

GUIA PRÁTICO PARA ACONSELHAMENTO E MUDANÇA DE ESTILOS DE VIDA: ATIVIDADE FÍSICA EM FOCO

PPGEF

Programa de Pós Graduação
em Educação Física



UNIVERSIDADE
FEDERAL
DE PERNAMBUCO

Daniela Karina da Silva Ferreira
Rildo de Souza Wanderley Júnior
Tony Meireles dos Santos
Ilana Santos de Oliveira
[Org.]

**GUIA PRÁTICO PARA ACONSELHAMENTO E MUDANÇA DE ESTILOS DE VIDA:
ATIVIDADE FÍSICA EM FOCO.**

Volume I

PPGEF
Programa de Pós Graduação
em Educação Física



Universidade Federal de Pernambuco

Reitor: Alfredo Macedo Gomes

Vice-Reitor: Moacyr Cunha de Araújo Filho

Centro de Ciências da Saúde

Diretora: Daniela da Silva Feitosa

Vice-Diretora: Cinthia Rodrigues de Vasconcelos

Programa de Pós-graduação em Educação Física (PPGEF)

Coordenador: Tony Meireles dos Santos

Vice-Coordenador: Pedro Pinheiro Paes Neto

Organizadores

Daniela Karina da Silva Ferreira

Rildo de Souza Wanderley Júnior

Tony Meireles dos Santos

Ilana Santos de Oliveira

Autores e Autoras

Adrian Pinheiro de Souza

Andreza Raiane Silva de Oliveira

Carlos Eduardo Lins e Silva

Daniela Karina da Silva Ferreira

Eronivaldo Fernando Dantas Pimentel

Frederico Camarotti Júnior

Ilana Santos de Oliveira

José Ricardo Vieira de Almeida

Juanini Aureliano de Medeiros

Rildo de Souza Wanderley Júnior

Samanta Barbosa Feitosa

Tony Meireles dos Santos

Viviane Maciel de Gouveia

Capa e Diagramação

Samanta Barbosa Feitosa

Andreza Raiane Silva de Oliveira

G943 Guia prático para aconselhamento e mudança de estilos de vida: atividade física em foco. [recurso eletrônico] / Organizadores : Daniela Karina da Silva Ferreira, Rildo de Souza Wanderley Júnior, Tony Meireles dos Santos e Ilana Santos de Oliveira . – Recife : [s.n.], 2025.

48 p. : il.

Autores do guia: Adrian Pinheiro de Souza, Andreza Raiane Silva de Oliveira, Carlos Eduardo Lins e Silva, Daniela Karina da Silva Ferreira, Eronivaldo Fernando Dantas Pimentel, Frederico Camarotti Júnior, Ilana Santos de Oliveira, José Ricardo Vieira de Almeida, Juanini Aureliano de Medeiros, Rildo de Souza Wanderley Júnior, Samanta Barbosa Feitosa, Tony Meireles dos Santos e Viviane Maciel de Gouveia.

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Centro de Ciências da Saúde (CCS). Programa de Pós-graduação em Educação Física (PPGEF).

Inclui referências.

1. Estilo de Vida Saudável. 2. Atividade Física. 3. Educação em Saúde . 4 . Guia. I. Ferreira, Daniela Karina da Silva (organizadora) . II. Wanderley Júnior, Rildo de Souza (organizador). III. Santos, Tony Meireles dos (Organizador). IV. Oliveira, Ilana Santos de (organizadora). V. Título.

696.07 CDD (23.ed.)

Elaborado por Elaine Freitas CRB 1790

ISBN: 978-65-01-30949-1

Trajetória e Informações sobre os Organizadores(as)

Daniela Karina da Silva Ferreira (<https://orcid.org/0000-0003-1786-7965>) é Professora Associada na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), onde atua nos cursos de Licenciatura e Bacharelado em Educação Física e como docente temporária no Programa de Pós-Graduação em Educação Física (PPGEF). Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (2009), possui Mestrado em Educação Física pela UFSC (2002), especialização em Avaliação e Prescrição de Exercícios (1998) e graduação em Educação Física pela UPE (1997). Atuou como docente no PPGEF da UFPE (2016-2020), nas graduações da UFPB (2002-2013) e UFS (2002), e na Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UFPB (2010-2012). Foi colaboradora do Mestrado em Educação Física da UPE/UFPB (2010-2012). Sua experiência abrange ensino e pesquisa em saúde pública e educação física.

Rildo de Souza Wanderley Júnior (<https://orcid.org/0000-0001-6141-4483>) é Doutor em Educação Física pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física (UPE/UFPB) e pós-doutor pela EACH-USP, onde, com apoio da FAPESP, desenvolveu pesquisa sobre custo-efetividade de variáveis do ambiente construído na prática de atividade física e estado nutricional de adultos. Atualmente, realiza seu segundo estágio de pós-doutorado na UFPE, sendo colaborador do Grupo de Pesquisa em Atividade Física e Desenvolvimento Humano (GPAF). Atuou como professor em instituições privadas e como professor substituto na UFPE. É revisor de importantes revistas científicas, como *Journal of Physical Activity and Health* e *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Com foco na epidemiologia dos comportamentos de saúde e seus determinantes, destaca-se na captação de recursos e execução de projetos relevantes, além de integrar grupos de pesquisa como o GPES (ESEF/UPE) e GEPAF (EACH-USP).

Tony Meireles dos Santos (<https://orcid.org/0000-0002-5242-0117>) é Doutor em Educação Física pela Universidade Gama Filho (2007), é docente da graduação e dos programas de pós-graduação em Educação Física e Neuropsiquiatria da UFPE. Coordena o Núcleo de Investigação em Performance e Saúde e o projeto interdisciplinar sUrFPE, além de atuar em projetos voltados à saúde, qualidade de vida e desempenho físico. Foi certificado pelo *American College of Sports Medicine* e pela *International Society for the*

Advancement of Kinanthropometry. Com experiência em fisiologia do exercício, já gerenciou o setor de avaliação funcional em academias pela ProHealth e integrou projetos de políticas públicas, como o Programa Segundo Tempo. Seus interesses incluem inovação tecnológica aplicada à atividade física, aprendizagem e performance no surfe, neurociência do desempenho e o impacto de diferentes atividades físicas na saúde mental, abordando questões como depressão e ansiedade.

Ilana Santos de Oliveira (<https://orcid.org/0000-0001-8971-0532>) é Professora Adjunta do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFPE (2015-2019), possui Mestrado pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física UPE/UFPB (2012-2014) e Licenciatura em Educação Física pela ESEF/UPE (2010-2011). Sua atuação foca em desenvolvimento motor, aprendizagem motora, avaliação de desempenho, Transtorno de Desenvolvimento da Coordenação (TDC), intervenção com habilidades motoras, educação física escolar, esportes adaptados e dança.

Trajetória e Informações sobre os Autores(as)

Adrian Pinheiro de Souza (<https://orcid.org/0000-0002-9864-7667>) é mestrando em Educação Física pelo PPGEF-UFPE e graduado em Educação Física Bacharelado pela UFPE. É integrante do Grupo de Estudo MOVER (Movimento, Esporte e Reabilitação), vinculado ao Núcleo de Educação Física e Ciências do Esporte da UFPE. Possui experiência em esportes paralímpicos e esportes de aventura em Pernambuco.

Andreza Raiane Silva de Oliveira (<https://orcid.org/0009-0007-2178-4966>) é mestranda em Educação Física pelo PPGEF-UFPE e integra o Núcleo de Investigação em Performance e Saúde (NIPES). Participa do projeto de extensão e inovação sUrFPE (2024) e possui bacharelado em Educação Física pela UFPE (2021). Durante a graduação, atuou como monitora em Biologia I e Capoeira, além de ser bolsista do projeto Bem Estar e Arte na Universidade Aberta à Terceira Idade (2018-2019). Atualmente cursa Análise e Desenvolvimento de Sistemas (UNINASSAU) e possui experiência em programação (Python, SQL) e ferramentas de análise de dados (Power BI, Tableau). Seus interesses de

pesquisa incluem desempenho esportivo no surfe, análise de dados e biomecânica do movimento humano.

Carlos Eduardo Lins e Silva (<https://orcid.org/0009-0007-1797-7909>) é mestrando em Educação Física pelo PPGEF-UFPE. Especialista em Psicomotricidade no Autismo e Transtornos do Desenvolvimento pelo Child Behaviour Institute of Miami e MBA em Gestão de Negócios Fitness pelo CEDEPE Business School. Graduado em Educação Física pela UPE, realizou graduação sanduíche na California State University at Long Beach com bolsa CAPES. Foi membro do Grupo de Estudo de Avaliação do Desempenho Humano (GEADH). É gestor e sócio do Instituto do Autismo e do Instituto do Movimento. Seus interesses de pesquisa incluem exercício físico para crianças com autismo, atividade física adaptada e exercício físico relacionado a marcadores metabólicos.

Eronivaldo Fernando Dantas Pimentel (<https://orcid.org/0009-0006-4797-0903>) é mestrando em Educação Física pelo PPGEF-UFPE e graduado em Educação Física pela Universidade de Pernambuco (UPE). Possui especialização em Recreação e Educação Infantil pela UFMS. Atualmente, é professor no Departamento de Educação Física da UFPE, com ênfase em atividade física, educação física, ginástica olímpica e saúde.

Frederico Camarotti Júnior (<https://orcid.org/0000-0001-8215-6903>) é mestrando em Educação Física pelo PPGEF-UFPE e integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Performance Humana e Saúde (GEPPHS), coordenado pelo Prof. Dr. Pedro Pinheiro Paes. Graduado em Educação Física pela UFPE, foi aluno laureado do curso (2024) e bolsista de iniciação científica pelo CNPq. Atuou como monitor em disciplinas como Fisiologia do Exercício, Promoção da Saúde, Cinesiologia e Nutrição aplicada à Educação Física. Também possui graduação em Direito pela SOPECE. Seus interesses incluem performance humana e saúde.

José Ricardo Vieira de Almeida (<https://orcid.org/0000-0002-1258-5320>) é mestrando em Educação Física pelo PPGEF-UFPE e bacharel em Educação Física pela UNINASSAU. Integra o Laboratório do Sono e Coração (LabSono-UPE) no PROCAPE, onde realiza pesquisas sobre a relação entre distúrbios do sono e exercício físico, com foco em apneia

obstrutiva do sono e protocolos de tratamento alternativos para melhorar a qualidade de vida. Também faz parte do Grupo de Pesquisa em Atividade Física e Qualidade de Vida (GPASQ) do Departamento de Educação Física da UFPE.

Juanini Aureliano de Medeiros (<https://orcid.org/0000-0001-7998-7378>) é mestranda em Educação Física pelo PPGEF-UFPE e graduada em Educação Física pela mesma instituição (2008). Atua como professora de Educação Física na Secretaria de Educação e Esportes de Pernambuco desde 2008, integrando a equipe técnica da Secretaria Executiva de Desenvolvimento da Educação (SEDE) desde 2017. Também exerce atividades no Programa Academia da Cidade, vinculado à Secretaria de Saúde do Recife, desde 2011. É especialista em Atividade Física e Saúde Pública pela Universidade de Pernambuco (2015) e possui experiência em prática pedagógica, atividade física e saúde pública.

