



# A experiência de curso de capacitação para promoção da atividade física na atenção primária à saúde

The experience of a training course for physical activity promotion at the primary health care setting

## AUTORES

Luiz Guilherme Grossi Porto<sup>1</sup>   
Lucas Ugliara<sup>1</sup>   
Rafael Rodrigues da Cunha<sup>1</sup>   
Marco Antonio Caetano Junior<sup>1</sup>   
Rodrigo Souza Celes<sup>1</sup>   
Amilton Vieira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Brasília, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação Física, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

## CONTATO

Luiz Guilherme Grossi Porto  
luizggporto@gmail.com

Universidade de Brasília - Faculdade de Educação Física, Campus Universitário Darcy Ribeiro, L4 Norte, s/n.  
CEP: 70910-900.

## DOI

10.12820/rbafs.27e0262



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

## RESUMO

Evidências demonstram a importância de estratégias de promoção da atividade física no contexto da atenção primária à saúde (APS) e a carência de qualificação profissional específica nesta área. Objetivou-se relatar a experiência de um curso básico de capacitação para condução de aulas coletivas junto ao estudo piloto do Programa Brasil em Movimento, do Ministério da Saúde (PBM). O curso abrangeu oito temas com carga de 22 horas oferecidas remotamente. Em 21 dias de divulgação inscreveram-se 630 pessoas, com média de 439 visualizações das aulas. Os discentes avaliaram o curso positivamente (95%) e o recomendariam (93%). Observou-se que: 1- o número de inscritos e de visualizações das aulas indicam interesse por este tipo de qualificação; 2- a oferta do curso de modo remoto foi adequada para atingir interessados de todas regiões do Brasil; 3- a oferta desse tipo de capacitação parece ser fundamental, frente à heterogeneidade de formação do público alvo.

**Palavras-chave:** Atenção básica à saúde; Formação profissional em saúde; Currículo; Educação continuada; Capacitação de recursos humanos em saúde.

## ABSTRACT

Evidence demonstrates the importance of physical activity (PA) promotion strategies in primary health care (PHC) as well as the lack of professional qualification in this area. We aimed to report the experience of a basic training course to conduct group classes in a pilot study of the Program Brasil em Movimento from Brazilian Ministry of Health (PBM). The course covered eight topics within 22 hours delivered remotely. In 21 days of publicity, 630 people signed up, with an average of 439 views for each class. Students evaluated the course positively (95%) and would recommend it (93%). We observed that: 1- the number of subscribers and off-line classes views demonstrate the existence of a demand for this type of qualification; 2- the remote course offering was adequate to reach professionals from all regions of Brazil; 3- offering this type of training seems essential, given the background heterogeneity of the target audience.

**Keywords:** Primary health care; Professional training in health; Curriculum; Education, continuing; Health human resource training.

## Introdução

Há muitos anos a literatura nacional tem dado atenção às estratégias de promoção da atividade física (AF) no contexto da atenção primária à saúde (APS), especialmente após o lançamento da Política Nacional de Promoção da Saúde em 2006 e do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Não Transmissíveis no Brasil 2011-2022<sup>1,2</sup>. O Ministério da Saúde (MS) vem promovendo diversas ações voltadas para a promoção da AF na APS no Sistema Único de Saúde (SUS). Destacam-se a criação, em 2008, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e do Programa Academia da Saúde, em 2011<sup>2,3</sup>.

Recentemente, a Secretaria de APS do MS, pela Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física

e Ações Intersetoriais, lançou duas iniciativas de promoção da AF vinculadas à APS: o Guia de Atividade Física para a População Brasileira, em parceria com a Universidade Federal de Pelotas e pesquisadores de todas as regiões do país<sup>4</sup>; o Estudo Piloto do Programa Brasil em Movimento (PBM), em elaboração com a Universidade de Brasília-UnB. O objetivo principal do PBM, concebido para a APS, é aumentar a oferta de práticas de AF orientadas por profissionais de educação física (EDF) em espaços públicos, por meio de aplicativo para *smartphones*.

