



Estratégias de aconselhamento breve sobre atividade física desenvolvidas por profissionais de saúde

Brief counseling strategies on physical activity developed by health professionals

Estrategias de consejo breve sobre actividades físicas desarrolladas por profesionales de salud

Letícia Aparecida Calderão Sposito 

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP) - Rio Claro (SP) - Brasil

Paulo Henrique Guerra 

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP) - Rio Claro (SP) - Brasil

Eduardo Kokubun 

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP) - Rio Claro (SP) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Descrever as estratégias utilizadas no aconselhamento breve sobre atividade física realizadas por profissionais de saúde que atuam em Unidades Básicas de Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e qualitativo que envolveu a aplicação de questionário remoto para profissionais de saúde vinculados a um Departamento Regional de Saúde do estado de São Paulo, entre março e setembro de 2021. Os dados referentes às estratégias de aconselhamento breve foram organizados em uma planilha e distribuídos em seis categorias, a partir de uma análise qualitativa compreensiva do conteúdo e, posteriormente, foi realizada a análise de frequência e percentual destas categorias. **Resultados:** Ao todo, 34 profissionais de saúde responderam ao questionário, com média de idade em 40,4±8,6 anos, majoritariamente do sexo feminino e atuantes na área de enfermagem. Entre as estratégias de aconselhamento breve, recomendar o "tipo de atividade física" (50%) foi a categoria mais frequente pelos profissionais de saúde, sendo a caminhada a prática mais aconselhada (40,4%). Também foram construídas categorias de aconselhamento breve sobre o "tempo e/ou frequência" de atividade física" (21,4%), "benefícios da atividade física" (11,9%), "preferências de atividade física" (7,1%), "intensidade de atividade física" (4,7%) e "recomendação para públicos específicos" (2,3%). **Conclusão:** A maioria dos aconselhamentos breves apresentaram características mais prescritivas. Portanto, sugerem-se capacitações e apoio para a educação permanente dos profissionais de saúde, a fim de que as estratégias de aconselhamento sejam orientadas por preferências, prazer e diversão, visando, assim, a promoção da atividade física.

Descritores: Aconselhamento; Exercício Físico; Trabalhadores da Saúde; Promoção de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the strategies used in brief counseling on physical activity carried out by health professionals working in Basic Health Units. **Method:** This is a cross-sectional and qualitative study that involved the application of a remote questionnaire to health professionals linked to a Regional Department of Health of the state of São Paulo between March and September 2021. The data relating to brief counseling strategies were organized in a spreadsheet and distributed into six categories based on a comprehensive qualitative analysis of the content and, subsequently, a frequency and percentage analysis of these categories. **Results:** In total, 34 health professionals responded to the questionnaire, with an average age of 40.4±8.6 years, mostly female and working in the nursing field. Among the brief counseling strategies, recommending the "type of physical activity" (50%) was the most frequent category by health professionals, with walking being the most recommended practice (40.4%). Categories of brief counseling were also created on "time and/or frequency" of physical activity" (21.4%), "benefits of physical activity" (11.9%), "physical activity preferences" (7.1%), "intensity of physical activity" (4.7%) and "recommendation for specific audiences" (2.3%). **Conclusion:** The majority of brief counseling presented a more prescriptive characteristic. Therefore, training and support for the ongoing education of health professionals is suggested so that counseling strategies are guided by preferences, pleasure, and fun to promote physical activity.

Keywords: Counseling; Physical Exercise; Health Workers; Health Promotion.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 05/03/2022

Aceito em: 15/12/2023

RESUMEM

Objetivo: Describir las estrategias utilizadas en el consejo breve sobre actividad física realizadas por profesionales de salud que actúan en Unidades Básicas de Salud. **Método:** Estudio transversal y cualitativo que incluyó la aplicación de cuestionario remoto para profesionales de salud vinculados a un Departamento Regional de Salud del estado de São Paulo, entre marzo y septiembre de 2021. Los datos referentes a las estrategias de consejo breve fueron organizados en una planilla y repartidos en seis categorías, a partir de un análisis cualitativo comprensivo del contenido y, después, fue realizado el análisis de frecuencia y percentil de estas categorías. **Resultados:** 34 profesionales de salud respondieron al cuestionario, con media de edad en $40,4 \pm 8,6$ años, mayoritariamente del sexo femenino y actuantes en el área de enfermería. Entre las estrategias de consejo breve, recomendar el “tipo de actividad física” (50%) fue la categoría más frecuente por los profesionales de salud, siendo la caminata la práctica más aconsejada (40,4%). También fueron construidas categorías de consejo breve sobre el “tiempo y/o frecuencia de actividad física” (21,4%), “beneficios de la actividad física” (11,9%), “preferencias de actividad física (7,1%), “intensidad de actividad física” (4,7%) y “recomendación para públicos específicos” (2,3). **Conclusión:** La mayoría de los consejos breves presentan características más prescriptivas. Por lo tanto, se sugieren capacitaciones y apoyo para la educación permanente de los profesionales de la salud, con el objetivo de que las estrategias de consejo sean orientadas por preferencias, placeres y diversión, objetivando, así, la promoción de la actividad física.

