

## PERFIL DOS USUÁRIOS DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CIDADE DE HORTOLÂNDIA

### PROFILE OF USERS A PHYSICAL ACTIVITY PROGRAM IN PRIMARY HEALTH CARE IN THE CITY OF HORTOLÂNDIA

### PERFIL DE LOS USUARIOS DE UN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA CIUDAD DE HORTOLÂNDIA

Vinícius Rafael de Almeida<sup>1</sup>  
futurofilhos@hotmail.com

Gabriel Bernardo de Oliveira Santos<sup>2</sup>  
gabrielbernardo1113@gmail.com

Isabella Rachel Nascimento dos Santos<sup>1</sup>  
isabellarachel28@gmail.com

Claudiane Andreina Aurora Pontes<sup>1</sup>  
andreinaclaudiane@gmail.com

Eliézer Guimarães Moura<sup>1</sup>  
eliezeritarare@hotmail.com

<sup>1</sup>Laboratório de Estudos em Saúde, Exercício, Tecnologia e Educação (LABESETE) - Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP/HT) - Hortolândia São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário Adventista de São Paulo. São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

**Resumo:** A atividade física configura-se como uma importante estratégia de Promoção da Saúde, logo, a caracterização desse perfil favorece o autocuidado e atua na prevenção de agravos e no manejo de condições crônicas, alinhando-se aos princípios da integralidade e da atenção centrada na pessoa. Trata-se de estudo de campo, descritivo, quantitativo e transversal, em duas Unidades Básicas de Saúde de Hortolândia (SP), com coleta entre setembro de 2024 e abril de 2025, envolvendo 61 usuários dos programas de atividade física de duas UBS (Orestes Ongaro e São Bento). Utilizou-se ficha de anamnese com variáveis sociodemográficas, relação com a UBS, motivações e barreiras à participação, uso de medicamentos e histórico familiar de agravos, com análise descritiva (n e %) no Jamovi. No estudo, predominaram mulheres (91,8%), cor parda (57,4%), baixa escolaridade (37,7% com ensino fundamental I incompleto) e renda familiar de 1–2 salários-mínimos (39,2%). Quase metade frequentava a UBS há mais de 120 meses (49,2%) e 65,6% realizavam algum tratamento no serviço. As principais motivações para ingresso foram saúde/bem-estar (52,6%) e qualidade de vida (35,1%); Pilates foi a modalidade mais desejada (29,2%), e a falta de tempo figurou entre as barreiras à adesão. O uso de medicamentos foi frequente (81,97%), sobretudo anti-hipertensivos (48,28%). Destaca-se que o programa alcança majoritariamente mulheres adultas e idosas, com vulnerabilidade socioeconômica e necessidades de cuidado contínuo, oferecendo subsídios para planejar ações seguras e alinhadas ao território, inclusive com estratégias para ampliar a adesão masculina.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Atividade física. Promoção da Saúde. Unidades Básicas de Saúde. Perfil sociodemográfico.

**Abstract:** Physical activity is an important strategy for health promotion; therefore, characterizing this profile favors self-care and acts in the prevention of health problems and the management of chronic conditions, aligning with the principles of comprehensiveness and person-centered care. This is a descriptive, quantitative, and cross-sectional field study conducted in two Primary Health Care Units in Hortolândia (SP), with data collection between September 2024 and April 2025, involving 61 users of the physical activity programs of two PHCs (Orestes Ongaro and São Bento). An anamnesis form was used with sociodemographic variables, relationship with the PHC, motivations and barriers to participation, medication use, and family history of health problems, with descriptive analysis (n and %) in Jamovi. In the study, women predominated (91.8%), followed by those of mixed race (57.4%), with low levels of education (37.7% with incomplete primary education) and a family income of 1–2 minimum wages (39.2%). Almost half had been attending the primary health care unit for more than 120 months (49.2%), and 65.6% were receiving some type of treatment at the service. The main motivations for joining were health/well-being (52.6%) and quality of life (35.1%); Pilates was the most desired activity (29.2%), and lack of time was among the barriers to participation. Medication use was frequent (81.97%), especially antihypertensives (48.28%). It is noteworthy that the program primarily reaches adult and elderly women with socioeconomic vulnerability and needs for continuous care, offering support for planning safe actions aligned with the territory, including strategies to increase male participation.

**Keywords:** Primary Health Care. Physical activity. Health promotion. Primary Health Care Units. Sociodemographic profile.