A despeito das evidências dos benefícios da AF para a saúde<sup>5</sup> e das iniciativas do MS nos últimos 15-20 anos para incorporar a AF na APS, parece haver um descompasso temporal na formação de recursos huma-

nos nesta área. No âmbito internacional, as ações também são recentes. A Estratégia Global para Alimentação Saudável, AF e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) data de 2004<sup>6</sup>.

O NASFs, financiados pelo MS de 2008 a 2019, e sequencialmente incorporados a um novo modelo de financiamento da APS (Previne Brasil), preveem a participação do profissional de EDF. A título de exemplo, o projeto político pedagógico (PPP) do Bacharelado em EDF da UnB, instituição parceira na execução do PBM, que prevê a atuação do egresso em “centros de saúde”, foi aprovado em 2011 e teve sua primeira turma formada em 2015. Observa-se um intervalo de  $\pm 7$  anos entre a demanda dos NASFs e a atuação profissional dos primeiros egressos deste currículo. Estudo que avaliou currículos de EDF de 61 instituições brasileiras constatou a ausência de disciplinas que abordassem os conteúdos de saúde pública/coletiva<sup>6</sup>. Neste contexto, Loch (2016) buscou sensibilizar outros cursos de EDF para a importância desses tópicos na formação do graduando, a partir da experiência na Universidade Estadual de Londrina<sup>8</sup>. Revisão sistemática sobre essas temáticas em currículos de EDF concluiu que, quando presentes, figuram de forma insuficiente<sup>9</sup>. Observa-se que este contexto reforça a existência desse hiato temporal.

Assim, a coordenação do estudo piloto do PBM (CEP-FS-UnB–parecer nº4.523.253), incumbida de constituir equipe de profissionais de EDF para atuarem no projeto, ofereceu o “Curso básico de capacitação para condução de aulas coletivas junto ao projeto piloto do PBM”. Assim, objetivou-se descrever as etapas de elaboração e execução deste curso.

## Estrutura do curso

O curso foi planejado com base na proposta do PBM, que se baseia na oferta gratuita de AF orientada para a população. A previsão do estudo piloto é de ofertar  $\pm 4800$  aulas, ao longo de 12 semanas, em diferentes horários, em 12 espaços públicos do Distrito Federal, sendo três em cada grupo socioeconômico da Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios de 2018. As aulas serão de ginásticas de conscientização corporal, ginástica de condicionamento, danças, lutas e esportes de aventuras, planejadas para serem inclusivas e atrativas para adultos de diferentes faixas etárias e condições físicas/clínicas. Devido à pandemia de Covid-19, algumas modalidades, como esportes de contato e/ou com bola, foram retiradas.

Admitindo-se heterogeneidade de formação dos

interessados e as definições acima, planejou-se um curso de nivelamento visando a oferta de AFs no contexto do projeto piloto, gratuito, no [YouTube do Laboratório de Pesquisa em Treinamento de Força da FEF-UnB](#). Diante da pandemia de Covid-19, decidiu-se pela oferta remota, fato que viabilizou a expansão para todo o Brasil. Considerando-se os conteúdos, a viabilidade e as demandas do projeto, definiu-se carga horária de 22h, distribuídas em dois finais de semana, com aulas síncronas às 6<sup>as</sup>-feiras à noite e aos sábados entre 8-18h.

O curso foi dividido em oito temas: 1) apresentação do projeto (1h); 2) estrutura e funcionamento do SUS, com foco na APS – ações/projetos de promoção da AF do MS (3h); 3) recomendações de AF para a Saúde (2h); 4) estratificação de risco pré-participação (2h); 5) elaboração de plano de aulas/relatórios (2h); 6) AF, envelhecimento e doenças crônicas (4h); 7) primeiros socorros em AF (4h) e 8) programação de aulas usando o peso corporal (4h). Alguns temas foram específicos do estudo piloto (1 e 5) e os demais são de interesse geral na promoção da AF na APS, considerando-se o perfil epidemiológico das capitais brasileiras, com elevadas taxas de inatividade física e de fatores de risco à saúde<sup>10</sup>.

