

**As práticas de saúde e a realidades dos profissionais de educação física em polos de academia da saúde****Health practices and the realities of physical education professionals in health academy poles**

DOI:10.34117/bjdv6n7-226

Recebimento dos originais: 07/06/2020

Aceitação para publicação: 10/07/2020

**Laura Maria Vieira Bezerra do Valle**

Especialista em Saúde da Família e Comunidade

Instituição: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335. Bairro: Centro.CEP: 64001-280

Teresina-PI

Email: laurinhaaam12@gmail.com

**Maria Luci Esteves Santiago**

Mestre em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Endereço profissional: Fundação Municipal de Saúde, Gerência de Atenção Básica. Rua Governador Artur de Vasconcelos, 3015. Bairro: Aeroporto. CEP: 64002-530, Teresina-PI

E-mail: mles\_@hotmail.com

**Renata Batista dos Santos Pinheiro**

Mestre em Saúde da Família

Instituição: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Endereço profissional: Rua Olavo Bilac, 2335. Bairro: Centro.CEP: 64001-280

Teresina-PI

E-mail: renatapersonal1@hotmail.com

**Joseline Lima e Silva Pinho**

Especialista em Saúde da Família e Comunidade

Instituição: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335. Bairro: Centro.CEP: 64001-280

Teresina-PI

E-mail: joselinepinho3@gmail.com

**Michelle Vicente Torres**

Mestre em Sua Publica pela Universidade de São Paulo

Endereço profissional: Rua Olavo Bilac, 2335, Centro. CEP 64000-000, Teresina-PI

Email: michellevicente@ccs.uespi.br

**Francisca Islandia Cardoso da Silva**

Mestra em Comunicação

Instituição: Fundação Municipal de Saúde

Endereço profissional: Rua Zito Batista, s/n, Monte Castelo, CEP: 64016-210, Teresina-PI

E-mail: islandiacardoso@hotmail.com

**RESUMO**

Este estudo tem como objetivo identificar as ações e atividades desenvolvidas no Programa Academia da Saúde e caracterizar as dificuldades e potencialidades de modo a ampliar o corpo de conhecimento acerca desse espaço emergente de atuação no campo de práticas corporais/atividade física na saúde. Os resultados mostram que as atividades mais desenvolvidas observa-se a prevalência da ginástica (aeróbica e localizada). A principal dificuldade apontada entre os entrevistados foi na estrutura/material para realização das atividades nos Polo Academia da Saúde, e como potencialidade no trabalho nos Polo Academia da Saúde está a adesão aos alunos as atividades propostas. Destaca-se que nenhum dos profissionais se utiliza do sistema de informação da atenção básica (e-SUS) para monitoramento de ações. O Programa Academia da Saúde em Teresina enfrenta o desafio de concretizar a Promoção da Saúde, especialmente para estabelecimento de parcerias para atividades; co-gestão dos espaços e metodologias de avaliação das ações realizadas.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde, Programa Academia da Saúde, Profissionais.

**ABSTRACT**

This study aims to identify the actions and activities developed in the Academia da Saúde Program and to characterize the difficulties and potentialities in order to expand the body of knowledge about this emerging space of action in the field of bodily practices / physical activity in health. The results show that the most developed activities observe the prevalence of gymnastics (aerobic and localized). The main difficulty pointed out among the interviewees was in the structure / material to carry out the activities in the Polo Academia da Saúde, and as potentiality in the work in the Polo Academia da Saúde is the adherence to the students to the proposed activities. It is noteworthy that none of the professionals uses the primary care information system (e-SUS) to monitor actions. The Academia da Saúde Program in Teresina faces the challenge of implementing Health Promotion, especially for establishing partnerships for activities; co-management of spaces and methodologies for evaluating actions taken.

**Keywords:** Health Promotion, Health Academy Program, Professionals.

**1 INTRODUÇÃO**

O contexto atual é marcado por uma conjuntura de conferências internacionais que discutem a importância da promoção da saúde. A promoção da saúde utiliza-se da combinação de políticas públicas e ações nas comunidades com o intento de melhorar a qualidade de vida e saúde dos indivíduos (ALMEIDA; ATHAYDE, 2015)

Nesse contexto, a promoção da saúde surge com o intuito de reduzir as iniquidades em saúde, objetivando a autonomia dos usuários, como forma de estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde, ao mesmo tempo que possibilita os indivíduos e comunidades atuarem sobre fatores que afetam sua saúde e qualidade de vida, com maior participação no controle deste processo (MORETTI et al 2009).

A Promoção da Saúde tem seus princípios norteados no Movimento da Reforma Sanitária, Constituição Federal e no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo institucionalizado em 2006, com a aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (MALTA et al, 2016). Os debates em torno da Promoção da Saúde enaltecem a questão dos determinantes sociais da saúde, dessa forma

identificando as noções de qualidade de vida, em contraposição ao modelo biomédico, e introduz o tema da intersetorialidade como questão fundamental para o alcance dos objetivos em saúde (BRASIL, 2006).

Desde a sua institucionalização, em 2006, aconteceram várias alterações no sistema de saúde e no cenário das políticas sociais que motivaram a mudanças no seu teto. Um marco em 2011 foi o lançamento do Plano Nacional para enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que designa ações de promoção da saúde objetivando a realização de alimentação saudável, atividades físicas, envelhecimento ativo, a prevenção e controle do consumo do tabagismo e redução do uso abusivo de álcool e outras drogas, ao mesmo tempo em que foi instituído o Programa Academia da Saúde (PAS) (FLORINDO et al, 2016).