Descriptor: Consejo; Ejercicio Físico; Profesional de salud; Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

No Brasil, preconiza-se que a atuação dos profissionais da saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) seja norteadas por distintos aspectos, como a integralidade⁽¹⁾ e a longitudinalidade do cuidado⁽²⁾, especialmente sob o prisma da Estratégia Saúde da Família (ESF), o maior programa de saúde da APS brasileira, organizado por uma equipe multiprofissional que tenha uma atuação interdisciplinar, composta minimamente pelo médico(a), enfermeiro(a), técnico em enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde, com o propósito da atenção em saúde seja focada no cotidiano das famílias e comunidades e não apenas centrada na doença e no indivíduo⁽³⁾.

Considerando tal abrangência no cuidado, estes espaços se configuram como potenciais para a implementação de ações que visam a promoção da saúde. Entre as ações, está a promoção da atividade física (AF)⁽⁴⁾, uma ação ampla, que vai além dos grupos de prática corporal associados ao gasto energético, mas amparada por um conjunto de ações que envolvem aspectos educativos como grupos de educação em saúde, campanhas comunitárias, capacitações profissionais e aconselhamentos individuais ou coletivos aos usuários de saúde, por exemplo, como preconizado pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)⁽⁵⁾. As consequências dessas ações estão articuladas, também, à prevenção de Doenças Crônicas não Transmissíveis e outros agravos.

Por esse caminho, a PNPS⁽⁵⁾ e a literatura científica destacam os efeitos positivos da prática do aconselhamento breve sobre AF⁽⁶⁾, que pode ser ofertado em diversas ações e contextos da APS, como nas consultas de rotina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas visitas domiciliares, na sala de espera, em ações coletivas de educação em saúde e entre outras oportunidades que podem ser desenvolvidas pelos profissionais da equipe multiprofissional de saúde⁽⁷⁾.

Deste modo, diversos profissionais de saúde que atuam na APS brasileira ofertam o aconselhamento breve sobre AF⁽⁶⁾. Entretanto, ainda é escasso o conhecimento sobre os temas abordados durante a prática profissional e compreendê-los poderá implicar no apoio de capacitações e produções de materiais técnicos coerentes com as necessidades profissionais. Portanto, foi objetivo do presente estudo descrever as estratégias utilizadas no aconselhamento breve sobre atividades físicas realizadas por profissionais de saúde que atuam em Unidades Básicas de Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e qualitativo, realizado com distintas categorias de profissionais de saúde vinculados as UBS do Departamento Regional de Saúde da região de Piracicaba (DRS), no qual abrange 26 municípios do interior do estado de São Paulo. Entre as finalidades do DRS, estão: I – Contribuir para a qualidade de vida da população das respectivas regiões, coordenando, articulando e organizando e gerenciando o sistema de saúde locoregional; II – Identificar a necessidade de compra de serviços de saúde; III – Promover a articulação dos sistemas metropolitanos de saúde; IV – Avaliar, acompanhar e estabelecer a cooperação técnica dos sistemas

de saúde e V – Tornar disponíveis e dar publicidade às informações de saúde e gerenciais que viabilizem o controle social do desempenho do sistema de saúde, conforme orienta o Decreto nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006⁽⁹⁾.

Em um primeiro momento, foi celebrada a parceria entre a equipe de pesquisa e a coordenação do DRS. Em seguida, o instrumento de pesquisa foi disseminado pelo DRS por e-mail e grupos de *WhatsApp*® dos gestores da APS, para que estes repassassem a todos os profissionais de saúde atuantes na rede básica de saúde, ocorrendo a pesquisa entre março e setembro de 2021. Como critérios de inclusão, consideraram-se os profissionais de saúde vinculados às UBS, que tinham ou não a Estratégia de Saúde da Família e independente do tempo de atuação profissional na UBS e no SUS. É importante ressaltar que durante o período em que o questionário esteve aberto, foram realizados cinco reforços via e-mail ao DRS sobre o estudo, com retorno positivo e ágil para o encaminhamento da pesquisa, além da participação da pesquisadora principal em uma reunião de periodicidade mensal (Grupo Técnico da Atenção Básica), realizada com os gestores da APS das 26 cidades vinculadas ao DRS.

Quanto ao instrumento de avaliação, foi elaborado um questionário eletrônico e aplicado de maneira remota, por meio do *Google Forms*, em virtude do período de pandemia. Este questionário foi construído a partir de alguns referenciais validados previamente^(10,11,12,13), e outros construídos pelos próprios pesquisadores, compondo um total de 127 questões, organizadas em cinco domínios. Para este estudo, consideraram-se apenas dois domínios, que continham 17 questões: I – Descrição da amostra (e.g., variáveis sociodemográficas, condições de saúde, atuação profissional e formação, indicadores de saúde e prática do aconselhamento de AF) e II – descrição do aconselhamento breve para a AF referido pelos profissionais de saúde a partir de uma questão única e aberta (“O que você aconselha/recomenda de atividade física no seu atendimento? – Descreva as frases ou recursos que você utiliza com o usuário de saúde, seja antes ou durante a pandemia”).

Foram conduzidas análises descritivas, apresentando média, desvio padrão e frequência de distribuição, realizadas no *software* SPSS 26 e apresentados em tabelas. Para as respostas abertas (e.g., estratégias de aconselhamentos breves), foram inicialmente organizadas em uma planilha de *Excel* e, em um segundo momento, a partir da sua análise compreensiva de conteúdo, distribuídas em seis categorias, constituídas de acordo com os padrões das respostas (e.g., (1) Tipos de AF; (2) Tempo e/ou frequência de AF; (3) Benefícios da AF; (4) Preferências em AF; (5) Intensidade de AF; e (6) Recomendações de AF para públicos específicos).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual Paulista (UNESP), com o seguinte número de protocolo: 4.532.038.