**Resumen:** La actividad física es una estrategia importante para la promoción de la salud; por lo tanto, caracterizar este perfil favorece el autocuidado y actúa en la prevención de problemas de salud y el manejo de condiciones crónicas, alineándose con los principios de integralidad y atención centrada en la persona. Este es un estudio de campo descriptivo, cuantitativo y transversal realizado en dos Unidades de Atención Primaria de Salud en Hortolândia (SP), con recolección de datos entre septiembre de 2024 y abril de 2025, involucrando a 61 usuarios de los programas de actividad física de dos APS (Orestes Ongaro y São Bento). Se utilizó un formulario de anamnesis con variables sociodemográficas, relación con el APS, motivaciones y barreras para la participación, uso de medicamentos e historial familiar de problemas de salud, con análisis descriptivo (n y %) en Jamovi. En el estudio, predominaron las mujeres (91,8%), seguidas de las personas de raza mixta (57,4%), con bajos niveles de educación (37,7% con educación primaria incompleta) y un ingreso familiar de 1 a 2 salarios mínimos (39,2%). Casi la mitad había estado asistiendo a la unidad de atención primaria de salud durante más de 120 meses (49,2%), y el 65,6% recibía algún tipo de tratamiento en el servicio. Las principales motivaciones para unirse fueron la salud/bienestar (52,6%) y la calidad de vida (35,1%); Pilates fue la actividad más deseada (29,2%), y la falta de tiempo fue una de las barreras para la participación. El uso de medicamentos fue frecuente (81,97%), especialmente antihipertensivos (48,28%). Cabe destacar que el programa llega principalmente a mujeres adultas y mayores con vulnerabilidad socioeconómica y necesidades de atención continua, ofreciendo apoyo para planificar acciones seguras alineadas con el territorio, incluyendo estrategias para aumentar la participación masculina.

**Palabras-clave:** Atención Primaria de Salud. Actividad física. Promoción de la Salud. Unidades Básicas de Salud. Perfil sociodemográfico.

## 1. Introdução

A prática regular de atividade física é amplamente reconhecida como componente da Promoção à Saúde e da redução do risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) (Malta, *et al.*, 2021). No Brasil, entretanto, dados nacionais da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019 evidenciam que a atividade física no tempo livre permanece em patamares insuficientes, com elevada proporção de adultos inativos nesse domínio, o que reforça a necessidade de ampliar oportunidades de movimento no cotidiano da população (Oliveira *et al.*, 2023).

Diante desse cenário, políticas e programas comunitários voltados ao incentivo à atividade física assumem relevância no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente quando articulados à Atenção Primária à Saúde (APS), por sua capacidade de organizar ofertas regulares e acessíveis no território e sustentar ações de Promoção à Saúde (Silva *et al.*, 2021; Lima *et al.*, 2023). Entre essas iniciativas, destacam-se o Programa Academia da Saúde e o Programa Academia da Cidade, que buscam incentivar a prática de atividade física e promover hábitos de vida saudáveis, além de produzirem evidências avaliativas úteis para subsidiar decisões de gestão e aprimorar a organização das ações (Silva *et al.*, 2021). Ao mesmo tempo, a literatura aponta limites que condicionam a efetividade dessas estratégias, como dificuldades de implementação, cobertura e acesso, desafios estruturais e de sustentabilidade, bem como a interferência do contexto político e econômico sobre a continuidade das ações (Silva *et al.*, 2021).

A APS, por sua capilaridade e potencial de articulação com outras frentes de Promoção à Saúde, constitui cenário estratégico para o desenvolvimento de práticas corporais e atividades físicas e para a aproximação da população de programas comunitários no SUS (Lima *et al.*, 2023). Nessa perspectiva, a baixa prevalência de adultos que atingem as recomendações de atividade física no tempo livre (PNS 2019) reforça a pertinência de ampliar e qualificar ofertas no âmbito da atenção básica, com especial atenção às barreiras e aos diferentes contextos de vida que atravessam a adesão e a permanência em programas de atividade física (Oliveira *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2021).

A realização de programas de exercícios nesses espaços tem se mostrado uma boa estratégia para aumentar a prática de atividade física, reduzir fatores de risco e aproximar a comunidade dos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2021). A consolidação dessas ações também depende de arranjos de trabalho e competências profissionais capazes de sustentar intervenções contínuas, seguras e integradas às rotinas dos serviços. Nesse sentido, a inserção do profissional de Educação Física no SUS — particularmente na APS — tem sido destacada como relevante para qualificar a oferta de práticas corporais e atividades físicas, embora persistam desafios relacionados a desigualdades na distribuição, fragilidades nos vínculos

de trabalho, lacunas na delimitação de atribuições e necessidade de fortalecimento da atuação interprofissional (Miranda; Coelho, 2025). Paralelamente, as avaliações de programas comunitários vinculados ao SUS indicam que a produção de informações sobre implementação, cobertura e acesso, incluindo a descrição do perfil de usuários e não usuários, é decisiva para orientar intervenções mais adequadas às necessidades e aos contextos do território (Silva *et al.*, 2021).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil sociodemográfico e de saúde dos usuários participantes de um programa de atividade física desenvolvido em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Hortolândia (SP), buscando oferecer subsídios para o planejamento e o aprimoramento de ações de Promoção à Saúde na APS local.