O PAS é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, lançado em 2011 por meio da portaria Ministerial nº 1.401, de 15 de junho, e redefinida pela Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013 que incorporou o conceito de produção do cuidado e suprimindo a atividade física do objetivo geral (BRASIL, 2016). Dessa forma a nova portaria que estabelece as diretrizes do programa amplia excessivamente o escopo das ações (HALLAL, 2014), objetivando a promoção de práticas corporais, atividade física regular, alimentação saudável, educação em saúde, acompanhamento interdisciplinar, assim como contribuir para a produção do cuidado de modos de vida saudáveis e sustentáveis da comunidade em geral (BRASIL, 2014).

A partir disso, entende-se que o programa representa uma estratégia de políticas intersetoriais que visa melhorar a qualidade de vida da população por meio da Atenção Primária a Saúde (APS), de práticas de promoção à saúde, da integralidade das ações, do combate às DCNT e promoção de um estilo de vida saudável (SILVA et al, 2017).

Considerando estas diferentes questões e tendo como a PNPS como referência, para o bom funcionamento do programa, os polos devem deter de infraestrutura e equipamentos adequados à prática individuais e coletivas, com orientação de profissionais qualificados que fortaleçam a sua prática por meio de ações de promoção de atividade física e promoção da saúde endereçadas às particularidades de cada grupo e com vinculação aos profissionais da APS (COELHO; VERDI, 2015).

Ancorados nesse assunto as reflexões sobre os impactos do PAS na realidade das Unidades Básicas de Saúde envolvidas é recente. E, no que diz respeito à efetividade do programa destaca-se que o mesmo tem representado um marco importante para os debates relacionados às ações de promoção da saúde na atenção primária à saúde, ao mesmo tempo que compreende um ponto de atenção na rede de serviços, configurando-se como uma nova porta de entrada, promovendo novas possibilidades de encontros e aproximações com os usuários (SÁ GBAR, et al 2016).

A relevância dessa pesquisa baseia-se na identificação das características das práticas profissionais desenvolvidas nos Polos de Academia da Saúde em Teresina/PI. Dessa forma, acredita-se ser fundamental a necessidade de serem analisadas as ações de promoção da saúde praticadas pelos Profissionais de Educação Física (PEF), identificando assim alguns fatores como, atividades desenvolvidas, estrutura física e materiais disponibilizados e dificuldades e potencialidades. Diante da importância da Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase no Programa Academia da Saúde, viu-se a necessidade de desenvolver um estudo com o objetivo de identificar as ações e atividades desenvolvidas no Programa Academia da Saúde, assim como caracterizar as dificuldades e potencialidades de modo a ampliar o corpo de conhecimento acerca desse espaço emergente de atuação no campo de práticas corporais/atividade física na saúde.

## 2 MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se por ser do tipo quantitativo, descritivo e transversal, por meio de pesquisa de campo, com Profissionais de Educação Física que atuam nos 08 polos do Programa Academia da Saúde do município de Teresina, Piauí. Nesse sentido, trata-se de uma pesquisa que envolve toda a população alvo. Participaram da pesquisa 08 Profissionais de Educação Física e para estabelecer e definir as linhas limítrofes da pesquisa foi utilizado os seguintes critérios de inclusão; Profissionais com no mínimo 6 meses de atuação no PAS e de exclusão, profissionais em gozo de férias ou licenças no período da coleta de dados.

No que tange as características da pesquisa Klein e Bloch (2005), afirmam que o estudo quantitativo, descritivo e transversal utiliza-se da observação de cada indivíduo em uma única oportunidade, sendo realizado com uma população como local e períodos definidos. É utilizada quando já se tem algum conhecimento do assunto e deseja descrever um fenômeno. Hipóteses podem ser formuladas com base nos conhecimentos prévios, sendo confirmada ou negada.

Os dados foram coletados durante os meses de maio a junho de 2019, utilizou-se uma ficha de investigação que contemplou variáveis sociodemográficas, de formação, ações/atividades desenvolvidas, dificuldades/potencialidade e satisfação com o trabalho.

Para caracterização da amostra foi feito um estudo estatístico, descritivo e analítico da amostra através das frequências absolutas (n) e relativas (%) e medidas de dispersão (média e desvio padrão). Os dados foram tabulados em planilha eletrônica *Microsoft Office Excel* e analisados no programa *IBM Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0.

Todos os entrevistados foram identificados por códigos. Esses foram informados sobre os procedimentos da pesquisa e assinaram o Termo de Conhecimento Livre e Esclarecimento. O projeto

obteve aprovação do Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí, através do Parecer nº 3.255.681.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta os resultados relativos as informações sociodemográficas dos profissionais de Educação Física (PEF) atuantes nos PAS. Observa-se os PEF avaliadas possuíam idade que variava de 29 à 47 anos ( $36,5 \pm 5,18$ ); sendo do sexo feminino e sexo masculino; com vínculo efetivo na instituição e tempo de atuação profissional (anterior aos PAS) de 6 a 8 anos mais de 9 anos nos Centros de Atenção Psicossocial; e com pós-graduação, a nível de especialização, em atividade física e saúde.

Tabela 1 – Informações sociodemográficas dos profissionais dos PAS (N=08). Teresina, 2019.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	5	62,5
Masculino	3	37,5
Vinculo		
Efetivo	8	100,0
Tempo de serviço na Instituição		
De 1 a 3 anos	-	-
De 4 a 5 anos	-	-
De 6 a 8 anos	4	50,0
≥9 anos	4	50,0
Pós-graduação		
Especialização	7	87,5
Mestrado	-	-
Doutorado	1	12,5
Área da pós		
Saúde da Família	-	-
Treinamento físico-desportivo	1	12,5
Escolar	-	-
S. Mental	1	12,5
Fisiologia do exercícios	1	12,5
Atividade física e saúde	3	37,5
Outros	3	37,5
Atuação anterior ao PAS		
CAPS	7	87,5
NASF	1	12,5

Fonte: Pesquisa Direta.