RESULTADOS

Ao todo, 34 profissionais de saúde de nove cidades responderam ao questionário eletrônico. Observou-se média de idade de 40,4±8,6 anos, maior frequência de mulheres (31; 91,2%), profissionais da enfermagem, com pós-graduação, fisicamente ativos (e.g., de acordo com o estágio de prontidão à mudança de comportamento), não fumantes e sem doenças crônicas. O tempo médio de atuação na respectiva UBS foi de 6,4±7,2 anos e 70,6% das UBS participantes possuem pelo menos uma Equipe da Estratégia de Saúde da Família. Em relação à oferta do aconselhamento breve sobre atividade física, 25 (73,5%) profissionais relataram fazê-lo antes e durante a pandemia da COVID-19 (Tabela I).

Tabela I – Perfil sociodemográfico, condições de saúde e atuação dos profissionais de saúde da Atenção Primária. Departamento Regional de Saúde da região de Piracicaba (DRS), São Paulo, Brasil, 2021, (n=34).

Variáveis analisadas	n	%
Variáveis sociodemográficas		
Sexo		
Feminino	31	91,2
Masculino	3	8,8
Estado civil		
Casado (a) ou União Estável	22	64,7
Solteiro (a)	8	23,5
Viúvo (a) /Separado (a)	4	11,8
Cor da pele		
Branca	24	70,6
Parda/Preta	10	29,4

Renda média familiar*		
1 a 6 salários mínimos	12	35,3
7 a 10 salários mínimos	13	38,3
≥11 salários mínimos	8	23,5
Prefiro não responder	1	2,9
Profissão		
Enfermeiro (a)	22	65,7
Dentista	6	17,0
Técnico (a) em Enfermagem	3	8,6
Profissional de Educação Física	1	2,9
Médico (a)	1	2,9
Auxiliar de Saúde Bucal	1	2,9
Grau de Escolaridade		
Pós-graduação	21	61,8
Tempo de trabalho na UBS		
8 horas diárias	28	82,4
Quantidade de Equipes de Saúde da Família na UBS		
Nenhuma	5	14,8
1 equipe	24	70,6
2 – 4 equipes	5	14,6
Condição de Saúde		
Classificação da Saúde**		
Excelente	6	17,6
Muito boa	16	47,1
Boa	11	32,4
Regular	1	2,9
Classificação de AF segundo o Modelo Transteorético		
Pratica AF há mais de 6 meses	21	61,7
Pratica AF há menos de 6 meses	2	5,9
Pretende começar a praticar AF nos próximos 30 dias	2	5,9
Pretende começar a praticar AF nos próximos 6 meses	7	20,6
Não pretendo começar a praticar AF regularmente	2	5,9
Consumo de cigarros		
Não	31	91,2
Sim	3	8,8
Doenças crônicas		
Não	21	61,8
Sim	13	38,2
Prática profissional		
Ofertava aconselhamento breve sobre AF antes da pandemia da COVID-19		
Sempre	25	73,5
Às vezes	6	17,6
Nunca	3	8,8
Ofertava aconselhamento breve sobre AF durante a pandemia da COVID-19		
Sempre	25	73,3
Às vezes	8	23,8
Nunca	1	2,9
Grau de relevância atribuído pelos profissionais de saúde sobre o conteúdo de AF		
Muito Importante	27	79,4
Importante	7	20,6

Legenda: *Com base no salário mínimo do ano de 2021 (R\$: 1.100,00); AF – Atividade Física; UBS – Unidade Básica de Saúde; **A classificação de saúde foi baseada na pergunta geral do questionário de qualidade de vida SF-36 – “De modo geral, a sua saúde está?”.

Fonte: elaborada pelos autores.

Em relação aos conteúdos abordados na prática do aconselhamento breve sobre AF, foram identificadas 42 descrições diferentes, uma vez que cinco respondentes (11,9%) tiveram respostas avaliadas como pertencentes a mais de uma categoria. As estratégias frequentemente abordadas no aconselhamento breve sobre AF foram o “tipo de AF” (50,0%) e o “tempo/frequência de AF” (21,4%) (Tabela II).

Tabela II – Percentual de estratégias de aconselhamento breve sobre Atividade Física utilizados por profissionais da Atenção Primária à Saúde e estratificados por categoria. Departamento Regional de Saúde da região de Piracicaba (DRS), São Paulo, Brasil, 2021, (n=42).

Estratégias de aconselhamento breve de Atividade Física	n	%
Tipos de AF	21	50,0
Tempo e/ou frequência de AF	9	21,4
Benefícios da AF	5	11,9
Preferências de AF	3	7,1
Intensidade de AF	2	4,7
Recomendação de AF para públicos específicos	1	2,3
Não recomenda	1	2,3

Legenda: AF – Atividade Física; UBS – Unidade Básica de Saúde.

Fonte: elaborada pelos autores.

A Tabela III apresenta detalhadamente os conteúdos sugeridos pelos profissionais de saúde aos usuários de UBS. Os dados foram dispostos de acordo com as seis categorias identificadas pelo estudo.

Tabela III – Descrição das diferentes estratégias de aconselhamento breve sobre Atividade Física recomendadas por profissionais da Atenção Primária à Saúde. Departamento Regional de Saúde da região de Piracicaba (DRS), São Paulo, Brasil, 2021, (n=34).

