
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA MOTRICIDADE
ÁREA DE ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E EDUCAÇÃO**

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO
DE ATIVIDADES FÍSICAS NA ADOLESCÊNCIA**

ERIK VINICIUS DE ORLANDO DOPP

**RIO CLARO
2019**

**AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO
DE ATIVIDADES FÍSICAS NA ADOLESCÊNCIA**

ERIK VINICIUS DE ORLANDO DOPP

Dissertação de mestrado do Curso de Pós-Graduação em
Ciência da Motricidade, na área de concentração
Atividade Física, Saúde e Educação, da Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” / UNESP-
Campus Rio Claro, para obtenção do título de Mestre em
Ciências da Motricidade

Orientadora: Prof. Dra. Priscila Missaki Nakamura

RIO CLARO
2019

D692a

Dopp, Erik Vinicius de Orlando

Ações de educação em saúde para agentes comunitários de saúde como estratégia de promoção de atividades físicas na adolescência / Erik Vinicius de Orlando Dopp. -- Rio Claro, 2020

184 p. : il., tabs., mapas

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências, Rio Claro

Orientadora: Priscila Missaki Nakamura

1. Atividade física. 2. Atenção primária à saúde. 3. Agente comunitário de saúde. 4. Educação em Saúde. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do Instituto de Biociências, Rio Claro. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

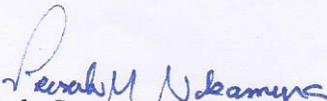
CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

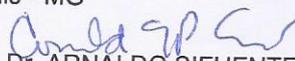
TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS NA ADOLESCÊNCIA

AUTOR: ERIK VINICIUS DE ORLANDO DOPP

ORIENTADORA: PRISCILA MISSAKI NAKAMURA

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre em CIÊNCIAS DA MOTRICIDADE, área: Atividade Física, Saúde e Educação pela Comissão Examinadora:


Profa. Dra. PRISCILA MISSAKI NAKAMURA
Campus Muzambinho / IFSULDEMINAS - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - MG


Prof. Dr. ARNALDO SIFUENTES PINHEIRO LEITÃO
Campus Muzambinho / IFSULDEMINAS - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - MG

Prof. Dr. ALAN GOULARTE KNUTH
Instituto de Educação / Universidade Federal do Rio Grande - Rio Grande/RS

Rio Claro, 05 de dezembro de 2019

AGRADECIMENTOS

A minha família e em especial minha mãe Erika, por sempre me incentivar em minhas escolhas, além de me orientar, e por fazer tudo o que podia e não podia por mim e pela minha família.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Priscila Missaki Nakamura. Obrigado por me ensinar tanto e por me estimular na busca de novos conhecimento e aprendizado. Obrigado pela oportunidade de trabalhar com você.

Aos meus amigos, por estarem comigo nessa caminhada, me incentivando e me apoiando quando necessário, em especial, ao Wedson, companheiro de todas as horas e aos Trigêmeos.

Ao laboratório Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde, NAFES, por todos os ensinamentos, estudos, risadas, reuniões, eventos, congressos e parceria realizadas durante todo o processo do mestrado.

Ao projeto de extensão Saúde Ativa (PROFIT e PEFUS), no qual pude ter a oportunidade de trabalhar, coordenar e tive o prazer de estar junto aos idosos, estagiários e bolsistas, trocando aprendizados e ensinamentos.

Aos meus PROFESSORES, que em seus processos de ensinagem me deixaram mais apaixonado pelo ensino e por me aproximar do professor que sou hoje.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão da bolsa de estudos.

À UNESP e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Motricidade.

A todos os Agentes Comunitários de Saúde que aceitaram participar desta pesquisa, cedendo seus tempos, auxiliando no meu aprendizado e na pesquisa, independentemente das dificuldades encontradas durante o processo.

Aos professores Yara Maria de Carvalho e Alan Goularte Knuth, que compuseram a banca de qualificação, por me ajudarem com opiniões, ensinamentos e dicas, com o intuito da melhoria do trabalho e de meu crescimento profissional. Ademais, ao professor Arnaldo Sifuentes Pinheiro Leitão, na composição da banca de defesa.

Aos funcionários da Seção Técnica de Pós-Graduação, que sempre se dispuseram em ajudar, independente das dificuldades e imprevistos.

Enfim, agradeço a todas as pessoas que fizeram ou fazem parte da minha vida de alguma forma e que me ajudam constantemente no meu crescimento pessoal e profissional

À todos, meu muito obrigado!!!

Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo,
os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.
- Paulo Freire -

RESUMO

A prática regular de Atividade Física (AF) na adolescência está intimamente associada a benefícios físicos, psicológicos e sociais e a adesão de hábitos ativos nesta fase da vida tem potencial para trazer benefícios para uma vida toda. Programas de AF que atendem esse público, visando gerar hábitos ativos, normalmente são realizados e/ou vinculados ao contexto escolar. Desta forma, buscando a ampliação destas ações, a aproximação com o âmbito da saúde, considerar a Unidade de Saúde da Família (USF) como ambiente promotor de saúde e seus profissionais, em especial o Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode contribuir com ações de promoção de AF na comunidade, passando, inclusive, pelos adolescentes. Assim, o objetivo do presente estudo é propor e avaliar uma ação de educação em saúde baseada em um curso para ACS, pautado na promoção de AF para adolescentes beneficiários da Atenção Básica de Saúde (ABS) da cidade de Rio Claro - SP. O presente estudo de desenho longitudinal, foi desenvolvido por meio de 12 encontros semanais com duração de duas horas cada, sendo 1 de apresentação, 2 de discussão teórica, 8 de modalidades teórico/práticas e 1 de encerramento de conteúdo, finalização e avaliação do processo. Participaram do curso 25 ACS com $38 \pm 10,8$ anos, sendo a maioria mulheres (88%) e com média de $32,5 \pm 41,8$ meses de atuação na ABS e por meio de aconselhamentos em visitas domiciliares, 42 adolescentes beneficiários da Atenção Básica de Saúde com idade média de $14 \pm 1,86$ anos, sendo 50% do sexo feminino. Os ACS responderam questionários de identificação, de caracterização de nível socioeconômico e nível de AF e de comportamento sedentário. Foram reavaliados após 4 meses de finalizada a intervenção, por meio de reaplicação dos questionários e realização do grupo focal. Os adolescentes responderam questionários de identificação, de caracterização de nível socioeconômico e nível de AF, também sendo reavaliados após 4 meses com a reaplicação dos questionários. Espaços públicos de lazer foram levantados e avaliados por meio do instrumento PARA. Como resultados, foi possível identificar que as ações foram bem-sucedidas e bem avaliadas, porém, limitações e potencialidades puderam ser observadas, levando em consideração o ambiente de trabalho, as questões de saberes e formação recebida por estes profissionais e ações de educação em saúde desenvolvidas por estes dentro do contexto da Unidade de Saúde da Família. Quanto aos níveis de AF, foi possível identificar mudanças significativas na AF total dos ACS e adolescentes, sendo ainda que, os adolescentes que relataram praticar somente um esporte, se envolveram com pelo menos mais um. Quanto aos espaços públicos de lazer, identificou-se no perímetro urbano, 132 praças, 2 parques, 10 canteiros e 6 pistas de caminhada, porém, 70,1% dos espaços públicos avaliados (101 espaços)

se encontram localizados em área de índice de vulnerabilidade muito baixo e não se encontram em boas condições de uso. Portanto, embora as ações tenham sido bem desenvolvidas e demonstraram resultados positivos, tanto com ACS e adolescentes, os trabalhos devem ser complementados, considerando o ambiente de trabalho deste profissional, os saberes fornecidos em tais ações, assim como a disponibilidade de espaços para que sejam desenvolvidos, aproximando a comunidade de um ambiente propício para a prática, com melhores condições de uso e acessibilidade.

Palavras Chave: Atividade Física; Atenção Básica de Saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Regular practice of Physical Activity (PA) in adolescence is closely associated with physical, psychological and social benefits, and adherence to active habits at this stage of life has the potential to bring lifelong benefits. PA programs that serve this audience, aiming to generate active habits, are usually conducted and / or linked to the school context. Thus, seeking to expand these actions, the approach to health, consider the Family Health Unit (USF) as a health promoting environment and its professionals, especially the Community Health Agent (CHA) can contribute with actions promoting PA in the community, including the adolescents. Thus, the objective of the present study is to propose and evaluate a health education action based on a course for CHA, based on the promotion of PA for adolescents receiving Primary Health Care (ABS) in the city of Rio Claro - SP. The present longitudinal design study was developed through 12 weekly meetings lasting two hours each: 1 presentation, 2 theoretical discussion, 8 theoretical / practical modalities and 1 content closure, finalization and process evaluation. . Twenty-five CHAs aged 38 ± 10.8 years participated in the course, most of them women (88%) and with an average of 32.5 ± 41.8 months of work at ABS and through home visits counseling, 42 adolescents benefiting from the program. Primary Health Care with an average age of 14 ± 1.86 years, being 50% female. The ACS answered identification questionnaires, characterization of socioeconomic level and PA level and sedentary behavior. They were reevaluated after 4 months of the intervention, by re-applying the questionnaires and performing the focus group. The adolescents answered identification questionnaires, characterization of socioeconomic level and PA level, also being reevaluated after 4 months with the application of the questionnaires. Public spaces for leisure were surveyed and evaluated using the PARA instrument. As a result, it was possible to identify that the actions were successful and well evaluated, however, limitations and potentialities could be observed, taking into consideration the work environment, the knowledge and training issues received by these professionals and health education actions. developed by them within the context of the Family Health Unit. Regarding the PA levels, it was possible to identify significant changes in the total PA of the CHA and adolescents, although the adolescents who reported practicing only one sport were involved with at least one more. As for the public leisure spaces, 132 squares, 2 parks, 10 flowerbeds and 6 walking paths were identified in the urban perimeter. However, 70.1% of the public spaces evaluated (101 spaces) are located in an index area. vulnerability very low and not in good condition. Therefore, although the actions have been well developed and have shown positive results, both with CHAs and adolescents, the works should be

complemented, considering the work environment of this professional, the knowledge provided in such actions, as well as the availability of spaces for them. approaching the community to an environment conducive to practice, with better conditions of use and accessibility.

Keywords: Physical activity; Primary Health Care; Community Health Agents; Health education.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Domínios de atividade física e comportamento sedentário em Agentes Comunitários de Saúde, Rio Claro - SP, 2019.

TABELA 2: Atividade Física total esportiva e atividade física total de adolescentes, Rio Claro - SP, 2019.

TABELA 1 - Artigo 1: Domínios de atividade física e comportamento sedentário em Agentes Comunitários de Saúde, Rio Claro - SP, 2019.

TABELA 1 - Artigo 3: Avaliação de Segurança, Limpeza, Estética e estruturas de conforto dos espaços públicos de lazer e atividade Física de Rio Claro, 2018.

TABELA 2 - Artigo 3: Avaliação de existência ou inexistência de serviços de atividade física para o usuário em espaços públicos de lazer e atividade Física de Rio Claro, 2018.

TABELA 3 - Artigo 3: Classificação do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social e porcentagem de espaços alocados nas regiões, 2018.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Estrutura das ações de educação em saúde desenvolvidas com Agentes Comunitários de Saúde “Cultura corporal como estratégia de promoção de hábitos ativos na adolescência”, 2018.

QUADRO 2 - Projetos de intervenção por USF participante e tema desenvolvido em cada unidade, 2018.

QUADRO 1 - Artigo 1: Estrutura das ações de educação em saúde desenvolvidas com Agentes Comunitários de Saúde “Cultura corporal como estratégia de promoção de hábitos ativos na adolescência”, 2018.

QUADRO 1 - Artigo 2: Estrutura das ações de educação em saúde desenvolvidas com Agentes Comunitários de Saúde “Cultura corporal como estratégia de promoção de hábitos ativos na adolescência”, 2018.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Artigo 1: Percurso de implementação e recrutamento da amostra da ação educativa com Agentes Comunitários de Saúde, Rio Claro - SP, 2017-2018.

FIGURA 2 - Artigo 1: Acompanhamento e avaliações do processo de intervenção da ação educativa com Agentes Comunitários de Saúde., 2018.

FIGURA 2 - Artigo 1: Distribuição de locais disponíveis para a prática de atividade física no município, 2018.

LISTA DE SIGLAS

- ABEP** - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
- ABS** - Atenção Básica de Saúde
- ACS** - Agente Comunitário de Saúde
- APS** - Atenção Primária de Saúde
- CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial
- DCNTs** - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- DSTs** - Doenças Sexualmente Transmissíveis
- ESF** - Estratégia de Saúde da Família
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDH** - Índice de Desenvolvimento Humano
- IPAQ** - International Physical Activity Questionnaire
- IPVS** - Índice Paulista de Vulnerabilidade Social
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- PARA** - Physical Activity Resource Assessment
- PENSE** - Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar
- PeNSE** - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
- PIB** - Produto Interno Bruto
- PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica
- PNPIC** - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
- PNPS** - Política Nacional de Promoção de Saúde
- PNUD** - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
- PSE** - Programa Saúde na Escola
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TALE** - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

UNESP - Universidade Estadual Paulista

USF - Unidade de Saúde da Família

USP - Universidade de São Paulo

VAMOS - Vida Ativa Melhorando a Saúde

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - ACS	117
APÊNDICE 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Pais.....	120
APÊNDICE 3 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - Adolescentes	123
APÊNDICE 4 - Modelo do trabalho final - Projeto de intervenção na comunidade	125
APÊNDICE 5 - Planejamento de aulas do curso.....	127
APÊNDICE 6 - Carta de apresentação ao secretário de saúde.....	152

ANEXOS

ANEXO 1 - Aprovação no Comitê de Ética	156
ANEXO 2 - Aprovação do Curso de ACS	161
ANEXO 3 - Physical Activity Resource Assessment (PARA)	169
ANEXO 4 - Questionário Agentes Comunitários de Saúde	170
ANEXO 5 - Questionário adolescentes	178

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
JUSTIFICATIVA	21
OBJETIVOS	24
Objetivo Geral	24
Objetivo Específico	24
HIPÓTESES	24
REVISÃO DE LITERATURA	25
MÉTODOS	37
RESULTADOS	47
Do processo da ação educativa	47
Dos projetos de intervenção	55
Do nível de atividade física de ACS e adolescentes	57
ARTIGO 1 – Ação educativa para promoção de atividades físicas com Agentes Comunitários de Saúde	59
ARTIGO 2 - Ações educativas para promoção de atividade física por meio do agente comunitário de saúde: Limitações e potencialidades	75
ARTIGO 3 - Qualidade e distribuição de espaços públicos de lazer em uma cidade de médio porte	92
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	108
RECOMENDAÇÕES PARA ESTUDOS FUTUROS	108
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109

APÊNDICES 116

ANEXOS 155

1 - INTRODUÇÃO

A prática regular de atividade física na adolescência está intimamente associada a benefícios físicos, psicológicos e sociais que a curto e longo prazo, auxiliam na prevenção e tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) evidenciando impactos que podem ser identificados e mantidos até a fase adulta e idosa (HALLAL et al., 2006). Entretanto, dados de 42 países demonstram que apenas 25% e 16% dos adolescentes de 11 e 15 anos, respectivamente, atingem às diretrizes atuais de recomendações para as práticas, sendo 300 minutos semanais de atividade física moderada ou vigorosa, ou 60 minutos diários na realização de algum tipo dessas atividades (WHO, 2011).

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) demonstrou que 60,8% dos adolescentes foram classificados como insuficientemente ativos e 4,8% destes, como inativos fisicamente (IBGE, 2016). Corroborando com a pesquisa, estudos de Freitas et al. (2010) e Tenório et al. (2010), já mostravam que a prevalência de prática de atividade física na adolescência se encontra em baixa, com 65,1% e 68% inativos fisicamente respectivamente, o que nos leva a necessidade de compreender tal fenômeno e elaborar novas estratégias para reduzir os impactos dessa situação.

Distribuídas no território brasileiro, já são encontradas ações que incentivam crianças e adolescentes brasileiros a adotarem hábitos ativos e saudáveis, como por exemplo o programa “Saúde na Boa” (SILVA et al., 2014), desenvolvido em Florianópolis-SC e Recife-PE e o “Educação Física+” (SPOHR et al., 2014), realizado na cidade de Pelotas-RS. Estas estratégias se apresentam como intervenções vinculadas a instituições de ensino superior, sendo realizadas de maneira pontual, utilizando de ações direcionadas a coleta de dados e processos de pesquisa científicas como metodologias para sua execução.

Estas intervenções costumam ser oferecidas buscando mudanças comportamentais, muitas vezes retratadas a níveis científicos, tendo seus resultados remetidos a publicações em periódicos e poucas vezes atingindo a população como um todo, dificilmente estas ações se tornam algo permanente assim como uma política pública.

Diferentemente das duas anteriormente citadas, outra ação utilizada é o Programa Saúde na Escola (PSE) (BRASIL, 2007a), sendo este um programa de cunho governamental que foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Ministério da Educação (ME). Desenvolvido atualmente em nível nacional, tem por sua vez, objetivos direcionados ao fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral buscando através de práticas intersetoriais, principalmente entre setores de educação e saúde, o enfrentamento de

vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros (BRASIL, 2011a).

O programa pauta-se em seis temas prioritários para a promoção de saúde e prevenção de doenças no território, no qual, pode-se destacar o de promoção das práticas corporais e atividade física no ambiente das escolas. Diferentemente das anteriores, o foco do PSE não se apresenta diretamente como uma estratégia de caráter de pesquisa científica, sendo assim evidenciada como uma ação de caráter longitudinal e duradouro, com resultados já aparentes, como apresentado na PeNSE.

Todos estas estratégias são realizadas dentro do contexto escolar, visto que o foco dessas intervenções é de forte traço junto a prevenção e proteção de males relacionados à saúde, evidenciando melhorias através do aumento da prática regular de atividade física, prevenção à inatividade física e a redução de comportamento sedentário. A partir de tais pontos de partida, o programa visa apresentar a essa população a possibilidade de viver uma vida mais ativa, partindo de experiências e vivências dos jogos, esportes e/ou brincadeiras entre outros, aliadas a diversos fatores como alimentação, saúde ambiental e fatores socioambientais do cotidiano da criança e adolescente.

As evidências apresentadas em estudos nos levam a pensar a escola como a principal estratégia encontrada para o desenvolvimento de tais intervenções com os adolescentes. Porém, ainda que este ambiente seja o mais apresentado para o desenvolvimento de práticas promotoras de saúde com esse público, a partir de estratégias pedagógicas, sociais e psicológicas (BRITO; SILVA; FRANÇA, 2012) e a facilidade de acesso a tal população, ainda são encontradas barreiras para que esses tipos de ações possam ser melhor exploradas no ambiente extramuro escolar.

Propostas pautadas na realidade da comunidade, partindo de espaços públicos desde parques e praças, áreas de convívio social da população, até instalações da Atenção Básica de Saúde (ABS), ainda se apresentam como ações escassas para essa faixa etária. O uso e o reconhecimento destes locais como ambientes promotores de práticas, podem oferecer benefícios aos usuários, visto que são propícios à promoção da saúde e favorecerem práticas sociais, manifestações da vida urbana e relacionamento entre as pessoas (ARAÚJO; CANDIDO; LEITE, 2009).

Ao pensar nestas atividades, o cenário fica mais complexo, evidenciando interferências desde nível estrutural até do próprio referencial utilizado para tais ações, principalmente devido ao estímulo de ampliação do sentido da atividade física. Já é de conhecimento que tal ampliação

vai de encontro ao que atualmente é fortemente difundido através dos parâmetros biomédicos e biologicistas, percorrendo debates acerca do abordagem através do discurso de risco e “demonização do sedentarismo”, apresentando a necessidade de mais estudos aprofundando ideias acerca dessas aproximações devido sua vasta dimensão de entendimentos.

Estas ações devem ser pautadas na realidade das comunidades que serão atendidas, levando em consideração a cultura e necessidades locais, além da população a qual a metodologia será direcionada, em uma perspectiva de fenômeno acerca de suas diversas ligações sociais (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016, pág. 1833).

Desta forma, quando pensamos em ambientes que estimulem fatores de promoção de saúde, assim como a escola e espaços públicos de lazer, as Unidades de Saúde da Família (USF), também se mostram como esfera que pode e deve estar presente no processo de educação em saúde da população adolescente. Atualmente, poucos estudos são direcionados a resultados de intervenções pautadas na promoção e manutenção de hábitos ativos, especificamente referentes à esta população no contexto do SUS (TASSITANO et al. 2007). Segundo os autores, tais abordagens ainda não romperam com sua vertente experimental, dificultando que tais propostas possam se firmar na área.

A realização de intervenções para a adolescência no âmbito da ABS garante incremento de fatores de proteção, a fim de produzir efeitos benéficos, como a minimização de problemas emocionais, sociais e comportamentais na vida futura (MURTA, 2007). Por essa razão, a maioria dos trabalhos direcionados à adolescência no campo da saúde levam em consideração a puberdade, crescimento e desenvolvimento corporal, as experiências de vida em contexto, como o uso de álcool e drogas, e os limites cronológicos associados às normas civis e jurídicas socialmente estabelecidas (AYRES et al., 2012).

Intervenções acerca da gravidez na adolescência, contágio de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e impactos do uso de bebidas alcoólicas e drogas são as mais prevalentes quando tratamos da atenção relacionada à saúde do adolescente, fortemente ligados a ações de vigilância e cuidado dessa população (BRASIL, 2017).

Desta forma, direcionar intervenções para esta população devem ser função de todos profissionais envolvidos no seu contexto, tendo assim como um dos objetivos, proporcionar as Práticas Corporais/Atividade Física, visando benefícios na saúde desse público (OLIVEIRA et al., 2013). A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), apresenta como um de seus temas prioritários, a promoção de Práticas Corporais/Atividade Física, tendo como função:

Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e de atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a

cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas. (BRASIL, 2014, pág. 22)

Assim, pensar em tais estratégias, são formas de estender o atendimento à população adolescente dentro do âmbito da ABS, de maneira a pensar na aproximação de tal população através do debate da promoção de atividade física pautando tais estratégias em uma abordagem ampliada e não reduzindo esta a uma perspectiva da prevenção e tratamento de doenças.

No entanto, as estratégias hoje encontradas no contexto da ABS, estão normalmente associadas a intervenções com a população idosa, isso devido a prevenção e/ou a manutenção de tratamentos referentes à DCNTs, com ações direcionadas a grupos especiais de hipertensão e diabetes, além de buscar melhorias nas capacidades funcionais e de vida diária dessa população (KOKUBUN et al., 2008; NAKAMURA et al, 2010; MOREIRA;TEIXEIRA; NOVAES, 2014).

Pensando na disseminação das atividades físicas nesse ambiente, uma estratégia que poderia contribuir com a mediação entre profissionais e jovens, seria a ampliação dos sentidos no entendimento de atividades físicas desenvolvida nesse contexto. Tal ampliação busca a compreensão das atividades físicas como “Expressões do movimento corporal, pautado no conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica, construídas de modo sistemático ou não sistemático” (BRASIL, 2013a).

O uso de tal conceito foi adotado considerando a necessidade da promoção de saúde na adolescência, pautando em um referencial de abordagem crítica e cultural, evidenciando a necessidade da participação da comunidade na construção da proposta de saúde da população.

Alinhado a essa ideia e a utilização da USF como ambiente promotor de saúde, somos levados a pensar a atuação da Equipe de Estratégia da Saúde da Família (EqSF), em especial os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo estes visto como um dos possíveis facilitadores das relações nas ações de promoção de saúde na comunidade, pois estão em permanente contato com a população e com o setor de saúde municipal.

Ações de educação em saúde foram evidenciadas em estudos como o de Florindo et al. (2014), Cardoso et al. (2011), Godoi et al. (2018) e Sá, Velardi e Florindo (2016), nos mostrando a importância e a possibilidade em usar intervenções pautadas em estratégias de caráter educativo como metodologia a fim de emancipar a disseminação de conteúdos a qualquer profissional da ABS, e colocá-los como facilitadores e disseminadores de ações e aconselhamentos acerca de atividades físicas e hábitos saudáveis, perante treinamento responsável e idealizado na orientação destes profissionais.