Samanta Barbosa Feitosa (<https://orcid.org/0000-0002-1659-7097>) é mestranda em Educação Física pelo PPGEF-UFPE e integrante do Grupo de Pesquisa em Atividade Física e Desenvolvimento Humano (GPAF). Possui especializações em Ciência de Dados e Saúde Digital (UFPE), Assistência e Cuidado Intensivo, Auditoria e Gestão Hospitalar, Gestão Estratégica na Saúde Pública e Análises Clínicas e Diagnóstico Laboratorial. Bacharel em Enfermagem (2022), foi bolsista em projetos de extensão voltados à educação em saúde em Olinda (2020-2022). Também é formada tecnicamente em Recursos Humanos (2021) e Logística (2018). Seus interesses de pesquisa incluem saúde e epidemiologia digital, obesidade e sedentarismo, tecnologias aplicadas ao ensino e cuidado, saúde da criança e do adolescente, e saúde coletiva.

Viviane Maciel de Gouveia (<https://orcid.org/0009-0006-4343-8450>) é mestranda em Educação Física pelo PPGEF-UFPE e graduada em Educação Física pela Universidade de Pernambuco (1997). Professora da rede estadual de Pernambuco desde 2006, atua como Técnica Formadora na Coordenação Geral de Desenvolvimento da Educação (CGDE) da Gerência Regional de Educação - Recife Sul desde 2014. Também integra o Programa Academia da Cidade, da Prefeitura do Recife. Possui experiência em formação pedagógica de professores, educação física escolar, reabilitação cardiovascular, pulmonar e metabólica, hidroginástica e treinamento de voleibol. É especialista em Atividade Física e

suas Bases Nutricionais (Universidade Veiga de Almeida, 2004), Atividade Física e Saúde Pública (Universidade de Pernambuco, 2017) e Atenção à Saúde das Pessoas com Sobrepeso e Obesidade (Universidade Federal de Santa Catarina, 2023).

Sumário

APRESENTAÇÃO	12
1. O que caracteriza o estilo de vida saudável?	14
1.2. O que é aconselhamento voltado para o estilo de vida?	15
1.3 Qual o papel do aconselhador?	16
2. Elaboração de fluxograma de funcionamento	19
2.1 Planejamento Inicial	19
2.2 Levantamento de Referências e Boas Práticas	19
2.3 Desenvolvimento do Conteúdo	19
2.4 Validação e Revisão	20
2.5 Produção e Formatação Final	20
2.6 Divulgação e Implementação	20
2.7 Etapas do fluxo para o funcionamento do serviço.....	21
2.8 Funções dos participantes para o funcionamento do serviço	22
3. Instrumentos de avaliação diagnóstica dos comportamentos do estilo de vida ...22	
3.1 Questionário sociodemográfico e da saúde geral.....	24
3.2 Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)	24
3.3 Representação do Estágio de Mudança de Comportamento em Atividade Física	24
3.4 Questionário do Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI)	25
3.5 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta.....	26
3.6 Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)	26
3.7 Escala de Depressão, Ansiedade e Depressão (DASS-21)	26
4. Orientações para o aconselhamento	27
4.1 Treinamento e capacitação dos profissionais e monitores.....	27
4.2 Divulgação do serviço e engajamento dos envolvidos.....	27
4.3 Execução das atividades de aconselhamento – Etapa 2	28
4.4 Monitoramento, feedback e suporte contínuo	28
4.5 Participação dos familiares e criação de uma rede de suporte	28
4.7 Método e orientações gerais durante o aconselhamento.....	31
4.8 Estágios de aconselhamento MTT	32
5. Indicação da conduta de monitoramento e feedback do aconselhamento	34
5.1 Periodicidade, instrumentos e método.....	34

5.2 Barreiras e Facilitadores da Prática de Atividade Física: Implicações para Serviços de Aconselhamento em Saúde.....	35
5.3 Conduta para alta do serviço	36
6. Treinamento e Capacitação dos Conselheiros	37
7. Pontos relevantes para o sucesso do aconselhamento	38
8. Redes de Apoio.....	40
REFERÊNCIAS	43

APRESENTAÇÃO

Este guia de aconselhamento é resultado das experiências acumuladas na disciplina Intervenções para Mudanças no Estilo de Vida ministrada pelas Prof. Dr^a Daniela Karina da Silva Ferreira e Prof. Dr^a Ilana Santos de Oliveira no Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco (PPGEF-UFPE) no primeiro semestre de 2024. Seu desenvolvimento visa fornecer uma estrutura prática e eficaz para formação de conselheiros que possam atuar no apoio a indivíduos em suas jornadas de mudança de comportamento para saúde. Com base em modelos teóricos reconhecidos, como o Modelo Transteórico, o guia aborda as etapas fundamentais para implementação do serviço de aconselhamento, bem como as ferramentas necessárias para garantir um atendimento de qualidade.

Os objetivos deste guia são três: 1^o) atuar na formação dos conselheiros, proporcionando as habilidades e conhecimentos necessários para orientar os indivíduos em seus processos de mudança de estilo de vida; 2^o) estruturar o atendimento, apresentando um fluxo claro de funcionamento do serviço, desde a entrada do indivíduo até a alta do serviço, com ênfase em monitoramento e *feedback*; e 3^a) promover a integração de estratégias, estimulando a aplicação de intervenções baseadas em evidências que considerem as particularidades de cada indivíduo.

A estrutura do guia é organizada em várias etapas que compõem o fluxo do serviço de aconselhamento. A primeira etapa é a Entrada no Serviço, onde o processo de acolhimento é realizado. Nessa fase, os indivíduos preenchem formulários de avaliação, que podem ser feitos de forma autopreenchida ou com o auxílio de um monitor ou profissional. Em seguida, ocorre o Aconselhamento Inicial, que envolve a identificação do estágio de mudança de comportamento do indivíduo e a elaboração de um plano de intervenção personalizado. Essa abordagem é fundamental para garantir que o aconselhamento seja direcionado e eficaz.

Após o aconselhamento inicial, ingressa-se na fase de Aconselhamento Contínuo, que consiste no acompanhamento mensal e na reavaliação dos progressos do indivíduo. Essa etapa é crucial, pois permite ajustes nas estratégias de intervenção, garantindo que o aconselhamento permaneça relevante e adaptado às necessidades do cliente.

O guia também inclui a etapa de Monitoramento e *Feedback*, que estabelece a periodicidade do monitoramento com base nas necessidades individuais. Nessa fase, são

estruturados relatórios de *feedback*, que ajudam a realizar os ajustes necessários nas intervenções, assegurando que o cliente continue avançando em sua jornada de mudança.

Outro aspecto importante abordado no guia é o Suporte à Recaída. Esta etapa se concentra na identificação de barreiras e facilitadores que podem impactar a adesão ao comportamento desejado. O guia fornece orientações para os conselheiros treinados sobre o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento eficazes e essenciais para ajudar os indivíduos a superarem os desafios que podem levar a recaídas.

Finalmente, a última etapa do guia refere-se à Alta do Serviço. Essa fase é baseada na avaliação de que o indivíduo alcançou um estágio de manutenção em seu comportamento, garantindo que ele possa continuar em um estilo de vida saudável. No entanto, mesmo após a alta, é recomendado que o indivíduo permaneça em um programa de monitoramento semestral, permitindo uma confirmação da adesão ao comportamento de saúde desejado.

A implementação deste guia requer a observância de pontos cruciais para o sucesso do aconselhamento, como a gestão do tempo, a clareza nas instruções e a avaliação do aprendizado dos futuros conselheiros. O engajamento é fundamental para o sucesso do treinamento, garantindo que os conselheiros não apenas adquiram conhecimento, mas também sejam capazes de aplicá-lo de maneira prática e eficaz em suas atividades. Com um formato prático e interativo, o guia busca transformar a prática dos conselheiros e promover mudanças significativas no estilo de vida dos indivíduos atendidos.

1. O que caracteriza o estilo de vida saudável?

O estilo de vida é definido por Nahas (2017, p.22) como “um conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas”. O estilo de vida saudável no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) se concentra principalmente em cuidados relacionados à prática regular de Atividade Física (AF) e adoção de uma alimentação adequada ao longo de todas as fases da vida (Marinho, *et al.*, 2021). Além disso, envolve a interrupção dos hábitos de fumar e o controle do consumo de bebidas alcoólicas, junto com a manutenção de um padrão regular de sono e equilíbrio psicológico. Esses elementos são influenciados diretamente pelos determinantes de saúde e devem ser abordados com o apoio de uma equipe multiprofissional na APS. Essa equipe não apenas orienta os indivíduos, mas também promove educação em saúde, tanto de maneira individual quanto coletiva, desenvolve estratégias de intervenção e trabalha para fomentar hábitos que são característicos do estilo de vida saudável.

Para adoção de um estilo de vida saudável deve-se incentivar e desenvolver estratégias para a mudança de comportamento em busca de uma vida independente, de qualidade e longevidade. Uma boa condição de saúde deveria ser o investimento inicial do indivíduo e da sociedade, visto que a partir desta condição vários outros aspectos serão beneficiados para uma melhor qualidade de vida e ambientes mais saudáveis.

A Organização Mundial de Saúde através das Diretrizes para atividade física e comportamento sedentário (OMS, 2020) e o Guia de Atividade Física para a População Brasileira do Ministério da Saúde (Brasil, 2021) apresentam recomendações de saúde pública para um estilo de vida ativo, independente de sexo, nível socioeconômico e cultural. Além disso, estes documentos ressaltam que quanto mais cedo adota-se uma vida ativa, maiores os benefícios para a saúde individual e coletiva. Crianças, adolescentes, adultos e idosos, são contemplados nestas recomendações, além de uma abordagem para gestantes e pessoas com deficiência.

- Crianças e adolescentes (entre 5 e 17 anos) devem realizar diariamente, 60 minutos de atividade física de intensidade moderada a vigorosa. Pelo menos três sessões por semana, associando exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular e dos ossos. Devem reduzir seu tempo em comportamento sedentário, principalmente as realizadas em frente às telas;

- Para que adultos (18 a 64 anos) obtenham benefícios à saúde, é necessário realizar, no mínimo, 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de intensidade moderada por semana ou 75 a 150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa. Esses treinos também podem ser realizados combinando as intensidades. A fim de obter benefícios adicionais à saúde recomenda-se a realização no mínimo duas sessões por semana de exercícios musculares resistidos de intensidade moderada ou maior e que envolvam os principais grupos musculares;
- Todos os idosos (acima de 65 anos) devem seguir a mesma recomendação dos adultos para as atividades aeróbicas e exercícios resistidos, acrescidos de atividades que priorizem o equilíbrio, a fim de aumentar a capacidade funcional e prevenção de quedas;
- Mulheres grávidas e no pós-parto sem contraindicações devem realizar atividade física aeróbica de intensidade moderada no mínimo 150 minutos por semana somados a exercícios de fortalecimento muscular e alongamentos leves, respeitando as condições e individualidades de cada uma;
- Adultos com deficiência devem realizar atividade física regular, sendo no mínimo entre 150 e 300 minutos de atividade aeróbica de moderada intensidade ou 75 a 150 minutos de atividade aeróbica de intensidade vigorosa, além de pelo menos mais 2 dias de atividades de fortalecimento muscular de intensidade moderada e que envolvam os principais grupos musculares.