## 2. Metodologia

Trata-se de estudo de campo, descritivo, de abordagem quantitativa e delineamento transversal, caracterizado como uma intervenção de Promoção à Saúde baseada na oferta regular de exercícios físicos à comunidade. A pesquisa foi realizada em duas UBS do município de Hortolândia (SP) — UBS Orestes Ongaro e UBS São Bento — que atendem moradores de suas respectivas áreas de abrangência. Este estudo compõe um estudo de abrangência maior que tem como objetivo comparar as diferenças do estilo de vida de habitantes da cidade, em vários desfechos, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro Universitário Adventista de São Paulo, sob o número de parecer: 7.499.824.

A população-alvo foi composta por usuários participantes dos programas de atividade física oferecidos nas duas UBS. A amostra incluiu todos os participantes elegíveis que estavam presentes no período de coleta e que aceitaram participar. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2024 e abril de 2025. Participaram do estudo 61 usuários, sendo 56 mulheres e cinco homens, com idades entre 17 e 87 anos. Foram incluídos indivíduos que frequentavam regularmente as atividades do programa e concordaram em participar do estudo, e foram excluídos participantes que não aceitaram participar ou que não concluíram o preenchimento do instrumento de coleta.

As atividades foram realizadas duas vezes por semana e conduzidas por estagiários do curso de Educação Física do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP/HT), sob supervisão direta de um profissional de Educação Física responsável (EGM). As sessões incluíam componentes de caminhada, alongamento, fortalecimento muscular e exercícios de equilíbrio, com foco em práticas seguras e com a lógica de Promoção da Saúde na APS.

## 2.1. Instrumento de coleta e variáveis

Os dados foram obtidos por meio de ficha de anamnese elaborada pelos pesquisadores, aplicada pelos estagiários sob supervisão profissional, em momento presencial durante a rotina do programa. O instrumento contemplou:

- **Variáveis sociodemográficas:** sexo, idade, cor/raça autodeclarada, escolaridade, situação conjugal, condição ocupacional, profissão, religião, renda familiar e número de moradores no domicílio.
- **Relação com a UBS e participação/experiências prévias:** frequência de comparecimento à UBS, tempo de vínculo com a unidade, realização de tratamento na UBS, prática prévia de atividade física na unidade, conhecimento prévio de programas de atividade física, motivo de interesse em participar do projeto, atividades desejadas e barreiras autorreferidas relacionadas à participação/adesão.
- **Condições de saúde autorreferidas (marcadores selecionados):** uso de medicamentos (sim/não e tipo referido) e histórico familiar (pais) de diabetes, hipertensão, infarto, acidente vascular cerebral (AVC), problemas de saúde mental e câncer (incluindo o tipo de câncer referido quando aplicável).

As informações coletadas foram organizadas e analisadas no software Jamovi (versão 2.2.6), utilizando-se estatística descritiva com apresentação de frequências absolutas e relativas (%).

## 3. Resultados

A tabela 1 definiu o perfil dos sujeitos da pesquisa e sua amostra contou com 61 participantes, predominando o sexo feminino (91,8%) e a cor parda (57,4%). A maioria possuía cônjuge (68,9%) e estava aposentada (51,8%) ou desempregada (33,9%); a atividade do lar foi a profissão mais frequente (48,5%). Quanto à escolaridade, prevaleceu o Ensino Fundamental I incompleto (37,7%), seguido do Ensino Médio completo (29,5%) e 8,2% nunca estudaram. A quase totalidade declarou possuir religião (98,4%). Em relação à renda familiar, a maioria recebia entre 1 e 2 salários-mínimos (39,2%), seguida por até 1 salário-mínimo (26,8%) e de 2 a 3 salários-mínimos (25%). A composição domiciliar mais comum foi de 2 (37,7%) a 3 pessoas (27,9%).