Pensando em tais atividades, somos levados a visualizar a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que remete ao ACS dentre outras, a função de desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade (BRASIL, 2012, pág. 49). Desta forma, o desenvolvimento de ações de educação em saúde pautadas na promoção de atividades físicas na adolescência se mostra como um fator de bastante impacto, visto que o debate pouco se faz presente quando se trata do trabalho direcionado a população apresentada, além de demonstrar as lacunas presentes na relação destes com temáticas acerca da promoção de saúde.

Visando a proposta de um trabalho de intervenção pautado no material apresentado pelo Programa Geração Movimento, o objetivo principal da pesquisa é propor e avaliar uma ação de educação em saúde baseada em um curso para ACS, pautado na promoção e vivência de atividades físicas, para adolescentes beneficiários da ABS da cidade de Rio Claro - SP.

2 - JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A crescente onda da inatividade física no mundo tem aumentado a cada dia, sendo que dentre grande parcela da população que sofre os impactos, encontra-se a de adolescentes, com maiores níveis inativos frente a outras populações. Dados da revista *The Lancet em 2016*, afirmam que cerca de 80% dos adolescentes de 142 países pesquisados são fisicamente inativos (THE LANCET, 2016), na qual associado a esta afirmação, Pinto, Nunes e Mello (2016) nos mostram que problemas na saúde dessa população são cada vez mais frequentes, normalmente relacionados a fatores associados a DCNTs na idade adulta.

Políticas existentes na ABS garantem a promoção de ações relacionadas a práticas corporais e atividade física dentro do contexto da ESF. A Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC e o Programa Academia da Saúde, podem ser considerados como exemplos plausíveis destas ações, porém apenas uma se apresenta direcionada especificamente à população adolescente, o Programa Saúde na Escola - PSE. Firmado através de parceria entre os ministérios da saúde e educação, oferece entre outras ações, atividades relacionadas a prática de atividade física e alimentação saudável na infância e adolescência, dentro do contexto escolar (BRASIL, 2006; BRASIL 2015; BRASIL, 2007b; BRASIL, 2007a).

Pensar tais ações como estratégias facilitadoras para a promoção de atividade física nessa faixa etária se apresenta como uma proposta possível e necessária, porém, deve-se ser levado em consideração o ambiente que está sendo proposto, assim como a atenção dada a tal

população durante as atividades. Aprimorar a visão de território de práticas e explorar as intervenções extramuros escolares, são estratégias que deveriam ser comumente adotadas na comunidade.

O uso de ambientes públicos pode oferecer benefícios aos usuários, visto que são propícios à promoção da saúde além de favorecer fatores e materiais adequados à prática de vivências relacionadas à atividade física e ao lazer, que se objetivam em vivenciar momentos de lazer, oportunidade de aderir a um estilo de vida saudável, além de melhorar a qualidade de vida das pessoas que são frequentadoras deste local (ARAÚJO; CÂNDIDO; LEITE, 2009; FERMINO; REIS; CASSOU, 2012). Pensando em tais características, fomos levados a pensar que, quando inseridos em uma comunidade, tais espaços ficam muito mais acessíveis para a população que ali se encontra.

Muitas vezes o conceito de atividade física e seu entendimento como sinônimo de saúde a partir dos princípios biomédicos, é algo que nos leva a pensar novas estratégias e características que problematizam a abordagem da presente relação. O atual caráter da atividade física provém de um olhar medicalizado, que para Maciel et al. (2018) fica reconhecida como uma vivência “desumanizada” ou “coisificada”, passando a ser vista, sobretudo, como prática de saúde, estreitando as relações com interesses médicos, políticos e econômicos, secundarizando questões subjetivas relacionadas às experiências com as atividades físicas. Esta abordagem exterioriza a atividade física como uma condição necessária para se conquistar “saúde” (FERNANDES, SIQUEIRA, 2010), esvaziando todo o conteúdo proveniente da prática como um todo.

Para Carvalho (2009, p.67) é na práxis transformadora em que se constroem os valores e sentidos do viver e as “maneiras como nos organizamos socialmente nos espaços e no tempo”. Desta forma torna-se necessário transformar a prática e a promoção das atividades físicas, valorizando os sentidos e significados que esta apresenta aquele que a prática, apresentando-lhe então, a aplicação da atividade física a partir de uma visão ampliada. Esta visão na avaliação de um programa de promoção de atividade física, possibilita um melhor entendimento da relação entre os processos de construção e os resultados obtidos, assim como a quebra de paradigmas reduzidos dentro da prática (SÁ, 2011).

A realização de programas de promoção da atividade física voltado especificamente a população adolescente ainda se trata de uma estratégia pouco utilizada, principalmente quando nos retratamos a espaços da AB, como por exemplo as USFs. A apropriação do conteúdo das atividades físicas utilizadas nesse trabalho, busca por meio da aproximação do conteúdo

proposto (Jogos e Brincadeiras, Esportes, Ginásticas, Lutas, Danças e Atividades de aventura), a inserção de temas que vão além do exercício físico pautado em parâmetros da saúde biológica para o trato na adolescência.

Este entendimento se retrata ao proposto no Glossário Temático de Promoção de Saúde acerca de práticas corporais. O entendimento e uso desse conceito se deu pelo reconhecimento de se propor uma abordagem mais abrangente acerca da promoção das atividades físicas na adolescência, aceitando esta além do conceito hegemônico da atividades físicas, comumente veiculado reduzida ao entendimento de “Movimento corporal que produz gastos de energia acima dos níveis de repouso” (BRASIL, 2013a).

Esta abordagem permite que abranjamos em nossa intervenção, aproximar a população adolescente de questões relacionadas a determinado grupo de atividades que carregam significados que as pessoas lhe atribuem, e contemplem as vivências lúdicas e de organização cultural da comunidade em si (BRASIL, 2013a).

Para tanto, o profissional de educação física inserido em ações de promoção de saúde, não tem como função básica, ser o único e exclusivo detentor de conhecimento e vivências acerca das práticas de atividades físicas, uma vez que o indivíduo inserido na realidade da comunidade, vivencia diariamente suas necessidades e anseios referentes a organização de sua região de saúde.

Nesta perspectiva, inserir o ACS como mais um dos profissionais auxiliares, juntamente a toda equipe de ESF e profissional de educação física no SUS, pode potencializar essas vivências a partir da multiplicação do conhecimento por meio de aconselhamento ou grupos de atividades práticas, aprimorando uma estratégia interessante e de possível execução. Isso se deve ao fato de dar destaque a um indivíduo que está em constante contato com a comunidade, neste caso o ACS, gerando aproximação da população, identificando fraquezas e potencialidades diariamente, se apresenta como maneira eficiente de adesão à proposta.

De forma a complementar tal pensamento, de acordo com o MS, uma das cinco competências atribuídas aos ACS é o desenvolvimento de ações em promoção da saúde por meio de atividades educativas na comunidade (BRASIL, 2004). Nesse sentido, processos de educação em saúde com trabalhadores da saúde têm sido desenvolvidos em vários países, para que se promovam estratégias acerca da atividade física e alimentação saudável para a população, por meio de encontros educativos ou aconselhamentos e visita domiciliar (CUEVA et al., 2012; BALCÁZAR et al., 2012).

Portanto, o presente trabalho se justifica na capacitação profissional por meio de ações de educação em saúde, que vem no intuito de fornecer a esse indivíduo a possibilidade de adquirir a partir de sua prática diária, a autonomia necessária para as tomadas de decisões acerca da promoção de atividades físicas na população. Esta, associada a uma abordagem ampliada de atividade física e acerca de sua importância na adolescência, intensifica a oportunidade de aproximar os ACS dos adolescentes, da sua comunidade e da população de uma forma geral, por meio de ações coerentes e bem direcionadas ao trabalho com essa faixa etária e território que o mesmo está inserido.

3 – OBJETIVOS

3.1 - Objetivo Geral

Propor e avaliar uma ação de educação em saúde baseada em um curso para ACS, pautado na promoção de atividades físicas, para adolescentes beneficiários da ABS da cidade de Rio Claro - SP.

3.2 - Objetivos Específicos

- Identificar a visão de ACS acerca do desenvolvimento de estratégias de promoção de atividades físicas nas USFs participantes pautados nos conteúdos apresentados, assim como impactos do curso em sua atuação diária.

- Identificar possíveis alterações nos níveis de atividade física de ACS e adolescentes beneficiários das ações de promoção de atividade física após intervenção;

- Identificar e avaliar os espaços públicos de lazer para a vivência de práticas corporais/atividades físicas, levando em consideração qualidade, distribuição associado a fatores sociodemográficos por meio do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS);

- Apresentar os projetos de intervenções na comunidade, como proposta viável para a promoção de atividade física na adolescência no âmbito da USF.

4 - HIPÓTESE DO ESTUDO

Tendo em consideração o objetivo proposto, espera-se que a ação de educação em saúde desenvolvida por meio do curso de capacitação, venha a ser bem realizada, evidenciando melhorias nas condições de saúde de adolescentes, relacionando ao aumento nos hábitos ativos

a partir dos elementos da promoção de atividades físicas pautadas em uma abordagem ampliada de saúde;

Quanto aos adolescentes tem-se a expectativa de que o envolvimento e percepção destes acerca das ações voltadas às práticas de hábitos ativos, fornecidas pelos ACS, venham a ser bem avaliadas, assim como aderidas em suas práticas no dia a dia;

Enquanto na visão dos ACS acerca da promoção de hábitos ativos partindo de uma nova e mais ampliada abordagem de atividade física, não limitada ao entendimento de exercício físico, espera-se que tais profissionais reconheçam e evidenciem a possibilidade de abrangência do significados existentes nas práticas e a aplicação deste leque na adolescência, proporcionando uma abordagem mais próxima das realidades encontradas na população dos bairros e suas especificidades ambientais e socioculturais;

Contamos que a as ações de educação em saúde de ACS, favoreça a possibilidade de multiplicação do conteúdo dentro de suas ESFs de origem, contribuindo com a difusão de conhecimentos na formação de mais trabalhadores da saúde qualificados para auxílio na ampliação de estratégias de hábitos ativos na adolescência;

Quanto os espaços públicos de lazer presentes no bairro e na comunidade atendida, frente a esse levantamento, analisando número de locais e suas condições de uma forma geral (iluminação, segurança, acessibilidade, conforto, oferecimento de atividades, entre outros), espera-se que estes espaços estejam recebendo a manutenção mínima, principalmente se tratando de segurança e acessibilidade, fatores importantes na adesão e manutenção de qualquer hábito ativo, embora grande parte de estudos realizados em cidades de maior porte, evidenciem o contrário. Seu reconhecimento e adequação é uma forma de maior incentivo a práticas ativas, evidenciando que, utilizar essas informações no curso de capacitação, é uma forma que os ACS possam indicar os lugares e espaços disponíveis no município

Relacionado ao anterior, a associação ao Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), será possível identificar esses fatores referentes à distribuição destes na cidade. Na atual perspectiva, esperamos que bairros centrais normalmente apresentem melhores distribuições, assim como boas condições de espaços, frente a locais periféricos, pensando na necessidade específicas que cada população apresenta.

5 - REVISÃO DE LITERATURA

5.1 - Promoção de saúde e a promoção de atividade física na Estratégia de Saúde da Família - ESFs.

O termo Promoção da Saúde foi utilizado pela primeira vez por Henry Sigerist, historiador da área da medicina no século XX, através de uma abordagem que visava um discurso acerca dos métodos de trabalho da medicina - Promoção da saúde, Prevenção de doenças, Tratamento de doentes e a Reabilitação. Com o passar do tempo e a evolução desse conceito, a Carta de Ottawa, redigida na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde (1986), nos traz a primeira definição do que acreditava ser promoção da saúde, caracterizada como o processo de capacitar a comunidade com objetivo de buscar uma melhor qualidade de vida e saúde, incluindo sua maior participação no controle deste processo (BRASÍLIA, 1986, pág.1).

Atualmente, tal definição é apresentada como “uma das estratégias de produção de saúde que, articulada às demais estratégias e políticas do Sistema Único de Saúde, contribui para a construção de ações transversais que possibilitem atender às necessidades sociais em saúde” (BRASIL, 2013a, pág 29). Perante isso, é possível afirmar que a definição vem se lapidando desde então, porém ainda com o passar dos tempos, se faz necessário pensar e encontrar respostas às dificuldades de sua implementação.

Em 2006, é implantada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), com objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes como modos de viver, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, entre outros bens essenciais (BRASIL, 2006, pág 17). Suas diretrizes preconizavam as atitudes baseadas na cooperação e no respeito às singularidades, estimulando a intersetorialidade, integralidade do cuidado, a participação social e estabelecimento de mecanismos de trabalho em equipe (MALTA et al., 2014).

Apresentava em sua constituição, eixos que evidenciava a promoção de estratégias de práticas corporais/atividade física, promoção de hábitos saudáveis de alimentação e vida, controle do tabagismo; controle do uso abusivo de bebida alcoólica; e cuidados especiais voltados ao processo de envelhecimento. Frente ao eixo de ação especificamente direcionado a promoção de práticas corporais/ atividade física, foram consideradas sub-ações a serem desenvolvidas, sendo elas: I – Ações na rede básica de saúde e na comunidade; II – Ações de aconselhamento/divulgação; III – Ações de intersetorialidade e mobilização de parceiros e IV – Ações de monitoramento e avaliação (MALTA et al., 2014).

Tal documento passou por revisão e resultou em uma nova publicação atualizada no ano de 2014. Se apresenta agora pautado em olhares mais críticos e menos focalizados nas

abordagens biomédicas na construção da promoção da saúde. Seu objetivo passa a vislumbrar em:

Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. (BRASIL, 2014 pág.11)

A partir do momento que os riscos relacionados à saúde são entendidos como situações decorrentes de fatores sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais, pode-se visualizar que a abordagem para o trato da promoção de saúde se apresenta de maneira mais ampliada, partindo de múltiplos movimentos pautados em estratégias de escuta, mobilização e produção de sínteses, avançando no diálogo com gestores, trabalhadores e movimentos sociais (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016). Entender esta nova abordagem presente na PNPS, nos leva a pensar então, novas aplicações e entendimentos da proposta em torno da promoção de práticas corporais/atividade física na perspectiva da nova promoção de saúde.

Na revisão da política, temas transversais e eixos operacionais, são alocados, afim de fortalecer as estratégias evidenciadas pelas ações de promoção de saúde. Estas ações nomeadas como temas prioritários, abrangem as propostas acerca da: I. Formação e educação permanente; II. Alimentação adequada e saudável; **III. Práticas corporais e atividades físicas**; IV. Enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados; V. Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas; VI. Promoção da mobilidade segura; VII. Promoção da cultura de paz e dos direitos humanos e VIII. Promoção do desenvolvimento sustentável. (Grifo Nosso)

Aplicado especificamente ao tema prioritário III, focamos na promoção de práticas corporais e atividades físicas, que possui como objetivo a promoção de ações, aconselhamento e divulgação das atividades relacionadas as práticas corporais e atividades físicas, pautando no incentivo a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando em sua realidade de aproximação com a população, brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras práticas (BRASIL, 2014 pág. 22). A presente abordagem passa a considerar a importância que as práticas corporais e atividades físicas, entendidas a partir de um paradigma ampliado, exercem na promoção de saúde da população beneficiária de programas.

Para realização deste trabalho, as intervenções devem ser pautadas em uma abordagem condizente com as demais políticas vigentes, assim como uma aproximação intersetorial, partindo de setores da iniciativa pública ou privada, de característica governamental ou não, buscando atender as especificidades de cada tema prioritários, sendo trabalhada de maneira

conjunta ou a partir de exercício individual. Propõe-se que as intervenções sejam advindas das necessidades apresentadas pela população que se beneficiará de tal serviço, uma vez que para a realização de um bom trabalho, é necessário contar com a participação efetiva de todos os envolvidos no processo, seja a nível de gestão, profissionais designados para tais funções ou da população de maneira geral.

A possibilidade apresentada, nos leva a uma visualização de aplicações das práticas corporais e atividades físicas através de profissionais atuantes na área da saúde, em específico, da ABS. Assim, dando a oportunidade de inserção da vasta diversidade de profissionais atuantes na Atenção Primária de Saúde (APS), entre eles, o médico, o enfermeiro, o auxiliar em enfermagem, entre outros, no desenvolvimento de ações direcionadas à promoção de atividade física, fortalecendo em especial, laços e intervenções conjunto ao profissional de educação física e o ACS.

A atuação de tais profissionais na ABS são garantidas hoje por leis que determinam e regem suas linhas de atuação, partindo de uma abordagem integral do processo saúde-doença tendo como foco o enfrentamento dos problemas de saúde baseado nos determinantes sociais da saúde na sua produção, promovendo o cuidado com a vida (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2012).

Ainda que a inserção de tais profissionais seja tão pautada em uma necessidade de caráter biomédico, a importância da atuação deles a partir de uma abordagem crítica do ambiente se faz necessária. A intervenção pautada nos fatores sociais, políticos, econômicos, culturais e ambientais de uma comunidade, pode fazer com que o trabalho da equipe se torne muito mais significativo e relevante para a população que se beneficia de tais práticas, fortalecendo o significado de pertencimento destes ao território como um todo.

5.2 - A equipe multiprofissional e a atuação do Agente Comunitários de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema de saúde brasileiro, estabelecido através da Constituição de 1988, explicitando, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua proteção, promoção e recuperação (BRASIL, 1988. Cap II, Art. 196). O sistema é mencionado como uma rede regionalizada de ações e serviços públicos de saúde, ofertando a partir do atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas e sem prejuízos das atividades curativas e participação da comunidade, serviços de saúde de maneira pública a toda população brasileira através de órgãos originários da ABS, desde o atendimento do PSF até o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Bombeiros, entre outros (SANTOS, 2017).

Em sua configuração, um dos principais objetivos do SUS é a realização do trabalho em equipe multiprofissional, de forma que indivíduo seja atendido de maneira integral, independentemente de sua necessidade (BRASIL, 2012). Tal equipe é configurada na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, oportunizando a aproximação de saberes concentrados em busca de soluções para os problemas de saúde (FERREIRA; VARGA; SILVA, 2009; BRASIL, 2000). Para tanto, esses efeitos devem iniciar primordialmente na formação e capacitação de tais profissionais para atuação na equipe multiprofissional.

Na formação interprofissional, a articulação de especificidades de áreas refere-se à reelaboração de processos de formação distintos e, portanto, às conexões e interfaces, entre as intervenções técnicas peculiares de cada área profissional, vindo a contribuir com o desenvolvimento de estratégias conjuntas na área (CIAMPONE; PEDUZZI, 2000). O MS apresenta como uma proposta para a formação desse público, pautar-se através da Educação Interprofissional em Saúde (EIP), que consiste em ocasiões nas quais membros de duas ou mais profissões presentes na equipe “aprendam de forma interativa, com o propósito explícito de avançar na perspectiva da colaboração, como prerrogativa para a melhoria na qualidade da atenção à saúde” (BRASIL, 2013a)

A atuação multiprofissional na saúde pode ser dada de diversos agentes incluídos no processo, como exemplo, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, professor de educação física e o ACS. A união desses profissionais para promoção da saúde da população, é uma peça chave para que o processo se torne de alguma forma exitoso.

Porém, para que isso seja algo palpável, existe a necessidade de educação constante e reciclagem de conhecimentos acerca dos temas apresentados e vivenciados no dia a dia desses profissionais para a internalização e disseminação de conhecimentos adquiridos durante o processo. Realizada a partir de uma proposta voltada aos hábitos saudáveis, pautadas na prática regular de atividade física e a alimentação saudável, estratégias como intervenções e programas de capacitação profissional se tornam grandes aliados quando tratamos de possibilidades de redução de vários tipos de morbidades na população, principalmente pensando na fase adulta e idosa (BRASIL, 2007a).

A primeira experiência de ACS como uma estratégia estruturada em características aproximadas da saúde pública brasileira, ocorreu em 1987 no Ceará, com o objetivos em empregar mulheres afetadas pela seca e reduzir a mortalidade infantil. Essa estratégia expandiu-se rapidamente no Estado e adotada pelo MS em 1991 para o restante do Brasil como Programa

de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Ao representar a comunidade que atua, o ACS aproxima os saberes técnico-científico presentes no contexto da USF ao saber popular presente nos diversos grupos sociais (BARBOSA; DANTAS, 2013; CHIESA; FRACOLLI, 2004).

Pensando o ACS como peça chave no desenvolvimento de uma comunidade, devido ao frequente contato com as situações de saúde de tal local, além de sua importância de atuação e competências para execução completa de suas funções, somos levados a discutir e firmar sua importância no programa a partir de duas funções: Planejamento e avaliação das ações de saúde e Promoção da saúde, que a partir destas, apresenta-se as necessidades dos ACS junto a sua equipe, planejar e avaliar estratégias coerentes na comunidade e integrar em um só grupo, comunidade do bairro e ESF presente no bairro (SANTOS; FRACOLLI, 2010)

O desenvolvimento das atividades direcionadas pelos ACS e eficiência dos resultados obtidos e esperados são profundamente influenciados pela percepção que os mesmos têm acerca de sua atuação e direcionamentos frente a funções executadas na USF. Desse modo, Barbosa e Dantas (2013) nos levam a pensar que suas experiências e a captação de informações circulantes sobre tais questões definem construções mentais que são compartilhadas, influenciando a realidade e as suas tomadas de decisões.

Assim, um programa educativo pautado em ações de educação em saúde direcionada a ACS, com objetivo de evidenciá-los e empoderá-los como promotores de saúde na comunidade, não se apresenta só como estratégia coerente e de viável aplicação, já que este estão em constante contato a população da comunidade e frequente movimentação entre a população e o setor de saúde municipal, mas se faz necessário, devido ao fato de propor novas perspectivas traços para o aprimoramento profissional do ACS.

5.3 - Ações de educação em saúde e a formação continuada dos trabalhadores na área da saúde.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações (BRASIL, 2013c). Esta proposta se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos profissionais envolvidos em atendimentos na atenção básica, com pilares efetivos a partir das potencialidades ligadas a mecanismos e temas geradores de reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço.

Em 2004, o MS instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS, tendo esta a visão para a transformação das práticas profissionais e

que a organização do trabalho fossem estruturadas a partir da problematização dos processos de trabalho de saúde, levando em consideração, a realidade diária apresentada pelo profissional no sistema (CARDOSO et al., 2017; BRASIL, 2004b).

Assim, a PNEPS tem como finalidade transformar as práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre a formação e o mundo do trabalho, através do aprender e ensinar na realidade dos serviços (BRASIL, 2013c). O ACS em específico, se encontra em constante contato com a população da comunidade, o que nos leva a pensar se este não seria, dentre os profissionais da ABS, o que mais carrega em sua bagagem, conhecimentos acerca da realidade dos indivíduos moradores da comunidade do entorno da USF. Frente ao apresentado, pensar propostas de ações voltadas a educação em saúde de profissionais em uma abordagem geral, se apresenta como uma forma de evidenciá-los e empoderá-los como promotores de saúde na comunidade, em especial o ACS.

Frente a esta proposta, encontramos o estudo-intervenção realizado pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo da zona Leste, (EACH - USP), intitulado de “Ambiente Ativo”, associado ao Grupo de Estudo e Pesquisa epidemiológicas em Atividade Física e Saúde (GEPAF). O estudo apresentou como objetivo, verificar caminhos para a promoção da atividade física em usuários atendidos pelo SUS, sendo que uma das estratégias que estes apresentaram, foi através da qualificação de pessoal por meio de programa educativo com trabalhadores da saúde, incluindo nestes os ACS, de unidades do bairro de Ermelino Matarazzo, bairro da zona leste paulista, para a difusão do conhecimento acerca dos benefícios da prática regular de atividade física na população beneficiária da USF (GEPAF, 2015).