O estilo de vida saudável deve ser promovido por meio de estratégias que envolvem o estímulo à adoção de comportamentos benéficos, levando em consideração a criação de oportunidades e a diminuição de obstáculos para as mudanças comportamentais, no qual essa abordagem deve ser implementada em quatro níveis: pessoal, institucional, ambiental e político (Nahas, 2017).

1.2. O que é aconselhamento voltado para o estilo de vida?

O aconselhamento caracteriza-se como uma intervenção educativa em saúde, baseada no diálogo entre o indivíduo e o profissional de saúde, com o intuito de capacitar o sujeito para que ele esteja apto a tomar decisões autônomas sobre seu comportamento em saúde (Moraes *et al.* 2024). A promoção de um estilo de vida saudável por meio do aconselhamento compreende a orientação para modificações comportamentais, como

adotar uma dieta nutritiva, elevar a prática de atividade física, cessar o tabagismo e restringir o consumo abusivo de álcool (WHO, 2018).

A Política Nacional de Promoção da Saúde, no ano de 2010, apontou ações para serem desenvolvidas pelos serviços de saúde. Entre elas, estão as ações de aconselhamento, junto à população, sobre os benefícios de estilos de vida saudáveis (Brasil, 2010).

No âmbito da saúde, o propósito desta intervenção é proporcionar ao indivíduo a percepção das principais ameaças à sua qualidade de vida e apresentar soluções possíveis e de acordo com a realidade para a conquista e preservação do bem-estar. O aconselhamento se baseia na utilização de técnicas específicas, estruturadas e fundamentadas em evidências, visando motivar os indivíduos a realizarem mudanças em seus hábitos (WHO, 2018). Estas intervenções podem abranger automonitoramento, estabelecimento de metas, feedback, incentivos, bem como a resolução de problemas (Gonçalves; Moraes; Silva, 2022).

Além disso, estudos prévios indicaram que o aconselhamento exerce influência positiva nos estágios de mudança de comportamento (Guerra *et al.*, 2021). No estudo conduzido por Häfele e Siqueira (2016) em uma Unidade Básica de Saúde da zona rural, verificou-se que referente à mudança de comportamento após o recebimento do aconselhamento, 42,8% dos indivíduos relataram o aumento da atividade física e em relação à adesão ao aconselhamento, 65% informaram ter seguido pelo menos alguma parte do aconselhamento por um período.

Neste sentido, destaca-se que o aconselhamento tem se mostrado eficaz na promoção da atividade física, seja em grupos ou individualmente. Sendo considerada uma abordagem de baixo custo, fácil de aplicar e eficaz em promover mudanças comportamentais e desenvolver a consciência crítica para a manutenção de um estilo de vida saudável (Lopes *et al.*, 2022).

1.3 Qual o papel do aconselhador?

Uma vez que as Unidades Básicas de Saúde - UBS estão inseridas no primeiro nível de atenção à saúde, esses locais devem promover ações para direcionar as pessoas para estilos de vida saudáveis e, conseqüentemente, a prevalência de aconselhamento para a prática de atividade física deveria ser maior (Häfele & Siqueira, 2016).

Em sua revisão sistemática sobre intervenções educativas para atividade física, Guerra *et al.*, (2021) destacaram que, apesar da grande heterogeneidade entre os referenciais pedagógicos que alicerçaram os processos educativos, a prática do aconselhamento foi a estratégia mais adotada pelas intervenções, independentemente do seu formato e dos conteúdos abordados, destacando também abordagens em outras temáticas de saúde, como nutrição e estresse.

Siqueira *et al.*, (2009) recomendam que futuros estudos avaliem, de forma mais ampla, o processo de “entrega” dessas estratégias, considerando as especificidades dos cenários de APS do SUS, e sugerem alguns pontos de partida, tais como: (I) reconhecimento prévio dos territórios e suas respectivas necessidades de saúde, por meio de aproximações a moradores e agentes comunitárias de saúde; (II) diálogo permanente com os múltiplos atores da APS, no sentido de reconhecer as distintas possibilidades de ação e incentivar o envolvimento articulado da equipe multiprofissional, desde as tratativas iniciais da proposta até o processo de avaliação; e (III) abordagens ampliadas de saúde para além do “tema AF”, desenvolvidas em grupos e em respeito à lógica da APS.

A prática do aconselhamento não se restringe a uma categoria profissional específica, podendo o profissional que a desempenha se utilizar de concepções teóricas de diferentes campos da ciência (Pequeno; Macêdo; Miranda, 2013).

Em seu estudo sobre aconselhamento para a atividade física e mudança de comportamento nas Unidades Básicas de Saúde, Häfele & Siqueira (2016) observaram que grande parte do aconselhamento foi realizado por médicos (80%), durante as consultas (90,8%) e de forma verbal (97,2%).

Apesar do resultado desse estudo ter apontado que a prevalência do aconselhamento nas UBS está sob a responsabilidade do médico, é um papel que deve ser desempenhado por uma equipe multiprofissional (Häfele & Siqueira, 2016).

O papel do aconselhamento realizado por um profissional de saúde é fundamental para promover e apoiar a adoção de um estilo de vida saudável. Neste sentido, descrevem-se alguns dos principais aspectos desse papel:

a) Realiza uma Avaliação individualizada: Avalia o estado de saúde atual e os hábitos de vida do indivíduo, identificando áreas que necessitam de melhoria e adaptando as recomendações de acordo com as necessidades específicas de cada pessoa;

b) Aborda a Educação em Saúde: O profissional de saúde fornece informações claras e precisas sobre hábitos de vida saudáveis, como nutrição adequada, atividade física, sono regular, cessação do tabagismo, controle do estresse e moderação no consumo de álcool, bem como, orienta sobre prevenção: enfatizando a importância da prevenção de doenças através da adoção de um estilo de vida saudável, reduzindo assim o risco de desenvolvimento de condições crônicas como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares;

c) Estabelece metas: Ajuda o indivíduo a estabelecer metas realistas e alcançáveis para mudanças comportamentais, proporcionando orientação sobre como implementar essas mudanças gradualmente;

d) Oferece suporte e motivação: Oferece suporte emocional e motivação durante o processo de mudança de comportamento, incentivando a persistência mesmo diante de dificuldades;

e) Monitora e acompanha: Acompanha o progresso do indivíduo ao longo do tempo, revisando metas e ajustando estratégias, conforme necessário, para garantir resultados duradouros;

f) Integração com equipe multiprofissional: Trabalha em conjunto com outros profissionais de saúde, como nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros, para fornecer uma abordagem holística e integrada ao cuidado do indivíduo.

Em resumo, o aconselhamento realizado por um profissional de saúde desempenha um papel fundamental na orientação, motivação e suporte necessários para que os indivíduos possam adotar e manter um estilo de vida saudável, melhorando significativamente sua qualidade de vida e bem-estar geral.

2. Elaboração de fluxograma de funcionamento

A construção deste guia foi um processo planejado e colaborativo, com o objetivo de orientar a execução do serviço de aconselhamento de forma padronizada e eficiente. A proposta nasceu da necessidade de uniformizar procedimentos, garantir a aplicação adequada de instrumentos e promover uma intervenção integrada entre profissionais, monitores, usuários e familiares. O público-alvo inclui tanto os profissionais de saúde envolvidos diretamente na execução do serviço quanto monitores e usuários, com foco na orientação clara e objetiva para cada etapa do processo.

2.1 Planejamento Inicial

O desenvolvimento do guia começou com a definição dos objetivos específicos, que incluíram a descrição das etapas operacionais e a definição dos papéis de cada ator envolvido no serviço. As equipes de trabalho foram formadas por estudantes do mestrado matriculados na disciplina de Intervenções para Mudanças no Estilo de Vida no primeiro semestre de 2024 e que foi formada por profissionais especializados na área de saúde com experiência em aconselhamento, garantindo uma abordagem técnica e fundamentada. Durante essa fase, foi estabelecido um cronograma de atividades para acompanhar o progresso de cada etapa e assegurar a entrega do material no prazo definido.

2.2 Levantamento de Referências e Boas Práticas

Para embasar o conteúdo do guia, foi realizado um levantamento de literatura especializada e de diretrizes nacionais e internacionais sobre aconselhamento e promoção da saúde. Além disso, foram consultados serviços semelhantes como referência para identificar boas práticas e pontos de melhoria. Experiências anteriores no uso de instrumentos de avaliação, como o PEVI, o IPAQ e os Estágios de Mudança de Comportamento, também foram consideradas para garantir a aplicabilidade e efetividade das recomendações.

2.3 Desenvolvimento do Conteúdo

O conteúdo do guia foi estruturado em seções claras e objetivas, cobrindo desde a introdução às orientações operacionais, instrumentos de avaliação e responsabilidades de cada ator no serviço. A redação inicial foi feita com base nas melhores práticas

identificadas, e o conteúdo passou por várias etapas de refinamento e ajustes para garantir a clareza e precisão das orientações. Instrumentos essenciais foram recomendados como obrigatórios, enquanto outros foram classificados como opcionais, a depender da condição dos usuários.

2.4 Validação e Revisão

O material passou por um processo de revisão envolvendo especialistas e profissionais que atuarão no serviço de aconselhamento. O feedback recebido foi incorporado, e adaptações foram realizadas para atender às demandas específicas identificadas durante as revisões. A validação final garantiu que o guia estivesse alinhado aos objetivos propostos e às necessidades dos usuários.

2.5 Produção e Formatação Final

Após a validação do conteúdo, o guia foi formatado de forma padronizada, com uma linguagem acessível e orientada ao público-alvo. Elementos visuais, como fluxogramas e tabelas, foram incluídos para facilitar a compreensão das etapas do processo. A revisão ortográfica e gramatical foi realizada para assegurar a qualidade textual e a clareza das orientações.

2.6 Divulgação e Implementação

Com a finalização do guia, foi elaborada uma estratégia de divulgação digital, garantindo que todos os profissionais e monitores tivessem acesso ao material produzido. Também serão planejados treinamentos específicos para orientar os envolvidos sobre a aplicação correta das diretrizes e o uso dos instrumentos recomendados.

A construção deste guia representa um passo essencial para a padronização e melhoria do serviço de aconselhamento, garantindo que as intervenções sejam realizadas de forma integrada e eficiente. A utilização de instrumentos validados e a definição clara de papéis e responsabilidades contribuem para a qualidade do serviço. O compromisso com a atualização contínua do material e a abertura para feedback dos envolvidos garantem a relevância do guia ao longo do tempo.