Apesar de informações a cerca do perfil dos PEF que atuam nos Polos de Academia da Saúde ainda sejam poucos nos estudos, os achados se aproximaram dos encontrados em estudos com profissionais que trabalham no Sistema Único de Saúde, os quais mostram o predomínio do sexo

feminino (WERMELINGER et al, 2010). “No tocante ao vínculo de trabalho, os PEF participantes deste estudo possuem regime estatutário. Esse aspecto favorece o estabelecimento de vínculos com a comunidade e os demais serviços de saúde (GONÇALVES et al, 2019). Essa estabilidade, entretanto, não é uma característica tão comum entre os trabalhadores do sistema público de saúde, onde o vínculo fragilizado ainda é uma realidade em vários municípios. (TAVEIRA et al, 2012).

No que tange ao tempo de formação, os profissionais participantes da pesquisa estão a mais de 10 anos, o que observa um acúmulo de experiências em saúde no campo de atuação anterior ao PAS, especialmente no campo da saúde mental, fato que pode favorecer a integralidade do cuidado e um olhar ampliado aos usuários dos polos, que passem por sofrimento psíquico. A atuação do PEF no CAPS deve ser norteadada de acordo com os princípios do SUS e da proposta dos CAPS, a lógica de trabalho deve se diferenciar do modelo biomédico, fundamentada no paradigma positivista de ciência. Sendo assim, o trabalho do professor de Educação Física deve pautar-se em outros referenciais que possibilitem o cuidado integral (FURTADO et al, 2015).

Quanto à formação de pós-graduação nas áreas da fisiologia do exercício e da atividade física e saúde destaca-se que tais áreas fundamentam uma parte da atuação do PEF, principalmente no que se refere à prescrição de exercícios e adequação de atividades para diferentes grupos populacionais (ANJOS; DUARTE, 2009). Correlacionando com a baixa qualificação na área de saúde da família e saúde coletiva, é válido ressaltar que essas características dos PEF dificultam a atuação no contexto dos PAS (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Outro ponto muito relevante para compreender as transformações da atuação nos PAS é a educação permanente e continuada. Nesse sentido, Os resultados encontrados com o monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde, realizado pelo Ministério da Saúde, observa-se a necessidade de fortalecimento das ações de capacitação referentes ao Programa no âmbito da gestão municipal. Sendo essas ações fundamentais para a qualificação dos profissionais de Saúde permitindo assim a construção coletiva de novos conhecimentos e práticas que fortalecem o Programa e sua efetividade nas comunidades (BRASIL, 2017).

A Tabela 2 apresenta os resultados relativos às informações sobre a Estrutura e funcionamento dos PAS em Teresina-PI. Observa-se o tempo de funcionamento desses equipamentos de saúde é entre 1 a 2 anos; com média de 65,1 alunos por PAS; sendo a ginástica (aeróbica e localizada), a principal atividade física realizada a dança, atividades recreativas e jogos também foram citados pelos profissionais, entretanto, foram menos frequentes. Sobre a realização de ações de Educação em Saúde, observa-se que a maioria dos profissionais, realizam tais ações, sendo que das temáticas realizadas, identificou-se mesmo percentual para os temas desenvolvidos: Alimentação Saudável, além da temática da Atividade Física. A frequência das atividades é de 5 vezes na semana e

predominância de públicos de adultos e idosos em todos os PAS. A metade dos PAS, é inseria em UBS com atuação de 4 equipes da ESF.

Tabela 2 – Funcionamento dos PAS (N=08). Teresina, 2019.

Variáveis	n	%
Tempo de funcionamento do PAS		
≤ 6 meses	-	-
De 7 a 12 meses	-	-
≥1 ano	5	62,5
≥2 anos	3	37,5
N de usuários total		
Média ± Desvio Padrão	65,1	12,12
Atividades desenvolvidas		
Dança	3	37,5
Ginásticas	8	100,0
Lutas	3	37,5
Esporte	2	25,0
Jogos/recreação	3	37,5
PIC	3	37,5
Educação em saúde	7	87,5
Práticas artísticas e culturais	1	10,0
Mobilização da Comunidade	3	37,5
Planejamento e gestão	2	25,0
Outros	-	-
Ações de Educação em Saúde desenvolvidas		
Alimentação Saudável	7	87,5
Tabagismo	4	50,0
Atividade Física	7	87,5
Consumo de álcool outras drogas	1	12,5
Comportamento de risco no trânsito	-	-
Cultura de paz	4	50,0
Desenvolvimento sustentável	2	25,0
Não	-	-
Frequência na semana		
5 x na semana	8	100,0
Público do PAS		
Crianças	2	28,6
Adolescentes	3	42,9
Jovens	5	71,4
Adultos	7	100,0
Idosos	7	100,0

Fonte: Pesquisa Direta.

Em relação ao encontrado na pesquisa, e complementarmente ao observado nos demais polos pelo Brasil, são inerentes as características do perfil dos usuários atendidos em cada polo. Em alguns prevalece a participação da população idosa, enquanto em outros espaços até mesmo pais e crianças

participam de atividades em conjunto, ou separadamente em horários concomitantes. Não existe, portanto, restrição de gênero ou idade para participar das ações desenvolvidas em cada polo. Mas destaca-se a predominância do público adulto e idoso nas academias por todo Brasil, da mesma forma que o atendimento de crianças é mais restrito. Isso se deve as iniciativas de promoção da saúde estarem sendo direcionadas a indivíduos idosos ou adultos, com enfoque nas doenças crônicas e formação de grupos para condições específicas, como hipertensão e diabetes (BRASIL, 2018a).