<i>Recomendações de tipo de atividade física (n = 21)</i>
PS1: Caminhadas, esportes, treinos on-line, treinos presenciais com profissional capacitado (desde que seja com todos os protocolos da COVID-19)
PS2 e 7: Caminhadas e alongamentos
PS3: Procure fazer atividades físicas ao menos três vezes por semana./ Faça caminhadas no entorno do lago, preferencialmente pela manhã ou final da tarde. É grátis, você estará em contato com a natureza, ficará bem humorado e seu dia vai transcorrer muito melhor./ Inscreva-se no grupo de hidroginástica, para você que tem problemas articulares, é o exercício ideal, pois não causa impacto./ Inscreva-se na academia municipal para aulas de ginástica localizada e/ou musculação. As educadoras físicas têm vários horários e com certeza você encontrará o mais adequado para sua rotina./ Exercícios ajudam não apenas o seu corpo, mas sua mente, seu sistema imunológico e ainda te ajuda a fazer amigos
PS4, 6 e 20: Caminhada
PS5: Caminhada, hidroginástica, pedal
PS8: Alongamento em casa, sentar e levantar da cadeira, fortalecimento dos braços usando cabo de vassoura. Oriento levantamento de peso com pacote de açúcar ou feijão.
PS9: Caminhada, bons hábitos alimentares
PS10: Caminhada, mínimo 30'/dia
PS11: Pilates
PS12: Voltas no quarteirão, andar de bicicleta
PS13: Atividades leves a moderadas como fazer caminhas e andar de bicicleta
PS14: Iniciar caminhada leve de ao menos 30 minutos diários respeitando sempre os limites
PS15: Caminhadas, atividades ao ar livre
PS16: Caminhadas, academia ao ar livre
PS17: Caminhada, pilates, natação
PS18: Recomendo caminhada, de pelo menos 30 minutos/dia, com máscara, em local aberto, sem muitas pessoas, na maior parte dos dias da semana. Antes da pandemia indicava atividade física que mais gostasse na maior parte dos dias da semana pelo menos 30 minutos/dia
PS19: Caminhada, vídeos de AF no <i>YouTube</i>
PS21: Caminhada, hidroginástica, etc, todos com liberação médica

Recomendações de tempo/frequência de atividade física/exercício físico (n = 9)

PS3: Procure fazer atividades físicas ao menos três vezes por semana./ Faça caminhadas no entorno do lago, preferencialmente pela manhã ou final da tarde. É grátis, você estará em contato com a natureza, ficará bem humorado e seu dia vai transcorrer muito melhor./ Inscreva-se no grupo de hidroginástica, para você que tem problemas articulares, é o exercício ideal, pois não causa impacto./ Inscreva-se na academia municipal para aulas de ginástica localizada e/ou musculação. As educadoras físicas têm vários horários e com certeza você encontrará o mais adequado para sua rotina./ Exercícios ajudam não apenas o seu corpo, mas sua mente, seu sistema imunológico e ainda te ajuda a fazer amigos

PS23: Oriente que seja iniciada a prática regular de atividades físicas durante 30 minutos contínuos, três vezes por semana. Deverá ser intensificada a atividade ao longo do primeiro mês, para que seja praticada durante 60 minutos diários, preferencialmente, cinco vezes por semana

PS24 e 26: 3x na semana por 30 min

PS25: Atividade física de no mínimo 30 minutos

PS10: Caminhada, mínimo 30'/dia

PS14: Iniciar caminhada leve de ao menos 30 minutos diários respeitando sempre os limites

PS29: Peça para começar nem que for 20 min umas 2x semana e ir aumentando

PS18: Recomendo caminhada, de pelo menos 30 minutos/dia, com máscara, em local aberto, sem muitas pessoas, na maior parte dos dias da semana. Antes da pandemia indicava atividade física que mais gostasse na maior parte dos dias da semana pelo menos 30 minutos/dia

Recomendações baseadas em benefícios (n = 5)

PS3: Procure fazer atividades físicas ao menos três vezes por semana./ Faça caminhadas no entorno do lago, preferencialmente pela manhã ou final da tarde. É grátis, você estará em contato com a natureza, ficará bem humorado e seu dia vai transcorrer muito melhor./ Inscreva-se no grupo de hidroginástica, para você que tem problemas articulares, é o exercício ideal, pois não causa impacto./ Inscreva-se na academia municipal para aulas de ginástica localizada e/ou musculação. As educadoras físicas têm vários horários e com certeza você encontrará o mais adequado para sua rotina./ Exercícios ajudam não apenas o seu corpo, mas sua mente, seu sistema imunológico e ainda te ajuda a fazer amigos

PS32 e 35: Atividade física é fundamental para o bem-estar físico e mental

PS33: Benefícios para saúde física e mental, prevenção doenças, evitar descompensações no caso de patologias já existentes, manter ou diminuir peso

PS34: Exercício físico irá te ajudar a manter saúde equilibrada, faça nesse período de pandemia ao ar livre

Recomendações por preferências (n = 3)

PS36: Vamos inserir/aumentar a atividade que você mais gosta no seu dia a dia, pensando em custo, tempo, desejo pessoal