2.7 Etapas do fluxo para o funcionamento do serviço

O serviço de aconselhamento será divulgado através de estratégias de informação em site institucional, redes sociais, panfletos e eventos. O funcionamento do serviço obedecerá ao seguinte fluxo: entrada do indivíduo, aconselhamento, monitoramento, feedback e/ou suporte a recaída, alta do serviço (Apêndice A). A seguir, apresenta-se uma descrição geral das etapas:

1ª etapa - Entrada no serviço: realizada por demanda espontânea mediante a divulgação do serviço, bem como por encaminhamento feito por profissionais e/ou serviços de saúde. Nesta etapa, o indivíduo responderá há um formulário de avaliação podendo ser por autopreenchimento ou com auxílio de monitor ou profissional do serviço de aconselhamento.

2ª etapa - Aconselhamento inicial, com base na classificação do indivíduo no estágio de mudança de comportamento, Modelo Transteórico (MTT), poderá ser realizado de forma individual ou coletiva.

3ª etapa – Monitoramento: definida periodicidade (semanal, quinzenal, mensal ou semestral) a depender do estágio de comportamento no qual o indivíduo se encontra.

4ª etapa - Feedback de Aconselhamento: periodicidade mensal junto como Aconselhamento contínuo.

5ª etapa - Suporte a recaída: somente realizada quando identificado no Feedback de aconselhamento a recaída ou não evolução do comportamento.

6ª etapa - Alta do serviço: realizada quando o indivíduo atinge o estágio de manutenção, entretanto permanece no monitoramento semestral para confirmação da adesão ao comportamento desejado. Mas caso haja recaída deverá ser estimulado para retornar ao serviço de aconselhamento contínuo.

Sem definição de etapa o **Aconselhamento contínuo** será realizado de forma mensal e tendo como base a reavaliação dos estágios de mudança de comportamento.

2.8 Funções dos participantes para o funcionamento do serviço

Para que o fluxo do serviço de aconselhamento para mudança de comportamento ocorra com sucesso é preciso que os papéis estejam bem definidos e que envolvam a participação coordenada de diferentes atores: profissionais de saúde, monitores ou estagiários, usuários e familiares ou responsáveis. Cada um desses atores desempenha funções específicas que, em conjunto, garantem o funcionamento adequado do serviço, desde a divulgação até o acompanhamento contínuo.

Os **profissionais de saúde** terão papel essencial em diversas etapas. Eles participarão de um treinamento prévio para se preparar para a execução das atividades e, em seguida, atuarão na divulgação do serviço junto aos demais envolvidos. Além de liderar a execução da Etapa 2 do aconselhamento, os profissionais também colaborarão com o monitoramento e o fornecimento de feedback e suporte aos participantes durante todo o processo.

Os **monitores ou estagiários** terão participação ativa tanto no treinamento quanto na divulgação do serviço. Assim como os profissionais de saúde, eles estarão diretamente envolvidos na execução da Etapa 2, contribuindo para a condução das atividades previstas.

Os **usuários** também desempenharão papel relevante na divulgação, atuando como promotores do serviço em sua comunidade. Além disso, sua participação na Etapa 2 será fundamental, pois é nesse momento que receberão orientações e serão incentivados a adotar novos comportamentos de vida saudável.

Por fim, os **familiares ou responsáveis** contribuirão de forma colaborativa, tanto na divulgação do serviço quanto no monitoramento dos usuários. Eles terão uma função estratégica ao fornecer suporte emocional e prático, além de contribuir com feedbacks importantes para o ajuste e manutenção das mudanças comportamentais propostas.

A atuação integrada desses grupos é essencial para o sucesso do serviço de aconselhamento. A participação ativa de cada ator, em diferentes etapas, garante não apenas a adesão dos usuários, mas também o acompanhamento contínuo e o suporte necessário para a consolidação das mudanças de comportamento ao longo do tempo.

3. Instrumentos de avaliação diagnóstica dos comportamentos do estilo de vida

Os instrumentos aqui apresentados visam identificar a prontidão dos participantes para iniciar um programa de atividade física, avaliando indicadores de saúde, perfil

sociodemográfico e comportamento. A coleta será realizada por dois Google Forms: um obrigatório (completo), abrangendo dados pessoais, prontidão para atividade física, estágio de mudança, estilo de vida, níveis de atividade física, qualidade do sono e avaliação psicológica e outro opcional, avaliando apenas a atividade física, sono e estado psicológico.

Os principais instrumentos incluem:

- **PAR-Q:** Avalia a aptidão física para exercícios.
- **Modelo Transteórico:** Identifica o estágio de mudança de comportamento.
- **PEVI:** Analisa hábitos de nutrição, atividade física, prevenção, relações sociais e controle do estresse.
- **IPAQ (versão curta):** Mede o nível de atividade física com base nas recomendações do Guia Brasileiro.
- **PSQI:** Avalia a qualidade do sono.
- **DASS-21:** Mede níveis de ansiedade, estresse e depressão.

Recomenda-se fortemente que o serviço de aconselhamento utilize três instrumentos essenciais: **Estágio de Mudança de Comportamento**, **Perfil de Estilo de Vida Individual (PEVI)** e **IPAQ**. Esses instrumentos são fundamentais para avaliar a prontidão e o perfil dos participantes para ingressar em um programa de atividade física e promover a mudança no estilo de vida. Adicionalmente, outros instrumentos poderão ser aplicados opcionalmente, de acordo com as condições individuais dos participantes, como a avaliação do estado psicológico (ansiedade, estresse e depressão) e a qualidade do sono. A coleta dos dados será realizada por meio de dois formulários digitais no Google Forms. O formulário obrigatório (completo) abrangerá dados sociodemográficos, prontidão para atividade física (PAR-Q), estágio de mudança de comportamento, perfil de estilo de vida (PEVI), níveis de atividade física (IPAQ), qualidade do sono (PSQI) e avaliação psicológica (DASS-21). O formulário opcional incluirá apenas os níveis de atividade física (IPAQ), qualidade do sono (PSQI) e avaliação psicológica (DASS-21). Os links para os formulários são: [formulário obrigatório](#) e [formulário opcional](#). Com essa estrutura, o serviço garantirá uma avaliação abrangente e personalizada para cada participante.

3.1 Questionário sociodemográfico e da saúde geral

O qual constará as informações sobre: Nome, idade, sexo, Peso e Altura/IMC, escolaridade, profissão, cidade/estado, cidade, telefone, Barreiras e dificuldades para o cuidado da saúde, Facilitadores - potenciais locais de prática, Disponibilidade - dias e horários, Aderência - práticas físicas que mais e menos gosta, medicamentos que toma e tratamentos que fez/faz, doenças e lesões que teve/têm, se faz uso de álcool/cigarro/drogas) ([Anexo A](#)).

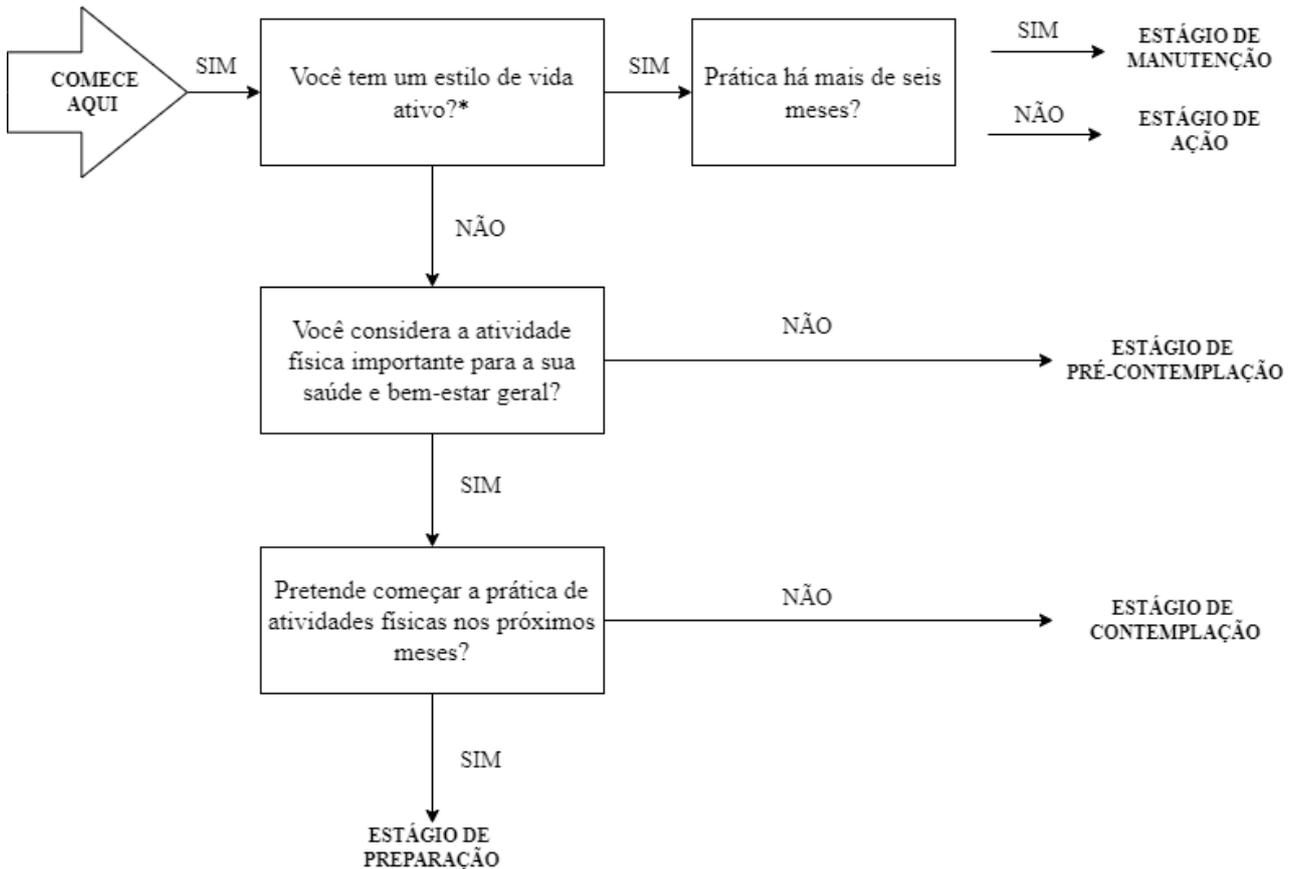
3.2 Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q)

Para avaliar a aptidão física dos participantes, será usado o PAR-Q, que é um questionário derivado da bateria de avaliação e prescrição de exercícios do Canadian Home Fitness, adotado em todo mundo, sendo um meio de identificação importante da necessidade de conhecer o estado clínico do indivíduo antes do mesmo ser submetido a exercícios físicos (De Oliveira; Farinatti, 2005). Se configura num instrumento com 7 perguntas, voltado para pessoas entre 15 e 69 anos, no qual se um indivíduo responder “sim” em pelo menos uma das respostas, vai ser exigido a assinatura de um Termo de Responsabilidade para prática de Atividade Física e que se dirija ao médico para avaliar seu estado de saúde. Cada pergunta contém duas formas de respostas “sim” e “não”, com enunciados claros e diretos ([Anexo B](#)).