**Tabela 1.** A tabela abaixo define o perfil dos sujeitos da pesquisa.

	<b>Contagem</b>	<b>% do Total</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	56	91,8
Masculino	5	8,2
<b>Cor autodeclarada</b>		
Branca	21	34,4
Parda	35	57,4
Preta	5	8,2
<b>Possui cônjuge</b>		
Não	19	31,1
Sim	42	68,9
<b>Condição ocupacional</b>		
MEI	1	1,8
Aposentado	29	51,8
Desempregado	19	33,9
Empregado	7	12,5
<b>Profissão</b>		
Ajudante de cozinha	1	3,0
Aposentado	1	3,0
Auxiliar administrativo	1	3,0
Auxiliar de enfermagem	1	3,0
Auxiliar de limpeza	1	3,0
Babá	1	3,0
Comerciante	1	3,0
Confeiteira e artesã	1	3,0
Corretor de imóvel	1	3,0
Costureira	2	6,1
Cozinheira	1	3,0
Cuidadora	1	3,0
Diarista	1	3,0
Do lar	16	48,5
Estudante	1	3,0
Técnica de laboratório	1	3,0
Vendedor	1	3,0
<b>Escolaridade</b>		
Ensino médio completo	18	29,5
Ensino médio incompleto	5	8,2
Fundamental I completo	5	8,2
Fundamental I incompleto	23	37,7
Fundamental II completo	2	3,3

Fundamental II incompleto	3	4,9
Nunca estudou	5	8,2
<b>Religião</b>		
Não	1	1,6
Sim	60	98,4
<b>Renda bruta familiar</b>		
Até 1 salário-mínimo	15	26,8
De 1 a 2 salários-mínimos	22	39,2
De 2 a 3 salários-mínimos	14	25
De 3 a 5 salários-mínimos	4	7,2
De 5 a 10 salários-mínimos	1	1,8
<b>Quantas pessoas moram em sua casa?</b>		
1 pessoa	9	14,8
2 pessoas	23	37,7
3 pessoas	17	27,9
4 pessoas	10	16,4
5 ou mais pessoas	2	3,2

Fonte: Autoria própria, 2026.

A Tabela 2 apresenta informações referentes à frequência dos participantes à Unidade, tempo de permanência no local, realização de tratamentos, prática prévia de atividade física e conhecimento sobre programas de incentivo à prática corporal. Observa-se que 44,3% dos entrevistados frequentavam a unidade de duas a três vezes por semana, enquanto 42,6% compareciam apenas quando necessário. Quanto ao tempo de frequência, quase metade dos respondentes (49,2%) já frequentava o espaço há mais de 120 meses.

Já em relação aos atendimentos, 65,6% afirmaram realizar algum tipo de tratamento no local, e 45,8% já realizavam atividade física na unidade antes do projeto. Sobre o conhecimento prévio de programas de atividade física, destacaram-se o Incentivo à Atividade Física (41,6%) e o Programa Academia da Saúde (16,7%). Os principais motivos que levaram os participantes a ingressar no projeto foram saúde e bem-estar (52,6%) e qualidade de vida (35,1%). Entre as atividades desejadas, sobressaíram-se pilates (29,2%), atividades infanto-juvenis (16,7%) e dança (12,5%). Quanto às barreiras para adesão, os motivos mais citados foram: falta de tempo (35,7%) e já realizar outras atividades físicas (35,7%).

**Tabela 2.** Aspectos sobre a relação do usuário e a UBS (Hortolândia-SP).

	<b>Contagens</b>	<b>% do Total</b>
<b>Frequência à Unidade</b>		
Apenas quando preciso	26	42,6
Venho em média 1x/mês	5	8,2
Venho em média 2x/mês	3	4,9
venho em média de 2-3/semana	27	44,3
<b>Há quanto tempo frequenta o local?</b>		
1 a 12 meses	15	24,6
13 a 24 meses	2	3,3
25 a 36 meses	2	3,3
37 a 48 meses	5	8,2
49 a 60 meses	3	4,9
61 a 72 meses	1	1,6
73 a 84 meses	1	1,6
85 a 96 meses	2	3,3
Acima de 120 meses	30	49,2
<b>Realiza algum tipo de tratamento no local?</b>		
Não	21	34,4
Sim	40	65,6
<b>Fazia atividade física na unidade, antes do projeto?</b>		
Não	32	54,2
Sim	27	45,8
<b>Você já ouviu falar de algum programa de atividade física abaixo?</b>		
Incentivo à Atividade Física	5	41,6
Incentivo à Atividade Física e Programa VidAtiva	1	8,3
Programa Academia da Saúde	2	16,7
Programa Academia da Saúde, incentivo à Atividade Física, Programa VidAtiva	2	16,7
Programa VidAtiva	2	16,7
<b>Por qual motivo se interessou em participar do projeto</b>		
Incentivo familiar	3	5,26
Qualidade de vida	20	35,09
Saúde e bem-estar	30	52,63
Contato social	3	5,26
Orientação médica	1	1,75
<b>Quais atividades gostaria que fossem ofertadas?</b>		
Pilates	14	29,17
Musculação	3	6,25

Dança	6	12,5
Ginástica	5	10,42
Atividades infante juvenil	8	16,67
Esportes	3	6,25
Dinâmicas em grupo	5	10,42
O que for disponível	4	8,33
<b>Por que você não vem realizar as atividades do projeto?</b>		
Não tenho tempo	5	35,71
Não gosto	2	14,29
Já realizo atividades físicas	5	35,71
Não tenho condições físicas	2	14,29

Fonte: Autoria própria, 2026.