As informações sobre as atividades desenvolvidas pelos profissionais dos PAS apontam para certa limitação nas atividades disponíveis nos polos. Estudo realizado em Araraquara/SP relatou bons resultados e alta adesão de adultos e idosos ao Projeto Saúde na Praça, onde eram desenvolvidas diversidade de atividades (MORAES et al, 2010). E trazendo como exemplo as PICS, observa-se restrição em alguns PAS, na execução dessas práticas, sendo este fator intrinsecamente ligado à formação profissional e pouca oferta de cursos. Nessa perspectiva os dados apontam a necessidade de fortalecer a oferta de outras atividades, como PICS e práticas artísticas, temas que podem ser incorporados nas ações de capacitação e educação permanente (SANTOS; TESSER, 2012). O Monitoramento do MS sobre os PAS, de 2016 indicou um baixo índice dos Polos que oferecem PICS, tendo em vista o espaço físico privilegiado do Programa para o desenvolvimento dessas atividades (BRASIL, 2017).

É considerada uma responsabilidade do PEF, procurar desenvolver suas atividades abordando as mais diversas manifestações corporais (BRASIL, 2010). Diversas são as possibilidades apresentadas em publicação oficial do Ministério da Saúde direcionados a estes espaços (BRASIL, 2017).

Sobre as práticas de educação em saúde, destaca-se que a própria Política Nacional de Promoção da Saúde, desde 2006, já direciona ações e temas identificados como prioritários a serem evidenciados nas ações de saúde, sendo assim o presente estudo identificou que a maioria dos profissionais desenvolvem ações de educação em saúde.

Ao se pensar nas diferentes propostas de intervenção, é preciso levar em consideração a pluralidade cultural existente em nosso país, fato que impede a adoção de uma sequência padrão de atividades-ações-intervenções em nível nacional. (SKOWRONSKI; FRAGA, 2016).

É válido ressaltar que as fragilidades da infraestrutura interferem diretamente no desenvolvimento das ações e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços prestados à população, podendo apresentar, inclusive, reflexos sobre a motivação e responsabilização dos profissionais (COTTA et al, 2006).

Situação que se pode constatar nos resultados da tabela 2, pois observa-se certa limitação das atividades desenvolvidas, sendo estas centradas na ginástica e promoção da alimentação saudável.



A Tabela 3 apresenta a principal dificuldade apontada entre os entrevistados foi na estrutura/material para realização das atividades nos PAS, e como potencialidade no trabalho nos PAS está a adesão aos alunos as atividades propostas. Em relação ao grau de satisfação do trabalho desenvolvido, a maioria responderam ser alto. Quando questionados sobre as atividades que não realizam, mas que gostariam de desenvolver no PAS apontaram a Dança; seguida das atividades de Luta. O desconhecimento ou falta de habilidade, foram os argumentos citados pela maioria dos entrevistados para a não realização dessas atividades, seguida da falta de recursos materiais/humano.

Tabela 3 – Dificuldades, potencialidade, grau de satisfação e atividades não realizadas e que gostaria de realizar nos PAS (N=08). Teresina, 2019.

Variáveis	N	%
<b>Dificuldades enfrentadas</b>		
Localização do PAS	-	-
Estrutura/material do PAS	6	75,0
Violência/Insegurança	2	25,0
Adesão dos alunos	1	12,5
Articulação com a ESF	1	12,5
Comunicação coordenação UBS/PAS	1	12,5
Outra	2	25,0
<b>Potencialidade</b>		
Localização do PAS	2	28,6
Estrutura/material do PAS	4	57,1
Adesão dos alunos	6	85,7
Articulação com a ESF	3	42,9
Comunicação coordenação UBS/PAS	4	57,1
Outra	1	14,3
<b>Grau de satisfação</b>		
Muito alto	2	25,0
Alto	5	62,5
Média	1	12,5
Baixo	-	-
Insatisfeito	-	-
<b>Que atividade você não faz, mas gostaria de fazer no PAS</b>		
Dança	5	71,4
Ginásticas	-	-
Lutas	2	28,6
Esporte	1	14,3
Jogos/recreação	1	14,3
PIC	1	14,3
Educação em saúde	1	14,3
Promoção da alimentação saudável	1	14,3
Práticas artísticas e culturais	1	14,3
Mobilização da Comunidade	-	-
Planejamento e gestão	-	-
<b>Por que não faz?</b>		
Desconhecimento/Habilidade	5	71,4

Falta de recursos materiais/humano	3	42,9
Desinteresse dos usuários	-	-
Outros	-	-

Fonte: Pesquisa Direta.

No tocante a disponibilidade de estrutura e materiais necessários à garantia da resolutividade das ações em saúde coletiva, embora esteja prevista na própria política nacional que estabelece as diretrizes para esse nível de assistência, alguns estudos têm apontado essas deficiências como recorrentes, prejudicando o planejamento e execução das ações, bem como a continuidade do trabalho. (MARQUI et al, 2010; COTTA et al, 2006).

Oliveira et al. (2020) encontraram resultados semelhantes em seu estudo, em que os PEF participantes mencionaram infraestrutura inadequada nas unidades e falta de material para o desenvolvimento satisfatório das ações de Saúde e para a prática de atividade física.