O curso foi divulgado em redes sociais e mala direta do CREF-7 por curto prazo (21 dias), em razão do cronograma inicial do estudo. 62% dos respondentes informaram ter tido conhecimento do curso pelo *Instagram*.

## Perfil da demanda

O curso teve 630 inscritos (50,5% feminino), sendo 3,5% da região norte, 23,5% do nordeste, 47,6% do centro-oeste, 18,6% do sudeste, 6,5% do sul e 0,3% do exterior. 95,6% eram da área de EDF, 4,1% da fisioterapia e os demais distribuídos entre nutrição, enfermagem, medicina, saúde coletiva e outras. 12,9% nunca haviam atuado na área, 43,8% tinham até 4 anos de experiência, e os demais  $\geq 4$  anos. Sete inscritos (1,1%) relataram ter formação em nível técnico, 20,2% graduação em andamento, 24,2% graduados e os demais relataram pós-graduação em andamento ou concluída.

A quantidade de ouvintes nas sessões síncronas variou de 50-120 pessoas. Até julho-2021 as aulas tiveram média de 439 visualizações, variando entre 302 e 660 acessos. Entende-se que o quantitativo e a proporção de visualizações *off-line* demonstra que disponibilizar o curso de modo assíncrono foi uma estratégia acertada para ampliar o alcance da proposta, a despeito de não permitir a interação professor-aluno, nem possibilitar a avaliação da qualificação pretendida. O curso

contou com equipe de apoio de quatro estudantes de graduação voluntários que auxiliaram nas inscrições, na organização dos ambientes virtuais, nas aulas e interação por e-mail visando sanar dúvidas de modo ágil.

### Avaliação dos participantes

Entre os participantes, 113 buscaram certificação (18%) que exigia rendimento  $\geq 70\%$  em uma prova. Apenas 42 participantes (37,2%) responderam à avaliação do curso. Tanto a avaliação quanto a prova foram aplicadas via *Microsoft Forms*. A avaliação foi baseada em questões com escala *Likert* (excelente, bom, regular, ruim, péssimo), considerando-se “bom” e “excelente” como respostas positivas. Assim,  $\geq 95\%$  consideraram positivas: infraestrutura e logística, organização do ambiente virtual, aplicabilidade e utilidade da capacitação e qualidade dos professores. A nota geral foi de 98,0 e 93% recomendariam o curso. A autoavaliação dos alunos e o suporte organizacional tiveram avaliações positivas  $\geq 88\%$ , sendo que “realizar a avaliação do curso dentro do prazo”, “estabelecer um horário para estudo” e “busca de apoio” foram os únicos itens com respostas ruim ou péssima ( $\leq 4,1\%$ ). A baixa participação na avaliação impõe limitações de interpretação, especialmente considerando que não-respondentes podem ser diferentes dos respondentes. Atribui-se esse baixo percentual à não obrigatoriedade e à possibilidade de os alunos se manifestarem pelo suporte *off-line*, como comentado adiante. A figura 1 detalha a avaliação relativa aos recursos didáticos empregados.

Os alunos tiveram suporte *off-line* via *Google Classroom*, plataforma também utilizada para envio de co-

municações e material didático, além da comunicação direta pelo *chat* do canal do *Youtube* nas atividades síncronas. Os comentários foram catalogados e identificados de acordo com a frequência de ocorrência. Dois aspectos desses registros merecem destaque: 1) satisfação pela oportunidade, com reforço pela necessidade deste tipo de capacitação devido à escassez de oferta em regiões distantes dos centros urbanos e/ou capitais; 2) manifestações de preocupação com as possíveis formas de oferta de atividades pelo PBM, especialmente no que se refere às formas de avaliação das intensidades/segurança das práticas e a preocupação com potenciais barreiras à participação.