A tabela 3 apresenta informações referentes ao uso de medicamentos e histórico de doenças, onde a maioria dos participantes relatou utilizar algum tipo de medicamento (81,97%), sendo os mais frequentes aqueles destinados ao tratamento da hipertensão (48,28%), seguidos por medicamentos para depressão (10,34%) e tireoide (10,34%). Em relação ao histórico familiar, 65,6% afirmaram não ter pais com diagnóstico de diabetes, enquanto 21,3% relataram mãe diabética. Para hipertensão, 47,5% não possuíam histórico familiar, mas 31,1% relataram mãe hipertensa e 14,8% ambos os pais.

Quanto ao infarto, 83,6% não tinham antecedentes, e 8,2% referiram mãe acometida. Sobre histórico de acidente vascular cerebral (AVC), 83,6% negaram, enquanto 9,8% relataram mãe acometida. No caso de problemas de saúde mental, 83,6% não apresentavam histórico familiar, porém 9,8% citaram a mãe. Para câncer, 80,3% relataram ausência de antecedentes familiares, enquanto 13,2% mencionaram mãe acometida. Entre os tipos de câncer relatados, destacaram-se neoplasias do trato gastrointestinal (30,78%), seguidas por fígado (15,39%) e mama (7,69%).

**Tabela 3.** Distribuição dos participantes segundo uso de medicamentos e histórico familiar de doenças.

	<b>Contagens</b>	<b>% do Total</b>
<b>Toma algum tipo de medicamento?</b>		
Não	11	18,03
Sim	50	81,97
<b>Qual?</b>		
Para depressão	6	10,34
Para hipertensão	28	48,28
Para gastrite	2	3,45
Para diabetes	5	8,62
Para colesterol	3	5,17
Para tireoide	6	10,34

Vitaminas	3	5,17
Cálcio	5	8,62
<b>Pai ou mãe diabética?</b>		
Mãe	13	21,3
Não	40	65,6
Pai	6	9,8
Pai e mãe	2	3,3
<b>Pai ou mãe hipertensa?</b>		
Mãe	19	31,1
Não	29	47,5
Pai	4	6,6
Pai e mãe	9	14,8
<b>Pai ou mãe infartada?</b>		
Mãe	5	8,2
Não	51	83,6
Pai	4	6,6
Pai e mãe	1	1,6
<b>Pai ou mãe que sofreram AVC?</b>		
Mãe	6	9,8
Não	51	83,6
Pai	4	6,6
<b>Pai ou mãe com problemas da saúde mental?</b>		
Mãe	6	9,8
Não	51	83,6
Pai	4	6,6
<b>Pai ou mãe com câncer?</b>		
Não	49	80,3
Pai	3	4,9
Pai e mãe	1	1,6
Mãe	8	13,2
<b>Qual tipo?</b>		
Mama	1	7,69
Trato gastrointestinal	4	30,78
Colo de útero	1	7,69
Próstata	1	7,69
Fígado	2	15,39
Pele	1	7,69
Renal	1	7,69
Ovário	1	7,69
Pulmão	1	7,69

Fonte: Autoria própria, 2026.

#### 4. Discussão

Os resultados deste estudo revelam um perfil predominantemente feminino (91,8%) e com ampla variação etária (17–87 anos), além de maior concentração de participantes com renda familiar de até dois salários-mínimos. A baixa participação masculina observada (8,2%) acompanha um padrão descrito em estudos (Malta *et al.*, 2021). Em grupos de atividade física vinculados à APS/UBS, em que diferenças de gênero têm sido atribuídas, entre outros fatores, a oportunidades de lazer diferenciadas, à percepção de menor exigência física das atividades ofertadas e à menor valorização de ações preventivas, influenciada por aspectos culturais e laborais (Silva *et al.*, 2020). Entre os respondentes deste estudo, a 'falta de tempo' emergiu como uma das barreiras mais prevalentes para a prática de atividades físicas (35,7%). Tais achados convergem com dados da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2019, que evidenciam o impacto direto da rotina de trabalho na restrição de tempo livre da população. Segundo o levantamento, a participação em programas públicos de incentivo à prática de atividades físicas é menor entre as pessoas ocupadas (apenas 2,3%) quando comparada à adesão de pessoas desocupadas (3,1%) ou daquelas fora da força de trabalho (3,4%). Esse cenário reitera a urgência de estratégias de saúde pública que considerem essas barreiras temporais, oferecendo abordagens mais flexíveis e horários adaptados às rotinas laborais da comunidade.