Todavia ressalta-se que apesar das fragilidades mencionadas, é preciso ter um olhar ampliado sobre as práticas profissionais, pois as diferentes singularidades dos usuários, dos coletivos, a complexidade do trabalho cotidiano em saúde e a crítica constante do que se deve vincular ao processo de trabalho com o objetivo de ressignificar a sua prática, são elementos que sinalizam a necessidade de alterações no campo da Educação Física para com a saúde. “É preciso romper com a lógica de atendimento tecnicista e buscar entender os processos de cuidado em saúde e a complexidade da Atenção Básica, (re)inventando os modos de fazer e compartilhando os saberes.” (BUENO A.p147, 2016). Ou seja, o fazer do PEF em serviços de saúde, seja público ou privado, ainda é uma área que está em construção, necessitando de maiores problematizações, para que possa criar uma identidade que caracterize a sua criticidade e entendimento do corpo como contexto social.

A grande maioria dos participantes da pesquisa citaram o desejo de realizar outras atividades, como a dança, não sendo possível por desconhecimento/habilidade. É importante destacar que mesmo que o PEF não tenha habilidade para determinada atividade, este pode buscar estratégias para superar suas limitações, sendo possível diversificar suas práticas de cuidado em saúde no Polo. O repertório de saberes a ser mobilizado para o desencadeamento das ações citadas não depende exclusivamente do profissional de saúde, mais de um conjunto de experiências e conhecimentos oriundos da participação popular no território atendido pelo polo, dessa forma o profissional responsável deve atuar como um facilitador/articulador, contribuindo com o empoderamento dos sujeitos para o desenvolvimento das ações. (SKOWRONSKI; FRAGA, 2016).

A Tabela 4 traz os resultados sobre as articulações intersetoriais para realização de ações no PAS, sendo estas pontuais ou contínuas, evidenciou-se que os entrevistados realizavam articulações não-governamentais e articulam-se com instituições governamentais. Destes, que realizam ações com parceiros governamentais, a maioria realizam atividades com equipes de saúde, ações em conjunto,

tanto com a secretaria Municipal de Lazer como com a Secretaria de Assistência Social do município. Em relação as atividades desenvolvidas em conjunto, a maioria são relativas à Educação em Saúde, práticas de Dança e Lutas.

Tabela 4 - Parcerias e atividades desenvolvidas por parceiros; ações de Educação em Saúde nos PAS (N=08). Teresina, 2019.

Variáveis	N	%
Parcerias para execução das atividades no PAS		
Governamentais <sup>1</sup>	3	37,5
Não-governamentais	4	50,0
Não	1	25,0
Das ações com instituições Governamentais <sup>1</sup>		
Saúde	3	100,0
Educação	1	12,5
Lazer	3	100,0
Assistência social	3	100,0
Outro	1	12,5
Atividades desenvolvidas por parceiros		
Dança	3	37,5
Ginásticas	1	12,5
Lutas	3	37,5
Esporte	-	-
Jogos/recreação	-	-
PIC	2	25,0
Educação em saúde	3	37,5
Promoção da alimentação saudável	2	25,0
Práticas artísticas e culturais	1	12,5
Mobilização da Comunidade	2	25,0
Planejamento e gestão	-	-
Outros	-	-

Fonte: Pesquisa Direta.

A produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, envolvendo alimentação, práticas artísticas e culturais, ou ainda práticas corporais e atividades físicas, são alguns dos eixos norteadores do Programa Academia da Saúde e nos quais poderão estar articuladas às atividades desenvolvidas (BRASIL, 2010). Nesse estudo, observa-se certa limitação acerca da execução dos eixos norteadores da política, sendo que o estabelecimento de parcerias para o desenvolvimento de atividades uma excelente estratégias para suprir tais limitações.

Evidencia-se que as ações desenvolvidas nos PAS necessitam estar alinhadas com os equipamentos sociais do território, principalmente com as equipes da ESF, garantindo assim a continuidade do cuidado e a integralidade das ações (GUARDA et al, 2015). Daí a necessidade de uma maior integração entre os Polos e os equipamentos sociais do território.

Dessa forma o profissional que atua no PAS é, sobretudo, articulador, mediador e dinamizador de processos, vivências e ações. Caracterizando-se como um gestor dos elementos que compõem o Programa e as demandas construídas no encontro com os outros atores (BRASIL, 2018b).

A existência do trabalho multiprofissional também parece ser um indicador da amplitude e eficiência das ações desenvolvidas pelos profissionais nos polos. Não se espera que o referido profissional do polo seja o centralizador das atividades, e sim que este profissional saiba agregar com os demais que compõem o serviço, evitando desta forma práticas rotineiras e centradas no núcleo de saberes de cada profissão. Embora os PEF sejam o principal responsável pelas atividades do programa junto à população, e o empoderamento um elemento fundamental para o trabalho em saúde o afastamento das equipes no planejamento, execução e avaliação das ações implica-se como agente que dificulta o processo de trabalho (WERNECK M, 2009).

Iniciativas de promover reuniões com as equipes de saúde repercute positivamente na construção de alguns saberes processuais, caracterizando assim um direcionamento em relação aos procedimentos que são adotados pelos trabalhadores em diferentes situações de atendimentos dentro do território. (SKOWRONSKI; FRAGA, 2016).

Dificuldades dos profissionais em buscar parceiros no território, como lideranças comunitárias, conselho de saúde e outras instituições que efetivem o controle social, apontam para a fragilidade da participação popular, assim como o distanciamento das ações de mobilização social e co-gestão. Por outro lado, a importância desse empoderamento da comunidade e a busca pela corresponsabilização e cogestão do programa depende de habilidades e do nível de conhecimento que os PEF têm sobre a organização do sistema e do próprio controle social (SILVA; PELICIONI, 2013). Conhecimento esse que tem origens no processo formativo do profissional em saúde coletiva. Dados encontrados em estudo com profissionais de Educação Física inseridos no NASF de municípios do Paraná identificou baixa aproximação do curso de graduação destes profissionais com a área de Saúde Pública, levando-os a buscarem cursos de capacitação para desenvolverem seu trabalho neste ambiente (SOUZA; LOCH 2011).