3.3 Representação do Estágio de Mudança de Comportamento em Atividade Física

Para verificar o estágio em que se encontra o participante quanto a mudança de comportamento em atividade física, será usado o modelo gráfico criado e proposto por Nahas (2017). O qual se baseia no Modelo Transteórico (MTT) para atestar a efetividade de programas de mudança de comportamento, com base nos 5 estágios do modelo: Pré-contemplação, Contemplação, Preparação, Ação e Manutenção. Os indivíduos deverão responder “sim” ou “não” a quatro perguntas dentro de caixas de diálogo, referentes a “se considerar fisicamente ativo” e a partir daí, indicar em qual estágio ele se encontra (Figura 1).

Figura 1. Estágios de mudança de comportamento - Atividade Física (Nahas, 2017).



3.4 Questionário do Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI)

Para avaliação do estilo de vida será utilizado o instrumento Perfil do Estilo de Vida (PEVI), envolvendo 5 características relacionadas ao estilo de vida: nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamento social e controle do estresse (Nahas; Barros; Francalacci, 2000; Both; Do Nascimento; Borgatto, 2008). O qual é composto por 15 itens, 3 para cada componente mencionado, em Escala Likert de 0 a 3. A interpretação e avaliação das respostas ocorre da seguinte forma para cada fator: até 3 é considerado um perfil negativo, de 4 a 6 intermediário (pode melhorar), de 7 a 9 perfil positivo. De modo a motivar e educar as pessoas a adotarem um bom estilo de vida, a classificação geral sugerida é que: até 15 considerar negativo, entre 16 e 30 intermediário e de 31 a 45 perfil positivo. A partir desse instrumento, é possível utilizar como devolutiva, o Pentágono do Bem-Estar, o qual é uma demonstração gráfica dos resultados obtidos. Tal recurso pode ser interpretado da seguinte forma: quanto mais preenchido, melhor classificado está o

estilo de vida dos componentes, com as pontuações mais baixas, devem receber maior atenção quanto ao aconselhamento visando um estilo de vida mais saudável ([Anexo C](#)).

3.5 Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta

Para mensuração dos diferentes níveis de atividade física dos participantes, será utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ, validado no Brasil por Matsudo e colaboradores (2001), leva em consideração atividades de caminhada, atividades físicas de intensidade moderada e intensidade vigorosa, multiplicando-se a frequência (dias/semana), o tempo (minutos/dia) e a intensidade correspondentes a cada uma das dimensões. O processamento dos dados será realizado de acordo com as recomendações sugeridas pelo grupo de revisores científicos do IPAQ, classificando de acordo com suas respostas em 4 categorias: Sedentário, irregularmente ativo (que se subdivide em A e B), Ativo e Muito ativo. Para finalidade deste documento, será adotado a classificação por pontos de corte baseados nos 150 minutos de atividades físicas recomendados pelo [Guia de Atividade Física para a População Brasileira](#).

3.6 Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)

Para analisar a qualidade do sono dos indivíduos, será utilizado o questionário do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), que verifica a qualidade do sono no último mês, fornecendo um índice de gravidade e natureza do distúrbio. O questionário possui 19 questões, agrupadas em sete componentes (qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbio do sono, uso de medicação para dormir e disfunção durante o dia) com distribuição de pesos que variam. É constituído por pontuações de 0 a 3, obtendo-se um escore total que varia de 0 a 21 pontos, onde os escores de 0-4 indicam boa qualidade do sono, 5-10 como sono ruim e maior que 10 indica distúrbio do sono (Bertolazi, 2008; Bertolazi *et al.*, 2011) ([Anexo D](#)).

3.7 Escala de Depressão, Ansiedade e Depressão (DASS-21)

Para avaliar os níveis de ansiedade, estresse e depressão dos participantes, será utilizada a Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse-21 (DASS-21) adaptada e validada para o português do Brasil por Vignola (2013). A DASS-21 é uma escala de autorrelato que contém um conjunto de três sub escalas tipo Likert de quatro pontos (0,1,2 e 3). Cada

subescala da DASS é composta por sete itens, visando avaliar os estados emocionais de ansiedade, estresse e depressão. O indivíduo assinala qual afirmação se aplicou a ele durante a última semana. São quatro possíveis respostas em termos de severidade ou frequência, organizadas na escala de 0 a 3. O resultado é obtido pela soma dos escores dos itens para cada uma das três subescalas, ressaltando que os escores obtidos na DASS-21 devem ser obrigatoriamente multiplicados por dois para o cálculo do escore final e aplicação do corte ([Anexo E](#)).

4. Orientações para o aconselhamento

O serviço de aconselhamento para mudança de comportamento é estruturado com base na participação coordenada de diferentes atores: profissionais de saúde, monitores ou estagiários, usuários e familiares ou responsáveis. A execução eficaz desse processo requer a definição clara de papéis e a adoção de estratégias que garantam o engajamento e a continuidade do atendimento, desde a preparação até o acompanhamento contínuo dos usuários. Assim, seguem-se as principais orientações para que o serviço seja implementado com qualidade.

4.1 Treinamento e capacitação dos profissionais e monitores

É fundamental que os profissionais de saúde e os monitores/estagiários participem de um treinamento prévio. Essa etapa tem como objetivo prepará-los para conduzir as atividades do serviço e lidar com as necessidades específicas dos participantes. A capacitação deve abordar tanto aspectos técnicos, como a aplicação de instrumentos de avaliação e o modelo transteórico de mudança de comportamento, quanto habilidades interpessoais, como a escuta ativa e a comunicação empática.

4.2 Divulgação do serviço e engajamento dos envolvidos

A divulgação do serviço é uma etapa crítica e deve contar com a participação ativa de todos os atores: profissionais de saúde, monitores, usuários e seus familiares ou responsáveis. A disseminação das informações sobre o serviço deve ser planejada para alcançar potenciais participantes e parceiros, utilizando diferentes canais, como redes sociais, campanhas comunitárias e contatos institucionais. A participação dos próprios

usuários e familiares na divulgação reforça o vínculo comunitário e amplia o alcance da iniciativa.

4.3 Execução das atividades de aconselhamento – Etapa 2

A execução da Etapa 2 do serviço envolve principalmente os profissionais de saúde e os monitores. Nessa fase, são aplicados instrumentos de avaliação como o Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI), o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e o gráfico de Estágios de Mudança de Comportamento, entre outros, que podem ser aplicados conforme a necessidade do usuário. As orientações devem ser personalizadas, considerando o estágio de prontidão e as características de cada indivíduo. Durante essa fase, é essencial garantir que o usuário compreenda e participe ativamente do processo de mudança, recebendo feedback constante.

4.4 Monitoramento, feedback e suporte contínuo

Após a execução inicial, o acompanhamento contínuo é imprescindível para manter a motivação dos usuários e evitar recaídas. Nessa etapa, os profissionais de saúde assumem um papel de liderança, mas contam com a colaboração dos familiares ou responsáveis, que oferecem suporte no cotidiano do participante. O monitoramento regular e o fornecimento de feedback são estratégias essenciais para avaliar o progresso, identificar dificuldades e ajustar o plano de intervenção conforme necessário.

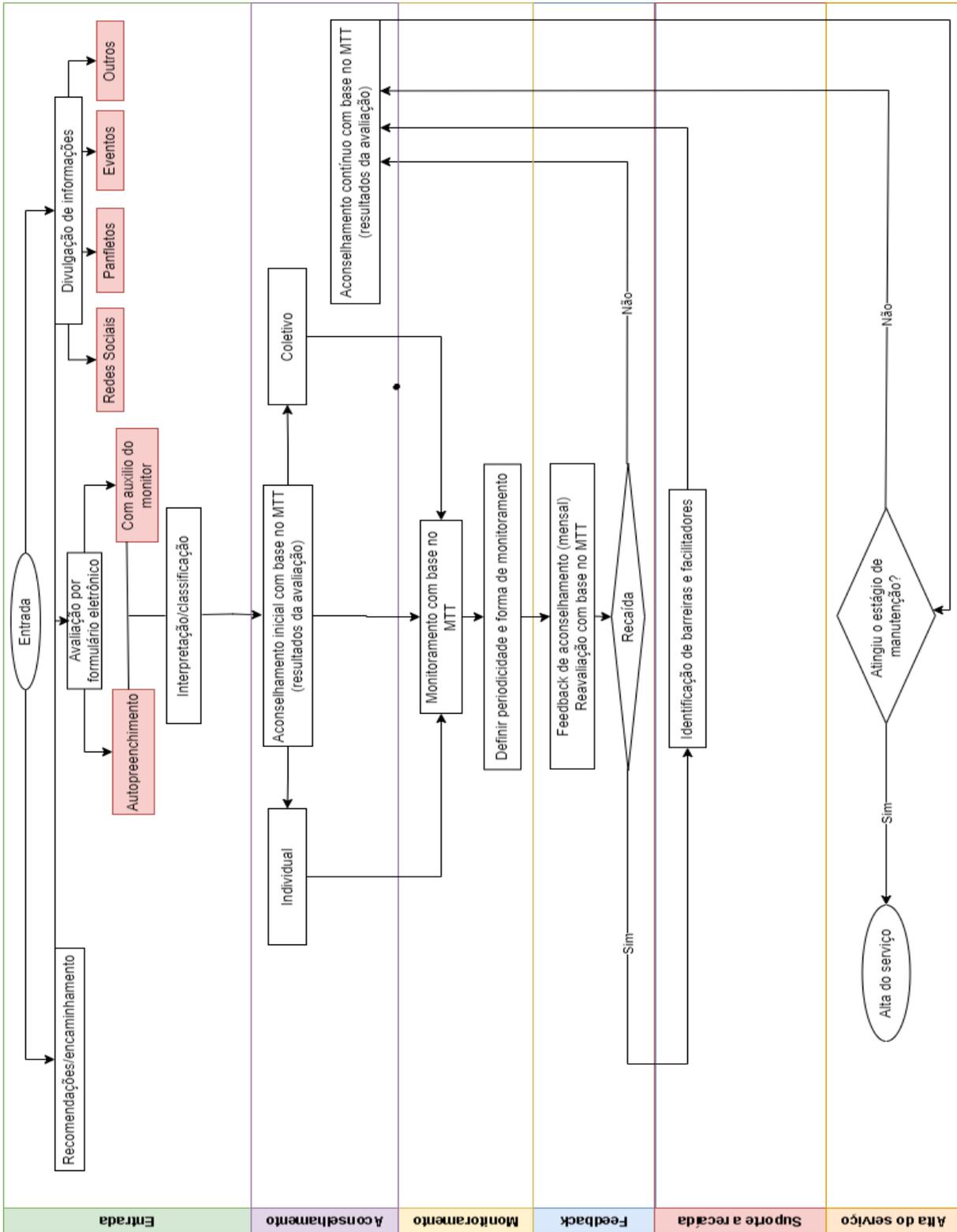
4.5 Participação dos familiares e criação de uma rede de suporte

A inclusão dos familiares ou responsáveis no processo de aconselhamento é estratégica para fortalecer a rede de apoio do usuário. Ao participarem da divulgação e do monitoramento, os familiares ajudam a criar um ambiente favorável à adoção de novos hábitos e fornecem feedback valioso para os profissionais de saúde. Essa colaboração promove maior aderência às mudanças e aumenta as chances de sucesso a longo prazo.