As condições socioeconômicas observadas, com baixos níveis de escolaridade e renda familiar predominantemente entre um e dois salários-mínimos, sugerem um contexto de vulnerabilidade social e menor inserção no mercado formal de trabalho, refletido na elevada proporção de aposentados, desempregados e participantes que se identificam como “do lar”. Nesse contexto, programas gratuitos e acessíveis desempenham papel central na redução das desigualdades em saúde, especialmente quando estruturados dentro da APS (Ferreira *et al.*, 2019). Nesse cenário, o perfil da amostra reforça o potencial de equidade de programas públicos vinculados ao SUS: embora o conhecimento sobre essas iniciativas seja mais frequente em estratos socioeconômicos mais favorecidos, a literatura indica que a utilização tende a ser proporcionalmente maior entre indivíduos de menor renda e escolaridade, funcionando como via concreta de acesso a oportunidades de cuidado e de lazer (Ferreira *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2021).

A média de idade dos participantes, aproximadamente 56 anos (dado não mostrado na tabela), confirma a presença predominante de adultos de meia-idade e idosos, faixa etária com maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). De fato, observou-se elevado uso de medicamentos entre os participantes, com destaque para anti-hipertensivos. Esse perfil é compatível com a relevância das práticas corporais e atividades físicas na APS como estratégia de cuidado e apoio ao enfrentamento de

condições crônicas, especialmente quando ofertadas por programas comunitários. Avaliações sintetizadas na literatura apontam repercussões favoráveis desses programas em indicadores de saúde, incluindo relatos de melhora da qualidade de vida e aspectos relacionados ao controle de agravos crônicos (Silva *et al.*, 2021). Ainda assim, é importante cautela na interpretação dos achados, pois o delineamento transversal do presente estudo não permite estabelecer relações de causalidade entre participação no programa e desfechos de saúde.

Um achado relevante foi o tempo de vínculo dos participantes com a UBS, uma vez que quase metade (49,2%) relatou frequentar a UBS há mais de 120 meses. Esse indicador sugere continuidade do cuidado e potencial fortalecimento do vínculo longitudinal no âmbito da APS. Nessa perspectiva, Starfield (2002) e Brasil (2017) destaca que a continuidade da atenção ao longo do tempo contribui para a construção de relações de confiança entre usuários e equipes, o que pode favorecer maior adesão e sustentação de ações de Promoção à Saúde.

Sobre o conhecimento da existência de programas de atividades físicas do Governo Federal, nota-se que uma pequena parcela conhece, e ainda há dúvidas se de fato a associação entre o nome e o projeto está correta. Esses achados dialogam com evidências nacionais recentes da PNS 2019 (IBGE, 2020), segundo as quais a participação efetiva da população adulta em programas públicos de incentivo à atividade física (como o Programa Academia da Saúde) foi de apenas 2,7%, confirmando um cenário de baixa cobertura e utilização desses serviços. Ademais, os dados nacionais apontam que a maior parte desse contingente de participantes é composta por mulheres, o que sugere um padrão de adesão desigual e reforça a necessidade de ampliar a divulgação e o acesso para potencializar o alcance desses programas junto aos demais grupos socialmente vulneráveis. De fato, diversos projetos federais têm sido criados e aplicados no Brasil (Moura e Brianezi, 2025) e a importância do Profissional de Educação Física na saúde pública já é bem conhecida (Guimarães, da Silva e Moura, 2023), mas há baixo conhecimento da população sobre a sua existência. Por se tratar de amostra restrita a duas UBS, recomenda-se cautela na extrapolação dos achados, especialmente para jovens e homens em idade laboral

As motivações relatadas para participação do projeto aplicado nas UBS, concentraram-se em saúde/bem-estar e qualidade de vida, e as preferências apontaram maior interesse por modalidades como Pilates, dança e ginástica, sugerindo valorização de práticas percebidas como funcionais e potencialmente mais agradáveis e socialmente significativas. Evidências qualitativas em programas de exercício no contexto da APS indicam que, especialmente entre participantes iniciantes, a adesão pode estar associada a contingentes externos e preocupações com saúde (punições/medos), com baixa autodeterminação e ausência de motivação intrínseca explícita, o que reforça a importância de estratégias que favoreçam a

manutenção ao longo do tempo (Polo *et al.*, 2020). Nessa direção, a dimensão relacional e o suporte oferecido no programa (acolhimento, supervisão e interação social) podem contribuir para tornar a prática mais prazerosa e, conseqüentemente, favorecer a permanência, uma vez que participantes relatam maior prazer com o exercício conforme acumulam experiência (Polo *et al.*, 2020).