Outra proposta vem de Florianópolis, na qual um grupo da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), a partir do Projeto Vida Ativa Melhorando a Saúde (VAMOS), objetivou em avaliar o treinamento para capacitação e certificação de multiplicadores do programa e acompanhar a sua disseminação no estado de Santa Catarina (UFSC, 2016). O programa utiliza atualmente de 12 encontros presenciais, conduzido com o auxílio de material didático, que abordam assuntos sobre atividade física, alimentação adequada e saudável, controle do estresse, como enfrentar obstáculos, superar desafios e estabelecer metas, auto monitoramento, estratégias e confiança para realizar e manter a mudança. Este utiliza dos 3 âmbitos, sendo gestores de saúde, agentes multiplicadores e agente final da proposta, a população em geral (BENEDETTI et al, 2012; UFSC, 2016).

Estudos como o de Costa et al. (2015), Santos et al. (2015) e Sá e Florindo (2012), nos trazem os efeitos de tais intervenções, apresentando as limitações e possíveis avanços existentes quando tratamos da qualificação profissional por meio de um programa educativo ou capacitação, a partir de um tema específico a uma área da saúde, nos casos ditos, a atividade física e qualidade de vida.

5.4 - Intervenções para promoção de atividade física na adolescência

Os benefícios da prática de atividade física para a saúde e qualidade de vida em pessoas de todas as idades, já estão muito bem documentados na literatura científica (BENTO et al. 2016, TASSITANO et al. 2007; BINOTTO; EL TASSA, 2014; DUMITH, 2009; NAKAMURA et al., 2010). Na adolescência não se trata de algo diferente, sendo que nesta fase, estudo como os de Janssen e LeBlanc (2010), nos mostra os inúmeros benefícios relacionados à saúde, indo além do controle de pressão arterial e obesidade, fatores referentes ao condicionamento aeróbio, desenvolvimento muscular e saúde óssea.

A Sociedade Brasileira de Pediatria também apresenta diversos benefícios relacionados à prática regular de atividades físicas na população jovem como, aumento do volume de ejeção cardíaca e dos parâmetros ventilatórios funcionais, redução da pressão arterial, aumento da sensibilidade à insulina e da tolerância à glicose, melhora do perfil lipídico, aumento da mineralização óssea, melhora da cognição, autoestima, além do sentimento de bem-estar e socialização entre os participantes das atividades (SBP, 2017).

Desta forma, é necessária uma maior atenção com essa população em especial, já que estudos nos mostram que hábitos ativos adquiridos na infância e adolescência podem predizer o nível de prática de atividade física de indivíduos na idade adulta (HALLAL et al. 2006). No entanto, apesar da área científica demonstrar importantes evidências dos benefícios da prática de atividades físicas para a saúde dos adolescentes, tais informações não chegam aos jovens diretamente por essa fonte. Segundo Silva et al. (2016), estas são adquiridas por meios de comunicação de uma forma geral, (televisão, internet), profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros, profissional de educação física), familiares e amigos, sendo os últimos, os que mais estão ligados a tal adesão e permanência nas atividades.

Tendo em vista a promoção de saúde na população adolescente, o MS em parceria com o ME, lança no ano de 2007, o Programa Saúde na Escola, apresentando como principal estratégia, a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, visando o enfrentamento de vulnerabilidades que afetam o desenvolvimento de crianças e adolescentes beneficiários da rede pública de ensino (BRASIL, 2007a).

O público do programa se estende desde crianças a adolescentes regularmente matriculados na rede de ensino municipal e estadual atendidas pelo sistema de saúde presente no bairro de abrangência, até gestores e profissionais da educação e da saúde, comunidade escolar, comunidade do entorno da escola e unidades de saúde do bairro (BRASIL, 2007a). As estratégias do programa, pautam-se em características diárias da criança e do adolescente, envolvendo ações de saúde bucal, saúde sexual, saúde ocular, prevenção de riscos, educação ambiental, entre outras, como práticas corporais, atividade física e lazer (BRASIL, 2007a).

Tem como objetivo, o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral buscando através de práticas intersetoriais, além do enfrentamento de vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros (BRASIL, 2011a). O mesmo sendo apresentado como uma política de cunho duradouro e com resultados já documentados, não se trata de uma estratégia de caráter de pesquisa, porém ainda assim, produz evidências importantes para o entendimento da área, como apresentado na Pesquisa PeNSE, que nos permite ir além de discutir acerca dos resultados apresentados, nos apresentando maneiras que devemos pensar em uma reorientação acerca das intervenções desenvolvidas no âmbito nacional.

Diferentemente ao apresentado pelo Programa Saúde na Escola, estratégias direcionadas à infância e adolescência, advindas do interior das universidades pautadas através de um cunho de pesquisa científica, podem ser contabilizadas e analisadas. Exemplos de ações como o “Saúde na Boa” (SILVA et al., 2014), “Educação Física+” (SPOHR et al, 2014) e o próprio Programa Geração Movimento (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD, 2016), podem ser citados quando nos atentamos a propostas veiculadas para dentro do contexto escolar.

O “Saúde na Boa” trata-se de uma intervenção realizada em 2006, nas cidades de Florianópolis-SC e Recife-PE, com o objetivo de examinar os efeitos de uma intervenção com duração de um ano letivo sobre indicadores de hábitos de prática de atividade física e de alimentação saudável de estudantes (SILVA et al., 2014). Cada cidade contou com a participação de 10 escolas, nas quais 5 situadas em cada capital, distribuídas de maneira aleatória, comporiam o grupo de intervenção. Foram realizadas avaliações conduzidas em visitas de dois profissionais de educação física independentes, um em cada cidade, treinados para executar a coleta de dados. Foram avaliados 5 eixos, envolvendo: Conhecimento da Intervenção; Visibilidade da intervenção; Modificações ambientais; Aulas de educação física;

Atividades extraclasse, além de uma validação final da intervenção (SILVA et al., 2014, pág.11).

Frente aos resultados, foi possível identificar que algumas ações pautadas nos eixos possuíam melhores rendimentos que outras ações apresentaram qualidade operacional mais elevada do que outras, com destaque para o conhecimento da intervenção, modificações ambientais e aulas de educação física, nas duas cidades (SILVA et al., 2014, pág.11).

Outra intervenção encontrada foi a “Educação Física+”, realizada na cidade de Pelotas-RS. Esta teve como objetivo, fomentar a prática de atividade física e saúde nas escolas por meio das aulas de educação física através de ações conscientes e reflexivas acerca da relação entre o movimento e seus impactos para a saúde (SPOHR et al, 2014). Tratou-se de uma proposta curricular sistematizada para a educação física escolar, realizada do 6º ano do ensino fundamental até o 3º ano do ensino médio, de escolas públicas da cidade de Pelotas. A intervenção foi pautada em ações de oficinas com os professores; Distribuição de material didático e distribuição de cartazes. Foi desenvolvida no final de um ano letivo, contando com a participação de 40 escolas, sendo 20 direcionadas ao grupo de intervenção.

Frente aos resultados, pelo programa ter sido desenvolvido em um curto espaço de tempo, não foi possível identificar mudanças dos níveis de conhecimento dos alunos acerca das práticas de atividade física, porém foi possível auxiliar os professores através de materiais didáticos e subsídios pedagógicos para divulgação de tais conhecimentos (SPOHR et al, 2014, pág 311).

De característica governamental, o programa "Segundo Tempo" é o único que é mantido pelo governo federal fora do contexto escolar e direcionado a população infanto juvenil, o qual busca evidenciar a formação da cidadania e melhoria da qualidade de vida, prioritariamente em áreas de vulnerabilidade social (BRASIL, 2011b). Tal programa apresenta em seu objetivo democratizar o acesso à prática e à cultura do Esporte de forma a promover o desenvolvimento integral de crianças, adolescentes (BRASIL, 2011b).

Assim, em outras palavras, quando nos remetemos a promoção de saúde da população adolescente na Atenção Primária à Saúde, somos submetidos a intervenções pautadas em uso de drogas e alcoolismo, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), saúde bucal e gravidez na adolescência. Nada encontramos acerca da promoção de hábitos ativos para tal população nesse contexto.

Desta forma, evidenciar as promoção de atividade física através de uma perspectiva ampliada e mais crítica envolvendo o conceito, pautando esta como uma ação formadora e

transformadora de uma realidade, guiada em promover saúde para adolescentes, apresenta-se de maneira positiva e necessária de ser desenvolvida, tanto pelo profissional de educação física ou mesmo o ACS inserido na comunidade, assim como outros profissionais presentes na ABS.

Ainda que a prática de atividades físicas trate de elementos relacionados ao movimento do corpo humano embasado nos sentidos que estes representam, seria o profissional de educação física presente no ambiente da saúde, o único profissional apto que poderia ser designado a trabalhar com esse conteúdo na população adolescente? Mais uma vez somos levados a pensar que esta população se trata da população adulta do futuro. O impacto na saúde dessa população seria evidente, assim como nos traz Moretti et al. (2009), na qual, escolhas e hábitos hoje incentivados, poderão refletir nos gastos do SUS, em relação às enfermidades e mortes, melhoria da qualidade de vida da população e na compreensão de manter saúde.

Complementarmente a isso, estudos nos mostram que as atividades mais desenvolvidas dentro das USF, são direcionadas a população adulta e idosa, e ainda são as de característica aeróbia (principalmente caminhada) e os exercícios resistidos e, em menor proporção, o alongamento, a coordenação motora e as atividades lúdicas o que, para alguns autores, pode evidenciar a difusão de estilos de vida saudável, baseadas em uma abordagem comportamental simplista e ingênua de forte perspectiva curativa (CARVALHO e NOGUEIRA, 2016), que não expressa a totalidade apresentada pelos benefícios acerca destas práticas, ou seja, a perspectiva da melhora da função biológica e manutenção das capacidades físicas, ainda são as mais difundidas nesse âmbito.

Porém, estudos dos mesmos autores demonstraram a dificuldade que estas vertentes mais pautadas em abordagens de exercício físico com características da vertente biologicista, têm de envolver os adolescentes em suas práticas cotidianas. Dessa forma, o trabalho pautado em uma estratégia de atividade física mais abrangente e crítica aqui expressado, se apresenta como forma de integrar adolescentes em estratégias pautadas na promoção de hábitos ativos a partir de uma abordagem mais próxima do conceito de saúde ampliada experienciados por essa população.

Atualmente, a presença de práticas ligadas a um conceito ampliado do entendimento de atividade física no SUS já se apresenta em algumas populações no contexto da saúde mental (ABIB; FERREIRA, 2010; ABIB et al., 2010) e também com a população idosa (TOLDRÁ et al., 2014; CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; GONÇALVES et al., 2016). Tais experiências, apresentadas como exitosas nesse contexto, reforçam a necessidade de sua expansão a aplicação em novos públicos, colocando os adolescentes como um possível grupo a ser evidenciado.

5.4 - Programa Geração Movimento

O Programa Geração Movimento, trata-se de um programa premiado pelo PNUD, no ano de 2016, que a partir do “Prêmio Mais Movimento”, premiou iniciativas que buscavam a promoção e conscientização da realização da prática regular da atividade física, em todas as faixas etárias (PNUD, 2016).

O Programa teve como objetivo inicial tornar a cultura corporal, uma abordagem mais presente no dia a dia do contexto escolar. Por meio da capacitação de professores, encontros presenciais e atividades virtuais, o programa dissemina uma metodologia lúdica e criativa, que convidava toda a comunidade escolar a ser mais fisicamente ativa. Mais de 200 professores de diversas áreas da educação básica e 18 mil alunos do ensino fundamental tiveram a oportunidade de vivenciar essa iniciativa, a partir de uma parceria entre o Instituto Coca-Cola, a Fundação Roberto Marinho e as Secretarias de Educação de Sumaré (SP) e Joinville (SC). O “Geração Movimento” é um dos vencedores do Prêmio porque promove, de forma inovadora, a valorização da atividade física no contexto escolar e a reconhece como um instrumento educacional e de desenvolvimento integral (PNUD, 2016).

A proposta utiliza de uma apostila guia para que as atividades possam ser desenvolvidas, contando com 8 capítulos, sendo 2 estritamente teóricos e de base para os outros 6 que tratam de atividades divididas em blocos de conteúdo. Além de capítulos direcionados a uma abordagem teórica do conteúdo (2), Jogos e brincadeiras, Esportes, Dança, Ginástica, Lutas e Atividades de Aventura são os protagonistas das práticas utilizadas para a promoção e vivência da cultura corporal (GERAÇÃO MOVIMENTO, 2017).

O material utilizado nas intervenções, foi desenvolvido por professores de educação física atuantes no Centro Pedagógico da Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, sendo eles o Professor Doutor Túlio Campos e o Professor Doutor Guilherme Carvalho Franco da Silveira, com o intuito de se difundir os conteúdos das práticas corporais além dos ambientes da escola, ampliando a discussão acerca da pedagogização dos conteúdos em sua aplicabilidade, independentemente do contexto que esta virá a ser desenvolvida.

Embora a proposta tenha sido utilizada apenas no ambiente escolar, nada impossibilita que esta possa ser utilizada em qualquer outro ambiente, como projetos sociais e unidades de saúde, por exemplo. Com fácil entendimento, esta pode ser aplicada por qualquer pessoa, facilitando sua expansão e vivência dos conteúdos. Atualmente a apostila pode ser encontrada em servidor on-line, disponível para download em PDF, a partir do link:

<https://www.cocacolabrazil.com.br/content/dam/journey/br/pt/private/pdfs/geracao-movimento-miolo-impressao.pdf>.

6 - MÉTODOS

O presente estudo trata-se de um estudo piloto com delineamento longitudinal, baseado em intervenção de característica experimental e exploratória, de cunho quali-quantitativo realizado na cidade de Rio Claro-SP.

O mesmo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos da Universidade Estadual Paulista de Rio Claro, sob o parecer 3.064.018.

6.1 - Descrição do município

A cidade de Rio Claro encontra-se no interior do estado de São Paulo, na microrregião de Piracicaba. Para o ano de 2019, a estimativa era de 206.424 habitantes, sendo que destes, 28.390 habitantes eram adolescentes, até o censo realizado no ano de 2010. O município possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,803, considerado acima ao do estado de São Paulo, a cidade apresenta ainda uma densidade demográfica de 373,69 hab/km². O Produto Interno Bruto (PIB) da cidade, gira em torno da prestação de serviços, sendo de R\$3.061.968,349 para o ano de 2013 (IBGE, 2019).

6.2 - Participantes e Amostragem

A população alvo da intervenção do estudo foi constituída de agentes comunitários de saúde, atuantes na Estratégia de Saúde da Família da cidade de Rio Claro (SP), tendo como referência o ano de 2018.

Buscando a realização das ações de educação em saúde, o caminho trilhado pelo projeto dentre sua recepção pelo secretário de saúde até sua data de início, se deu em torno de oito meses de espera, sendo que este veio a passar por quatro instâncias da pasta da saúde antes que chegasse a subdivisão da ABS, aplicando-se a seção de ESF. A carta de apresentação do projeto de estudo se encontra nos apêndices (APÊNDICE 8)

O contato entre o pesquisador responsável com a Fundação Municipal de Saúde, se apresentou como uma forma de estabelecer as alianças e criar os vínculos referentes a trocas de experiências entre a universidade, o centro de pesquisa que propôs o estudo e as USFs do município. Para isso, foram realizados encontros com o secretário de saúde, coordenador do núcleo de educação e saúde, coordenadora da ABS municipal e coordenadoras das USFs da cidade, em que foram apresentados os objetivos do projeto. Na ocasião foram debatidas suas potencialidades, barreiras, disponibilidade de apoio, sugestões e adaptações necessárias para a

sucesso do mesmo. Realizou-se 3 encontros, com duração média de 40 minutos, sendo realizada dentro das reuniões gerais de equipes da ABS. Normalmente a participação era efetiva, contando sempre com a presença de 34 pessoas, proporcional a um representante de cada EqSF da cidade, os coordenadores da secretaria de saúde e a coordenadora da AB.

O trabalho foi coordenado e desenvolvido pelo pesquisador responsável no próprio ambiente da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP - Rio Claro), na cidade de Rio Claro, interior do estado de São Paulo. Os encontros foram realizados no segundo semestre de 2018, semanalmente no período de Julho a Setembro, abrangendo ACS atualmente em exercício, vinculados à Fundação Municipal de Saúde e cadastrados como trabalhadores da saúde em sua EqSF.

A cidade de Rio Claro tem a área da saúde composta de 25 EqSFs, alocadas nas 18 Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de maneira simples, com uma equipe, ou conjunta, com duas equipes, dependendo da área de abrangência de tal instituição e totalizando 176 ACS municipais. A proposta do programa foi estendida a todos USFs, esperando então a participação total de 25 ACS, sendo um representante de cada EqSF.

Do fim do contato com os coordenadores das ESFs ao início das ações que envolviam a realização do curso, o grupo participante foi formado inicialmente por 26 ACS. Estes foram escolhidos e indicados em suas USFs pelas coordenadoras de cada equipe. Como processo de inclusão, foi solicitado que as mesmas encaminhassem ao professor ministrante responsável pelo curso: Nome completo do ACS, CPF para confecção de certificado e tempo de atuação na USF, que se aplicava a ACS com seis meses ou mais de atuação, e nome da EqSF cadastrado.

Por se tratar de 25 EqSFs na cidade, foi recomendado inicialmente que apenas um de cada equipe fosse indicado. Com a não procura de 8 unidades, as vagas se estenderam a aquelas que demonstraram interesses de qualificação de mais de um profissional, até seu preenchimento total.

Quanto aos adolescentes participantes do estudo, estes eram moradores e beneficiários dos bairros de abrangência da USF participante do estudo, sendo que para sua participação, era necessário que este passasse por acompanhamento pela visita domiciliar de um dos ACS participantes das ações propostas. Como forma de se iniciar a proposta, foram levantados a quantidade de adolescentes que passavam por atendimento em cada USF, para que fosse possível estipular o número de beneficiários participantes do estudo.

Tal fato foi dificultado perante a coordenação da AB, uma vez que os ACS não poderiam ter acesso a fichas de cadastramento da população que não fosse de sua área de abrangência,

desta forma, em conversa com os ACS, foi estipulado o número de participantes adolescentes necessário para a realização do estudo.

Em um levantamento inicial, era recomendado aos ACS a participação de 4 adolescentes por participante das ações, totalizando 100 indivíduos na pesquisa. Ao final da proposta, chegamos ao acordo da participação de até 75 adolescentes, sendo 3 por ACS, uma vez que não foram encontrados tantos adolescentes em suas residências nos períodos de visitas domiciliares. Por normalmente serem realizadas no período da manhã, muitos destes estavam em horário escolar durante a visita.

6.3 - Intervenção de ações de educação em saúde com ACS

A intervenção foi pautada na proposta do Programa Geração Movimento, seguindo a organização didático metodológica da apostila apresentada, tendo como objetivo a promoção e vivência da cultura corporal por meio de estratégias de intervenções que contempla jogos e brincadeiras, esportes, dança, ginástica, lutas e atividades de aventura.

O processo contou com 12 módulos, desenvolvidos semanalmente, com duração de duas horas cada encontro. Sua realização se deu nas quartas feiras, no período da tarde, no horário das 14:00 às 16:00 horas. Este dia e horário foram definidos juntamente aos participantes, levando em consideração seu trabalho na USF e disponibilidade de tempo para execução das atividades.

Os módulos foram divididos em: 1 de apresentação, 2 de discussão teórica baseadas nas metodologias da proposta, 8 de modalidades teórico/práticas (2 de Jogos e Brincadeiras, 2 de Esportes, 1 de Ginástica, 1 de Lutas, 1 de Danças e 1 de Atividades de Aventura) e 1 de encerramento de conteúdo, finalização e avaliação do processo das ações desenvolvidas durante a realização do curso.

Os conteúdos trabalhados em cada módulo, está apresentado no quadro 1, acompanhado de seus objetivos e atividades propostas:

Quadro 1: Estrutura das ações de educação em saúde desenvolvidas com Agentes Comunitários de Saúde “Cultura corporal como estratégia de promoção de hábitos ativos na adolescência”

Módulos	Tema	Objetivo	Conteúdo
Módulo 1	APRESENTAÇÃO	-Apresentação do professor -Apresentação dos participantes -Apresentação do Geração movimento -Apresentação da Proposta da intervenção/metodologia	Apresentação do material Geração Movimento Assinatura do termo (TCLE) Preenchimento do questionário

Módulo 2	CULTURA CORPORAL E FORMAÇÃO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE	GRUPO DE ESTUDO -Roteiro 1 -Revivendo a Infância -infâncias e adolescências -Ensino da cultura corporal -Experiência das PC -Princípios da CC -Aprendizado da CC -Precisamos Planejar	Estudo do roteiro 1 Atividade: Reconhecimento de espaços públicos de lazer e atividade física
Módulo 3	PRÁTICA PEDAGÓGICAS: PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	GRUPO DE ESTUDO -Roteiro 2 -Práticas Corporais e Cultura -Planejar é Preciso -Unidade Didática -Avaliação -Documentação Pedagógica	Estudo do roteiro 2 Atividade 2: Vamos Planejar? Estudo de contexto avaliação (Quem? O quê? como? Quando?)
Módulo 4	JOGOS E BRINCADEIRAS	GRUPO DE ESTUDO -Roteiro 3 -Contexto Histórico cultural -Virtual x Real -Como conteúdo de ensino	Estudo do roteiro 3 Atividade 1: Cadernos de Jogos e Brincadeiras Atividade 2: Vivência do virtual para o real
Módulo 5	JOGOS E BRINCADEIRAS	GRUPO DE ESTUDO -Roteiro 3 -Menino ou menina? -O brincar e as Crianças -Construção de Brinquedos	Estudo do roteiro 3 Atividade: Oficina de Construção de Brinquedos
Módulo 6	ESPORTES	GRUPO DE ESTUDO -Roteiro 4 -Diferentes Maneiras de manifestação -Em que acreditamos? -Esporte, Lazer e Qualidade de vida	Estudo do roteiro 4 Atividade: Reconstrução e Reelaboração dos esportes
Módulo 7	ESPORTES	GRUPO DE ESTUDO -Roteiro 4 -Tipos de esporte -Como conteúdo de Ensino	Estudo do roteiro 4 Atividade: Vivência do Handebol
Módulo 8	GINÁSTICAS	GRUPO DE ESTUDO -Roteiro 5 -Papel da ginástica na atualidade -Lazer, qualidade de vida, estética e culto ao corpo -como conteúdo de ensino -Práticas corporais e Inclusão	Estudo do roteiro 5 Atividade 1: Construção de intervenção de Ginástica Atividade 2: Vivência da Yoga
		GRUPO DE ESTUDO -Roteiro 6 -Lutas e cultura -Diferentes contextos e Sentidos	Estudo do roteiro 6 Atividade: Vivência dos jogos de oposição

Módulo 9	LUTAS	-Lutas, violência e Gênero -Lutas, lazer e qualidade de vida -Como conteúdo de ensino	
Módulo 10	DANÇAS	GRUPO DE ESTUDO -Roteiro 7 -Dança e cultura -Dança, Um introdução -Dança, Lazer e Qualidade de vida -Dança e questões de Gênero -Como conteúdo de ensino	Estudo do roteiro 7 Atividade 1: Pega Pega coreografado Atividade 2: vivência do jogo Just Dance.
Módulo 11	ATIVIDADES DE AVENTURA	GRUPO DE ESTUDO -Roteiro 8 -Atividades de aventura e cultura -Atividades de aventura, uma introdução -Como conteúdo de ensino	Estudo do roteiro 8 Atividade: Corrida de orientação/ Caça ao tesouro..
Módulo 12	FINALIZAÇÃO E ENTREGA DE PROJETOS	- Finalização do conteúdo - Entrega e apresentação do projeto - Avaliação das ações desenvolvidas	Apresentação dos projetos de intervenção Resposta ao questionário pós intervenção.

Todos os módulos contaram com momentos de debates, vivências práticas e resolução de problemas, além de atividades educativas e propostas para confecção de materiais informativos anexados ao portfólio final.