PS37: Oriente a pessoa realizar atividade física que lhe traz satisfação

PS18: Recomendo caminhada, pelo menos 30 minutos/dia, com máscara, em local aberto, sem muitas pessoas, na maior parte dos dias da semana. Antes da pandemia indicava atividade física que mais gostasse na maior parte dos dias da semana pelo menos 30 minutos/dia

Recomendações de intensidade (n = 2)

PS13: Atividades leves a moderadas, como fazer caminhadas e andar de bicicleta

PS14: Iniciar caminhada leve de ao menos 30 minutos diários respeitando sempre os limites

Recomendação de atividade física para grupos específicos (n = 1)

PS41: Geralmente recomendo atividades físicas aos usuários diabéticos, hipertensos, idosos e depressivos

Não recomenda (n = 1)

PS42: Não

Legenda: PS – Profissional de Saúde; **negrito** – Profissionais que relataram mais de uma categoria de aconselhamento breve.
Fonte: elaborada pelos autores.

Dentro da categoria “tipo de AF”, notou-se que a caminhada é a prática mais frequentemente indicada, representada por 17 relatos (40,4%). Ainda, em 11 (26,1%) aconselhamentos breves, foram abordadas orientações sobre “tempo, frequência e intensidade para as atividades físicas” (Tabela IV).

Tabela IV – Resumo do tipo de atividade física, tempo, frequência e intensidade recomendada por profissionais da Atenção Primária à Saúde. Departamento Regional de Saúde da região de Piracicaba (DRS), São Paulo, Brasil, 2021, (n=42).

	n	%
Tipos de AF recomendadas		
Caminhada	17	40,4
Hidroginástica	3	7,1
Andar de bicicleta	3	7,1
Alongamento	3	7,1
Outros (pilates, natação e etc.)	8	19,0
Tempo/frequência/intensidade de AF recomendados		
20 a 30 minutos – 2 a 7 vezes/semana – leve a moderada intensidade	11	26,1

Legenda: AF – Atividade Física; UBS – Unidade Básica de Saúde.

Fonte: elaborada pelo autor.

DISCUSSÃO

Considerando a emergência de pesquisas que investiguem os detalhes do aconselhamento breve para a prática de AF praticado por profissionais de saúde que atuam em UBS e pensando em futuros programas de formação profissional, torna-se importante compreender os recursos dialéticos em espaços de saúde.

Na presente pesquisa, os profissionais de saúde relataram diferentes tipos de aconselhamento breve sobre AF, entre eles a estratégia do “tipo de AF”, sendo a caminhada a AF mais recomendada. De acordo com evidências científicas, a falta de tempo é uma das barreiras elencadas pelos profissionais de saúde para a não realização de aconselhamentos, juntamente com o baixo ou ausente acesso ao conteúdo de promoção da AF durante a formação profissional^(8,14,15). Nesse sentido, recomendar a caminhada parece uma orientação mais alinhada às barreiras impostas pela prática profissional, considerando que é uma condição naturalmente requerida nas atividades da vida diária, o que pode facilitar o processo. Além disso, aconselhar a caminhada pode ser potencialmente positivo, pois quem a pratica tem maior probabilidade de atingir as recomendações de AF (≥ 150 min/sem) ao longo do tempo do que aqueles que não as fazem^(16,17).

Outro ponto que deve ser considerado e implica no aconselhamento breve de AF, diz respeito às estruturas de UBS que costumam ser posicionadas prioritariamente em locais de maior vulnerabilidade social^(18,19), em que, muitas vezes, a localização desses espaços de saúde não dialogam com planejamentos urbanos que favoreçam a AF de lazer, como o acesso a parques, praças, ciclofaixas, ciclovias e academias ao ar livre. Assim, há a barreira de ausência e/ou falta de segurança dos espaços/equipamentos públicos, a exemplo do quesito iluminação e sinalização dos locais, manutenção da jardinagem e das estruturas físicas, no qual, em condições ideais, seriam uma excelente ferramenta para apoiar o aconselhamento breve dos profissionais de saúde^(20,21,22).

Embora exista avanço nas políticas públicas de AF para a Atenção Primária em Saúde, com a criação do Programa Academia da Saúde (PAS), instituído em 2011, no qual busca oferecer diversidade de práticas corporais e AF à população brasileira, com o objetivo de promover modos de vida saudáveis, a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados⁽²³⁾, há, ainda, desafios no seu financiamento para que a maior parte da população brasileira tenha acesso a essa estrutura⁽²⁴⁾. A partir dessa perspectiva, foi possível evidenciar, até então (set 2023) e via sistema e-Gestor, que a região de estudo desta pesquisa possui apenas duas cidades com polos do PAS ativos, dentro das 24 que compõem o DRS, sendo uma condição potencialmente limitante para o aconselhamento breve⁽²⁵⁾, visto que é um espaço essencialmente vinculado às UBS, o que poderia facilitar o referenciamento dos usuários de saúde pelos profissionais, incentivando o vínculo dos mesmos em ações de promoção de saúde, em especial, à promoção da AF, como: grupos de ginásticas, ações de educação em saúde, palestras, entre outras.