Em relação às preferências corporais e práticas desejadas, modalidades como Pilates, Dança e Ginástica foram as mais citadas, demonstrando maior interesse por atividades que combinam benefícios físicos, prazer e sociabilidade. Estudos brasileiros indicam que fatores como o caráter lúdico, a sensação de bem-estar e as interações sociais desempenham papel central na adesão a programas de atividade física comunitária (Silva *et al.*, 2020). Assim, a oferta de modalidades diversificadas e prazerosas pode ser uma estratégia eficaz para ampliar e manter a participação dos usuários.

A literatura recente indica expansão da oferta e do registro de práticas corporais e atividades físicas na APS ao longo da década passada, com pico em 2019, refletindo a consolidação progressiva dessas ações no cotidiano dos serviços (Carvalho *et al.*, 2025; Dutra; Knuth, 2025). Contudo, observa-se uma inflexão em 2020–2021, período em que o contexto da pandemia de COVID-19 repercutiu na dinâmica de atividades coletivas e no acompanhamento de usuários, ao mesmo tempo em que mudanças recentes no financiamento e na organização da APS podem ter influenciado a capacidade de sustentação e registro dessas iniciativas, embora ainda existam limitações para estimar, com precisão, o efeito específico dessas alterações no curto prazo (Dutra; Knuth, 2025). Nesse cenário, a discussão sobre adesão e manutenção ganha centralidade: evidências no contexto da APS mostram que o início da prática frequentemente se ancora em motivações controladas, como recomendações e medos relacionados ao adoecimento, o que reforça a importância de estratégias que promovam suporte à autonomia, competência e vínculo, favorecendo regulações mais autônomas e maior sustentabilidade do comportamento ativo (Polo *et al.*, 2020).

A elevada prevalência de uso de medicamentos para condições hipertensivas e depressivas, associada ao histórico familiar de doenças metabólicas e neoplasias observado nos participantes, reflete um perfil de alta necessidade em saúde que impulsiona a frequência de utilização dos serviços de atenção primária (Hajek; Kretzler; König, 2021). Nesse contexto, o histórico familiar constitui um indicador de risco cumulativo essencial para o rastreamento de diabetes e câncer, embora seu potencial para orientar intervenções preventivas personalizadas ainda seja frequentemente subutilizado nos registros clínicos (Carroll *et al.*, 2017). Diante dessa complexidade, torna-se fundamental fortalecer a APS não apenas como porta de entrada, mas como coordenadora de um manejo integrado que articule o tratamento das multimorbidades cardiovasculares e respiratórias com o cuidado à saúde mental, visando a redução da

carga de doenças e a prevenção de agravos (Bachmann *et al.*, 2018).

Estudos descritivos como este contribuem para caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde de participantes de programas de atividade física na APS, oferecendo subsídios para o planejamento de ações mais ajustadas às necessidades e preferências do público atendido. Ao identificar barreiras, motivações e modalidades de maior interesse, os achados podem apoiar decisões sobre organização do programa, estratégias de adesão e qualificação da oferta no território. Investigações futuras, com amostras mais diversas e delineamentos que permitam avaliar mudanças ao longo do tempo, podem aprofundar a compreensão sobre permanência e efetividade dessas iniciativas e apoiar o aprimoramento de políticas e práticas de Promoção da Saúde no SUS.

Os resultados devem ser interpretados considerando o delineamento transversal e a amostra por conveniência, composta por participantes de duas UBS, o que limita a generalização para outras populações e impede inferências causais. Adicionalmente, as informações de saúde foram obtidas por autorrelato e por dados de uso de medicamentos, não se tratando de confirmação diagnóstica. Recomenda-se que estudos futuros incluam amostras mais diversas e delineamentos longitudinais, permitindo avaliar permanência, mudanças ao longo do tempo e possíveis efeitos associados à participação. Ainda assim, a caracterização do perfil dos usuários e de suas preferências e barreiras constitui contribuição relevante para qualificar a oferta e o acompanhamento de práticas corporais e atividades físicas na APS.

## 5. Conclusões

A partir dos resultados apresentados, conclui-se que o perfil dos participantes do programa de atividade física desenvolvido em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Hortolândia (SP) é predominantemente feminino e caracteriza-se por elevada frequência de uso de medicamentos, com destaque para anti-hipertensivos e antidepressivos, o que sinaliza a presença de demandas crônicas e a necessidade de cuidado contínuo no contexto da APS. O conhecimento desse perfil é relevante para que profissionais e estagiários de Educação Física compreendam as especificidades do público atendido, subsidiando o planejamento e a condução de atividades compatíveis com as condições autorreferidas e com o uso de medicamentos. A caracterização do perfil dos participantes configura-se como um procedimento simples e aplicável em diferentes contextos do SUS, contribuindo para a organização do cuidado e para decisões sobre estratégias de adesão, acompanhamento e segurança durante as sessões.