Em suma, o serviço de aconselhamento para mudança de comportamento depende de uma abordagem integrada e colaborativa entre todos os atores envolvidos. O treinamento adequado, a divulgação ampla, a execução personalizada das atividades e o suporte contínuo são pilares essenciais para garantir a efetividade do processo. Ao

combinar estratégias técnicas e humanas, o serviço promove não apenas a adesão inicial dos usuários, mas também a manutenção de hábitos saudáveis ao longo do tempo.

Figura 2. Etapas do fluxo para o funcionamento do serviço



4.6 Descrição da teoria/modelo do aconselhamento

Atualmente, o estudo da mudança de comportamento, especialmente no que diz respeito à atividade física e saúde, é crucial para a adoção de estilos de vida mais ativos e saudáveis. No contexto do aconselhamento para mudança de estilo de vida, o Modelo Transteórico (MTT) e o Modelo de Crença em Saúde (MCS) têm se mostrado particularmente úteis. Esses modelos oferecem estruturas teóricas robustas que ajudam a compreender e influenciar as decisões e comportamentos dos indivíduos em relação à saúde (Jiménez-Zazo *et al.*, 2020; Tessaro *et al.*, 2021; Khodaveisi *et al.*, 2021).

O Modelo Transteórico (MTT) foi criado por Prochaska e DiClemente em 1982 e enfatiza a mudança intencional, focando na decisão de mudar. Este modelo baseia-se na premissa de que a mudança comportamental ocorre por meio de um processo em que as pessoas passam por diferentes estágios de motivação. Esses estágios são: pré-contemplação (não ter consciência do problema), contemplação (considerar a possibilidade de mudança), preparação (planejar a mudança), ação (tomar medidas para mudar) e manutenção (esforçar-se para manter a mudança) (Prochaska, DiClemente; Norcross, 1992; DiClemente, 2003). Em cada estágio, o indivíduo precisa cumprir determinadas tarefas cognitivas e comportamentais para avançar para o próximo estágio (Rodrigues, 2013).

Um dos principais pressupostos do MTT é que a prontidão dos indivíduos é uma variável preditiva tanto da sua participação nas intervenções quanto dos resultados dessas intervenções. Em outras palavras, a prontidão é um indicador do sucesso da mudança (Armenakis, Harris; Mossholder, 1993; Cunningham *et al.*, 2002; Eby, Adams, Russell & Gaby, 2000) e da sua manutenção a longo prazo (DiClemente; Prochaska, 1998; Velasquez, Maurer, Crouch & DiClemente, 2001).

O Modelo de Crença em Saúde (Health Belief Model - HBM) foi desenvolvido na década de 1950 pelo Serviço de Saúde Pública dos EUA para entender por que as pessoas não participavam de programas de prevenção e detecção de doenças (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1960). Mais tarde, foi ampliado para estudar como as pessoas respondem a sintomas e aderem a tratamentos médicos (Becker, 1974).

Um estudo experimental recente exemplifica a aplicação dessas teorias, investigando a eficácia de três Técnicas de Mudança de Comportamento (TCCs): planejamento de ação, planejamento de enfrentamento e automonitoramento. Este estudo

analisou como essas técnicas influenciam a Atividade Física (AF) e o Comportamento Sedentário (CS), concluindo que diferentes combinações de técnicas podem ser eficazes para promover a AF e reduzir o BS (Schroé *et al.*, 2020).

Em suma, o Modelo Transteórico (MTT) e o Modelo de Crença em Saúde (MCS) oferecem fundamentos teóricos essenciais para compreender e promover mudanças comportamentais no contexto da atividade física e saúde. O MTT destaca a importância da prontidão e dos estágios motivacionais para a transição efetiva e sustentável entre diferentes fases de mudança, enquanto o MCS enfatiza as crenças e percepções dos indivíduos como fatores determinantes na adesão a comportamentos saudáveis. A aplicação prática dessas teorias, como demonstrado por estudos recentes, evidencia que a combinação de técnicas de mudança de comportamento pode ser uma estratégia eficaz para aumentar a prática de atividade física e reduzir o comportamento sedentário. Dessa forma, a integração desses modelos em intervenções de aconselhamento se mostra uma abordagem promissora para fomentar estilos de vida mais ativos e saudáveis.

4.7 Método e orientações gerais durante o aconselhamento

Estabelecer uma rotina de AF constitui uma das decisões mais eficazes para promover a saúde e prevenir doenças. Para iniciantes, é crucial selecionar exercícios que respeitem o nível atual de condicionamento físico, com uma progressão gradual da intensidade para prevenir lesões. A orientação de profissionais de saúde, como o profissional de educação física, é fundamental para a elaboração de um programa de aconselhamento (Brasil, 2021). Adicionalmente, a prática de AF deve ser acompanhada por uma dieta equilibrada e adequada, essenciais para maximizar seus benefícios. Promover um estilo de vida saudável, que integra exercícios físicos, bem como por uma hidratação adequada, elementos essenciais para potencializar os benefícios da AF. O planejamento para um estilo de vida mais saudável é crucial para promover mudanças de hábitos que beneficiem a saúde e melhorem a qualidade de vida. Este documento apresentará uma lista de redes de apoio que podem facilitar a mudança de comportamentos em saúde, como a prática de atividade física.

Os métodos e orientações dos instrumentos são definidos pelo fluxo dos métodos (Apêndice A). O aconselhamento inicial e contínuo será baseado no MTT (Prochaska; DiClemente; Norcross, 1992; DiClemente, 2003). O aconselhamento inicial com base no

MTT será determinado logo após os resultados das avaliações dos questionários. Esse aconselhamento inicial pode ser individual ou coletivo, e será verificado e ajustado conforme o estágio de contemplação em que o indivíduo se encontra: pré-contemplação, contemplação, determinação, ação ou manutenção. O aconselhamento coletivo seguirá a mesma base do MTT, sendo implementado logo após os resultados das avaliações dos questionários.

O aconselhamento contínuo será baseado no MTT. Após o aconselhamento inicial, haverá uma definição se o processo será individual ou coletivo. O indivíduo será monitorado conforme os estágios do MTT em que se encontra. A periodicidade e a forma do monitoramento serão definidas para cada caso. Esse acompanhamento terá feedbacks mensais, nos quais serão realizadas avaliações de acordo com o estágio do MTT em que os pacientes se encontram. Os questionários IPAQ, PEVI e o Gráfico dos Estágios de Mudança de Comportamento em Atividade Física serão essenciais para o aconselhamento, avaliando níveis de atividade física, hábitos de vida e estágio de mudança comportamental. A integração desses instrumentos permitirá uma abordagem personalizada e eficaz, promovendo a adoção de comportamentos mais saudáveis e a melhoria do bem-estar. Em caso de recaída, o aconselhamento contínuo será instituído com base nos resultados da avaliação inicial. Esse aconselhamento contínuo poderá ser realizado de forma coletiva ou individual, dependendo do estágio em que o indivíduo se encontra e da demanda do serviço (Wattanapisit *et al.*, 2021).

4.8 Estágios de aconselhamento MTT

O MTT de mudança comportamental sugere que a transformação de hábitos não ocorre por acaso, mas através de um processo contínuo e estruturado. Ele reconhece que cada pessoa está em um nível diferente de prontidão para a mudança e que essa transição ocorre por meio de cinco estágios: pré-contemplação, onde não se considera a mudança; contemplação, quando se começa a pensar na mudança; preparação, onde se planeja ativamente a mudança; ação, quando se implementam mudanças específicas; e manutenção, em que se trabalha para sustentar as novas atitudes e prevenir recaídas. Cada estágio requer estratégias e abordagens diferentes para apoiar o progresso contínuo em direção a comportamentos mais saudáveis e sustentáveis (Prochaska, DiClemente; Norcross, 1992; DiClemente, 2003; Hashemzadeh *et al.*, 2019).

Pré-contemplação: O estágio de pré-contemplação, a pessoa não tem intenção de iniciar a prática de atividade física num futuro próximo (geralmente nos próximos seis meses). Ela pode não estar ciente dos benefícios ou considerar que a atividade física não é relevante para sua vida.

Aconselhamento:

“O objetivo é aumentar a conscientização sobre a importância da atividade física, destacando seus benefícios para a saúde, controle de peso e bem-estar mental. Para motivar, recomenda-se compartilhar depoimentos de pessoas que melhoraram sua qualidade de vida com exercícios regulares.”

Contemplação: Na contemplação, a pessoa está ciente dos benefícios da atividade física e considera a possibilidade de começar a se exercitar dentro dos próximos seis meses, mas ainda está indecisa e pode sentir-se ambivalente.

Aconselhamento:

“O foco é aumentar a motivação e resolver a ambivalência sobre a prática de exercícios, discutindo prós e contras, explorando barreiras e utilizando ferramentas como a "balança de decisão" para visualizar benefícios versus dificuldades.”

Determinação: No estágio de determinação, a pessoa está pronta para agir e planeja iniciar a prática de AF.

Aconselhamento:

“O objetivo é ajudar o indivíduo a criar um plano de ação específico e realista, discutindo metas de curto e longo prazo, identificando atividades agradáveis e adequadas ao nível de condicionamento físico, e sugerindo a criação de um ambiente que facilite a prática de exercícios, como agendar horários específicos ou encontrar um parceiro de treino”.

Ação: No estágio de ação, a pessoa já começou a praticar atividade física regularmente, mas há menos de seis meses.

Aconselhamento:

“O foco é apoiar a manutenção de novos comportamentos, reforçar progressos, celebrar pequenas vitórias e encorajar a continuidade. Discuta estratégias para enfrentar desafios como falta de tempo e motivação, e promova variedade na rotina de exercícios para evitar o tédio”.

Manutenção: No estágio de manutenção, a pessoa pratica atividade física regularmente há mais de seis meses e está trabalhando para evitar a recaída.

Aconselhamento:

“Apoie a pessoa a identificar estratégias para manter a motivação e a consistência a longo prazo, encoraje novas metas e a exploração de atividades variadas. Desenvolva um plano para lidar com recaídas, ressaltando que não são falhas, mas oportunidades de aprendizado e ajuste.”

Recaída: A recaída é quando a pessoa retorna a um comportamento sedentário após um período de prática regular de atividade física.