A estrutura estipulada consta de realização de ações pautadas em uma vertente teórico/prática, a partir da promoção de atividades físicas na adolescência. As filmagens e fotos foram realizadas durante a execução das atividades práticas em todos os encontros do bloco de conteúdos das modalidades. Filmagens e fotos foram efetuadas por aparelhos celulares (Asus Zenfone 4 max e um LG Q6 Plus) de 2 professores, sendo um deles auxiliar, aluno de pós-graduação, e o outro, o pesquisador responsável pela elaboração e aplicação das ações junto aos ACS, presentes durante todos os encontros.

A gravação de áudios dos grupos ocorreu com o auxílio de celular Asus Zenfone 4 max, por meio do aplicativo de gravador de voz disponibilizado pelo próprio aparelho, e sendo realizada durante os debates e resoluções de problemas nos módulos de estudos. Foram adotados estes instrumentos, com objetivo de intensificar a coleta dos dados subjetivos em torno das ações realizadas, com objetivo de identificar a qualquer momento, situações nas quais o pesquisador não poderia se atentar a ponto de que esta fosse descrita no diário de campo.

Para o acompanhamento da proposta, foi utilizado também a metodologia do diário de campo, buscando evidenciar o que as gravações e fotografias não conseguiram captar, como

questionamentos, apontamentos, críticas e sugestões acerca dos temas trabalhados, dando o respaldo de situações ocorridas durante as ações. Conjuntamente as gravações de áudio, filmagens e imagens, o diário de campo se coloca ao auxílio do pesquisador, somando forças, com objetivo de acompanhar todo o processo de qualificação e surgimento de situações durante a mesma.

Para Minayo (2002), o uso de estratégias que venham complementar e esclarecer processos complexos da formação da fala, se fazem necessários, e por isso, o uso de imagens, áudios e o diário de campo se mostram como grandes auxiliares no processo de capacitação pessoal, enriquecendo as formações de conhecimentos na proposta.

Todas as coletas foram realizadas na Universidade Estadual Paulista - UNESP/ Rio Claro-SP. O curso e as ações de educação em saúde desenvolvidas, foram realizados em sala de aula da instituição, no prédio do Instituto de Biociências, enquanto para as gravações do grupo focal, foi utilizada sala de reuniões de videoconferência também situada no prédio em questão, sendo esta silenciosa, sem nenhum tipo de interferência de terceiros, e preparada com objetivo de proporcionar um ambiente agradável, buscando contatos próximos aos participantes.

Todos profissionais envolvidos no processo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1), deixando-os cientes das gravações de áudios, vídeos e imagens no processo. Os participantes, em caso de constrangimento tiveram a liberdade de se recusarem a participar desses momentos. Além disso, estavam cientes da preservação de suas identidades, durante e após todas as ações.

6.4 - Avaliação da Intervenção

O processo de avaliação ocorreu em 3 momentos, sendo o primeiro de diagnóstico, ao início das ações, o segundo logo após a finalização da aplicação do curso, e a última após 4 meses de finalizado o processo.

Na avaliação diagnóstica, realizada no início da intervenção, os ACS responderam um questionário envolvendo questões de identificação, acrescidos de tempo de atuação no sistema de saúde, dados sociodemográficos, renda familiar (ABEP, 2017), nível de atividade física por meio do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-versão longa), com estudo de validade em 12 países e 14 centros de pesquisa (BENEDETTI et al, 2007). Também foi avaliado por meio de questionário, os conhecimentos dos ACS acerca dos benefícios da prática de atividades físicas na adolescência e a utilização de espaços públicos para realização de práticas corporais e atividade física.

Ao final das ações executadas, foi criado um portfólio, contendo todas as informações, materiais e documentos que foram elaborados durante o curso dos ACS. Esse portfólio se mostra como forma de avaliação coesa e coerente, pois vem na perspectiva de colocar o conhecimento dos ACS sempre em construção, o que faz com que todos envolvidos no processo, possam repensar suas posturas, oportunizando suas mudanças durante o percurso (FRIEDRICH et al, 2010). Tal documento, juntamente ao projeto de intervenção na comunidade, foram utilizados como critério avaliativo para a conclusão do curso e recebimento do certificado de conclusão das atividades, totalizando 40 horas.

Este documento depois de analisado, foi devolvido a cada USF, para que fique em posse dos seus criadores, com objetivo de que estes usem seus materiais e possam ao longo das intervenções propostas e realizadas, repensar suas práticas pautado em conteúdo registrado e documentado neste portfólio.

Ao final de 4 meses após a intervenção, buscou-se realizar a avaliação tardia do processo, tanto com os ACS quanto com os adolescentes, a modo de identificar os possíveis mudanças geradas pela intervenção. Essa avaliação foi realizada no mês janeiro de 2019. No caso de adolescentes, a mesma se estendeu até o mês de fevereiro do mesmo ano.

Com os ACS retornamos à aplicação dos questionários iniciais, objetivando identificar mudanças nas situações de níveis de atividades físicas, conhecimentos e benefícios das práticas, uso de espaços públicos, e conjuntamente, a avaliação final da intervenção por meio de grupo focal com um representante de cada USF participante.

O grupo focal teve como objetivo evidenciar as percepções dos ACS acerca das ações de educação em saúde para a promoção de atividades físicas na adolescência, buscando identificar barreiras e facilitadores em suas práticas de difusão do conteúdo, dificuldades e facilidades encontradas nos caminhos após o processo de qualificação, além de sugestões ou críticas para melhorar a construção do processo como um todo.

A população de adolescentes foi avaliada em dois momentos, sendo um de caráter diagnóstico e outro após 4 meses do fim da intervenção. No caso da avaliação diagnóstica, esta teve como propósito averiguar as relações e conhecimento dessa população com as práticas referentes à atividade física antes dos ACS intervirem a respeito das ações. Com idades compreendidas entre 11 e 18 anos (BRASIL, 1990), os adolescentes responderam o questionário de identificação, e índice sociodemográfico da ABEP, para identificação do perfil dos mesmos, e o nível de atividade física avaliados a partir do questionário proposto por Florindo et al. (2006).

O questionário é composto por 17 questões divididas em dois blocos: Esportes ou exercícios físicos e atividades físicas de locomoção para a escola. Além disso, foi acrescentado no questionários 4 questões formuladas especificamente para o estudo buscando atingir os objetivos da pesquisa, intencionalizando identificar os benefícios entendido por estes a partir da adesão à hábitos ativos, utilização de espaços públicos para realização de atividades físicas por eles realizadas. Essas questões buscaram evidenciar além dos conhecimentos acerca dos benefícios dessas práticas, quais espaços eram utilizados, como utilizam e quantas vezes foram realizadas atividades que evidenciem a adesão a hábitos ativos.

Os adolescentes avaliados, foram escolhidos a partir de indicação do próprio ACS de acordo com sua área de abrangência. Foi proposto que cada ACS indicasse minimamente 3 adolescentes da área de abrangência de cada USF participante. Este número de adolescentes foi escolhido de maneira proposital, levando em consideração acesso dos ACS a esses adolescentes. Os ACS receberam um treinamento para aplicar o questionário nos adolescentes durante as visitas de rotina na comunidade. Só foram autorizados a participarem da pesquisa os adolescentes que apresentaram os termos assinados pelos pais ou responsáveis (TCLE) (APÊNDICE 2) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE 3).

A reavaliação dos adolescentes ocorreu 4 meses após finalizada a intervenção. O questionário inicial voltou a ser aplicado, com adesão de novas perguntas acerca da intervenção do ACS para com os adolescentes do bairro, a modo de evidenciar o quão a intervenção do ACS os atingiu, o quão esta foi viável e bem aplicada e se na visão dos adolescentes há necessidade de acrescentar, novos conteúdos, propostas ou atividades.

O modelo da ficha de avaliação dos espaços de lazer PARA (ANEXO 1), questionários utilizados (APÊNDICES 4 e 5) e planos de aula (APÊNDICE 7) poderão ser observadas nos **Apêndices e Anexos** presentes ao final do documento.

6.5 - Avaliação de Espaços Públicos de Lazer

Quando pensamos na realização das práticas de atividades física, não pensamos somente no espaço da USF como ambiente possível de prática, pois, transpor esses muros, se torna algo necessário, uma vez que nem toda população frequenta a unidade de saúde do localizada no bairro ou mesmo, nem toda unidade possui espaços para tais atividades. Assim, a avaliação dos espaços de lazer veio a contribuir com metodologia, partindo do princípio de que para as práticas ocorrerem de maneira que atenda a todos e evidencie os espaços públicos presentes no bairro como uma possibilidade, é necessário que tais espaços tenham as condições necessárias para que seja possível o uso da população.

Para avaliação dos espaços públicos de lazer foi realizado um levantamento pautado no mapa municipal e informações fornecidas diretamente em contato com a prefeitura municipal de Rio Claro, onde foram elencados locais que permitem a realização de tais práticas como praças, parques, quadras poliesportivas, pistas de caminhadas, pistas de skate, entre outros. Estes espaços foram identificados em todo perímetro da cidade, independente de área urbana ou rural (498,422 km²).

Os espaços avaliados no presente estudo foram definidos considerando parâmetros previamente estabelecidos. Foi adotado como espaço público de lazer, aquele ao qual o acesso se dê de forma livre, sem a necessidade de pagamentos para seu usufruto (SANTOS, 2006). Espaços que continham mais de um atributo de avaliação, foram considerados apenas uma vez, por exemplo a universidade, com pista de caminhada e quadra poliesportiva.

Após esse momento, foi utilizado como forma de avaliação, o instrumento Physical Activity Resource Assessment (PARA), o qual é composto por itens que avaliam o conforto, segurança, limpeza, estética e a existência e qualidade de estruturas para a prática de atividades físicas, apresentado como instrumento validado e de fácil aplicação (SILVA et al., 2015). O objetivo do presente instrumento é de avaliar a existência e a qualidade dos atributos e demanda de estruturas em um curto período de aplicação, variando de acordo com o tamanho do local avaliado (LEE et al., 2005). Segundo os autores, o instrumento de avaliação original, foi desenvolvido ao longo de um período de nove meses, sendo testado e revisado inúmeras vezes para atingir o produto. Testes de confiabilidade de 10% de sobreposição mostraram bons a partir de seu grau de confiança - $gc > .77$ (LEE et al., 2005).

O processo de levantamento de dados e localidades dos espaços foi realizado em abril de 2018 e as avaliações ocorreram no período de Agosto a Novembro do mesmo ano, durante o fim da tarde e início da noite, entre as 17:30 e 19:00 horas, horário de alto movimento, devido ao pico escolar e de trabalhadores, que praticavam atividades nestes espaços. Foi treinado um avaliador (10 horas) com o instrumento para que a avaliação não apresentasse nenhum tipo de incoerência. Este treinamento ocorreu a partir do estudo do instrumento em laboratório e aplicação teste do mesmo em espaço escolhido e não participante do estudo.

Tal avaliação necessitou de contato prévio com as Secretarias de Manutenção e Paisagismo e Secretaria de Obras do município, ao qual foi informado o número de locais existentes na cidade. Tais dados eram atualizados do ano de 2017, ou seja, espaços alocados posteriormente a essa data, não foram elencados no estudo. Neste ponto, evidencia-se a escolha

por locais considerados passíveis de uso, contendo atributos necessários e viáveis para a realização mínima de alguma prática relacionada a hábitos de lazer ou atividade física.

Assim como no estudo realizado por Silva et al. (2015), locais com bancos, pistas de caminhadas (pavimentação ou trilhas), entre outros foram avaliadas na pesquisa. Espaços sem atributos para utilização, não foram avaliados, normalmente estes sendo canteiros presentes em avenidas ou vias movimentadas na cidade, impossibilitados de evidenciar práticas de atividade física no local.

Com isso, foram identificados 214 espaços públicos ou áreas verdes presentes em listagem disponibilizada pela prefeitura municipal. Destes, 186 foram considerados como estruturas passíveis de uso e que poderiam ser utilizados para a prática de atividade física e lazer, categorizados em 14 canteiros largos em avenidas pouco movimentadas, 6 pistas de caminhadas (4 com pavimentação e 2 trilhas), 2 parques, 146 praças, 11 campos ou quadras esportivas, 32,79 Km de ciclofaixa e 7 outros espaços diversificados como pistas de skate.

Frente estes espaços encontrados, foram avaliados 150 dos mesmos. Essa escolha se deu devido a alguns espaços, ainda que considerados passíveis de uso, se encontravam em situações que impediam sua avaliação, como: Reforma, reurbanização do ambiente ou até mesmo a não existência de tal espaço, devido a realocação do mesmo (12 locais). Nestes estavam inclusos espaços centrais e espaços periféricos da zona urbana. A zona rural foi desconsiderada, após levantamento, para as avaliações (24 locais).

Dos 150 locais listados como participantes do estudo, foram avaliados: Dois parques, 132 praças e dez canteiros passíveis de uso para AF, além da qualidade apresentada pelas seis pistas de caminhadas identificadas. Por uma questão de conveniência, optou-se por analisar parques e praças de maneira conjunta para melhor visualização nas análises. As pistas de caminhada foram analisadas separadamente do instrumento, levando em consideração a qualidade do calçamento, existência de bebedouros e banheiros, sujeira no espaço assim como segurança de acesso.

6.6 - Análise dos dados

Como forma de análise dos espaços públicos, foram realizadas análises descritivas, com cálculos apresentados em frequências absolutas e relativas, por meio de porcentagem. Todas as análises que avaliaram o número total de espaços públicos e seus atributos foram estratificadas para canteiros, parques e praças, visto que cada espaço era numerado e avaliado de acordo com as seus segmentos. Todas as análises foram realizadas no pacote do programa Microsoft Excel, versão 2016 e SPSS 21.0.

Como análise dos questionários propostos, foram realizadas medidas descritivas, com o objetivo de apresentar a amostra constituinte do estudo, levando em consideração os dados sociodemográficos e de níveis de atividade física na amostra apresentada no período pré intervenção. Para tanto, foi levado em consideração a prática de atividade física acumulada nos sete últimos dias, em todos os domínios (trabalho, deslocamento, transporte e lazer), e realizada a média de tais valores. Tempo médio em comportamento sedentário em um dia de semana e um dia de final de semana também foi levado em consideração.

As variáveis foram distribuídas levando em consideração seus grupos de trabalho, aplicando estatísticas descritivas pertinentes como média e desvio padrão (dp) para as variáveis numéricas e frequências absoluta e relativa (%) para as variáveis categóricas. Foi realizado o teste de Shapiro Wilk para identificar a normalidade dos dados apresentados, seguindo de análises de comparação entre os momentos pré e pós, utilizando o Teste T Student para amostras independentes, adotando o nível de significância estipulado de $p < 0,05$.

Como forma de acompanhamento do processo da intervenção, foram analisadas as imagens, filmagens, diário de campo, áudios e portfólio realizados durante cada encontro das ações de educação em saúde. Os áudios gravados durante o grupo focal, serão analisados a partir da abordagem qualitativa de análise de conteúdo presente nas falas dos participantes.

As análises dos dados qualitativos da pesquisa foram realizadas a partir da proposta de análise de conteúdo (BARDIN, 2004). Para tanto, buscamos evidenciar duas abordagens da análise de conteúdo, sendo a quantitativa, pautada na contagem de palavras e termos que vieram a aparecer durante as falas e expressões do sujeitos, e a abordagem qualitativa, que busca evidenciar a presença ou a ausência de conteúdos e características existentes nas falas e expressões existentes na comunicação dos sujeitos. (CAREGNATO e MUTTI, 2006).

Após esse primeiro momento, a fim de analisar os conteúdos com mais profundidade, utilizou-se uma análise a partir de três fases cruciais: a pré análise, a exploração do material (codificação) e o tratamento dos resultados (categorização) (BENITES et al., 2016).

Para os dados apresentados no grupo focal, relatos dos questionários e informações presentes no diário de campo, foi utilizado o processo de triangulação de dados, que se trata de uma estratégia usada para análise de dados qualitativos, normalmente aplicado quando existe uma variedade de técnicas coleta de dados utilizada no mesmo processo de investigação (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005).

7 – RESULTADOS

7.1 - Do processo da ação educativa

Os registros aqui presentes foram realizados a partir do auxílio do diário de campo, realizado em todos encontros da capacitação, assim como imagens fotográficas e filmagens além de atividades executadas e desenvolvidas feitas durante os encontros.

7.1.1 - Apresentação e Avaliação.

O objetivo do encontro foi apresentar aos ACS, a proposta do programa das ações educativas, assim como das metodologias utilizadas e das referências bases da capacitação. Foram apresentados os responsáveis, assim como os auxiliares do processo. Como forma de sanar as dúvidas existentes, aproveitou-se para apresentar aos participantes, a proposta do Programa Geração Movimento, material esse que guiou a intervenção através da apostila de conteúdos que foi apresentada aos mesmos.

Finalizando o encontro, foi realizada juntamente aos ACS, a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e posteriormente a aplicação dos questionários pré intervenção (Socioeconômico, IPAQ e benefícios de hábitos ativos).

Por se tratar do primeiro encontro do curso e de uma proposta de abordagem ampliada do que conhecemos como atividade física, muitos dos ACS ainda se encontravam receosos com o tema da capacitação, algo que foi acompanhado durante o processo e registrado no diário de campo a partir de expressões ocorridas durante os encontros.

7.1.2 - Cultura Corporal e a Formação da Criança e do Adolescente.

O objetivo do presente encontro foi apresentar as questões norteadoras da abordagem da Cultura Corporal, evidenciando as diferenças e aproximações existentes entre os diversos conceitos (atividade física, exercício físico etc.) (BRASIL, 2012), elucidando a importância desta na formação da criança e do adolescente e apropriação de espaços públicos para realização de práticas. Para tal, foi utilizado o capítulo de número 1 da apostila: Cultura Corporal e a Formação da Criança e do Adolescente.

A proposta foi de ponderar fatos e fatores que influenciaram na adolescência dos participantes, buscando alguma prática relacionada a atividade física através da vertente da cultura corporal. O levantamento de atividades realizadas durante sua adolescência levou ao inquietamento e instigou o debate acerca de questões recorrentes nos bairros apresentados. O estudo do texto “Juventudes no Brasil” de Dayrell e Gomes (2005), complementou questões acerca de violência e criminalidades nas ruas, gênero e sexualidade na adolescência. Além de questões acerca da desigualdade social e presença de práticas/ espaços para a promoção de práticas.

Nesse intuito, ao final do encontro, foi proposta a atividade na qual buscou-se evidenciar o reconhecimento de espaços públicos de lazer e atividade física em cada bairro de atuação e permanência da Equipe da ESF. A partir de questões norteadoras, foi pedido que os participantes, desenvolvessem um mapa de espaços de lazer e áreas verdes nos seus bairros de atuação e posteriormente, levantassem os tipos de práticas que poderiam ser desenvolvidos nesses espaços, independentemente dos materiais utilizados.

Os ACS se mostraram bem interessados na proposta do curso, uma vez que em suas falas, explicitam que a população adolescente pouco havia sido abordada em cursos de capacitação proporcionados pela prefeitura municipal ou secretaria de saúde da cidade. Esta população normalmente era apresentada em cursos referentes a sexualidade, uso de drogas, entre outros.

7.1.3 - Prática Pedagógicas: Planejamento e Avaliação.

O encontro objetivou-se em apresentar formas de realizar a implementação, demonstrando a construção de estratégias de intervenção e instrumentos de avaliação possíveis para os conteúdos abordados. Além deste, buscou-se apresentar as dimensões do saberes da cultura corporal, sendo o Saber fazer, Saber sobre e o Saber apreciar, aproximando estes da abordagem proposta para a atividade física.

Neste encontro, com uma proposta mais objetiva, foi abordada de maneira bem pontual a construção de uma estratégia para a promoção de hábitos ativos em adolescentes. Foram retomados os mapas dos locais para a prática de atividade física construídos na aula anterior com objetivo de discutir quais seriam as possíveis atividades que poderiam ser desenvolvidas nesses locais. Como forma de ilustrar as atividades a serem desenvolvidas, foi apresentado aos ACS, o site do programa “Território do Brincar”, acessado pelo link (<https://territoriodobrincar.com.br/>), evidenciando as atividades que poderiam ser desenvolvidas de acordo com faixas etárias, materiais e espaços. O "território do brincar" que se trata de um programa, produto de um documentário que apresenta o brincar, como estratégia de promoção da cultura infantil. Esse material foi capaz de ajudar os ACS a compreenderem o processo de criação, aplicação, manutenção e reformulação da intervenção.

Com a criação desta intervenção, os ACS puderam ter uma visão mais ampliada do processo de implementação de uma proposta na comunidade, desde sua criação, até sua avaliação e replanejamento, quando necessário. Dado este momento em alta na aula, foi apresentada proposta a criação do trabalho final, pautado na criação de um projeto de

intervenção, contínua ou pontual, no contexto da USF e do bairro ao qual a mesma está instalada. O modelo se encontra nos Anexos (Anexo 6).

7.1.4 - Jogos, Brinquedos e Brincadeiras.

O módulo abordou o tema jogos, brinquedos e brincadeiras. O objetivo foi de conscientizar os ACS sobre a importância dessas atividades para promover as atividades físicas. Esse módulo foi realizado em dois encontros.

O primeiro teve como objetivos pautar o contexto histórico dos jogos e brincadeiras e sua evolução com o avanço da tecnologia e da indústria. Além disso, os ACS puderam vivenciar jogos e brincadeiras de maneira real, a partir de adaptação de território, e na plataforma virtual. A experiência da forma virtual foi realizada pelo jogo SNAKE ATTACK, popularmente conhecido como “jogo da cobrinha”. Este, além de ser popularmente conhecido dentro da amostra do estudo, apresenta em sua construção, gráficos simples, o que facilitou a aplicação e ilustração do conteúdo na vivência corporal do jogo.

Após essa vivência os ACS elaboraram um caderno de jogos e brincadeiras dos quais foram vivenciadas durante a fase da juventude, com objetivo de aproximar a teoria da realidade de cada participante. a criação deste documento, aproximou os ACS das brincadeiras e jogos que poderiam desenvolver no contexto da USF. Os cadernos foram disponibilizados no portfólio final de cada USF participante.

O segundo encontro, teve como objetivo, discutir a influência da mídia, da indústria e das questões de gênero na sociedade e sua relação com o brincar.

Como forma de engajar os debates, foi apresentado aos ACS, parte do documentário “Criança: A alma do negócio”, do ano de 2008, que visa enfatizar a questão do consumismo, industrialização e estratificação da juventude como produto de venda na sociedade, além da objetificação da infância, estando ligada a questões da construção de gênero presentes na sociedade, efeitos da mídia e da publicidade na infância e adolescência, assim como a banalização de tal período no desenvolvimento humano.

O documentário inquietou os participantes que dentro de suas visões, apresentaram os diversos pensamentos que possuíam acerca da influência que o meio exerce na formação de um adolescente, desde seu contato com a indústria, seja esta de brinquedos, têxtil e alimentícia, até o desenvolvimento do indivíduo como um todo. Expressões desde a culpabilização de pais ou responsáveis, até mesmo a necessidade de maior supervisão a nível de políticas foi citada.

Por vários dos participantes já terem filhos, sobrinhos ou netos, muitos exemplos dados em discussão foram referenciados a questões ocorridas dentro de suas próprias residências.

Desta forma, com o aprofundamento nestes debates, a oficina de construção de brinquedos recicláveis não foi desenvolvida.

7.1.5 - Esportes.

O módulo teve como objetivo apresentar as possibilidades existentes na prática do esporte assim como sua relação com a adolescência em seus diversos ambientes de prática. Esse módulo também foi realizado em 2 encontros.

O primeiro encontro teve como objetivo apresentar os esportes a partir de sua totalidade, nas diferentes maneiras de manifestação, seja no âmbito do lazer, treinamento, educação e suas possíveis contribuições para a saúde. Entre as estratégias utilizadas, charges e imagens dos diferentes tipos de esporte nesses âmbitos se mostraram como excelentes instrumento para seu melhor entendimento.