Com relação ao amplo gama de ações a serem oferecidas, que contemplam eixos, princípios, diretrizes e objetivos específicos do programa, estas demandam assim uma grande capacidade de articulação em “redes de compromisso e responsabilidade”, além do envolvimento de diversos atores, o que compromete a realização e a viabilidade das ações preconizadas nos documentos oficiais do programa (TRAVERSO, 2007).

A Tabela 5, informa em relação à formação de grupos de co-gestão dos PAS ou de algum momento instituído para participação popular coletiva para planejamento e avaliação das ações do PAS, como preconizado pelas diretrizes do Programa

Quando questionados sobre a avaliação/monitoramento dos resultados de suas atividades no PAS, evidenciou-se que os profissionais, utilizam-se de metodologias subjetivas/qualitativas para monitoramento; mensuram os resultados de seu trabalho por meio da avaliação física de seus alunos e ainda realizam tal avaliação por meio de frequência de presença nas atividades; destaca-se que nenhum dos profissionais se utiliza do sistema de informação da atenção básica (e-SUS) para monitoramento de ações. As metodologias de avaliação supracitadas são realizadas de forma trimestral e semestralmente.

Tabela 5- Metodologias de avaliação/monitoramento das ações desenvolvidas nos PAS (N=08). Teresina, 2019.

Variáveis	N	%
Como você avalia/monitora o resultado de suas atividades no PAS?		
Avaliação física	2	33,3
Roda de conversa	5	83,3
Frequência	1	16,7
e-SUS	-	-
Periodicidade		
Trimestral	3	37,5
Semestral	3	37,5
Anual	1	12,5
Outro	1	12,5
Possui GAGLP ou algum momento instituído para participação popular coletiva para avaliação das ações do PAS?		
Sim	2	25,0
Não	6	75,0
Periodicidade		
Trimestral	1	50,0
Semestral	-	-
Anual	1	50,0
Outro	-	-

\* GAGLP: Grupo de apoio à gestão local do polo

Fonte: Pesquisa Direta.

Os PEF demonstraram fragilidade na utilização de protocolos para a realização da avaliação das ações, o que faz com que esses trabalhadores utilizem predominantemente critérios subjetivos, sendo as rodas de conversas as mais prevalentes, para verificar o cumprimento dos objetivos e os resultados das suas intervenções. Essas, embora não apresentem respostas a todas as demandas, são recomendações baseadas em critérios científicos, técnicos ou da rotina dos serviços, elaboradas para auxiliar no manejo de situações cotidianas. (WERNECK, 2009).

Com relação ao entendimento de como deve ser feito o monitoramento e a avaliação das atividades realizadas pelos polos do PAS, a portaria que define o Programa, aponta que os Municípios poderão utilizar de indicadores e instrumentos de gestão do SUS (programações anuais de saúde, relatório de gestão, etc); assim como de registro da produção dos profissionais de saúde no

desenvolvimento de ações do PAS e instrumentos para identificar o grau de satisfação e adesão dos usuários. (BRASIL, 2013).

Alguns parâmetros de avaliação a serem observados, envolvem o número de participantes na ação; satisfação com a atividade; aplicabilidade da atividade ao cotidiano do usuário e adesão à proposta (manutenção dos participantes no decorrer das atividades). Aspectos relacionados às repercussões fisiológicas, emocionais e culturais dessas práticas corporais também são critérios avaliativos recomendadas. (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, o estudo de Fernandes et al (2017) basearam-se em alguns desses parâmetros, avaliando aspectos como nível de atividade física, percepção da qualidade de vida, satisfação com a vida, convívio social, participação na vizinhança e prevalência de ativos no lazer.

Considerando algumas das estratégias metodológicas no desenvolvimento de ações nos PAS, a citar as abordagens individuais e coletivas dos usuários (BRASIL, 2017), faz-se necessário dimensionar as avaliações das ações desenvolvidas considerando tais abordagens, de modo a "ter olhares" e investigar aspectos mais gerais e outros, mais específicos.

O ideal é trabalhar integrando metodologias diversas. A escolha do método se dará em virtude da pergunta avaliativa que é colocada, e que guiará a opção metodológica. (BRASIL, 2017)

Uma opção é o monitoramento por meio da estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que integra o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Em consonância com as atividades e ações previstas, é possível a utilização das fichas de atendimento individual, de atividade coletiva e de procedimentos do sistema (BRASIL, 2013). Tais fichas contêm diversas informações em saúde, que podem pautar o monitoramento das intervenções realizadas na academia. Todavia, diante dos resultados apresentados, observa-se que nenhum dos PEF que atuam nos Polos utilizam das referidas fichas, como instrumento de avaliação de suas ações.

Diante do exposto, a falta de padronização das ações avaliativas pode indicar uma fragilidade no processo de trabalho, minimizando os resultados no fazer saúde, pois não há como tomar decisões fundamentadas e acertadas se não conhecemos os resultados alcançados.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da investigação realizada, considera-se que o Programa Academia da Saúde em Teresina enfrenta o desafio de concretizar a Promoção da Saúde em sua prática cotidiana, no sentido de que seus profissionais possam fortalecer o desenvolvimento de capacidades dos indivíduos para melhoria de sua saúde; especialmente orientando aos seus usuários, pela participação social, no processo de tomada de decisão sobre as ações de saúde, e ainda fortalecer o entendimento de que a Promoção da Saúde está além do campo da saúde e exige articulações intersetoriais para o alcance de objetivos.

Dessa forma, estratégias de aperfeiçoamento são necessárias, a fim de contribuir de forma mais efetiva para o desenvolvimento das atividades propostas pelos polos.