Aconselhamento:

“Ajude a pessoa a entender que a recaída é parte do processo de mudança e não indica fracasso. Identifique as causas da recaída e desenvolva um plano para superar futuros desafios. Encoraje a retomada gradual da AF, reafirmando seus benefícios e a importância da continuidade”.

5. Indicação da conduta de monitoramento e feedback do aconselhamento

5.1 Periodicidade, instrumentos e método

A periodicidade é de suma importância para a eficácia em programas de aconselhamentos que visam mudanças comportamentais para o indivíduo. A regularidade no aconselhamento pode influenciar significativamente o progresso dos indivíduos através dos estágios de mudança comportamental, conforme descrito no Modelo Transteórico (Leão *et al.*, 2015).

Fatores como a localização geográfica e a situação laboral impactam a prática de atividades físicas, de acordo com o observado em estudos semelhantes. Adolescentes, especialmente aqueles nos estágios iniciais de mudança de comportamento, precisam de programas específicos de incentivo à atividade física que levem em conta as particularidades regionais (De Oliveira *et al.*, 2012).

Em relação à influência do aconselhamento nos estágios de mudança de comportamento, Häfele & Siqueira (2016) acreditam que, se a baixa prevalência de aconselhamento apresentada determinou influência positiva em relação aos estágios de mudança de comportamento, o aumento do aconselhamento poderá ter impacto muito maior, beneficiando a população de usuários de UBS.

Neste guia, os principais instrumentos utilizados, serão em forma de questionário, como: Questionário sociodemográfico e de saúde geral; Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q); Questionário do Perfil do Estilo de Vida Individual (PEVI); Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) Versão Curta; Questionário do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI); Escala de Ansiedade, Depressão e Estresse-21 (DASS-21). São fundamentais para analisar sobre qual o estágio de mudança em que o indivíduo se encontra e outros aspectos pertinentes.

5.2 Barreiras e Facilitadores da Prática de Atividade Física: Implicações para Serviços de Aconselhamento em Saúde

A identificação e análise das barreiras e facilitadores relacionados à prática de atividade física são fundamentais para compreender melhor tanto os praticantes quanto os não praticantes. Essas informações permitem orientar e aprimorar ações de promoção da atividade física, com o objetivo de aumentar a adesão e continuidade dos usuários nos programas ofertados (Silva *et al.*, 2020).

Barreiras são fatores que dificultam ou impedem a prática de um comportamento, enquanto facilitadores são condições que favorecem sua adoção (Christofoletti *et al.*, 2022). Krug *et al.* (2015) identificaram que, entre idosas fisicamente inativas, as principais barreiras incluem limitações físicas, falta de disposição, cuidados excessivos da família, doenças, insegurança, casamento, cuidados com os filhos, ausência de histórico de atividades de lazer, medo de quedas e envelhecimento. Por outro lado, os facilitadores mais comuns

foram o prazer em praticar, a socialização, benefícios percebidos, exercícios adequados, a presença de companhia e programas municipais de atividade física.

Estudos mais amplos realizados por Rech *et al.* (2018) apontam que a maior parte das barreiras relatadas para a prática de atividade física ocorre em nível intrapessoal, especialmente entre adultos e idosos. Adolescentes destacam a falta de apoio familiar e social, clima desfavorável e baixa oferta de locais para prática. Já em adultos, as barreiras mais citadas são falta de motivação e tempo, enquanto, em idosos, limitações físicas e diagnóstico de doenças são mais frequentes.

Além disso, Gagliardi *et al.* (2015) exploram fatores que influenciam o aconselhamento sobre atividade física em atenção primária, classificando-os em três categorias: fatores predisponentes, como conhecimentos, crenças e condições de saúde do paciente; fatores reforçadores, que envolvem hábitos e práticas dos profissionais de saúde; e fatores facilitadores, como a disponibilidade de recursos e protocolos. Embora o aconselhamento em atividade física tenha mostrado ser eficaz para promover esse comportamento, ele ainda é subutilizado. A pesquisa sugere que os profissionais de saúde precisam de treinamento e ferramentas adequadas para integrar o aconselhamento à prática clínica de forma eficiente.

Assim, a identificação de barreiras e facilitadores é essencial para embasar as intervenções no serviço de aconselhamento em saúde. A compreensão dos fatores que limitam ou promovem a prática de atividade física permite aos conselheiros oferecer orientações personalizadas e estabelecer estratégias mais eficazes, aumentando a adesão dos indivíduos e garantindo maior continuidade no engajamento. Ao alinhar as necessidades dos usuários com recursos disponíveis e suporte social, os serviços de aconselhamento podem contribuir significativamente para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

5.3 Conduta para alta do serviço

É importante assegurar que o indivíduo esteja na fase de manutenção, com mais de 6 meses com a realização de atividades físicas regulares, garantir que ele possa manter a continuidade das mudanças de comportamento de forma independente (Tessaro, 2021).

Para a prevenção de recaídas, é fundamental implementar estratégias de monitoramento regular, feedback e fornecimento de estratégias de enfrentamento eficazes,

alinhadas com os estágios de mudança e medidas de prontidão relacionadas (Norcross, Krebs; Prochaska, 2011).

Segundo Siqueira *et al.* (2009), para além da AF, deve-se estimular também o aconselhamento em outras áreas, como promoção de alimentação, nutrição, saneamento, planejamento familiar, imunização, tratamento de agravos à saúde, com o objetivo de proporcionar espaços educativos em saúde aos usuários, estimulando a compreensão da importância da mudança de comportamento em direção a um estilo de vida saudável.

6. Treinamento e Capacitação dos Conselheiros

A seguir é apresentado o quadro com o planejamento detalhado para um treinamento voltado para formação dos conselheiros, com duração total de quatro horas. O objetivo principal do treinamento é capacitar os conselheiros para atuarem no serviço de aconselhamento seguindo as etapas de entrada, aconselhamento, monitoramento, feedback, suporte à recaída e alta do serviço. As atividades selecionadas são essenciais para garantir o sucesso do serviço, com foco na compreensão e aplicação dos modelos e fluxos de trabalho propostos.

Quadro 1. Treinamento e capacitação dos conselheiros.

Tempo (min)	Atividade	Material Utilizado
10 min	Abertura e Apresentação do Programa de Aconselhamento	Slides de introdução ao programa, projetor multimídia
20 min	Explicação do Fluxo de Funcionamento do Serviço (Entrada, Aconselhamento, Monitoramento, Feedback, Suporte à Recaída, Alta)	Apêndice A (fluxograma do serviço), slides ilustrativos, projetor multimídia, cópias impressas do fluxograma
30 min	Etapas da Entrada no Serviço: Preenchimento do Formulário de Avaliação e Encaminhamento	Formulários de avaliação (Google Forms), questionário sociodemográfico, PAR-Q, dispositivos (tablets, computadores) para preenchimento, material impresso com orientações

30 min	Aconselhamento Inicial e Classificação dos Estágios de Mudança de Comportamento (Modelo Transteórico)	Gráfico dos Estágios de Mudança de Comportamento (impresso e digital), questionários sociodemográficos, modelos de entrevistas, recursos visuais (slides)
30 min	Monitoramento e Feedback: Periodicidade e Estruturação de Relatórios	Modelos de relatórios (impressos e digitais), exemplos práticos de monitoramento, questionários de reavaliação, dispositivos (computadores) para acompanhamento online
30 min	Suporte à Recaída e Estratégias para Manutenção do Comportamento	Casos práticos (impressos e discutidos em grupo), fichas de análise de barreiras e facilitadores, material de apoio sobre técnicas de enfrentamento e suporte
30 min	Alta do Serviço e Monitoramento Posterior: Estratégias para Prevenção de Recaídas	Planos de acompanhamento semestral (modelos impressos e digitais), exemplos de feedback de alta, recursos visuais (slides), planilhas de monitoramento
40 min	Aplicação do instrumento de avaliação (Google Forms)	Celular e internet
20 min	Tirar dúvidas	-

O treinamento foi desenhado para oferecer uma combinação equilibrada de teoria e prática, usando diversos materiais de apoio (digitais e impressos), para que os conselheiros estejam totalmente capacitados em todas as etapas do serviço de aconselhamento. As atividades são complementadas por recursos visuais, modelos práticos e materiais de avaliação, garantindo uma formação sólida e eficiente.

7. Pontos relevantes para o sucesso do aconselhamento

A fim de garantir a eficácia e o sucesso do treinamento para conselheiros, alguns pontos fundamentais devem ser observados durante o treinamento do guia de aconselhamento. Esses elementos-chave, quando bem implementados, contribuem para uma experiência de aprendizado rica, interativa e funcional, permitindo que os conselheiros

assimilem as técnicas e estratégias necessárias para apoiar os indivíduos em suas jornadas de mudança de comportamento. A seguir, destacam-se sete aspectos cruciais para a condução bem-sucedida do treinamento:

Tempo:

Comece na hora e administre atrasos de maneira que os participantes tenham liberdade para debater e nenhum conteúdo seja sacrificado. Use pausas estratégicas para evitar a sobrecarga de informações e certifique-se de seguir o cronograma estabelecido para que todas as etapas sejam cobertas com qualidade.

Treinadores:

O treinamento pode ser realizado com sucesso por apenas um mediador, porém, não é obrigatório que seja assim. A participação de dois mediadores pode evitar cansaço e permitir, por exemplo, que dois especialistas diferentes trabalhem nos blocos temáticos. Um mediador pode focar nas explicações teóricas enquanto o outro conduz as atividades práticas e os debates.

Tamanho do grupo:

Grupos pequenos, com cerca de 10 a 15 participantes, são ideais para garantir uma atenção personalizada e permitir que todos tenham a oportunidade de participar ativamente das discussões. Em grupos menores, é mais fácil monitorar a compreensão dos participantes e adaptar as instruções conforme necessário. Se o grupo for maior, divida-o em subgrupos para atividades práticas e discussões.

Instruções:

Seja claro e preciso nas tarefas que passar para o grupo. Slides com as instruções das atividades podem ajudar nesse sentido. Utilize exemplos práticos e ofereça espaço para perguntas após a apresentação de cada instrução, garantindo que todos os participantes estejam alinhados com os objetivos da atividade. Também forneça materiais de apoio que os participantes possam consultar durante o treinamento.

Avaliação:

Para aproveitar a experiência dos indivíduos, é recomendável que alguma estratégia de avaliação seja oferecida ao grupo logo no final do treinamento. Formulários digitais anônimos são preferenciais, porém, não excluem a possibilidade da avaliação oral presencial. Os participantes podem ser convidados a dar feedback sobre o conteúdo, a condução do treinamento e a aplicabilidade do conhecimento adquirido. A avaliação pode incluir questões sobre o entendimento das etapas de aconselhamento e sobre as ferramentas e materiais usados.

Engajamento:

Garanta que o treinamento seja interativo e envolva os participantes em discussões e atividades práticas. O engajamento é crucial para que os conselheiros absorvam o conteúdo e consigam aplicá-lo no dia a dia. Use exemplos reais e simulações para ilustrar as etapas do aconselhamento, incentivando os participantes a aplicar o que aprenderam em situações simuladas.