Nesse sentido, também se verificou que poucos aconselhamentos breves buscaram orientar por “preferências”, seja pela escolha de estratégias mais prescritivas, pelas barreiras de tempo, conhecimento ou até mesmo da ausência de locais públicos próximos às UBS para serem referenciados aos usuários de saúde. Corroborando com a ideia⁽²⁶⁾, ao analisarem os espaços de lazer da cidade de Pelotas (RS), identificaram iniquidades na distribuição dos espaços de lazer, de modo que, quanto maior a renda de determinada região, maior foi o número de espaços de

lazer, sendo uma condição contrária ao princípio de equidade do SUS. Outros autores⁽²⁷⁾ analisaram uma amostra de adultos representativa da cidade de São Paulo (SP) e verificaram que há maior chance das pessoas praticarem caminhada durante o tempo de lazer quando há disponível pelo menos dois tipos de espaços públicos abertos em um raio de 500 metros da residência, contudo, apenas 32% dos moradores estavam enquadrados neste cenário ideal e 22% não possuía nenhum espaço público próximo a sua residência.

Também, vale atenção sobre a pergunta de pesquisa ser de caráter aberto, pois pode ter favorecido ao profissional de saúde considerar o momento de pandemia para formular a resposta, sugerindo um aconselhamento breve mais contido por questões sanitárias, entretanto, o enunciado da questão indicou que a descrição poderia considerar um período antes e durante a pandemia de COVID-19.

Nesse sentido, os aconselhamentos breves podem ter sido restritos em indicações de caminhada, sobretudo, por ser uma AF gratuita, de fácil realização por adultos e idosos, especialmente os que sofrem com doenças crônicas e, também, uma prática preferida pelos usuários do Sistema Único de Saúde⁽²⁸⁾ e a mais praticada pelos brasileiros⁽²⁹⁾. Para além do período de pandemia, aspectos da formação profissional são limitados sobre o conteúdo de AF, o que dificulta o repertório de estratégias e orientações do aconselhamento breve ao usuário de saúde⁽³⁰⁾. Vale considerar que, diferentes profissionais de saúde podem aconselhar sobre os benefícios da prática de AF, incentivar o usuário a escolher uma de sua preferência, ouvir sobre as suas barreiras para AF, limitações de saúde e fazer o acolhimento destas situações, de modo que a orientação seja sempre positiva, evitando julgamentos e punições⁽³¹⁾.

Também foi possível verificar que uma parcela dos aconselhamentos breves foi relacionada à dose da AF, como indicação de tempo, frequência e intensidade, variando de 20 a 30 minutos, 2 a 7 vezes na semana e de leve a moderada intensidade, relacionadas com diferentes tipos de AF, mas principalmente com a caminhada. De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Guia de Atividade Física para população brasileira preconizam-se no mínimo de 150 a 300 minutos de AF por semana com intensidade moderada a vigorosa para adultos e idosos^(32,33,34).

Vale ressaltar que as recomendações e o Guia abordam orientações para diversas faixas etárias e condições de saúde, entretanto, apesar desta pesquisa não levantar as características dos usuários atendidos pelos profissionais de saúde, podemos inferir que as recomendações são destinadas para adultos e idosos. Além disso, diversas pesquisas que buscaram levantar características dos usuários de saúde e prevalências de aconselhamento de AF em UBS brasileiras, verificaram que o público que mais recebe orientações é majoritariamente de adultos, idosos, do sexo feminino e com doenças crônicas, além de serem os mais atendidos dentro das UBS^(35,36,37,38).

Por outro lado, verificou-se também neste estudo uma tendência em aconselhar a AF pela saúde física e mental. Esse tipo de orientação coincide com os dados mundiais em que a inatividade física sobrecarrega os sistemas de saúde, aumenta os custos de tratamento e impede o aumento da sobrevivência populacional⁽³⁹⁾. Embora essa narrativa esteja consolidada e, evidentemente, não há discordância sobre esse fato, vale pontuar que ainda temos altas prevalências de pessoas que não conseguem atender as recomendações de AF no lazer, chegando a quase 50% da população brasileira e evidenciando as iniquidades de acesso à prática⁽⁴⁰⁾, assim, reconhecendo o potencial de engajamento em práticas de AF que proporcionem sentimentos de prazer e bem-estar⁽⁴¹⁾. Ou seja, em fazer pelo gostar e por se sentir bem no ambiente que frequenta. Assim, faz sentido incorporar ao diálogo dos profissionais de saúde orientações mais relacionadas a esses aspectos e, até mesmo, valorização das AF da vida diária, como o deslocamento ativo e quebra do comportamento sedentário, oposta a abordagens que relembram prejuízos de não realizar AF, medo e orientações de caráter prescritivo. Tais conteúdos podem ser trabalhados por meio de formações continuadas e da educação permanente em saúde, com o apoio de Guias, como o “Guia de Atividade Física para a população brasileira”⁽³³⁾, o “Guia de Atividade Física para a população brasileira: recomendações para gestores e profissionais de saúde”⁽⁴²⁾ e o “Guia de Orientação para o Aconselhamento Breve sobre Atividade Física na APS do Sistema Único de Saúde (GAB)”⁽³¹⁾, além do curso ofertado pela UNA-SUS denominado como “Promoção da atividade física na atenção primária à saúde e sua inserção nos instrumentos de planejamento e de gestão do SUS”⁽⁴³⁾.