No que concerne às dificuldades, compreende-se que estão relacionadas, principalmente, a precariedade e inadequação da estrutura e de materiais que interfere diretamente no desenvolvimento das ações e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços prestados à população, assim como a formação dos profissionais.

Em relação à avaliação/monitoramento das ações desenvolvidas nos polos, observa-se a necessidade do estabelecimento de critérios e diretrizes, tanto na gestão municipal quanto na gestão federal, que direcionem como os profissionais devem avaliar suas ações, visto que, como limitação deste estudo, identificou a ausência de uma orientação mais estruturada. Nesse caso, torna-se necessário avançar tanto na utilização de métodos de coleta de dados quantitativos quanto qualitativos, possibilitando integrar enfoques metodológicos diversos e qualificar o processo avaliativo das ações desenvolvidas nos Polos.

Sugere-se a realização de outras investigações envolvendo usuários, equipes da Estratégia Saúde da Família e gestores do Programa Academia da Saúde, a fim de ampliar a perspectiva de avaliação dos processos de trabalhos nos Polos do Programa.

Dentre as limitações deste estudo, pode ser incluído o tamanho da amostra para a abordagem quantitativa empregada. Deve-se considerar que com um tamanho pequeno é difícil buscar relações e generalizações significativas a partir dos dados, já que os testes estatísticos requerem um tamanho amostral maior para garantir resultados mais representativos.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.R.; ATHAYDE, F.T.S. Promoção da saúde, qualidade de vida e iniquidade em saúde: reflexões a saúde pública. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v.9, n.2, p.165-172, jun.2015. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1818>>. Acesso em: 23/12/2019.

ANJOS TC, DUARTE ACGO. A Educação Física e a estratégia de saúde da família: formação e atuação profissional. *Physis*. 2009;19(4):1127-4. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312009000400012&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312009000400012&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 23/12/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção à Saúde*. Brasília, 2006. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 12/12/2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3ª. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 14/12/2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681\\_07\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html). acesso em: 14/12/2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. e-SUS Atenção Básica: Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual\\_CDS\\_ESUS\\_1\\_3\\_0.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf). acesso em 18/01/2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (BR). Academia da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia\\_saude\\_cartilha.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf). Acesso em: 14/12/2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1707, de 23 de setembro de 2016. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1707\\_23\\_09\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1707_23_09_2016.html). Acesso em: 14/12/2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Panorama nacional de implementação do Programa Academia da Saúde: monitoramento nacional da gestão do Programa Academia da Saúde: ciclo 2016* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. –



Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama\\_academia\\_saude\\_monitoramento\\_programa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama_academia_saude_monitoramento_programa.pdf). Acesso em: 14/12/2019

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Curso de aperfeiçoamento em implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde: Programa Academia da Saúde* / Ministério da Saúde; Universidade Federal de Santa Catarina. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso\\_aperfeiçoamento\\_politica\\_nacional\\_academia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/curso_aperfeiçoamento_politica_nacional_academia.pdf). Acesso em: 23/12/2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Panorama nacional de implementação do Programa Academia da Saúde : monitoramento do Programa Academia da Saúde : ciclo 2017* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018<sup>a</sup>. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama\\_academia\\_saude\\_monitoramento\\_programa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama_academia_saude_monitoramento_programa.pdf). Acesso em 23/12//2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Programa Academia da Saúde : caderno técnico de apoio a implantação e implementação* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018b disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/implatacao\\_academia\\_saude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/implatacao_academia_saude.pdf). acesso em: 04/01/2020.

CASTRO ED, SILVA DM. Atos e fatos de cultura: territórios das práticas, interdisciplinaridade e as ações na interface da arte e promoção da saúde. *Rev Terapia Ocupacional* 2007; 18(3):102-112. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14013/15831>. Acesso em 22/12/2019.

COELHO CS, VERDI MIM. Políticas e programas de atividade física: uma crítica à luz da promoção da saúde *Transform Soc.* 2015;6(3):96-108. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3556/4488>. Acesso em 23/12/2019.

COTTA RMM, SCHOTT M, AZEREDO CM, FRANCESCHINI SCC, PRIORE SE, DIAS G. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da Atenção Básica em Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006;15(3):7-18. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742006000300002](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000300002). Acesso em 23/12/2019.

FERNANDES AP; ANDRADE ACS; COSTA DAS; DIAS MAS; MALTA DCM; CAIAFFA WT. Programa Academias da Saúde e a promoção da atividade física na cidade: a experiência de Belo Horizonte, MG, Brasil.

FLORINDO AA, NAKAMURA PM, FARIAS JC Jr, SIQUEIRA FV, REIS RS, CRUZ DKA, et al. Promoção da atividade física e a da alimentação saudável e a saúde da família em municípios com academia da saúde. *Rev Bras Educ Fís Esp*. 2016;30(4):913-24. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1807-55092016000400913&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1807-55092016000400913&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 23/2019.

Ciênc. saúde colet. 22 (12) Dez 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25282017>. Acesso em: 18/01/2020.

FORJAZ CLM, TRICOLI V. A fisiologia em educação física e esporte. *Rev bras educ fís esporte*. 2011;25 (spe):7-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v25nspe/02.pdf>. Acesso em 08/12/2019.

FURTADO RP, OLIVEIRA MFM, SOUSA MF, VIEIRA PS, NEVES RLR, RIOS GB, SIMON WJ. O trabalho do professor de Educação Física no CAPS: aproximações iniciais. *Movimento*, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 41-52, jan./mar. de 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/asus/Downloads/43457-223019-1-PB.pdf>. Acesso em 04/01/2020.

GONÇALVES LB, ALMEIDA RCA, OLIVEIRA TMO, PALÁCIO MAV, Pinto AGA. Programa Academia da Saúde: Operacionalidade, ações e integração. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2019; 32:8381.