### Considerações gerais

Além do descompasso entre geração de evidências, o surgimento das novas demandas de promoção da AF na APS e a formação profissional, é fundamental analisar a necessidade de educação continuada, como no curso aqui proposto. Observe-se, por exemplo, que a segunda edição das recomendações de AF para os norte-americanos destaca benefícios novos incorporados na edição de 2018, expandindo as evidências da edição de 2008, como efeitos positivos na saúde mental e a eliminação no requisito mínimo de 10 minutos contínuos<sup>11</sup>. Salienta-se que o volume e a velocidade da produção científica referendam, por si só, a necessidade de educação continuada nesta área.

Estudo que avaliou o conhecimento das três categorias profissionais que mais atuam na rede básica de saúde destaca a necessidade de continuamente atualizar os profissionais da APS<sup>12</sup>. Recomendação seme-



**Figura 1** – Detalhamento da resposta quanto à avaliação dos recursos didáticos empregados

lhante foi feita em estudo que avaliou o conhecimento de profissionais de EDF sobre a relação entre sedentarismo e morbidades<sup>13</sup>. A experiência deste curso reforça essas recomendações. Assim, tendo por base este relato apresentado e as outras evidências aqui discutidas, entende-se que existe demanda de profissionais para o aprimoramento em promoção da AF na APS e que a melhor qualificação possa ser alcançada por diferentes mecanismos, incluindo iniciativas como a aqui relatada, visando atualização continuada de quem atua com AF na APS. Em todos os casos, é importante considerar as intervenções do profissional de EDF no SUS de modo ampliado e intersetorial. O expressivo número de interessados pelo curso, no curto prazo de divulgação, a participação das distintas regiões brasileiras, os relatos dos participantes quanto à escassez desse tipo de oferta, especialmente em regiões afastadas de grandes centros ( $\cong 75\%$  de inscritos fora das regiões sul/sudeste), suportam a sistemática do curso objeto deste relato. Importante ressaltar que a divulgação do curso pelo CREF7 possivelmente influenciou a desproporção da participação das diferentes regiões nacionais.

Dois aspectos que fogem ao escopo deste artigo merecem reflexões futuras: 1) avaliação ampliada da proposta do PBM; 2) avaliação das limitações da oferta integral em formato remoto, que foi definida por necessidade sanitária, mas que não substitui o modelo presencial.

Assim, entende-se que: 1 - o número de inscritos em curto prazo de divulgação e a quantidade de visualizações das aulas gravadas indicam a existência de demanda para este tipo de qualificação, e sem vínculo necessário com certificação; 2 - a oferta de modo remoto, tanto de forma síncrona quanto assíncrona, mostrou-se adequada; e 3 - a experiência nas aulas, com feedback *on-line* e apoio fora dos horários das aulas, reforçam a importância desse tipo de curso frente à heterogeneidade de formação do público alvo, muitos demonstrando lacunas de conhecimentos básicos nos 8 temas do curso e para atuação na promoção de AF no contexto da APS, como citado acima relativamente à preocupação dos alunos na forma de definição de intensidades das práticas.

Neste cenário, vale resgatar estudo que estimou que a redução de 10% na inatividade física mundial resultaria em  $\pm 533$  mil vidas salvas por ano<sup>14</sup>. Parece legítimo admitir que a melhor qualificação profissional para promoção da AF na APS aumentaria as chances de sucesso nesta meta. Ressalta-se que o fortalecimento dos NASFs provavelmente teria um impacto maior que

qualquer curso de capacitação isolado. Dados de estudo de avaliação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) indicam que os NASFs têm importante contribuição para a promoção da AF no contexto da APS.<sup>15</sup> Assim, é importante que o PBM incorpore, quando de sua implementação, a integração com outras políticas públicas de promoção da AF.