Nesse sentido, a atividade física orientada no âmbito da APS configura-se como uma importante estratégia de Promoção da Saúde, ao favorecer o autocuidado, o vínculo com os serviços de saúde e a

adoção de hábitos saudáveis, além de atuar na prevenção de agravos e no manejo de condições crônicas, alinhando-se aos princípios da integralidade e da atenção centrada na pessoa.

## Referências

BACHMANN, M. O.; BATEMAN, E. D.; STELMACH, R.; CRUZ, Á. A.; PACHECO DE ANDRADE, M.; ZONTA, R.; ZEPEDA, J.; NATAL, S.; CORNICK, R.; WATTRUS, C.; ANDERSON, L.; LOMBARD, C.; FAIRALL, L. R. Integrating primary care of chronic respiratory disease, cardiovascular disease and diabetes in Brazil. **Practical Approach to Care Kit (PACK Brazil):** study protocol for randomised controlled trials. *Journal of Thoracic Disease*, v. 10, n. 7, p. 4667–4677, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21037/jtd.2018.07.34>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica – **PNAB**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).

CARROLL, J. C.; CAMPBELL-SCHERER, D.; PERMAUL, J. A.; MYERS, J.; MANCA, D. P.; MEANEY, C.; MOINEDDIN, R.; GRUNFELD, E. Assessing family history of chronic disease in primary care: Prevalence, documentation, and appropriate screening. **Canadian Family Physician**, v. 63, n. 1, p. e58–e67, 2017. Disponível em: <https://www.cfp.ca/content/63/1/e58>.

CARVALHO, F. F. B. DE; et al. Oferta e participação nas práticas corporais e atividades físicas na atenção primária no Brasil: análise de 2014 a 2022. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, p. e09492023, jan. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.09492023>.

DUTRA, R. P.; KNUTH, A. G. Práticas corporais e atividades físicas desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2013 e 2021. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 1, p. e350119, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312025350119pt>.

FERREIRA, R. W. et al. Acesso aos programas públicos de atividade física no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. e00008618, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00008618>.

GUIMARÃES, L. S.; DA SILVA, I. D.; MOURA, E. G. O Profissional de Educação Física e o SUS: possibilidades de atuação e benefícios do exercício físico – uma revisão de literatura. In: **Educação física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas atuais**. Ponta Grossa: Atena Editora, p. 9-16, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22533/at.ed.9742314062>.

HAJEK, A.; KRETZLER, B.; KÖNIG, H-H. Determinants of Frequent Attendance in Primary Care: A Systematic Review of Longitudinal Studies. **Frontiers in Medicine**, v. 8, art. 595674, fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.595674>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e Grandes Regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101764>.

LIMA, R. O. et al. Competências do profissional de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 28, e15070, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.28e0322>.

MALTA, D. C.; BERNAL, R. T. I.; LIMA, M. G.; SILVA, A. G. DA; SZWARCOWALD, C. L.; BARROS, M. B. DE A. Socioeconomic inequalities related to noncommunicable diseases and their limitations: **National Health Survey, 2019**. São Paulo, v. 24, supl. 2, e210011, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210011.supl.2>.

MIRANDA, M.; COELHO, H. Educação Física no SUS: trajetória, desafios e consolidação da prática profissional. **Práxis**, Volta Redonda, v. 17, n. 31, p. 120, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/praxis.v17.n31.5759>.

MOURA, E. G.; BRIANEZI, L. Strategy For Implementing Physical Activities in Basic Health Units by A Higher Education Institution. **Revista de Gestão Social e Ambiental**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. e010670, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.24857/rgsa.v19n1-006>.

OLIVEIRA, A. B.; KATZMARZYK, P. T.; DANTAS, W. S.; BENSEÑOR, I. J. M.; GOULART, A. C.; EKELUND, U. Profile of leisure-time physical activity and sedentary behavior in adults in Brazil: a nationwide survey, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 2, e2023168, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200016>.

POLO, M. C. E.; FRAGA, A. B.; BERMUDEZ, G. M.; DIAS, C. Antecedentes motivacionais da atividade física na atenção básica de saúde: um estudo qualitativo. **Movimento**, Porto Alegre, v. 26, p. e26082, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.105017>.

SILVA, A. G. DA; PRATES, E. J. S.; MALTA, D. C. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. e00277820, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00277820>.

SILVA, A. M.; ENES, C. C.; NUCCI, L. B. Fatores associados à adesão a grupos de atividades físicas na atenção básica. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 220–227, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18015427032020>.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf).

Recebido em: 02/04/2026

Aceito em: 30/04/2026

Endereço para correspondência:

Nome: Eliézer Guimarães Moura

E-mail: eliezeritarare@hotmail.com



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