Como resultado, os ACS se atentaram aos conteúdos pautados pela apresentação, relembando situações existentes no esporte, como por exemplo, a copa de 2006, sobre o caso de violência do jogador francês Zinedine Zidane e o caso de homofobia durante os jogos do time Vôlei Futuro na Superliga masculina de voleibol, na temporada de 2011. Estes casos vieram à tona e trouxeram o gancho para que fosse discutido acerca da violência e preconceito existente no esporte, debate esse que estaria presente no próximo encontro do conteúdo.

A explicação e o reconhecimento dos esportes ficaram de fácil entendimento para os ACS, que evidenciaram questões secundárias como a violência, gênero e mídia no esporte. Quando aplicamos o mesmo na adolescência, estes visualizaram o quanto estas questões influenciam na prática de alguma modalidade nesta faixa etária.

No segundo encontro voltamos a tratar o conteúdo violência, gênero e preconceito no esporte, porém dando ênfase sobre a influência da mídia nas atividades esportivas, sendo esta muitas vezes a mais relacionada a fatores negativos relativos ao esporte.

A vivência prática do conteúdo teve como objetivo vivenciar a aplicabilidade de um esporte, levando em consideração a população, espaço e variabilidade das regras. Dessa forma, foi utilizado o esporte handebol, pois além de ser um esporte amplamente praticado, a possibilidade de reprodução levando em consideração o espaço no qual foi ministrado, foi a que se apresentou mais viável no momento. A prática consistiu na elaboração das regras do esporte pelos ACS e pelo professor. As regras apresentadas pelos ACS envolviam a participação de todos no jogo, o tempo de jogo era mais flexível, colocando mais tempos técnicos para descanso durante o jogo, assim como passes e contagem da pontuação, assumindo um papel voltado para a cooperação e emancipação do jogador, já que dispensava a presença do árbitro.

Já as regras do professor foram estipuladas levando em consideração o espaço de jogo, pautado no jogo reduzido, formas de flexibilizar a pontuação e formas para que esta pudesse ser atingida mais facilmente, aumentando possibilidades para o controle e transporte da bola. Após criadas as regras todos os ACS jogaram o esporte de acordo com as regras criadas por eles e em seguida pelas regras criadas pelo pesquisador.

Após uma discussão sobre os vídeos e a vivência, concluiu-se que é importante realizar adaptações nas regras, no espaço e no número de jogadores de acordo com a realidade de cada bairro para que todos os adolescentes possam vivenciar os esportes. Cooperação durante a partida, questões de gênero e violência entre os sexos, foi o caminho linear em que o debate foi pautado.

7.1.6 - Ginásticas.

Como objetivo deste módulo, buscou-se apresentar e praticar o conteúdo ginásticas, em seus diversos âmbitos e abordagens, como agente promotor de hábitos ativos na adolescência.

Foi possível discutir neste conteúdo, questões relevantes acerca do tema, como: corpo, saúde, qualidade de vida, estética sobre a influência da mídia e como elas interagem com a ginástica. Foram apresentados ao grupo, uma série de vídeos relacionados a modalidade ginástica, com o intuito de diferenciar as modalidades gímnicas, a partir das dimensões técnicas, estéticas, culturais, sociais, fisiológicas e históricas que permeiam o conteúdo. Foram trabalhados nesse tema, os principais aspectos da modalidade na abordagem da ginástica rítmica, ginástica geral, ginástica acrobática, ginástica circense, ginástica aeróbica, ginásticas de academia no geral (musculação e fitness) e as práticas orientais e complementares.

Levando em consideração a possibilidade de replicação da vivência da ginástica oportunizou-se aos participantes a possibilidade da prática da yoga. Ainda que sendo uma prática muito conhecida, poucos foram os ACS que já haviam tido algum contato com a mesma.

Depois de apresentado o leque existente nas ginásticas aos ACS, foi possível notar que muitos destes se interessaram em tal conteúdo para replicação em sua USF. Porém muitas vezes a fala de impossibilidade na reprodução devido à falta de espaço era evidente. Por se tratar de um conteúdo que necessita de implementos e materiais específicos, estes não viam a possibilidade de auxílio para a compra dos mesmos para suas unidades.

7.1.7 - Lutas.

O objetivo desse módulo foi demonstrar como as lutas podem ajudar na prática e disseminação desta vertente da atividade física. Para atingir esse objetivo foi abordado sobre a história das lutas e uma discussão sobre violência e gênero na prática dessa modalidade.

Na história das lutas foi abordado desde a sua criação para as guerras e batalhas assim como suas práticas para ganho e manutenção da saúde, até as lutas esportivizadas, elucidando no conteúdo sua evolução, pautando os debates da cultura do povo desde os tempos de sua origem, sua evolução, até seu desenvolvimento atualmente. Em seguida, foi realizada a discussão sobre violência e gênero a partir da realidade dos bairros dos quais os ACS atendem, sendo que o que mais se destacou nessa discussão foram as questões referentes a agressão e violência em bairros mais periféricos da cidade. Muitos desses destacaram seus bairros como violentos, desde brigas domiciliares, até tiroteios em horários de atendimento da USF.

Após evidenciado o conteúdo, apresentou-se aos mesmos a possibilidade de sua implementação a partir da execução dos jogos de oposição, vivenciando a prática das lutas, de uma forma lúdica e sem a intenção do treinamento físico. Os jogos apresentados foram: luta de dedões, briga de saci, minissumô e a esgrima de ombros.

Por se tratar de uma prática que praticamente não utilizou de materiais, sua replicabilidade nas USFs foi algo que chamou a atenção dos ACS. O uso de materiais recicláveis e alternativos para realização de algumas atividades foi algo que levou a um dos grupos participantes, criar o projeto de intervenção pautados em tal conteúdo. Um material complementar foi entregue aos ACS para facilitar a elaboração de tais atividades.

7.1.8 - Danças.

O módulo tratou-se do conteúdo danças, tendo este o objetivo de discutir as questões culturais envolvidas na prática da modalidade, assim como efeitos ligados às questões de lazer, qualidade de vida e saúde.

Foi levantada a questão acerca da qualidade de vida e saúde envolvendo a dança, sendo possível identificar as grandes empresas que atualmente transformaram a dança em coreografias comercializáveis, como a empresa ZUMBA® e FITDANCE®. Neste momento, foi possível mais uma vez, apresentar o quão a mídia e principalmente, a internet está sendo responsáveis pelo crescimento de marcas associadas a este nicho de mercado. Muitas das ACS participantes evidenciaram que participaram de projetos cujo conteúdo era em sua prática, a zumba.

Como forma de vivenciar a dança, foi apresentado aos ACS, duas possibilidades realizadas em sala de aula: uma vivenciada a partir da dança expressiva e outra através da dança pautada em elementos coreográficos demarcados em uma música. A primeira experiência se

deu por meio de uma brincadeira de pega-pega, que levaria a criação de elementos coreográficos da dança como resultado. A segunda se deu pela prática por meio de jogos eletrônicos. foi possível experimentar a dança por meio do jogo *JUST DANCE*® versão gratuita, disponibilizada pela empresa Ubisoft.

A participação nas duas atividades foi algo que chamou a atenção, uma vez que na vivência do jogo *JUST DANCE*®, por se tratar de uma coreografia, a participação foi bem menor. A primeira atividade, sendo em formato de brincadeira, teve melhor aceitação por parte de todos. Ainda que se mostra-se como uma proposta mais atraente, os ACS acreditam que o jogo virtual teria mais aceitação por parte dos adolescentes devido a possibilidade de novos desafios a cada coreografia nova, porém, quando foi levado em consideração a exposição que viriam a sentir, uma atividade mais voltada a expressão corporal, apresentada pela brincadeira de pega-pega, poderia ser a mais adequada.

7.1.9 - Atividades de Aventura.

O último encontro acerca das modalidades apresentou como objetivo, abordar o tema de atividades de aventura como fator de promoção de hábitos ativos na adolescência.

Por se tratar de um assunto pouco difundido dentro de contextos como o da USF, os ACS não demonstraram muito conhecimento acerca de atividades de aventura, porém, após apresentação dos vídeos e caracterização de algumas atividades, como o skate, patins, rolimã, *parkour*, escalada, entre outros, foi possível identificar que muitos já havia praticado pelo menos uma vivência de tais atividades.

Foi realizada a vivência da corrida de orientação. Os ACS divididos em equipes, realizaram através de mapas e questões norteadoras de locais na UNESP, a busca de fitas coloridas amarradas em lugares específicos de acordo com as coordenadas dadas em cada mapa. Como forma de evidenciar a participação de todos e a possibilidade de replicação do conteúdo, o debate pautou-se no uso das instalações de suas USF e na área de abrangência do bairro e comunidade para realização da proposta. Com essa proposta, sua intenção vai além, propondo um melhor conhecimento de locais, uma vez que a intenção se dá no avanço do território apresentado.

Esta proposta foi apresentada buscando evidenciar a possibilidade da prática de atividades independentemente do local e uso de materiais alternativos a fim de promover atividades mais ativas, uma vez que materiais próprios para tais práticas são de custo bastante elevado.

Um dos grupos se interessou no elemento *SLACKLINE* apresentado na aula, e buscou construir seu projeto final em torno de tal prática. Por terem praticantes desta atividade no bairro da USF, os ACS buscaram inserí-los em suas atividades, evidenciando a identificação de atores dos contextos de sua convivência.

7.1.10 - Finalização do conteúdo, apresentação e entrega dos projetos finais de intervenção.

O objetivo desse módulo foi a de finalização do conteúdo, apresentação e entrega dos projetos finais de intervenção nas ESFs participantes, entrega dos questionários dos adolescentes participantes do estudo e aplicação do questionário pós intervenção.

O encontro teve como início, as apresentações dos projeto de intervenção. Foram apresentados 13 projetos de intervenção, referentes a cada USF participante. As propostas apresentadas seguiram os temas abordados, sendo que jogos, brinquedos e brincadeiras, foi o de maior interesse entre os ACS.

7.2 – Dos Projetos de Intervenção na comunidade

Dentre os diversos resultados apresentados pelo estudo, um resultado adicional que merece ser ressaltado das ações desenvolvidas se deu através da criação de projetos de intervenção na comunidade em que a USF se encontrava.

Os projetos tinham como objetivo, pensar e estruturar uma forma na qual os conteúdos apresentados durante o curso de capacitação pudessem ser inseridos nos contextos das comunidades que os ACS atendiam, prevendo o atendimento da população adolescente, incentivando as possibilidades de práticas para a disseminação da promoção de hábitos ativos nessa população levando em consideração o cenário diário de vivências desse público. O projeto tinha como base, a o “Manual de Execução de Projetos Culturais”, fornecido pelo Instituto Sou da Paz a partir do link: http://www.soudapaz.org/upload/pdf/manual_jovens.pdf.

O manual traz como objetivo apresentar algumas orientações que podem ajudar jovens gestores de projetos culturais a implementarem suas ações (INSTITUTO SOU DA PAZ, 2009). Desta forma, em adequação alguns pontos, se tornou possível aplicar a metodologia durante as ações evidenciando os ACS como gestores de novos projetos para sua USF.

Surgiram desta ação 13 projetos de intervenção, sendo 12 destinado a cada USF participante e um em parceria de duas USFs. As propostas apresentadas seguiram os temas abordados durante o curso, sendo que jogos, brinquedos e brincadeiras, foi conteúdo de maior interesse entre os ACS. Projetos de iniciativa pontual como eventos e de longa duração foram

criados, e alguns implementados em suas respectivas USFs. No quadro abaixo (QUADRO 2), são apresentados os nomes das USFs participantes, as temáticas trabalhadas e nome dos projetos desenvolvidos pelos ACS.

QUADRO 2: Projetos de intervenção por USF participante e tema desenvolvido em cada unidade.

USF Participante	Tema Abordado	Nome do projeto desenvolvido.
USF Ajapi	Danças	Mova-se
USF Assistência	Jogos e Brincadeiras	O Brincar na Infância e na adolescência com a participação da Família
USF Bela Vista	Ginásticas	Caminhada do Saber
USF Boa Vista	Jogos e Brincadeiras	Jogos na Adolescência e na adolescência
USF Bom Sucesso	Lutas e Jogos de Oposição	Combate Jovem
USF Brasília	Atividades de Aventura	Slackline para adolescentes
USF Guanabara	Jogos e Esportes	Jovens em Ação
USF Jardim Novo	Esportes e Lutas	Práticas Corporais e Desenvolvimento Humano
USF Mãe Preta	Jogos e Brincadeiras	Jogos e Brincadeiras para adolescentes
USF Palmeiras	Atividades de Aventura	Slackline para adolescentes (Em parceria com USF Brasília)
USF Santa Eliza	Jogos e Brincadeiras	Jogos e Brincadeiras na adolescência
USF São Miguel	Todos os temas apresentados	Saúde na adolescência - Seja Ativo
USF Terra Nova	Jogos e Brincadeiras	Gincana adolescente

7.3 – Do nível de atividade física de ACS e adolescentes participantes.

Diante os resultados apresentados após as análises, foi possível identificar diferenças em todos os domínios de atividade física de ACS quando analisamos os momentos pré e pós intervenção. Identificou-se diferença significativas entre as médias relacionadas a prática de AF total ($2028,2 \pm 1321,2$ min/sem e $3101,1 \pm 2319,5$ min/sem) entre os momentos pré e pós. O tempo de CS na semana e fim de semana, embora não apresentassem resultados significativos, apresentaram redução, inversamente colocada ao aumento da prática de AF entre os momentos. Os dados foram apresentados na Tabela 1.

TABELA 1: Domínios de atividade física e comportamento sedentário em Agentes Comunitários de Saúde, Rio Claro - SP, 2019.

Domínios de Atividade Física ACS			
	Pré – Intervenção	Pós –Intervenção	
	Média ± DP (min/sem)	Média ± DP (min/sem)	P
AF Trabalho	967,8 ± 800,6	1470,5 ± 1584,6	,155
AF Doméstico	505,9 ± 795,0	1035,3 ± 1277,5	,079
AF Transporte	403,8 ± 265,7	420,9 ± 323,4	,836
AF Lazer	150,5 ± 160,1	174,2 ± 175,3	,614
AF Total	2028,2 ± 1321,2	3101,1 ± 2319,5	,046*
CS Semana	380,3 ± 216,8	259 ± 246,2	,066
CS Fim de Semana	516,5 ± 374,7	385,7 ± 364,1	,208

*p<0,05

Quando nos referimos aos adolescentes, diferenças significativas foram encontradas nas médias relacionadas a AF total ($413,9 \pm 43072$ min/sem e $613,9 \pm 613,5$ min/sem), a partir da somativa da AF Total de prática esportiva com o tempo de deslocamento ativo para a escola (a pé ou bicicleta) no pré e pós respectivamente. A AF Total de prática esportiva. não apresentou dados significativos, porém, sua média evidenciou crescimento entre os momentos. Os resultados estão apresentados na tabela 2

TABELA 2: Atividade Física total esportiva e atividade física total de adolescentes, Rio Claro - SP, 2019.

Atividade Física de Adolescentes			
	Pré – Intervenção	Pós – Intervenção	
	Média ± DP (min/sem)	Média ± DP (min/sem)	P
AF Esporte 1	251,6 ± 314,5	312,9 ± 247,8	,324
AF Esporte 2	104,8 ± 186,4	187,8 ± 182,6	,043*
AF Esporte 3	30,0 ± 72,8	60,4 ± 98,9	,112
AF Deslocamento	27,3 ± 32,5	52,6 ± 42,9	,003*
AF Total Esportiva	386,5 ± 419,6	516,3 ± 396,5	,053
AF Total	413,9 ± 430,7	613,9 ± 403,2	,031*

*p<0,05

Apesar de não ter apresentado resultados significativos, verificou-se que houve um aumento na prática esportiva pelos adolescentes pré e pós intervenção. Frente aos valores de significância apresentados, pode-se considerar um valor de p marginal. A Figura 1 mostra que o número de adolescentes que praticavam apenas um esporte na semana reduziu entre os momentos pré para o pós intervenção (19 e 8 respectivamente), enquanto o número de adolescentes que praticam dois e três esportes aumentou entre os momentos (12 e 16; 7 e 14 respectivamente). O tempo de atividade entre os praticantes de 2 esportes e o tempo de deslocamento ativo para a escola também identificaram diferenças significativas.

8 - ARTIGO I

Revista sugerida para a submissão: Revista Brasileira de Cineantropometria e
Desempenho Humano

AÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

EDUCATIONAL ACTION TO PROMOTE PHYSICAL ACTIVITIES WITH COMMUNITY HEALTH AGENTS

RESUMO

A abordagem pautada na intervenção educativa tende a apresentar a trabalhadores da saúde, novas maneiras de se promover ações junto a comunidade, desenvolvidas por meio de estratégias estruturadas a partir da problematização dos processos de trabalho de saúde. É necessário ter como base a possibilidade de transformar as práticas dos profissionais envolvidos neste tipo de atendimento com pilares efetivos a partir das potencialidades ligadas a mecanismos e temas geradores de reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço. Pensar propostas de caráter educativo buscando evidenciar e empoderar trabalhadores da saúde são estratégias já desenvolvidas tendo como objetivo promover hábitos saudáveis na comunidade. O presente artigo apresenta informações sobre concepção, adaptação da intervenção, estratégias de avaliação e o desenvolvimento da ação educativa com Agentes Comunitários de Saúde (n=26) da cidade de Rio Claro-SP. A intervenção foi pautada em um curso com 12 módulos semanais com duração de duas horas cada, sendo 1 de apresentação, 2 de discussão teórica, 8 de modalidades teórico/práticas e 1 de encerramento de conteúdo, finalização e avaliação do processo, baseado no material do Programa Geração Movimento. A avaliação da ação foi composta de três momentos, sendo o primeiro com a resposta ao questionário pré intervenção, o segundo com entrega do portfólio, projeto de intervenção e relato de experiência logo ao final da intervenção e o terceiro, após 4 meses de ações, com a resposta ao questionário pós intervenção e realização do grupo focal. Todo processo foi acompanhado com o auxílio do diário de campo. O estudo apontou entre seus resultados limitações e potencialidades levando em consideração o ambiente de trabalho, saberes e formação recebidas no processo e ações de educação em saúde desenvolvidas no contexto comunitário. Adicionalmente, foi possível identificar mudanças significativas na AF total e de comportamento sedentário dos participantes. Conclui-se que este

tipo de ação se mostrou como uma estratégia possível e que apresenta resultados positivos para promoção de atividades físicas, embora alguns ajustes para sua utilização devam ser previstos, levando em consideração a abordagem utilizada em cada contexto.

Palavras chave: Atividade Física; Atenção Básica de Saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Educação em Saúde; Intervenção.

ABSTRACT

The approach based on educational intervention tends to present health workers with new ways of promoting actions with the community. It is necessary to base it on the possibility of transform the practices of professionals involved in this type of care with effective pillars based on the potentialities linked to mechanisms and themes that generate reflection on the work process, self-management, institutional change and transformation of practices into service. Thinking about educational proposals seeking to highlight and empower health workers are strategies that have already been developed with the objective of promoting healthy habits in the community. This article presents information on conception, adaptation of the intervention, evaluation strategies and the development of educational action with Community Health Agents. (n = 26) from the city of Rio Claro-SP. The intervention was based on a course with 12 weekly modules lasting two hours each, being 1 for presentation, 2 for theoretical discussion, 8 for theoretical / practical modalities and 1 for closing the content, finalizing and evaluating the process, based on the material of the Geração Movimento Program. The evaluation of the action was composed of three moments, the first with the answer to the pre-intervention questionnaire, the second with the delivery of the portfolio, intervention project and experience report right after the end of the intervention and the third, after 4 months of actions, with the response to the post-intervention questionnaire and the realization of the focus group. The entire process was monitored with the help of the field diary. The study pointed out, among its results, limitations and potentialities taking into account the work environment, knowledge and training received in the process and health education actions developed in the community context. Additionally, it was possible to identify significant changes in the participants' total PA and sedentary behavior. It is concluded that this type of action proved to be a possible strategy and that it presents positive results for the promotion of physical activities, although some adjustments for its use should be foreseen, taking into account the approach used in each context.

Keywords: Physical Activity; Primary Health Care; Community Health Agents; Health education; Intervention.

INTRODUÇÃO

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo esta a finalidade de transformar as práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, propondo o encontro entre a formação e o mundo do trabalho, por meio do aprender e ensinar na realidade dos serviços (BRASIL, 2004; BRASIL, 2013a).

Diante de tais intenções, a educação em saúde se fortaleceu com o passar dos anos, evidenciando achados acerca de estratégias de implementação. Ações de educação em saúde partindo da qualificação profissional foram evidenciadas em estudos como o de Florindo et al. (2014), Cardoso et al. (2011) e Godoi et al. (2018), nos mostrando a importância e a possibilidade em usar intervenções pautadas em estratégias de caráter educativo a fim de emancipar a disseminação de conteúdos no âmbito da Atenção Básica de Saúde (ABS), a partir de ações e aconselhamentos acerca de atividades físicas e hábitos saudáveis, idealizado na orientação destes profissionais. Já estudos como o de Benedetti et al. (2012), Sá, Velardi e Florindo (2016) e Borges et al. (2019), nos trazem os devidos resultados e metodologias de implementação de tais tipos de ações, reforçando seu potencial no processo de cuidado e promoção da saúde na ABS.

Embora estudos como de Salum e Monteiro (2015) e Balduino et al. (2018) evidenciem as ações educativas com adolescentes, ações direcionadas a adolescência no contexto da ABS se mostram bastante escassas quando pautadas na promoção e manutenção de hábitos ativos (TASSITANO et al. 2007). Segundo os autores, tais abordagens ainda não romperam com sua vertente experimental, o que nos remete a esta proposta de aproximação desse grupo ao ambiente da saúde. Levando em consideração a presença de evidências positivas de outras intervenções, buscando formas de se estruturar novas ações, a fim atender este público em específico, pensar a ação educativa do profissional de saúde como forma de promoção de atividades físicas, a partir de uma perspectiva ampliada, se apresenta como estratégia possível a ser implementada.

O objetivo do presente estudo é relatar a metodologia da ação educativa realizada com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), utilizadas como estratégia para a promoção de atividades físicas em adolescentes na cidade de Rio Claro/SP. Foram discutidas informações importantes referentes à concepção da intervenção, às adaptações necessárias durante os processos, às estratégias de avaliação e aos principais resultados obtidos no estudo. Assim, propõe-se compreender melhor as vantagens e desvantagens, além de proporcionar a

possibilidade da reprodução e implantação de um programa de atividade física utilizando o sistema de saúde a partir de seus componentes, como profissionais atuantes no sistema, assim como estrutura e iniciativas.

PROCESSO METODOLÓGICO

Concepção do programa

O estudo baseado em dados de questionários de base escolar, publicado na Revista *The Lancet* no ano de 2020, afirma que a nível global, cerca de 81% dos adolescentes entre 10 e 17 anos, de 142 países pesquisados são fisicamente inativos (GUTHOLD et al. 2020). Adicionalmente a estes achados, a nível brasileiro a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) demonstrou que 65,6% dos adolescentes brasileiros são considerados insuficientemente ativos e inativos (IBGE, 2016). Para tanto, pensar em estratégias que aproximem a população adolescente da adesão de hábitos mais ativos, é algo que devemos colocar em prática, evidenciando ações tanto no âmbito formal, quanto no informal. Ações como o programa “Saúde na Boa” (SILVA et al., 2014), desenvolvido em Florianópolis-SC e Recife-PE e o “Educação Física+” (SPOHR et al., 2014), realizado na cidade de Pelotas-RS, podem ser exemplos de estratégias exitosas com essa população dentro do ambiente escolar.

É necessário que pensemos propostas pautadas na realidade da comunidade, partindo de espaços públicos desde parques e praças, áreas de convívio social da população, até instalações da ABS (ARAÚJO; CANDIDO; LEITE, 2009). Para Murta (2007), a realização de intervenções na adolescência no âmbito da Atenção Básica de Saúde, garante incremento de fatores de proteção, com impactos diretos em questões emocionais, sociais e comportamentais na vida futura.