A descrição da experiência deste curso deve ser interpretada à luz de suas inerentes limitações, como a impossibilidade de avaliar se os 72% de participantes que não buscaram certificação alcançaram a capacitação pretendida. Por outro lado, entende-se que este fato também constitui importante dado a ser compartilhado em um relato de experiência em área tão sensível quanto a capacitação de recursos humanos para atuação com a promoção da AF na APS, visando subsidiar futuras ações que também objetivem a melhor qualificação profissional.

### Conflito de interesse

Os autores declaram prestação de serviço técnico-profissional para elaboração e avaliação do estudo piloto do Programa Brasil em Movimento do Ministério da Saúde.

### Financiamento

Ugliara L é bolsista de doutorado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. A publicação deste artigo teve apoio do Edital PPGEF n. 09/2021 - FEF - UnB.

### Contribuição dos autores

Ugliara L, Cunha RR, Caetano Junior MA, Celes RS, Vieira A contribuíram na coleta e sistematização de informações no Google Classroom e vídeos, além da preparação e revisão do manuscrito. Ugliara L contribuiu também na elaboração dos resultados/figura. Porto LGG contribuiu na concepção, preparação, redação e revisão do manuscrito. Porto LGG e Vieira A realizaram a revisão final do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final submetida.

### Agradecimentos

Os autores agradecem à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e Diogo Vilela Ferreira, do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal e do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília.

### Referências

1. Malta DC, Castro AM, Gosch CS, Cruz DKA, Bressan A, Nogueira JD, et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiol Serv Saúde*. 2009;18(1):79–86.

2. Becker L, Gonçalves P, Reis R. Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro: revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2016;21(2):110–22.
3. Silva PSC. Physical Education Professionals in the Unified Health System: an analysis of the Brazilian registry of health institutions between 2013 and 2017. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2018;23:1–8.
4. Ministério da Saúde, Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a população brasileira: Brasil. 2021; Disponível em [http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf) [2021 agosto].
5. WHO - World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020; disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128> [2022 janeiro]
6. WHO - World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Switzerland. 2004; disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9241592222> [2021 agosto]
7. Costa LC, Junior CAFL, Costa EC, Feitosa MC, Aguiar JB, Gurgel LA. Formação profissional e produtividade em saúde coletiva do profissional de educação física. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2012;17(2):107–13.
8. Loch M. Abordando Saúde Coletiva no curso de bacharelado em Educação Física: Relato de experiência. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2016;21(3):285–90.
9. Silva VT, Nicoes CR, Knuth AG. Saúde coletiva e saúde pública no currículo dos cursos de educação física: uma revisão sistemática. *Pensar a Prática*. 2021;24:e61062.
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças. Vigitel - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasil. 2020; Disponível em <https://www.sau.gov.br/images/pdf/2020/April/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf> [2021 Agosto]
11. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Department of Health and Human Services. United States of America. 2018; Disponível em [https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG\\_Advisory\\_Committee\\_Report.pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf) [2021 julho]
12. Borges T, Barros F, Mielke G, Parra D, Siqueira F, Hallal P. Conhecimento de profissionais que atuam em Unidades Básicas de Saúde no Brasil sobre a associação entre inatividade física e morbidades. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2017;22(5):450–6.
13. Rombaldi AJ, Borges TT, Canabarro LK, Corrêa LQ, Neutzling MB. Conhecimento de professores de educação física sobre fatores de risco para doenças crônicas de uma cidade do sul do Brasil. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2012;14:61–72.
14. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Impact of Physical Inactivity on the World's Major Non-Communicable Diseases. *Lancet*. 2012;380(9838):219–29.
15. Seus TLC, Silveira DS, Tomasi E, Thumé E, Facchini LA, Siqueira FV. Family Health Support Center: Brazil - national PMAQ survey 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2019;28 (2):e2018308.

Recebido: 03/09/2021  
Aprovado: 10/05/2022

#### Como citar este artigo:

Porto LGG, Ugliara L, Cunha RR, Caetano Junior MA, Celes RS, Vieira A. A experiência de curso de capacitação para promoção da atividade física na atenção primária à saúde. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2022;27:e0262. DOI: 10.12820/rbafs.27e0262