GUARDA FRB. SILVA RN. FEITOSA WMN. Neto PMS. JÚNIOR JLACA. Caracterização das equipes do Programa Academia da Saúde e seu processo de trabalho. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. Pelotas/RS 20(6):638-640 Nov2015. Disponível em: [file:///C:/Users/asus/Downloads/6123-Texto%20do%20Artigo-25194-1-10-20160303%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/asus/Downloads/6123-Texto%20do%20Artigo-25194-1-10-20160303%20(3).pdf). Acesso em 23/12/2019.

HALLAL PC. Atividade física e saúde no Brasil: pesquisa, vigilância e políticas. *Cad Saúde Pública* 2014; 30: 2487-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n12/pt\\_0102-311X-csp-30-12-02487.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n12/pt_0102-311X-csp-30-12-02487.pdf). Acesso em 22/12/2019.

KLEIN, CH. BLOCH, KV. Estudos Seccionais. In: Medronho, Roberto A. Epidemiologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2005

MALTA DC, NETO OLM, SILVA MMA. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6):1683-1694, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601683&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601683&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 10/12/2019.

MARQUI ABT, JAHN AC, Resta DG, Colomé ICS, Rosa N, Zanon T. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):956-61. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.hp?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000400014](http://www.scielo.br/scielo.hp?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400014). Acesso em: 22/12/2019.

MEDEIROS CRG, JUNQUEIRA AGW, SCHWINGEL G, CARRENO I, JUNGLES LAP, SALDANHA OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva*. 2010;15( Suppl 1):1521-31. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232010000700064&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232010000700064&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 23/12/2019.

MORETTI AC, ALMEIDA V, WESTPHAL MF, BÓGUS CM. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. *Saude Soc* 2009; 18(2):346-354. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/17.pdf>. Acesso em: 22/12/2019.

MORAES P, SEBASTIÃO E, COSTA JLR, GOBBI S. Projeto Saúde na Praça: uma experiência de promoção da saúde em Araraquara-SP. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. V 15 • N 4 2010. . Disponível em: [file:///C:/Users/asus/Downloads/735-Texto%20do%20Artigo-1235-1-10-20120906%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/asus/Downloads/735-Texto%20do%20Artigo-1235-1-10-20120906%20(1).pdf). Acesso em: 14/12/2019.

OLIVEIRA TS, SANTIAGO MLE, FILHO LASF, LEITINHO MC. O profissional de educação física atuando no sistema único de saúde: dificuldades e suas estratégias de superação. *Braz. J. of*

*Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 6, p.37687-37699, jun. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/asus/Downloads/11686-30217-1-PB.pdf>. Acesso em: 22/06/2020.

SÁ GBAR, DORNELLES GC, CRUZ KG, AMORIM RCA, ANDRADE SSSA, OLIVEIRA TP, et al. O Programa academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. *Cienc Saúde Colet*. 2016;21(6):1849-60. Disponível: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000601849](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601849). Acesso em: 14/12/2019.

SANTOS MC, TESSER CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet* 2012; 17(11):3011-3024. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a17.pdf>. Acesso em: 23/12/2019

SILVA EC, PELICIONI MCF. Participação social e promoção da saúde: estudo de caso na região de Paranapiacaba e Parque Andreense. *Ciênc saúde colet*. 2013;18(2):563-72. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000200028&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000200028&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 04/01/2019.

SILVA RN, GUARDA FRB, HALL PC, MARTELLI PJJ. Avaliabilidade do Programa Academia da Saúde no Município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(4):1-16. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000405005&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000405005&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 14/12/2019.

SKOWRONSK M, FRAGA AB. Academia da saúde e os diferentes saberes para atuação do profissional de educação física. In *Educação Física e Saúde Coletiva: cenários, experiências e artefatos Culturais* / Felipe Wachs, Ueberson Ribeiro Almeida, Fabiana F. de Freitas Brandão, organizadores. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-interlocucoes-praticas-experiencias-e-pesquisas-em-saude/educacao-fisica-e-saude-coletiva-cenarios-experiencias-e-artefatos-culturais-pdf>. acesso em: 03/01/2019.

SOUZA SC, LOCH MR. Intervenção do profissional de educação física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios do norte do Paraná. *RBAFS* 2011. Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/549>. Acesso em: 03/01/2020.

TAVEIRA ZZ, SOUZA RA, MACHADO MH. Precarização dos vínculos de trabalho na Estratégia Saúde da Família: Revisão de literatura. *Divulg saúde debate*. 2012;47(1),102-10. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Precarizacao\\_dos\\_vinculos\\_de\\_trabalho\\_na\\_estrategia\\_saude\\_da\\_familia\\_\\_revisao\\_de\\_literatura\\_/458](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Precarizacao_dos_vinculos_de_trabalho_na_estrategia_saude_da_familia__revisao_de_literatura_/458). Acesso em: 14/12/2019.

TRAVERSO-YEPEZ, MA.. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. *Interface (Botucatu)* [online]. 2007, vol.11, n.22, pp.223-238. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-32832007000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832007000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 23/12/2019.

TOMASI E, FACCHINI LA, PICCINI RX, THUMÉ E, SILVEIRA DS, SIQUEIRA FV, et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(sup 1):193-201. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2008001300023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2008001300023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 23/12/2019.

WERMELINGER M, MACHADO MH, TAVARES MFL, OLIVEIRA ES, MOYSÉS MNM. A força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. *Divulg saúde debate*. 2010;45:55-71. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf>. Acesso em: 23/12/2019.

WERNECK MAF. Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço / Marcos Azeredo Furkim Werneck. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed; 2009.