Nessa perspectiva, quando pensamos o atendimento pautado na equipe atuante na AB, este se baseia em uma atuação multiprofissional, estabelecida a partir de ações para promoção da saúde da população, tendo como uma peça chave, profissionais que se encontram e permanente contato com a população. Assim, os ACS podem ser importantes mecanismos para que estas ações sejam bem desenvolvidas. Esses profissionais são responsáveis em difundir informações e conhecimentos voltados ao atendimento assistencial ou de caráter educativo por meio de visitas domiciliares e aconselhamentos (COSTA et al., 2015), além de ser o profissional que mantém constante contato com a comunidade.

Dessa forma, essa intervenção foi focada nos ACS com objetivo de instruí-los a formas de orientar sobre as atividades físicas de forma ampliada “pautada no conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica, construídas de modo

sistemático ou não sistemático” (BRASIL, 2013b). Para tanto, o conteúdo da ação foi pautado na apostila do Programa Geração Movimento, premiado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) através do prêmio Mais Movimento, que objetiva em tornar a cultura corporal, uma abordagem mais presente no dia a dia do contexto de jovens, por meio da capacitação de professores, em encontros presenciais e virtuais (PNUD, 2016).

Por meio de uma metodologia lúdica e criativa, o documento utilizado como forma de capacitação profissional conta com 8 capítulos, sendo 2 estritamente teóricos e 6 que tratam de atividades divididas em blocos de conteúdo. Estes são divididos em Jogos e brincadeiras, Esportes, Dança, Ginástica, Lutas e Atividades de Aventura, protagonistas das práticas utilizadas para a promoção e vivência da cultura corporal. Mais de 200 professores de diversas áreas da educação básica e 18 mil alunos do ensino fundamental tiveram a oportunidade de vivenciar essa iniciativa nas cidades de Sumaré (SP) e Joinville (SC). (GERAÇÃO MOVIMENTO, 2017).

Por meio do acesso ao documento (<https://www.cocacolabrazil.com.br/content/dam/journey/br/pt/private/pdfs/geracao-movimento-miolo-impressao.pdf>.) e a aprovação do uso pelo seus criadores e a necessidade de ampliar a discussão acerca da pedagogização dos conteúdos em sua aplicabilidade fora de contextos relacionados ao ambiente escolar, surgiu a inquietação de expansão da aplicação deste conteúdo. Nada impossibilitava sua reprodução em outro ambiente, como projetos sociais e a própria UBS, por exemplo. Por se tratar de um programa originalmente voltado ao contexto escolar, o material precisou passar por alterações para sua replicação no contexto da ABS. Termos e conteúdos específicos do conhecimento de professores foram alterados, aproximando-se ao contexto da população que foi atendida, como por exemplo, o termo cultura corporal, substituído pelo termo atividade física. A adoção de encontros presenciais dentro do horário de trabalho dos ACS foi adaptada, uma vez que houve a necessidade de elaborar estratégias para a participação da população nas ações, por exemplo: Certificados de horas e dispensas para realização de formação complementar, direcionadas a progressão no trabalho.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo piloto com delineamento longitudinal, baseado em intervenção de característica experimental e exploratória, de cunho quali-quantitativo realizado na cidade de Rio Claro-SP no ano de 2018. O mesmo foi uma parceria entre a Universidade Estadual Paulista - “Júlio de Mesquita Filho - UNESP” por meio do Núcleo de Atividade Física, Esporte

e Saúde - NAFES e a Prefeitura Municipal de Rio Claro, por meio da Fundação Municipal de Saúde.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, sob o número de parecer 3.064.018. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deixando-os cientes dos processos metodológicos e da preservação de suas identidades, e em caso de constrangimento, tiveram a liberdade de se recusarem a participar tanto da pesquisa, quanto dos momentos avaliativos.

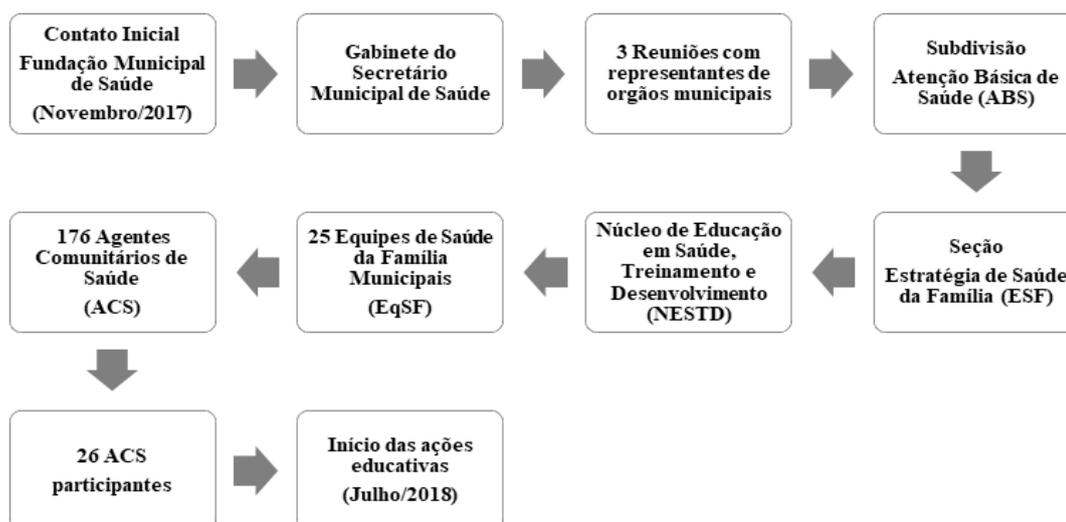
Recrutamento da amostra

Foram atendidas 14 das 25 Equipes de Saúde da Família (EqSF) distribuídas em 18 USF, constituindo uma amostra de 26 (14%) ACS de um total de 176 trabalhadores deste cunho.

Buscando a parceria com os órgãos públicos municipais, o caminho trilhado pelo projeto desde sua recepção pelo secretário municipal de saúde até sua data de início, foi realizado em torno de oito meses, passando por quatro instâncias da pasta da saúde antes que chegasse a subdivisão da ABS. Todo processo foi realizado por meio de carta de apresentação anexada ao aceite do comitê de ética. Tal relação se mostrou como uma forma de estabelecer as alianças e criar os vínculos referentes a trocas de experiências entre a universidade, o centro proponente da pesquisa e órgãos públicos da cidade.

Foram realizados encontros com o secretário de saúde, coordenador do núcleo de educação em saúde, treinamento e desenvolvimento, coordenadora da ABS municipal e coordenadoras das USFs da cidade, em que foram apresentados os objetivos do projeto. Realizou-se 3 encontros, com duração média de 40 minutos cada, realizados nas reuniões gerais de equipes da ABS, contando sempre com a presença de 34 pessoas, proporcional a um representante de cada EqSF da cidade, os coordenadores da secretaria de saúde e a coordenadora da ABS. A figura abaixo apresenta o percurso deste contato e a amostragem da pesquisa (FIGURA 1).

Figura 1: Percurso de implementação e recrutamento da amostra da ação educativa com Agentes Comunitários de Saúde.



Como critérios de inclusão na amostra, foi necessário que os ACS participantes estivessem atualmente em exercício no ano de 2018, vinculados a Fundação Municipal de Saúde e cadastrados como trabalhadores da saúde em sua EqSF naquele ano de referência. Os mesmos deveriam estar cumprindo funções do cargo a no mínimo 6 meses. A perda amostral ocorreu por meio da não participação das avaliações ou a não realização de pelo menos 70% do curso.

Desenvolvimento das Ações

A intervenção foi pautada na proposta do Programa Geração Movimento, seguindo a organização didático metodológica da apostila apresentada. O processo contou com 12 módulos, desenvolvidos semanalmente, realizados nas quartas feiras, com duração de duas horas cada encontro, no horário das 14:00 às 16:00 horas. Este dia e horário foram definidos juntamente aos participantes, levando em consideração disponibilidade de tempo para execução das atividades.

Os módulos foram divididos em: 1 de apresentação, 2 de discussão teórica baseadas nas metodologias da proposta, 8 de modalidades teórico/práticas (2 de Jogos e Brincadeiras, 2 de Esportes, 1 de Ginástica, 1 de Lutas, 1 de Danças e 1 de Atividades de Aventura) e 1 de encerramento de conteúdo, finalização e avaliação do processo das ações desenvolvidas durante a realização do curso. Os conteúdos trabalhados em cada módulo, está apresentado no quadro abaixo, acompanhado de seus objetivos (QUADRO 1)

Quadro 1: Estrutura da ação de educação em saúde desenvolvidas com Agentes Comunitários de Saúde “Cultura corporal como estratégia de promoção de hábitos ativos na adolescência”

Módulos	Tema	Objetivo
MÓDULO 1	APRESENTAÇÃO	Apresentar as estratégias de ações propostas, assim como das metodologias utilizadas e das referências bases da capacitação.
MÓDULO 2	CULTURA CORPORAL E FORMAÇÃO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE	Apresentar as questões norteadoras da abordagem da atividade física, evidenciando as diferenças entre os diversos conceitos, elucidar a importância desta na formação da criança e do adolescente.
MÓDULO 3	PRÁTICA PEDAGÓGICAS: PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	Apresentar formas de realizar a implementação, demonstrando a construção de estratégias de intervenção e instrumentos de avaliação possíveis para a atividade física.
MÓDULO 4	JOGOS E BRINCADEIRAS	Pautar o contexto histórico dos jogos e brincadeiras e sua evolução com o avanço da tecnologia e da indústria.
MÓDULO 5	JOGOS E BRINCADEIRAS	Discutir a influência da mídia, da indústria e das questões de gênero na sociedade e sua relação com o brincar.
MÓDULO 6	ESPORTES	Apresentar os esportes a partir das suas diferentes maneiras de manifestação (lazer, treinamento, educação e suas possíveis contribuições para a saúde).
MÓDULO 7	ESPORTES	Discutir o esporte pautado no conteúdo violência, gênero e preconceito, dando ênfase sobre a influência da mídia nas atividades esportivas.
MÓDULO 8	GINÁSTICAS	Apresentar e praticar o conteúdo ginásticas, em seus diversos âmbitos e abordagens, como agente promotor de hábitos ativos na adolescência.
MÓDULO 9	LUTAS	Demonstrar como as práticas de lutas podem ajudar a disseminação desta vertente da atividade física, a partir da sua história e a influência de violência e gênero na modalidade.
MÓDULO 10	DANÇAS	Discutir as questões culturais envolvidas na prática das danças, assim como efeitos ligados às questões de lazer, qualidade de vida e saúde.
MÓDULO 11	ATIVIDADES DE AVENTURA	Abordar o tema de atividades de aventura como fator de promoção de hábitos ativos na adolescência.

MÓDULO 12	FINALIZAÇÃO E ENTREGA DE PROJETOS	Finalização do conteúdo, apresentação e entrega dos projetos finais de intervenção nas ESFs participante e reavaliação pelo questionário.
------------------	--	---

Todos os módulos contaram com momentos de debates, vivências práticas e resolução de problemas, além de atividades educativas e propostas para confecção de materiais informativos anexados ao portfólio final. Os momentos avaliativos e de acompanhamento estão dispostos na figura abaixo, identificando o passo a passo existente no desenvolvimento do trabalho (FIGURA 2).

Figura 2: Acompanhamento e avaliações do processo de intervenção da ação educativa com Agentes Comunitários de Saúde.

INÍCIO DAS AÇÕES	AÇÕES EDUCATIVAS	FINAL DAS AÇÕES	AÇÕES NA COMUNIDADE	AValiação FINAL
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação dos questionários Pré Intervenção 	<ul style="list-style-type: none"> • 12 módulos de ações educativas. • Acompanhamento Diário de Campo 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega do Portfólio • Entrega do Projeto de Intervenção • Relato de Experiência 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenções dos ACS na comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação do questionário Pós Intervenção • Grupo Focal

Estratégias de acompanhamento e avaliação da intervenção

Para o acompanhamento durante todo o processo, foi utilizada a metodologia do diário de campo, a fim de evidenciar questionamentos, apontamentos, críticas e sugestões acerca dos temas trabalhados. De maneira conjunta, gravações de áudio, filmagens e imagens foram captadas para fortalecimento de achados mais robustos. Para Minayo (2002), o uso de estratégias que complementem e esclareçam processos complexos da formação da fala, se fazem necessários, e por isso, o utilizar de imagens, áudios e diários de campo, se apresentam como grandes auxiliares no processo de capacitação pessoal, enriquecendo a formação do conhecimento na proposta.

O processo de avaliação ocorreu em 3 momentos, sendo o primeiro de diagnóstico, ao início das ações, o segundo logo após a finalização da aplicação dos conteúdos, e uma avaliação após 4 meses.

No diagnóstico, foram aplicados questionários com questões de identificação, acrescidos de tempo de atuação no sistema de saúde, dados socioeconômicos, renda familiar (ABEP, 2017) e nível de atividade física por meio do International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-versão longa) (HALLAL, VICTORIA, 2004; MATSUDO et al., 2001).

Também foi avaliado os conhecimentos dos ACS acerca dos benefícios da prática de atividades físicas na adolescência, além de reconhecimento e utilização de espaços públicos na cidade, por meio das questões: *“Você conhece os benefícios da prática regular de Atividade Física? Pode citar alguns?”*, *“Você reconhece a importância de estimular e de manter hábitos ativos na adolescência? Quais impactos você acredita que esses hábitos podem gerar?”*, *“Pensando ainda na adolescência, quais atividades você considera benéficas para o estímulo de hábitos ativos nessa população?”* e *“Utiliza em seus momentos de lazer, espaços públicos na cidade para a realização de alguma atividade física, práticas corporais, esporte, entre outros? Quais locais e quais práticas realiza?”*.

Um portfólio demonstrativo foi elaborado pelos participantes das ações durante o processo, contendo todas as informações, materiais e documentos utilizados pelos ACS. De acordo com Friedrich et al., (2010) um portfólio se mostra uma forma de avaliação coesa e coerente, pois vem na perspectiva de colocar o conhecimento dos participantes sempre em construção, o que faz com que todos envolvidos no processo, possam repensar suas posturas, oportunizando suas mudanças durante o percurso. Depois de analisado, o mesmo foi devolvido a cada USF para que ficasse em posse dos seus criadores. O principal objetivo deste material, foi que os ACS possam ao longo das intervenções com os adolescentes, visitar e reestabelecer novas abordagens a partir de atividades já propostas e idealização de novos materiais.

Além do portfólio, ao final das ações os ACS elaboraram um relato de experiência, contribuindo com o estudo a partir das experiências que os ACS participantes obtiveram com as ações desenvolvidas no seu contexto de trabalho. O mesmo foi redigido a partir de pontos disparadores, sendo estes as perspectivas, ideias e pensamentos ao iniciar o curso, impactos das ações em seu atendimento diário, sugestões, críticas e observações do processo incluindo professor, conteúdo, atividades entre outros pontos. Este documento foi criado no último encontro com os participantes, sendo que ao final, foi anexado ao portfólio, engrandecendo ainda mais o documento apresentado.

A construção de projetos de intervenção na comunidade, foi a mais complexa e uma das mais importantes avaliações do processo como um todo. Estes tinham como objetivo, pensar e estruturar ações nas quais os conteúdos apresentados pudessem ser inseridos no contexto das comunidades atendidas, pautando na população adolescente, incentivando disseminação da promoção de hábitos ativos levando em consideração o cenário diário de vivências desse público. Sua construção foi pautada no “Manual de Execução de Projetos Culturais”, fornecido

pelo Instituto Sou da Paz a partir do link: http://www.soudapaz.org/upload/pdf/manual_jovens.pdf.

Na avaliação pós 4 meses, reaplicou-se os questionários, objetivando identificar mudanças nas situações de níveis de atividades físicas, conhecimentos e benefícios das práticas, uso de espaços públicos, conjuntamente a uma avaliação final da intervenção por meio de grupo focal com um representante de cada USF participante. Este grupo teve objetivo de evidenciar as percepções dos ACS acerca das ações de educação em saúde para a promoção de atividades físicas na adolescência, através de barreiras e facilitadores, dificuldades e facilidades, além de sugestões ou críticas para aperfeiçoamento do processo.

RESULTADOS

Um dos principais achados do estudo girou em torno das limitações e potencialidades encontradas pelos ACS, ocorridas durante e após as ações para a implementação dos conteúdos na comunidade. Buscando entender de maneira mais próxima essas características, realizou-se triangulação de dados, utilizando do diário de campo, relatos de experiência e do grupo focal, analisados de maneira qualitativa em torno da análise de conteúdo proposta por Bardin (BARDIN, 2004), a partir de três fases cruciais: a pré análise, a exploração do material (codificação) e o tratamento dos resultados (categorização) (BENITES et al., 2016).

Foram identificadas separadamente as palavras chaves, totalizando 36 do grupo focal, 25 dos relatos e 23 do diário de campo. Frente às palavras apresentadas, foram categorizadas em: **Categoria 1 - Ambiente de trabalho:** Referente aos achados diretamente ligados ao ambiente de trabalho como, fatores estruturais, burocráticos e de cunho administrativo. **Categoria 2 - Saberes e formação:** Referente ao processo de formação dos ACS. **Categoria 3 - Ações de educação em saúde:** Referente a possibilidades encontradas nas ações de educação em saúde realizadas pelos ACS.

Diante tais achados, foi possível identificar que ACS foram unânimes em afirmar as potencialidades existentes na elaboração e implementação de estratégias de educação em saúde na comunidade e que o programa foi de grande valia para suas vidas gerando impactos em comportamentos pessoais e também durante a execução de seu trabalho. De maneira contrária, as limitações também foram encontradas, pautadas principalmente em problemas dentro do contexto da ABS, elevando a um debate estrutural e de organização do trabalho desenvolvido pelos ACS nas USFs.

Outro ponto avaliado durante as ações foram efeitos provenientes das ações educativas nos níveis de prática de atividade física dos ACS participantes do estudo. Estes resultados foram

analisados com a ajuda do software estatístico SPSS 21, realizando teste de Shapiro Wilk para identificar a normalidade dos dados apresentados, seguindo de análises de comparação entre os momentos pré e pós, utilizando o Teste T Student para amostras independentes, adotando o nível de significância estipulado de $p < 0,05$.

Diante os resultados apresentados após as análises, foi possível identificar diferenças em todos os domínios de atividade física de ACS quando analisamos os momentos pré e pós intervenção. Identificou-se diferença significativas entre as médias relacionadas à prática de AF total ($2028,2 \pm 1321,2$ min/sem e $3101,1 \pm 2319,5$ min/sem) entre os momentos pré e pós.

TABELA 1: Domínios de atividade física e comportamento sedentário em Agentes Comunitários de Saúde, Rio Claro - SP, 2019, (n=26).

Domínios de Atividade Física ACS			
	Pré – Intervenção	Pós –Intervenção	
	Média ± DP (min/sem)	Média ± DP (min/sem)	P
AF Trabalho	967,8 ± 800,6	1470,5 ± 1584,6	,155
AF Doméstico	505,9 ± 795,0	1035,3 ± 1277,5	,079
AF Transporte	403,8 ± 265,7	420,9 ± 323,4	,836
AF Lazer	150,5 ± 160,1	174,2 ± 175,3	,614
AF Total	2028,2 ± 1321,2	3101,1 ± 2319,5	,046*
CS Semana	380,3 ± 216,8	259 ± 246,2	,066
CS Fim de Semana	516,5 ± 374,7	385,7 ± 364,1	,208

* $p < 0,05$

Desta forma, quando pensamos em impactos das ações, somos levados a pensar que mesmo que de maneira pequena, ações de curta duração, como a do presente estudo, evidenciaram mudanças significativas nos níveis de atividade física e de comportamento sedentário de ACS, podendo estas, apresentarem resultados positivos também se analisados os dados de adolescentes que venham a passar pela ação.

Dos projetos de intervenção, surgiram 13 ações de intervenção, sendo 12 destinado a cada USF participante e um em parceria de duas USFs, devido a sua proximidade e falta de pessoal para aplicação das ações. As propostas apresentadas seguiram os temas abordados durante o curso, sendo que 6 de jogos, brinquedos e brincadeiras, 2 de esportes, 2 de lutas e jogos de oposição, 1 de ginásticas, 1 de danças e 1 de atividades de aventura. Projetos de iniciativa pontual como eventos e de longa duração foram criados, e alguns já implementados em suas respectivas USFs.

Assim, os resultados apontados corroboram com os estudos achados de estudos realizados no contexto brasileiro, levando em consideração impactos positivos nas populações que forma beneficiadas pelas ações deste tipo de intervenção (BENEDETTI et al., 2012; SÁ, 2011; SÁ, VELARDI e FLORINDO, 2016). Os programas deste tipo podem ser considerados simples, eficazes e de fácil replicação, sendo uma alternativa possível para o sistema público de saúde.

Programas ditos tradicionais, pautados na intervenção direta com a população, são frequentemente encontrados no contexto escolar (SILVA et al., 2014; SPOHR et al., 2014), o que evidencia a necessidade de se romper os muros da escola e levar estas atividades para uma perspectiva extramuros, envolvendo a população, órgãos públicos e todo o entorno da comunidade na abordagem de tais estratégias. As ações direcionadas a ACS, utilizaram apenas duas horas semanais, no período de julho a setembro de 2018, realizando em sala 26 horas, destinando outras 14 horas para realização de tarefas e ações nas USFs, totalizando 40 horas de intervenção.

Por se tratar de uma aplicação de um estudo piloto, as ações desenvolvidas com ACS necessitam de ajustes e adequações necessárias perante as limitações encontradas no processo. Pensar uma nova aplicação, implica em uma gama de novas possibilidades que evidenciam a inclusão de estratégias coerentes que facilitem a reprodução do conteúdo encontrado um caminho promissor para o estímulo a prática de atividade física na adolescência e em qualquer outra população atendida na ABS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente aos resultados obtidos durante todo o processo, foi possível identificar que a ação de educação em saúde pautada em um curso de capacitação para ACS, se mostrou como estratégia coerente e possível de ser realizada, levando em consideração o contexto a ser aplicada assim como a população que será beneficiária da intervenção. Porém, apesar de ter sido avaliado como uma ação positiva, ainda necessita de ajustes adequando a sua realidade de

implementação desde público atendido, a local de intervenção. Foi possível observar que mesmo com limitações evidentes, as potencialidades encontradas na proposta se sobressaíram, apresentando mudanças significativas que impactam diretamente na prática de atividade física de adolescentes, assim como dos próprios ACS participantes do curso.

Como forma de incentivar a continuação e replicação da proposta, recomendamos a ampliação destas ações para parcerias intersetoriais, principalmente a partir da secretaria de saúde e educação municipal. A elaboração de ações mais complexas e aprofundadas, podem apresentar resultados mais evidentes e que atendam o jovem, seja esta a criança ou o adolescente a partir de uma abordagem mais completa. Ações direcionadas a professores, gestores e a comunidade escolar em união aos profissionais de saúde pode ser colocada como a estratégia de grande valia quando tratamos da atenção voltada a essa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- BRASIL. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004; 13 fev
- 2 - BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS)**. 2013a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps>>. Acesso em: 23 abr. 2019.
- 3 - FLORINDO, A.A. et al., Physical Activity Promotion in Primary Health Care in Brazil: A Counseling Model Applied to Community Health Workers. **Journal Of Physical Activity And Health**, v. 11, n. 8, p.1531-1539, nov. 2014.
- 4 - CARDOSO, F.A. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, p.968-973, out. 2011.
- 5 - GODOI, B.B. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde no município de Diamantina/MG. **Revista Ciência e Extensão**, São Paulo, v. 14, n. 1, p.54-69, jun. 2018.
- 6 - BENEDETTI, T.R.B. et al. Programa “VAMOS” (Vida Ativa Melhorando a Saúde): da concepção aos primeiros resultados. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, [s.l.], v. 14, n. 6, p.723-737, 16 nov. 2012.
- 7 - SÁ, T.H.; VELARDI, M.; FLORINDO, A.A. Limites e potencialidades da educação dos trabalhadores de saúde da família para promoção da atividade física: uma pesquisa participativa. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 30, n. 2, p.417-426, jun. 2016.
- 8 - BORGES, R.A. et al., Alcance do programa “VAMOS” na atenção básica - barreiras e facilitadores organizacionais. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e180225, 2019.