Recursos:

Certifique-se de que todos os recursos necessários, como formulários digitais, dispositivos para preenchimento de questionários e materiais impressos, estejam disponíveis e funcionais antes do início do treinamento. O uso eficiente dos recursos garantirá que as atividades fluam sem interrupções e que os participantes possam praticar o uso das ferramentas conforme necessário.

Esses pontos ajudarão a garantir que o guia de aconselhamento seja implementado de maneira eficaz e que os participantes saiam do treinamento preparados para aplicar o conhecimento adquirido no serviço de aconselhamento.

8. Redes de Apoio

Existem diversos ambientes nos quais é possível praticar atividade física, como parques, praças, polos do Programa Academia da Saúde, quadras esportivas ou beira-mar (Brasil, 2021). Logo abaixo estão dispostos links de fácil acesso, em que é possível localizar polos do Programa Academia da Saúde em todo território nacional, assim como polos da Academia Recife e Parques e praças localizados no Recife.

Quadro 2. Redes de apoio.

Categoria	Sugestões de materiais de referência
Ministério da Saúde	<ul style="list-style-type: none">- Programas, projetos, ações e atividades implementadas pelo Ministério da Saúde;- Cartazes e cartilhas.
Informações científicas	<ul style="list-style-type: none">- Saúde com Ciência;- Boletins Epidemiológicos.
Saúde pública e promoção da saúde	<ul style="list-style-type: none">- Pesquisa Nacional de Saúde;- Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar;- Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária.- Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
Redes de Atenção à Saúde	<ul style="list-style-type: none">- Redes de assistência saúde;- Regulação de Sistemas de Saúde do SUS;- Articulação das Redes de Atenção à Saúde e Atenção Primária à Saúde (APS).
Sistema Único de Saúde	<ul style="list-style-type: none">- e-SUS.
Apoio à Saúde Mental	<ul style="list-style-type: none">- Rede de apoio voltada para a saúde mental, com recursos e informações;- Mapa da Saúde Mental.
Recursos e informações sobre nutrição e alimentação saudável	<ul style="list-style-type: none">- Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição.
Orientações sobre a prática de atividade física para a população	<ul style="list-style-type: none">- Guia Brasileiro de Atividade Física.
Recomendações sobre alimentação saudável e hábitos alimentares	<ul style="list-style-type: none">- Guia Alimentar para a População Brasileira.

Programa Academia da Saúde (Brasil)	- Informações sobre o programa; - Polos da Academia da Saúde.
Academia Recife	- Polos Academia Recife.
Parques e praças	- Parques e praças em Recife.

REFERÊNCIAS

ARMENAKIS, A. A.; HARRIS, S. G.; MOSSHOLDER, K. W. Creating readiness for organizational change. **Human relations**, v. 46, n. 6, p. 681-703, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira** [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 54 p.: il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/gaf>. Acesso em: 28 jun. 2024.

BECKER, M. H. The health belief model and sick role behavior. **The health belief model and personal health behavior/Charles B. Slack**, 1974.

BERTOLAZI, Alessandra Naimaier. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008.

BERTOLAZI, A. N. *et al.* Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh sleep quality index. **Sleep medicine**, v. 12, n. 1, p. 70-75, 2011.

BOTH, J., DO NASCIMENTO, J. V., BORGATTO, A. F. Percepção de qualidade de vida no trabalho e estilo de vida de docentes de educação física do estado de Santa Catarina. **Revista de Educação Física**. v.19. n.3. 2008.

CHRISTOFOLETTI, M. *et al.* Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em diferentes domínios no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3487-3502, 2022.

CUNNINGHAM, C. E. *et al.* Readiness for organizational change: A longitudinal study of workplace, psychological and behavioural correlates. **Journal of Occupational and Organizational psychology**, v. 75, n. 4, p. 377-392, 2002.

DE OLIVEIRA L., L. G.; FARINATTI, P. T. V. Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q). **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 4, n. 1, p. 43-48, 2005.

DICLEMENTE, Carlo C. **Addiction and change: How addictions develop and addicted people recover**. Guilford Publications, 2018.

DICLEMENTE, C. C.; PROCHASKA, J. O. Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: Stages of change and addictive behaviors. In: MILLER, W. R.; HEATHER, N. (Eds.). *Treating Addictive Behaviors*. 2. ed. New York: Plenum Press, 1998. p. 3-24.

EBY, L. T. *et al.* Perceptions of organizational readiness for change: Factors related to employees' reactions to the implementation of team-based selling. **Human relations**, v. 53, n. 3, p. 419-442, 2000.

GAGLIARDI, A. R. *et al.* Fatores que contribuem para a efetividade do aconselhamento em atividade física na atenção primária: uma revisão sistemática realista. **Educação e aconselhamento ao paciente**, 98 (4), 412–419, 2015.

GONÇALVES, L.; MORAES, M. S.; SILVA, D. A. S. Counseling for Physical Activity in Adults during the COVID-19 Pandemic: A Scope Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 14, p. 8687, 2022.

GUERRA, P. H. *et al.* Intervenções educativas para atividade física em adultos brasileiros: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 110, 2021.

HÄFELE, V.; SIQUEIRA, F. Aconselhamento para atividade física e mudança de comportamento em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 6, p. 581-592, 2016.

HASHEMZADEH, M. *et al.* Transtheoretical Model of Health Behavioral Change: A Systematic Review. **Iran J Nurs Midwifery Res**. 2019 Mar-Apr;24(2):83-90. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_94_17. PMID: 30820217; PMCID: PMC6390443.

JIMÉNEZ-ZAZO, F. *et al.* Transtheoretical model for physical activity in older adults: Systematic review. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 24, p. 9262, 2020.

KHODAVEISI, M. *et al.* Education based on the health belief model to improve the level of physical activity. **Physical Activity and Nutrition**, v. 25, n. 4, p. 17, 2021.

KRUG, R. DE R.; LOPES, M. A.; MAZO, G. Z. Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevas inativas fisicamente. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 1, p. 57–64, 2015.

LEÃO, J. M. *et al.* Estágios motivacionais para mudança de comportamento em indivíduos que iniciam tratamento para perda de peso. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 2, p. 107-114, 2015.

LOPES, S. V. *et al.* Intervenção com aconselhamento de atividade física para adultos sem doenças diagnosticadas-uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2225-2240, 2022.

MATSUDO, S. *et al.* Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev. bras. Ativ. Fís. Saúde**, p. 05-18, 2001.

MORAES, S. Q. *et al.* Características e estratégias de aconselhamento para atividade física utilizadas por profissionais da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. e00692023, 2024.

MARINHO, J. I. *et al.* Análise de conceito sobre estilo de vida saudável no contexto da atenção primária de saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e321101422107-e321101422107, 2021.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. G. V.; FRANCALACCI, V. O pentáculo do bem-estar: base conceitual para a avaliação do estilo de vida em indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v. 2. n. 5. p. 48-59. 2000.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo. 2017. Disponível em:
https://sbafs.org.br/admin/files/papers/file_IlduWnhVZnP7.pdf.

NORCROSS, J. C.; KREBS, Paul M.; PROCHASKA, James O. Stages of change. **Journal of clinical psychology**, v. 67, n. 2, p. 143-154, 2011.

DE OLIVEIRA, N. K. R. *et al.* Estágios de mudança de comportamento para a atividade física em adolescentes. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 18, p. 42-54, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretrizes para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos**. 2020. [WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance] ISBN 978-65-00-15021-6 (versão digital).

PEQUENO, C. S.; MACÊDO, Simara Moreira de; MIRANDA, Karla Corrêa Lima. Aconselhamento em HIV/AIDS: pressupostos teóricos para uma prática clínica fundamentada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 437-441, 2013.

PROCHASKA, J. O., DICLEMENTE, C. C., NORCROSS, J. C. In search of how people change – applications to addictive behaviors. **American Psychologist**, v.47, n.9, p.1102–1114, 1992.

PROCHASKA, J. O.; DICLEMENTE, Carlo C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. **Psychotherapy: theory, research & practice**, v. 19, n. 3, p. 276, 1982.

RECH, C. R. *et al.* PERCEIVED BARRIERS TO LEISURE-TIME PHYSICAL ACTIVITY IN THE BRAZILIAN POPULATION. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 24, n. 4, p. 303–309, 2018.

RECIFE (Município). **Parques e Praças**. Recife: Prefeitura do Recife, 2024. Disponível em: <http://dados.recife.pe.gov.br/dataset/parques-e-pracas/resource/18e58d3b-8096-4bac-bc18-273bacd7d01c>. Acesso em: 27 jun. 2024.

RECIFE (Município). **Polos Programa Academia da Cidade**. Recife: Prefeitura do Recife, 2024. Disponível em: https://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/polos_programa_academia_da_cidade_setembro_2020.pdf. Acesso em: 27 jun. 2024.

RODRIGUES, V. S. **Programa de tratamento para usuários de cocaína/crack baseado no modelo transteórico de mudança**. 2013. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

ROSENSTOCK, Irwin M. What research in motivation suggests for public health. **American Journal of Public Health and the Nations Health**, v. 50, n. 3_Pt_1, p. 295-302, 1960.

ROSENSTOCK, I. M. Historical origins of the health belief model. **The Health Belief Model and personal health behavior/Charles B. Slack, Inc**, 1974.

SCHROÉ, H. *et al.* Which behaviour change techniques are effective to promote physical activity and reduce sedentary behaviour in adults: a factorial randomized trial of an e- and m-health intervention. **The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 17, n.1, p. 1-16, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01001>

SILVA, C. R. de M. *et al.* Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00081019, 2020.

SIQUEIRA, F. V. *et al.* Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. **Cad Saúde Pública** 2009; 25(1):203-13.

<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100022>

TESSARO, V. C. Z; SILVA, A. M. R; LOCH, M. R. Estágios de mudança de comportamento para atividade física no lazer em adultos brasileiros: estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 08, p. 2969-2980, 2021.

VELASQUEZ, M., MAURER, G., CROUCH, C., DICLEMENTE, C. (2001). **Group treatment for substance abuse: a stages-of- change therapy manual**. New York: The Guilford Press.

VIGNOLA, R. C. B. Escala de depressão, ansiedade e estresse (dass): adaptação e validação para o português do Brasil. 2013. Dissertação (Mestrado) – **Instituto de Saúde e Sociedade**, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Package of Essential Noncommunicable (PEN) disease and healthy lifestyle interventions**. 2018. Disponível em:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274260/9789290226666-eng.pdf?sequence=5>.

Acesso em: Acesso em: 29 jun. 2024.

WATTANAPISIT A, WATTANAPISIT S, WONGSIRI S. Overview of Physical Activity Counseling in Primary Care. **Korean J Fam Med**. 2021 Jul;42(4):260-268. doi:

10.4082/kjfm.19.0113. Epub 2020 May 20. PMID: 32429011; PMCID: PMC8321902.