As limitações do presente estudo podem ser consideradas pelo caráter amostral desta pesquisa, embora seja de origem qualitativa. Porém, o estudo apresentou uma diversidade de participantes, pois das 26 cidades que compõem o DRS, participaram profissionais de nove cidades distintas. Ainda, não considerar o público que é orientado pode ser uma limitação, entretanto, a literatura científica atual apresenta diversas informações que caracterizam a população mais prevalente para receber aconselhamentos breves. Assim, este estudo buscou se concentrar apenas nas estratégias e orientações de AF realizadas pelos profissionais que atuam em UBS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário apresentado aponta que profissionais de saúde de UBS tendem à indicação de caminhadas ou recomendações de tempo e/ou frequência, mas não necessariamente conjuntos e orientações sobre os benefícios para a saúde física e mental de maneira mais prescritiva. Contudo, pouco se orientou a prática de AF por preferências e por sentimentos relacionados ao prazer e diversão, por exemplo. Considerando esse tipo de abordagem como favorável para aproximações e engajamento do usuário de saúde com o movimento corporal, seria oportuno a oferta de formações aos profissionais de saúde sobre estratégias de aconselhamento breve que considerem esse tipo de conteúdo, contribuindo para a promoção de saúde.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Departamento Regional de Saúde da região de Piracicaba (DRS) pelo apoio à pesquisa.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Letícia Aparecida Calderão Sposito contribuiu na elaboração, delineamento do estudo, aquisição, análise, interpretação de dados, redação e revisão do manuscrito. **Paulo Henrique Guerra** contribuiu na análise, interpretação de dados, redação e revisão do manuscrito. **Eduardo Kokubun** contribuiu na elaboração, delineamento do estudo, redação e revisão do manuscrito.

FINANCIAMENTO

Não houve financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde debate* [Internet]. 2017 [acesso em 2024 fev 15];41(115):1177–86. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>
2. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011 [acesso em 2024 fev 15];16(suppl 1):1029–42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700036>.
3. Carmo AN, Silva SA, Campos ES. Análise temporal de indicadores da Estratégia Saúde da Família sob o olhar da Política Nacional da Atenção Básica. *Cad de Saúde Pública*. 2023 [acesso em 2024 fev 15];39(8):e00042523:1-16. Disponível em: <https://doi: 10.1590/0102-311XPT042523>.
4. Guarda F, Silva R, Silva S, Santana P. A atividade física como ferramenta de apoio às ações da Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Ativ Fis Saude* [Internet]. 2014 [acesso em 2024 fev 15];19(2). Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.19n2p265>.
5. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Promoção da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso 2023 out 25]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf.
6. Orrow G, Kinmonth A-L, Sanderson S, Sutton S. Republished research: Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Br J Sports Med* [Internet]. 2013 [acesso em 2024 fev 15];47:27–27. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2012-e1389rep>.

7. Souza JMD Neto, Brito GEG, Loch MR, Silva SSD, Costa FF. Aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Movimento* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 fev 15];26:e26075. Disponível: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.104360>.
8. Florindo AA, Mielke GI, Gomes GAO, Ramos LR, Bracco MM, Parra DC, et al. Physical activity counseling in primary health care in Brazil: a national study on prevalence and associated factors. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 [acesso em 2024 fev 15];13(1):794. Disponível: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-794>.
9. São Paulo (Estado). Decreto nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006. Cria unidade na Coordenadoria de Regiões de Saúde, da Secretaria da Saúde, altera a denominação e dispõe sobre a reorganização das Direções Regionais de Saúde [Internet]. São Paulo: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo; 2006 [acesso em 2024 fev 15]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2006/decreto-51433-28.12.2006.html>.
10. Guedes D, Sofiati S. Tradução e validação psicométrica do Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire para uso em adultos brasileiros. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 2024 fev 15]; 20(4):397. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.20n4p397>.
11. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity: *Medicine & Science in Sports & Exercise* [Internet]. 2003 [acesso em 2024 fev 15]; 35(8):1381–95. Disponível em: <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>.
12. Hirayama, MS. Atividade Física e Doença de Parkinson: Mudança de comportamento, Auto-eficácia e Barreiras percebidas [Dissertação]. Rio Claro: Universidade Estadual Paulista; 2006 [acesso em 2024 fev 15]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/87372>.
13. Prochaska JO, Redding CA, Evers KE. The Transtheoretical Model and stages of change. In: Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 2ed. California: Jossey-Bass; 1996.
14. Huijg JM, Gebhardt WA, Verheijden MW, Van Der Zouwe N, Vries JD, Middelkoop BJC, et al. Factors influencing primary health care professionals' physical activity promotion behaviors: a systematic review. *Int J Behav Med* [Internet]. 2015 [acesso em 2024 fev 15];22(1):32–50. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12529-014-9398-2>.
15. Souza JM Neto, Guerra PH, Rufino EA, Costa FF. Isolated and simultaneous perceived barriers to physical activity counseling. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 fev 15];24:1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0098>.
16. Vital Signs: Walking Among Adults - United States, 2005 and 2010. CDC: Centers for disease control and prevention [Internet]. 2012 [acesso 2023 set 22];61(31):595-601. Disponível em: [https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6131a4.htm#:~:text=From%202005%20to%202010%2C%20the,62.4%25%20\(Table%201\)](https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6131a4.htm#:~:text=From%202005%20to%202010%2C%20the,62.4%25%20(Table%201)).
17. Segar ML, Richardson CR. Prescribing Pleasure and Meaning: Cultivating Walking Motivation and Maintenance. *American Journal of Preventive Medicine* [Internet]. 2014 [acesso 2023 set 22];47:838–41. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.07.001>.
18. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [acesso 2023 out 25]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA==>.
19. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Programa Saúde da Família: A implantação da Unidade de Saúde da Família [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2000 [acesso 2023 out 25]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_unidade_saude_familia_cab1.pdf.
20. Soares MM, Maia EG, Claro RM. Availability of public open space and the practice of leisure-time physical activity among the Brazilian adult population. *Int J Public Health* [Internet]. 2020 [acesso 2023 out 25];65:1467–76. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01476-2>.
21. Mello RL, Lopes AA dos S, Fermino RC. Exposure to Public Open Spaces and Leisure-Time Physical Activity:

- An Analysis of Adults in Primary Health Care in Brazil. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [acesso 2023 out 25];19:8355. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19148355>.
22. Rech CR, Pazin J, Rodrigues EQ, Paiva FTD Neto, Knebel MTG, Coco TGDS, et al. Como os espaços públicos abertos podem contribuir para a promoção da atividade física? *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [Internet]. 2023 [acesso 2023 out 25];28:1–6. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0295>.
 23. Malta DC, Mielke GI, Costa NCP. Pesquisas de Avaliação do Programa Academia [Internet]. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde; 2020 [acesso 2021 nov 6]. Disponível em: <https://sbafs.org.br/eletronico>.
 24. 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. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2024 [acesso 2021 nov 6];29:e19352022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.19352022>.
 25. Ministério da Saúde (BR). e-Gestor Atenção Básica [Internet]. 2021 [acesso em 2023 abr 3]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/index.xhtml>.
 26. Silva I, Mielke G, Nunes B, Böhm A, Blanke A, Nachtigall M, et al. Espaços públicos de lazer: distribuição, qualidade e adequação à prática de atividade física. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* [Internet]. 2015 [acesso em 2023 abr 3]; 20:82–82. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.20n1p82>.
 27. Florindo AA, Barrozo LV, Cabral-Miranda W, Rodrigues EQ, Turrell G, Goldbaum M, et al. Public Open Spaces and Leisure-Time Walking in Brazilian Adults. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 [acesso em 2023 abr 3];14:553. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph14060553>.
 28. Turi BC, Codogno JS, Fernandes RA, Monteiro HL. Caminhada e gastos com saúde em adultos usuários do sistema público de saúde brasileiro: estudo transversal retrospectivo. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2015 [acesso em 2023 abr 3];20(11): 3561–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.00092015>.
 29. Wendt A, Carvalho WRG, Silva ICM, Mielke GI. Preferências de atividade física em adultos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 abr 3]; 24:1–9. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.24e0079>.
 30. Coombes JS, Williams A, Radford J. Training health professionals to provide physical activity counselling. *Progress in Cardiovascular Diseases* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 abr 3]; 64:72–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.12.005>.
 31. Ministério da Saúde (BR). Guia de orientação para o aconselhamento breve sobre atividade física na Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (GAB) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso 2023 out 25]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-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>.
 32. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med* [Internet]. 2020; 54(24): 1451-1462. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>.
 33. Ministério da Saúde (BR). Guia de Atividade Física para a População Brasileira [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 2021 nov 6]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf.
 34. Ritti-Dias R, Trape AA, Farah BQ, Petreça DR, Lemos EC, Carvalho FFB, et al. Atividade física para adultos: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde* [Internet]. 2021 [acesso em 2021 nov 6];26:1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.26e0215>.
 35. Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso em 2021 nov 6];24:39–54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100005>.
 36. Häfele V, Siqueira F. Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades

- Básicas de Saúde. Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde [Internet]. 2017 [acesso em 2021 nov 6];21(6):581-92. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n6p581-592>.
37. Guibu IA, Moraes JCD, Guerra AA Junior, Costa EA, Acurcio F de A, Costa KS, et al. Principais características dos usuários de serviços de atenção primária à saúde no Brasil. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2017 [acesso em 2021 nov 6];51. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>.
38. Santos LP, Silva AT, Rech CR, Fermino RC. Physical activity counseling among adults in primary health care centers in Brazil. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2021 [acesso em 2021 nov 6]; 18(10):5079. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105079>.
39. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, Mechelen W, et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. The Lancet [Internet]. 2016 [acesso em 2021 nov 6];388(10051):1311–24. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30383-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30383-X).
40. Ministério da Saúde (BR). Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019 [acesso 2021 nov 6]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco-pdf/view>.
41. Ekkekakis P. People have feelings! Exercise psychology in paradigmatic transition. Current Opinion in Psychology [Internet]. 2017 [acesso 2021 nov 6];16:84–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2017.03.018>.
42. Ministério da Saúde (BR). Guia de Atividade Física para a População Brasileira: Recomendações para gestores e profissionais de saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [acesso 2021 nov 6]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf.
43. Promoção da atividade física na Atenção Primária à Saúde e sua inserção nos instrumentos de planejamento e de gestão do SUS - Qualificação Profissional. UNA- SUS [internet]. 2023 [acesso 2023 set 25]. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46869>.

Endereço para correspondência:

Letícia Aparecida Calderão Sposito.

Instituto de Biociências, Departamento de Educação Física, Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde (NAFES),

Avenida 24 A, 1515 - Bela Vista - Rio Claro/SP

CEP: 13506-900.

E-mail: leticia.sposito@unesp.br.

Como citar: Sposito LAC, Guerra PH, Kokubun E. Estratégias de aconselhamento breve sobre atividade física desenvolvidas por profissionais de saúde. Rev Bras Promoç Saúde. 2023;36:13577.