- 9 - SALUM, G.B, MONTEIRO, L.A.S. health education for school teenagers: An experience report. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p.246-251, 2015.
- 10 - BALDOINO, L.S. et al. Educação em saúde para adolescentes no contexto escolar: um relato de experiência. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 12, n. 4, p.1161-1167, 4 abr. 2018.
- 11 - TASSITANO, R.M. et al. Atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 9, n. 1, p. 55-60, 2007.
- 12 - GUTHOLD, R. et al. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1-6 million participants. **The Lancet Child & Adolescent Health**, Reino Unido, v. 4, n. 1, p.23-35, jan. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642\(19\)30323-2](http://dx.doi.org/10.1016/s2352-4642(19)30323-2).
- 13 - IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2016). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015**. Rio de Janeiro, IBGE, p. 132.
- 14 - SILVA, K.S. et al. Implementação da intervenção “Saúde na Boa”: avaliação de processo e características dos estudantes permanentes e não permanentes. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.1-12, 8 maio 2014.
- 15 - SPOHR, C. et al. Atividade física e saúde na Educação Física escolar: efetividade de um ano do projeto “Educação Física +”. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.300-313, 31 maio 2014.
- 15 - ARAÚJO, C.D; CANDIDO, D.R.C, LEITE, M.F.L. Espaços públicos de lazer: um olhar sobre a acessibilidade para portadores de necessidades especiais. *Licere* 2009;12:171---88.
- 16 - MURTA, S.G., Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: lições de três décadas de pesquisa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p.01-08, 2007.
- 17 - COSTA, E.F. et al. Avaliação da efetividade da promoção da atividade física por agentes comunitários de saúde em visitas domiciliares. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 10, p.2185-2198, out. 2015.
- 18 - BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático: promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. 1. ed., 2. reimpr. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013b.
- 19 - PNUD. **Prêmio Mais Movimento**. 2016. Disponível em: <<http://www.premiomaismovimento.org.br/vencedores.html>>. Acesso em: 16 mar. 2017.
- 20 - PROGRAMA GERAÇÃO MOVIMENTO (Rio de Janeiro). Instituto Coca-cola (Org.). Programa Geração Movimento. Rio de Janeiro: **Fundação Roberto Marinho**, 2017. 200 p.
- 21 - MINAYO, M.C.S. (Org.), **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- 22 - ABEP. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS (Rio de Janeiro). **ABEP**. 2015. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/site/>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

- 23 - HALLAL PC, VICTORA CG. Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). **Med Sci Sports Exerc.** 2004;36(3):556.
- 24 - MATSUDO S. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev Bras Ativ Fís Saúde.** 2001;6(2):5-12.
- 25 - FRIEDRICH, D.B.C. et al. O portfólio como avaliação: análise de sua utilização na graduação de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** Ribeirão Preto , v. 18, n. 6, p. 1123-1130. 2010.
- 26 - BARDIN, L., Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2004.
- 27 - BENITES, L.C. et al. Análise de conteúdo na investigação pedagógica em educação física: estudo sobre estágio curricular supervisionado. **Movimento,** Porto Alegre, v. 22, n. 1, p.35-50, jan. 2016.

9 - ARTIGO II

Revista sugerida para a submissão: Revista Brasileira de Educação Física e Esporte

AÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA POR MEIO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: LIMITAÇÕES E POTENCIALIDADES.

EDUCATIONAL ACTIONS TO PROMOTE PHYSICAL ACTIVITY THROUGH THE COMMUNITY HEALTH AGENT: LIMITATIONS AND POTENTIALITY.

RESUMO:

Objetivou-se em evidenciar as limitações e potencialidades existentes a partir de uma ação educativa direcionada à Agentes Comunitários de Saúde, para promoção de atividade física em adolescentes. A proposta foi pautada em um curso com 12 módulos baseado no material do Programa Geração Movimento. Para as coletas de dados, foi utilizado o relato de experiência, grupo focal e acompanhamento por meio do diário de campo. Foi realizada triangulação de dados, categorização do conteúdo apresentado, e por fim análise de conteúdo. Foi identificado três categorias, sendo: Ambiente de trabalho, na qual foi evidenciado maior número de limitações; Saberes e formação, que apresentaram as maiores possibilidades para as ações; e ações de educação em saúde, que nos levam a pensar na influência do ambiente de trabalho sobre as práticas. Os benefícios apresentados pelo curso dizem respeito ao aprimoramento do conhecimento dos profissionais envolvidos, em relação ao aconselhamento e a oportunidade de construção e tomadas de iniciativas na comunidade de atuação.

Palavra-chave: Educação em saúde; Atividade física; Limitações; Potencialidades; Agentes Comunitários de Saúde.

ABSTRACT:

The objective was to highlight the limitations and potentialities from an educational action directed to Community Health Agents, to promote physical activity in adolescents. The proposal was based on a 12-module course based on material from the Generation Movement Program. For data collection, we used the experience report, focus group and monitoring through the field diary. Data triangulation, categorization of the presented content, and finally content analysis were performed. Three categories were identified, as follows: Work environment, in which a higher number of limitations was evidenced; Knowledge and training,

which presented the greatest possibilities for actions; and health education actions, which lead us to think about the influence of the work environment on practices. The benefits presented by the course relate to the improvement of the knowledge of the professionals involved, in relation to counseling and the opportunity to build and take initiatives in the working community.

Keywords: Health Education; Physical activity; Limitations; Potentialities; Community Health Agents.

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos profissionais envolvidos em atendimentos na Atenção Básica (AB), por meio dos pilares da reflexão do processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, visando a aproximação destes profissionais com a comunidade atendida (BRASIL, 2013).

Como forma de fortalecimento da EPS, em 2004, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo esta, a visão para modificar as práticas profissionais tradicionais e a organização do trabalho em práticas com base em reflexões críticas, que propõe a discussão entre a formação em saúde e o mundo do trabalho dentro do SUS por meio do aprender e ensinar na realidade dos serviços de saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 2004).

Normalmente tais formações são desenvolvidas pela equipe multiprofissional, configurada na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação das diferentes áreas profissionais, oportunizando a aproximação de saberes concentrados em busca de soluções para os problemas de saúde (FERREIRA; VARGA; SILVA, 2009; BRASIL, 2000). Para tanto, que esses efeitos sejam alcançados, é necessário apresentar a importância da EPS no contexto do SUS. Sua vertente educacional se trata com as potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam a “autorreflexão do processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço” (BRASIL, 2004).

Entre os membros da equipe multiprofissional, há o Agente Comunitário de Saúde (ACS), um importante profissional nas ações de educação em saúde na comunidade devido a sua aproximação e frequente relação com a população, estabelecendo a ponte destes com o ambiente da saúde. Sendo assim, somos levados a discutir e firmar sua relevância tendo em vista o trabalho com sua equipe, no planejamento e avaliação de estratégias na comunidade e na integração comunitária (SANTOS; FRACOLLI, 2010).

A implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em 2006, marca um grande avanço na promoção de atividade física (AF), com objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir riscos à saúde relacionados aos determinantes e condicionantes da saúde na população brasileira. Essa política tem como base a realização do trabalho multiprofissional pautado na intersetorialidade, em concordância com os objetivos apresentados pelo SUS atendendo o indivíduo de maneira integral, intencionalizando na abordagem nos âmbitos da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde (BRASIL, 2012). Tal política passou por revisão no ano de 2014, mantendo as práticas corporais e atividade física como tema prioritário (BRASIL, 2014).

Em estudos realizados nas cidades de São Paulo/SP (GEPAF, 2015) e Florianópolis/SC (UFSC, 2016), a partir de ações educativas em saúde com trabalhadores, gestores de saúde e população em geral, demonstram caminhos para a promoção da AF em diferentes âmbitos, buscando aumento nos níveis de práticas de AF da população participante das intervenções (BENEDETTI et al., 2012).

Costa et al. (2015), Santos et al. (2015) e Sá, Velardi e Florindo (2016), nos trazem os efeitos de tais intervenções, apresentando as limitações e possíveis avanços existentes quando tratamos de ações de educação em saúde, a partir de um tema específico a uma área da saúde, como a AF e qualidade de vida. Questões de ordem burocrática e espacial foram citadas como as maiores limitações, enquanto custo-efetividade e conteúdo, como potencialidades do processo.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi evidenciar as limitações e potencialidades existentes a partir de uma ação educativa em saúde direcionada aos ACS para a promoção de atividades físicas em adolescentes.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

O presente estudo trata-se de um estudo de característica experimental e exploratória, de cunho qualitativo, baseado em intervenção realizada em uma cidade de médio porte no interior do estado de São Paulo.

Descrição do município

O município encontra-se na região do interior de São Paulo, na microrregião de Piracicaba. Conta atualmente com uma população de 186.253 habitantes para o ano de 2010, com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,803, considerado alto para o estado paulista (IBGE, 2019).

Amostragem

A população alvo da intervenção do estudo foi de ACS em exercício na Estratégia de Saúde da Família no ano de 2018, vinculados à Fundação Municipal de Saúde e cadastrados como trabalhadores da saúde em sua EqSF.

Como área de abrangência de saúde, a cidade é composta por 25 Equipes de Saúde da Família (EqSFs), alocadas nas Unidade de Saúde da Família (USF) com abrangência de 127 ACS municipais. Vinte e cinco participantes contemplaram a amostra provenientes de 14 Equipes, com até 3 ACS da mesma equipe, compondo a amostra do estudo.

Intervenção

Os encontros foram realizados no segundo semestre de 2018, semanalmente no período de Julho a Setembro.

A intervenção foi pautada na metodologia proposta pelo Programa Geração Movimento. Foram executados módulos de atividades sendo divididos em: 1 de apresentação, 2 de discussão teórica baseadas nas metodologias da proposta, 8 de modalidades teórico/práticas (2 de Jogos e Brincadeiras, 2 de Esportes, 1 de Ginástica, 1 de Lutas, 1 de Danças e 1 de Atividades de Aventura) e 1 de encerramento de conteúdo e avaliação do processo, bem como estão apresentados no Quadro 1. Todos os módulos contaram com momentos de debates, vivências práticas e resolução de problemas, além de atividades e propostas para confecção de materiais informativos (GERAÇÃO MOVIMENTO, 2017).

Quadro 1: Estrutura das ações de educação em saúde desenvolvidas com Agentes Comunitários de Saúde “Cultura corporal como estratégia de promoção de hábitos ativos na adolescência”

Módulos	Tema	Objetivo
MÓDULO 1	APRESENTAÇÃO	Apresentar as estratégias de ações propostas, assim como das metodologias utilizadas e das referências bases da capacitação.
MÓDULO 2	CULTURA CORPORAL E FORMAÇÃO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE	Apresentar as questões norteadoras da abordagem da atividade física, evidenciando as diferenças entre os diversos conceitos, elucidar a importância desta na formação da criança e do adolescente.
MÓDULO 3	PRÁTICA PEDAGÓGICAS: PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	Apresentar formas de realizar a implementação, demonstrando a construção de estratégias de intervenção e instrumentos de avaliação possíveis para a atividade física.
MÓDULO 4	JOGOS E BRINCADEIRAS	Pautar o contexto histórico dos jogos e brincadeiras e sua evolução com o avanço da tecnologia e da indústria.
MÓDULO 5	JOGOS E BRINCADEIRAS	Discutir a influência da mídia, da indústria e das questões de gênero na sociedade e sua relação com o brincar.

MÓDULO 6	ESPORTES	Apresentar os esportes a partir das suas diferentes maneiras de manifestação (lazer, treinamento, educação e suas possíveis contribuições para a saúde).
MÓDULO 7	ESPORTES	Discutir o esporte pautado no conteúdo violência, gênero e preconceito, dando ênfase sobre a influência da mídia nas atividades esportivas.
MÓDULO 8	GINÁSTICAS	Apresentar e praticar o conteúdo ginásticas, em seus diversos âmbitos e abordagens, como agente promotor de hábitos ativos na adolescência.
MÓDULO 9	LUTAS	Demonstrar como as práticas de lutas podem ajudar a disseminação desta vertente da atividade física, a partir da sua história e a influência de violência e gênero na modalidade.
MÓDULO 10	DANÇAS	Discutir as questões culturais envolvidas na prática das danças, assim como efeitos ligados às questões de lazer, qualidade de vida e saúde.
MÓDULO 11	ATIVIDADES DE AVENTURA	Abordar o tema de atividades de aventura como fator de promoção de hábitos ativos na adolescência.
MÓDULO 12	FINALIZAÇÃO E ENTREGA DE PROJETOS	Finalização do conteúdo, apresentação e entrega dos projetos finais de intervenção nas ESFs participante e reavaliação pelo questionário.

O curso contou com 12 módulos, desenvolvidos semanalmente no ambiente da universidade proponente do estudo, com duração de duas horas cada encontro. Sua realização se dava nas quartas feiras, das 14:00 às 16:00 horas, sendo que este dia e horário foram definidos juntamente aos participantes. O professor guia das ações foi um dos pesquisadores responsáveis do estudo (ED), acompanhado de um aluno de mestrado para auxiliar nos encontros. Como formas de acompanhamento das aulas, utilizou-se de gravações de áudios, filmagens, fotografias e diário de campo.

Coleta de dados

O processo de avaliação ocorreu em três momentos, sendo o primeiro de aplicação do questionário de identificação, o segundo logo após a finalização dos módulos, por meio de um breve relato acerca das experiências com as ações desenvolvidas no seu contexto de trabalho após a realização da intervenção, e a última após quatro meses da realização das ações, por meio de grupo focal.

O grupo focal foi composto por oito questões, evidenciando a utilização de tal técnica com objetivo de identificar as percepções dos ACS acerca das ações, buscando reconhecer as barreiras e facilitadores em suas práticas na difusão do conteúdo, limites e potencialidades encontradas nos caminhos durante e após o processo do curso, além de sugestões ou críticas para melhorar as ações de educação em saúde apresentadas durante o processo.

O mesmo foi gravado e, ao final de cada gravação, foi obtido um registro manuscrito de informações relevantes apresentadas de acordo com as falas e uma gravação de áudio completa.

A gravação de áudio foi transcrita considerando todo tipo de falsos inícios, repetições, pausas e os aspectos como sobreposição de discursos, silêncios e conversas paralelas.

A intervenção foi acompanhada com o auxílio do diário de campo, para identificação de questionamentos, apontamentos, críticas e sugestões acerca dos temas trabalhados, nos dando o respaldo de situações ocorridas durante as ações. O uso desta metodologia se mostra como grande auxílio no processo de capacitação pessoal, enriquecendo as formações de conhecimentos na proposta. (MINAYO, 2002).

Para o presente estudos utilizamos apenas das avaliações do segundo e terceiro momento, acerca dos relatos, da transcrição e interpretação do grupo focal e por fim, o diário de campo com anotações dos pesquisadores presentes durante as ações.

Análise dos dados

Para análise dos dados apresentados no grupo focal, relatos dos questionários e informações presentes no diário de campo, foi utilizado o processo de triangulação de dados, que se trata de uma estratégia usada para análise de dados qualitativos, normalmente aplicada quando existe uma variedade de técnicas coleta de dados utilizada no mesmo processo de investigação (MINAYO; ASSIS; SOUZA, 2005). Após esse primeiro momento, a fim de analisar os conteúdos com mais profundidade, utilizou-se do método de análise de conteúdo (BARDIN, 2004), propondo uma análise a partir de três fases cruciais: a pré análise, a exploração do material (codificação) e o tratamento dos resultados (categorização) (BENITES et al., 2016).

Este tipo de análise favoreceu a exploração de dados com base em categorias que emergiram da conversa entre os participantes dos grupos focais e questionários, além de anotações presentes no diário de campo, que buscou evidenciar a presença ou a ausência de conteúdos e características existentes nas falas, textos e expressões existentes na comunicação dos sujeitos. (CAREGNATO e MUTTI, 2006).

Diante os processos realizado no tratamento dos dados qualitativos, foi possível identificar separadamente as palavras chaves, totalizando 36 oriundas do grupo focal, 25 dos relatos dos questionários e 23 advindas do diário de campo. Foram encontradas palavras repetidas, o que facilitou para a criação de categorias de análise.

Frente às palavras apresentadas, ocorreu a criação das categorias de análise sendo estas: **Categoria 1 - Ambiente de trabalho:** Referente aos achados diretamente ligados ao ambiente de trabalho dos ACS. Fatores estruturais, burocráticos e de cunho administrativo foram inseridos nesta categoria. **Categoria 2 - Saberes e formação:** Referente ao processo de

formação dos ACS. Fatores acerca de conteúdos e da experiência dos participantes foram inseridos nesta categoria. E por fim, **Categoria 3 - Ações de educação em saúde:** Referente a possibilidades encontradas nas ações de educação em saúde realizadas pelos ACS. Foram inseridas nesta categoria, fatores acerca da comunidade e ações desenvolvidas na equipe.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos, sob o número de parecer 3.064.018. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deixando-os cientes dos processos metodológicos e de preservação de suas identidades em todos momentos da intervenção. Os participantes, em caso de constrangimento tiveram a liberdade de se recusarem a participar tanto da pesquisa, quanto dos momentos avaliativos.

RESULTADOS

Participaram das ações, 26 ACS com idade média de $38 \pm 10,8$ anos, sendo a maioria mulheres (88%), casadas (52%), com níveis de escolaridade entre ensino médio completo e ensino superior incompleto (54%), com média de $32,5 \pm 41,8$ meses de atuação na ABS e classe econômica C1 (34%).

A intervenção terminou com 22 ACS, sendo que a perda de 4 ACS ocorreu por motivos de gravidez e afastamento por período de férias trabalhistas. Para realização do grupo focal, foi requerida a presença de um representante de cada USF participante, porém, com imprevistos ocorridos no caminho, apenas nove participantes estiveram presentes nessa avaliação, sendo que os outros justificaram sua ausência pelo período de férias ou problemas na troca de funções na unidade.

Categoria 1 - Ambiente de trabalho.

Esta se apresentou como a categoria que mais abrangeu as palavras presentes na pré análise, um total de 14, elencando pontos positivos acerca do ambiente de trabalho, assim como limitações existentes na organização e dinamização do ambiente da USF.

Quando analisamos a fala dos ACS participantes, a pressão para cumprir as metas da equipe juntamente com a sobrecarga de trabalho dentro da USF, foram apresentados como os maiores problemas no contexto da intervenção. A fala dos participantes foram pautadas em torno da execução de tarefas dentro da unidade e a dificuldade que estes têm de se envolver em atividades que ultrapassem as de demandas administrativas e burocráticas da USF. Uma das ACS deixa muito evidente em sua fala quando expõe a dificuldade para troca de funções para a participação no curso (“Eu mesma tive problemas pra poder estar aqui no curso hoje. Não querem vir fazer, e ainda não querem dar apoio pra você fazer e crescerem juntas. Porque estou aqui pra multiplicar, né?”; GF_ACS#3). Outra ACS, expõe que falta uma melhor atenção da

coordenação geral da AB para com o processo de aprendizagem deles (“faltaria mais divulgação e flexibilidade também pra gente fazer.”; GF_ACS#2).

Desta forma, somos levados a pensar novas estratégias que evidenciam a participação desta população em ações voltadas para a formação e capacitação profissional, uma vez que tempo/horário, foram pontos que também foram levantados em suas falas e relatos (“Então assim, a nossa realidade lá, está bem complicada, então meio que eu tenho horários específicos pra fazer os cursos e grupos (...); GF_ACS#2).

As estratégias devem assim ser pautadas nas possibilidades apresentadas dentro dos limites da AB, uma vez que para atingir a população proposta, muitas vezes somos levados a pensar nas formas que tais ações devem ser dirigidas. Ainda nessa perspectiva, as questões referentes a espaço/estrutura das unidades também foram apontadas como fatores limitantes para a realização de estratégias de educação em saúde, (“(...) a gente tá num impasse complicado, (...), sem o espaço da USF, a gente ainda está discutindo grupos em busca desse espaço.”; GF_ACS#5).

Entre as tantas limitações e dificuldades apontadas pelos ACS, são poucos os momentos no qual é possível evidenciar pontos positivos advindos do ambiente de trabalho, como a participação e engajamento da coordenadora de cada USF, (“ A minha coordenadora abriu..., a outra, ela aderiu ao projeto.”; GF_ACS#4) e o espaço para debate de formação e compartilhamento dentro das reuniões de equipe, que foram os dados mais relevantes positivamente apresentados durante as análises.

Na sexta feira, na reunião, cada curso que a gente faz, a R* e a A*, coloca aquele agente que foi ao curso pra dividir a experiência com os outros, não tem como. O nosso foi, mas se o colega aceitou, aí já são outras coisas. (GF_ACS#1)

De forma geral, quando nos referimos ao ambiente de trabalho, foi possível evidenciar mais limites que potencialidades para a realização de ações direcionadas a educação em saúde. Fatores que vão desde a burocracia envolvida na AB até a questão de estrutura e horário direcionados para tais atividades são apontados como barreiras na concepção de intervenções direcionadas à comunidade.

Categoria 2 - Saberes e formação.

A segunda categoria buscou evidenciar o elementos que impactam no processo de formação do ACS, assim como os saberes que estão envolvidos nesse processo.

Na perspectiva inicial das ações, foi possível identificar que os profissionais participantes tinham em sua bagagem, uma visão de AF restrita ao exercício físico, em uma

perspectiva pautada no processo saúde-doença, se aproximando de um olhar biomédico em torno desta relação. Quando questionados acerca de cursos e formações complementares para atuação na adolescência, esse olhar pôde ser ainda mais reforçado, na qual grande parte das ações são direcionadas a fatores referentes à gravidez, uso de drogas e doenças sexualmente transmissíveis nessa faixa etária

Já tivemos, sim, mas o que que foi? A gente trabalhar na parte de drogas, a parte da sexualidade no caso da prevenção de doenças, esse curso a gente teve sim. Mas falar do jovem, colocar ele num contexto diferente, trazer para o lado recreativo, saudável, ainda não. (GF_ACS#1)

Assim, quando iniciaram-se as ações, a visão de muitos ACS ainda se encontrava de maneira bem restrita, porém de acordo com o passar da intervenção, essas mudanças foram ficando mais evidentes e o entendimento de AF foi rompendo as barreiras entendidas como exercício físico, (“A minha impressão do curso no início não era muito boa, mas conforme o decorrer, vi o quão importante é as práticas e exercícios(...); RL_ACS#18), (“Antes eu tinha preguiça, e não gostava muito de fazer academia. Depois que comecei o curso, comecei a fazer dança, que eu gosto bem mais e ajuda do mesmo jeito né?”; GF_ACS#6).

Somos levados a explicitar a relação que os ACS começaram a fazer com relação a outros conteúdos e práticas direcionadas a AF na adolescência. O esporte, os jogos e brincadeiras e as danças, foram os conteúdos que mais foram evidenciados durante o processo. Durante a intervenção foi possível identificar que os ACS já começaram a expandir sua visão, quando reconheciam a partir dos diferentes conceitos, o que poderia ser remetido a AF, exercício físico, prática corporal entre outros, assim como quais as finalidades e objetivos de cada uma das propostas. Para os mesmos, o conteúdo partia da experiência do movimentar-se enquanto forma de atividade, (“(...) - Ah, mas eu vou fazer uma atividade. “cê” gosta de dançar? Vai dançar que é uma atividade física.”; GF_ACS1).

