa. Prot. nº 0349/16. CAAE: 56780116.5.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM GRUPO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
DISCIPLINA SEMINÁRIO DE MONOGRAFIA II

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM GRUPO DE PESQUISA

Declaro para os devidos fins que o aluno Emily Alves Rufino, regularmente matriculado na disciplina Seminário de Monografia II do curso de Bacharelado em Educação Física é membro do Laboratório Grupo de Estudos e Pesquisas em Epidemiologia da Atividade Física (GEPEAF) - UFPB que coordeno, desde o período de janeiro até a presente data.

João Pessoa, 20 de novembro de 2017.



(assinatura do coordenador do Grupo de Pesquisa)