O uso dos elementos relacionados a conteúdo da cultura corporal como expansão da proposta de AF, foi algo que auxiliou na disseminação e aceitação do conteúdo dentre os ACS participantes. A carga afetiva vinculada a algumas atividades realizadas fez com que os participantes se aproximassem da proposta com impacto positivo, (“Só o fato de você conseguir resgatar aquelas brincadeiras antigas, que a gente fala antiga, né? Já é... algo incrível.”; GF_ACS#4).

Aproximar os saberes diários dos ACS e a formação mais ampliada, partindo de conceitos e vivências do conteúdo menos medicalizado, se tornou algo necessário nas ações de educação em saúde propostas na intervenção. Pensar propostas que partam das necessidades do

meio que o ACS está inserido é algo que deve ser pensando e reelaborado frequentemente. A inserção de saberes e práticas advindas de outra área, neste caso da educação física, proporcionou aos participantes a possibilidade de se empoderar perante a prática de AF na adolescência (“(...) e a gente acabou com essa mania de achar que precisa de uma terceira pessoa pra passar as coisas. Começar a pensar que a gente também tem capacidade pra isso, pra conhecimento.”; GF_ACS#3).

Ao contrário da categoria anterior, nesta já é possível identificar mais pontos positivos, levando a pensar que embora o ambiente seja um fator que coloque barreiras na prática, o conteúdo e saberes utilizados a partir da AF se apresenta como uma possibilidade viável de ser aplicada.

Categoria 3 - Ações de educação em saúde.

Quando nos referimos às ações de educação em saúde, essa categoria expressou as potenciais estratégias de educação em saúde desenvolvidas pelos ACS e do curso ofertado para da promoção de AF na adolescência eles.

Embora os ACS ainda encontrem bastante barreiras no trabalho com adolescentes, foi possível identificar que muitos deles já pensam em como pode ser implementada novas estratégias de trabalho com essa população. Sendo o aconselhamento uma prática de rotina do ACS, o trabalho direcionado aos adolescentes já é algo que fica mais evidente em suas falas (“Eu já fico de uma certa maneira, em todas as casas que eu vou e tem criança ou adolescente, eu já fui falando que aconteceu uma coisa parecida (jogos e brincadeiras na USF), enfim, que ia acontecer e eu já fui passando pra frente.” GF_ACS#7).

Como uma das propostas das ações, foi colocado que os ACS criassem um projeto de intervenção com temas apresentados durante o curso e que objetivava na promoção de hábitos ativos na adolescência, que pudesse ser implementado em sua USF. De acordo com os ACS, a dificuldade de implementação de tais projetos, se encontra com a apresentada na primeira categoria de análise, a questão do ambiente de trabalho

(...) ficou uma situação um pouco complicada, por que a gente ia fazer junto em parceria com um projeto, ia botar todo conteúdo dentro de um projeto, (...) estava tendo um problema burocrático, a questão de tem que apresentar todo um dossiê, tem que falar quem que vai trabalhar e tudo mais, a gente não tava conseguindo a aprovação. (GF_ACS#2)

A burocracia envolta no sistema, mais uma vez foi apresentada como uma barreira na promoção de estratégias para intervenção dos ACS. Outra ACS, nos mostra que a descontinuação de coordenadores dentro das USF, também é um fator limitante (“E na hora que o negócio está fluindo, que a coordenadora tá indo, de repente chega a notícia que trocou o

coordenador.”; GF_ACS#4) (“(...) a que entrou nova, já não é, já não tem a mesma visão, é diferente, é difícil, daí você fica amarrado, porque você sozinha, você não consegue.”; GF_ACS#4).

Ainda que a implementação dos projetos seja uma atividade em desenvolvimento e as ações de aconselhamento seja a mais palpável até o momento, os ACS já conseguiram evidenciar mudanças na realidade de suas comunidades. Houveram mudanças de comportamento tanto a nível pessoal (“Eu emagreci 5 quilos...”; GF_ACS#3), quanto no comportamento dos indivíduos que já passaram por algum tipo de ação, (“Tipo, e nos pais, eu também achei que mudou um pouco também a rotina, as escolhas, as pessoas chegam e olha, você fez com ele, mas agora fica na minha cabeça buzinando. Pô, o que você fica fazendo em casa?”; GF_ACS#3). Desta forma, ainda que as intervenções sejam realizadas de maneira pontual, as mesmas já caracterizam efeitos positivos na população adolescente, assim como sua família e o próprio ACS.

A elaboração de estratégias para a educação em saúde da comunidade deve ser feita em conjunto da equipe, uma vez que para seu êxito, todos devem trabalhar em benefício de uma mesma causa. Nesta categoria, foi observado que embora haja o engajamento da comunidade como um todo, ainda há limitações muito evidentes para ações de educação em saúde, em específico na população adolescente, para a promoção de hábitos ativos. A proposta de uma intervenção prática muitas vezes se caracteriza como um fator limitante.

DISCUSSÃO

Sendo o objetivo do estudo evidenciar as limitações e potencialidades existentes a partir de uma ação educativa em saúde direcionada aos ACS para a promoção de atividades físicas em adolescentes, os principais achados do estudo nos mostram limitações apresentadas na categoria 1 - Ambiente de trabalho, justificadas através da burocracia existente no ambiente de trabalho, assim como barreiras relacionadas à própria organização da AB. A categoria 2 - Saberes e formação encontramos as maiores potencialidades, levando em consideração o conteúdo que foi trabalhado no curso, assim como o oferecimento de uma formação direcionada aos ACS e por fim a categoria 3 - Ações de educação e saúde, nos mostrando que as limitações existentes no ambiente de trabalho fazem com que os aconselhamentos ainda sejam as ações mais utilizadas, embora o uso de projetos na comunidade fosse melhor aceito pelos participantes.

A maioria dos participantes do processo se tratam de mulheres casadas, com faixa etária média de 38 anos, realidade que se aplica a estudos realizados em grande parte do território

nacional (FREITAS et al., 2015; GARCIA et al., 2017; SALIBA et al., 2011). Tal fato é comumente encontrado na AB, na qual cargos superiores como médicos, normalmente são ocupados por homens, enquanto cargos de nível médio e técnico são preenchidos por mulheres, podendo tal fato estar ligado ao papel da mulher no cuidado da saúde ou à liderança assumida na frequente busca de crescimento profissional e pessoal feminina (SALIBA et al., 2011).

Frente aos achados da coleta de dados, três categorias foram encontradas depois da análise dos métodos utilizados: Ambiente de trabalho, Saberes e formação e Ações de educação em saúde. Embora tais características tenham sido evidenciadas de acordo com a realidade da comunidade e da USF atendida pelo estudo, somos levados a concordar com Sá et al. (2016), no qual aponta que as limitações e potencialidades apresentadas são comuns a várias outras regiões urbanas do Brasil, dado a aplicação de um modelo ainda engessado de educação em saúde no contexto da AB.

Dentro da categoria 1 - Ambiente de trabalho, foi possível identificar a maioria das limitações apresentadas pelos ACS, partem da questão burocrática existente dentro do ambiente de trabalho, até uma questão estrutural de acordo com o espaço reduzido que estes tem para realizar qualquer atividade que não seja de cunho administrativo da própria USF. Assim como encontrado no estudo de Pedraza e Santos (2017), o alto envolvimento dos ACS em questões burocráticas dentro da USF, também se apresentou como prejuízo à implantação de atividades próprias da profissão, como ações de educação em saúde e acompanhamento da comunidade nas orientações de promoção de saúde.

Buscando relacionar tais fatos a outra limitação apontada, o tempo, somos levados à dissertação de Sá (2011), na qual tal fato fica bastante evidente, quando questiona os trabalhadores da saúde sobre a não participação no programa educativo proposto, e a resposta se dá em maior parte em busca do cumprimento de metas na USF de atuação. Por se tratar de um trabalho fortemente associado ao cumprimento de metas e atendimentos, o processo de educação em saúde desse profissional, muitas vezes acaba por ficar em segundo plano, o que vai contra as características apresentadas na PNEPS.

A categoria 2 - Saberes e formação, nos leva a observar mais as potencialidades presentes no processo que as próprias limitações. Assim como estudos realizados por Cardoso e colaboradores (2011), Sá e colaboradores (2016) e Godoi e colaboradores (2018), o processo de ações educação em saúde foi tomado como algo positivo para os participantes das propostas. Em sua totalidade, as estratégias usadas nestes estudos estavam pautadas na capacitação

profissional por meio de cursos oferecidos por instituições de ensino superior, normalmente relacionados a um cunho de pesquisa.

Tal processo, faz com que o ACS, quebre com uma lógica da atuação vertical advinda da hierarquia da formação, comumente ligada ao conselheiro superior da equipe, favorecendo a aproximação entre a equipe de saúde, comunidade acadêmica e os usuários do sistema.

O trato dos temas relacionados à AF foram fatores facilitadores dentro da proposta. Assim como em outros estudos, foi possível ampliar o conhecimento crítico sobre AF em diferentes dimensões (SÁ; VELARDI; FLORINDO, 2016), proporcionando aos ACS, a possibilidade de compreender uma abordagem mais ampla e emancipadora do contexto da AF. Tal aproximação de conteúdos se faz necessária na AB, uma vez que a presença de um professor de Educação Física no contexto da USF, pode evidenciar ainda mais em um trabalho em conjunto, proporcionando a construção de uma abordagem pautada em uma ação multiprofissional da EqSF.

O fato de se trabalhar ainda com a população adolescente foi algo que expressou as necessidades e ânsias dos ACS, em não possuírem uma base para atuação em tal população. Segundo o estudo “Atuação do agente comunitário de saúde no cuidado ao adolescente: propostas educativas.”, os autores encontraram a partir de um levantamento bibliográfico em base de dados, 161 trabalhos com o descritor “agente comunitário de saúde”, e depois de seleção e leitura de 45 estudos sobre a prática do ACS na AB, não foi encontrado nenhum artigo sobre o trabalho do ACS junto ao adolescente, sendo que sua maioria estava relacionado ao trabalho com populações especiais, idosos e organização no ambiente de trabalho. Isto evidencia uma carência de estudos acerca do tema e a necessidade de mais publicações direcionadas às relações entre esses dois grupos (BRASIL; AMORIM; QUEIROZ, 2013)

Por fim, a categoria 3 - Ações de educação em saúde, expressou a possibilidade das ações destes profissionais dentro do contexto da USF. Atualmente, assim como já retratado em estudos, o aconselhamento em saúde se apresenta como a estratégia mais reproduzida na comunidade (PEDRAZA; SANTOS, 2017; SÁ; VELARDI; FLORINDO, 2016). Tal fato pode ser justificado pelas visitas domiciliares serem uma das responsabilidades do ACS, a fim de identificar situações de risco, orientar as famílias e comunidade e encaminhar/comunicar à equipe os casos e situações identificadas (CARDOSO et al., 2011), fazendo com que os ACS utilizem desse tempo para disseminar as ações de educação em saúde na população.

Frente a isso, somos levados a lembrar as falas dos participantes deste estudo, que embora vejam o projeto de intervenção como uma boa estratégia de implementação de AF para

a população adolescente, se encontram de mãos atadas para sua realização, uma vez que a possibilidade de sua execução é barrada por parâmetros burocráticos da USF e da AB.

Como limitações encontradas em nosso estudo, a não participação da equipe multiprofissional foi algo bastante evidente, uma vez que a proposta pautada em ações de educação em saúde horizontal, permitiria a médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ACS aprenderem com o outro a partir do conhecimento proveniente de cada atuação. Entretanto, a identificação dos limites e das potencialidades das ações de educação em saúde indicam caminhos para novas pesquisas, pautadas na construção de estratégias para minimização dos fatores limitantes quanto para melhor aproveitamento das potencialidades observadas na educação em saúde desses profissionais.

Segundo Nogueira et al. (2000), o ACS é considerado um “elo entre os objetivos das políticas sociais do Estado e os objetivos próprios ao modo de vida da comunidade”, o que corrobora com a visão de Nascimento e Corrêa (2008), de que o mesmo, tem a função de um mediador social, ou seja, tem objetivos claramente definidos e ações que devem ser cumpridas dentro do contexto da USF. Ainda segundo os autores, os ACS trazem à tona a necessidade de incorporar novos elementos à sua prática, o que neste caso pode ser traduzido através da relação da promoção de AF na adolescência e a promoção de saúde, sendo esta a partir de desconfortos experimentados no cotidiano do trabalho de sua comunidade de atuação.

CONCLUSÃO

Como principais achados do estudo foram identificadas três categorias relacionadas às limitações e potencialidades de ações de educação em saúde de ACS: Categoria 1 - Ambiente de trabalho, Categoria 2 - Saberes e formação e por fim a categoria 3 - Ações de educação e saúde, na qual a categoria 1, apresenta as maiores limitações, enquanto a 2, maiores potencialidades acerca da ação desenvolvida.

A proposta de ações pautadas durante o processo, mostrou-se como estratégia que proporcionou aproximação entre setores como neste caso, a instituição de ensino superior e a fundação municipal de saúde. Os benefícios apresentados pelo curso são evidentes no aprimoramento do conhecimento dos profissionais envolvidos, não apenas em relação ao aconselhamento e a oportunidade de construção e tomadas de iniciativas na comunidade de atuação, mas também à sua própria prática de AF e a inserção de projetos na comunidade. Futuramente, efeitos poderão ser analisados em sua prática cotidiana, sobre os impactos de tais ações educativas em AF na saúde da população atendida.

REFERÊNCIA

- 1 - BARDIN, L., Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2004.
- 2 - BENEDETTI, T. R. B. et al., Programa “VAMOS” (Vida Ativa Melhorando a Saúde): da concepção aos primeiros resultados. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, [s.l.], v. 14, n. 6, p.723-737, 16 nov. 2012.
- 3 - BENITES, L.C. et al. Análise de conteúdo na investigação pedagógica em educação física: estudo sobre estágio curricular supervisionado. **Movimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p.35-50, jan. 2016.
- 4 - BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Trabalho, Educação e Qualificação**. 2013. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps>>. Acesso em: 18 jun. 2019.
- 5 - BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático: promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. 1. ed., 2. reimpr. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013.
- 6 - BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**. 2000;1:316-22.
- 7 - BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Revisão. Brasília: MS; 2014.
- 8 - BRASIL. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União 2004**; 13 fev.
- 9 - BRASIL E.G.M.; AMORIM D.U.; QUEIROZ M.V.O. Atuação do agente comunitário de saúde no cuidado ao adolescente: propostas educativas. **Adolescência e Saúde**. 2013;10(3):28-35.
- 10 - CARDOSO, F.A. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, p.968-973, out. 2011. [Http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000500026](http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000500026).
- 11 - CAREGNATO, R.C.A.; MUTTI, R., Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p.679-684, dez. 2006.
- 12 - COSTA, E. F. et al., Avaliação da efetividade da promoção da atividade física por agentes comunitários de saúde em visitas domiciliares. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 10, p.2185-2198, out. 2015.

- 13 - FERREIRA, R.C., VARGA, C.R.R., SILVA, R.F. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. 2009;28:1421-8.
- 14 - FREITAS, L.M. et al. Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA), Brasil. *ABCS Health Science*, Santo André, SP, v. 40, n. 3, p. 171-7, 2015.
- 15 - GARCIA, A.C.P. et al. Agente comunitário de saúde no Espírito Santo: do perfil às atividades desenvolvidas. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 283-300, 2017.
- 16 - GEPAF, Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde. **Ambiente Ativo**. 2015. Disponível em: <http://www.each.usp.br/gepaf/?page_id=527&lang=pt>. Acesso em: 25 jun 2019.
- 17 - GODOI, B.B. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde no município de Diamantina/MG. **Rev. Ciência e Extensão** v.14, n.1, p.54-69, 2018.
- 18 - IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/rio-claro/panorama>>. Acesso em: 18 jan. 2019.
- 19 - MINAYO, M.C.S. (Org.), **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- 20 - MINAYO M.C.S.; ASSIS S.G.; SOUZA E.R. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005.
- 21 - NASCIMENTO, E.P.L.; CORREA, C.R.S. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p.1304-1313, jan. 2008.
- 22 - NOGUEIRA R.P.; SILVA F.B.; RAMOS Z.V.O. A vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde. Rio de Janeiro: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**; 2000. (Texto para Discussão, 735)
- 23 - PEDRAZA, D.F.; SANTOS, I. Perfil e atuação do agente comunitário de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família em dois municípios da Paraíba. **Interações (campo Grande)**, Campo Grande, v. 18, n. 3, p.97-105, 31 jul. 2017. [Http://dx.doi.org/10.20435/inter.v18i3.1507](http://dx.doi.org/10.20435/inter.v18i3.1507).
- 24 - PROGRAMA GERAÇÃO MOVIMENTO (Rio de Janeiro). Instituto Coca-cola (Org.). Programa Geração Movimento. Rio de Janeiro: **Fundação Roberto Marinho**, 2017. 200 p.
- 25 - SÁ, T.H.; VELARDI, M.; FLORINDO, A.A. Limites e potencialidades da educação dos trabalhadores de saúde da família para promoção da atividade física: uma pesquisa participativa. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 30, n. 2, p.417-426, jun. 2016.

- 26 - SÁ, T.H. Construção e avaliação de um programa educativo para a promoção de atividade física junto a Equipes de Saúde da Família. 2011. 121 f. **Dissertação (Mestrado)** - Curso de Nutrição em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.
- 27 - SALIBA, N.A. et al. Agente comunitário de saúde: perfil e protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 318-26, 2011.
- 28 - SANTOS, L.P.G.S.; FRACOLLI, L.A., O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 44, n. 1, p.76-83, mar. 2010
- 29 - SANTOS, T. et al., Práticas pessoais e profissionais de promoção da atividade física em agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 20, n. 2, p.165-173, 4 set. 2015.
- 30 - UFSC, Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis). **Projeto Vida Ativa Melhorando a Saúde - VAMOS.** 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/viewFile/25473/23199>>. Acesso em: 24 maio 2019.

10 - ARTIGO III

Revista sugerida para a submissão: Revista Motriz

QUALIDADE E DISTRIBUIÇÃO DE ESPAÇOS PÚBLICOS DE LAZER EM UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE

QUALITY AND DISTRIBUTION OF PUBLIC LEISURE SPACES IN A MIDDLE CITY

RESUMO:

Espaços públicos de lazer representam estratégias que visam melhorar indicadores de saúde e acessibilidade a práticas de atividade física na população, embora sua distribuição e qualidade seja desigual. O objetivo do estudo é identificar e avaliar os espaços públicos de lazer, evidenciando qualidade e distribuição associada ao Índice Paulista de Vulnerabilidade Social. Foi realizado um estudo observacional descritivo. Aspectos de conforto, estética e adequação à prática de atividades físicas foram avaliados por meio do instrumento Physical Activity Resource Assessment (PARA) em praças, parques e canteiros habitáveis. Como fonte de dados de vulnerabilidade social, utilizou-se o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social 2010. Foram identificados 132 praças, 2 parques, 10 canteiros e 6 pistas de caminhada. Referente a dados de segurança, limpeza e estética, evidências do uso de álcool e sujeira de animais foram os mais prevalentes em canteiros (80%) e praças/parques (62,7%), respectivamente. Iluminação se destaca positivamente em praças/parques (37,3%) enquanto a qualidade de bancos em canteiros predomina (40%). Identificou-se a existência de aulas pagas e públicas em praças/parques (4,5% e 3% respectivamente). Foi possível identificar que 70,1% dos espaços públicos avaliados (101 espaços) se encontram localizados em área de índice de vulnerabilidade muito baixo. Conclui-se que espaços públicos, não se encontram em boas condições de uso além da presença destes em áreas de menor vulnerabilidade social evidencia o pouco acesso a estes locais, privando a população do acesso a estes locais próximo de sua residência.

Palavras Chave: Espaços de Lazer; Atividade Física; Áreas Verdes; Vulnerabilidade Social.

ABSTRACT:

Public leisure spaces represent strategies aimed at improving health indicators and accessibility to physical activity practices in the population, although their distribution and quality is uneven.

The objective of the study is to identify and evaluate public leisure spaces, showing quality and distribution associated with the Paulista Social Vulnerability Index. A descriptive observational study was performed. Aspects of comfort, aesthetics and fitness for physical activity were assessed using the Physical Activity Resource Assessment (PARA) instrument in squares, parks and habitable beds. As a source of social vulnerability data, the Paulista Social Vulnerability Index 2010 was used. 132 squares, 2 parks, 10 flowerbeds and 6 walking paths were identified. Regarding safety data, cleanliness and aesthetics, evidence of alcohol and animal dirt use were the most prevalent in flowerbeds (80%) and squares / parks (62.7%), respectively. Lighting stands out positively in squares / parks (37.3%) while bench quality in flower beds predominates (40%). The existence of paid and public classes in squares / parks was identified (4.5% and 3% respectively). It was possible to identify that 70.1% of the evaluated public spaces (101 spaces) are located in a very low vulnerability index area. It is concluded that public spaces are not in good conditions of use beyond their presence in areas of lower social vulnerability shows little access to these places, depriving the population of access these places near their residence.

Keywords: Leisure Spaces; Physical activity; Green Areas; Social Vulnerability.

INTRODUÇÃO:

A disponibilidade de espaços públicos de lazer, como parques e áreas verdes têm sido apresentada como importante estratégia na busca da melhora dos indicadores de saúde da população (SALVO et al., 2014), assim como aumentar os níveis de atividade física (AF) naqueles que desfrutam deste ambiente (RIBEIRO et al., 2015; SUGIYAMA et al., 2010). Tal aproximação corrobora com o pensamento de Araújo, Candido e Leite (2009), o qual entende que espaços públicos, são ambientes que favorecem práticas sociais, manifestações da vida urbana e relacionamento entre as pessoas, além de fatores relacionados à promoção da saúde dessa população.

Tais benefícios, diretamente evidenciados no campo da saúde, se pautam independentes de uma aproximação biológica, comportamental e social, e podem ser intimamente relacionados com a prática de atividades em espaços públicos (WARBURTON; BREDIN, 2017). De acordo com a World Health Organization (WHO), a influência de fatores externos como a falta de parques ou áreas verdes direcionadas ao lazer podem favorecer o baixo nível de atividade física, assim como o supercrescimento populacional, aumento da pobreza, aumento dos crimes, baixa qualidade do ar, entre outros (WHO, 2011).

A formulação e fortalecimento de políticas públicas pode estimular as adaptações dos centros urbanos proporcionando a instalação de atributos ambientais, adequados a fim de contribuir para o desenvolvimento das cidades e da população (MANTA et al., 2018). Nessa perspectiva, o incentivo a utilização destes espaços, quantidade e qualidade destes ambientes, bem como a presença e distribuição de instalações relativas a promoção de AF, podem ter impacto importante na saúde da população, como a adesão, manutenção e motivação para escolhas saudáveis de vida (SALVO et al., 2017). Desta forma, cabe ressaltar que ações de manutenção e segurança, acessibilidade, estética e adequação dos atributos existentes nestes locais são preponderantes para o reconhecimento populacional para a utilização desses espaços (BEDIMO; MOWEN; COHEN, 2005; REIS et al., 2009).

Assim, espaços como parques, praças, ciclovias e complexos poliesportivos representam uma alternativa de propagação e democratização do acesso a locais propícios para prática de AF (SILVA et al., 2015), no entanto, apesar do reconhecimento desse direito e benefícios, a realidade que compreende esta relação atualmente é outra. Estudos como os de Silva et al. (2014), Dias et al. (2008), Silva et al. (2013) e Oliveira (2009), nos mostram que a distribuição de tais espaços é desigual, com menor prevalência em regiões de maior vulnerabilidade social.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar e avaliar os espaços públicos de lazer em uma cidade de médio porte, associando sua distribuição ao Índice Paulista de Vulnerabilidade Social - IPVS.

METODOLOGIA:

O presente estudo trata-se de uma proposta de cunho observacional descritivo de corte transversal, em espaços de lazer e prática de AF na em uma cidade de médio porte, no interior do estado de São Paulo, pautado na observação, avaliação e classificação de tais espaços frente a características socioambientais do município.

- Descrição do município

O município encontra-se na região do interior do estado de São Paulo, na microrregião de Piracicaba. Para o ano de 2019, possuía estimativa de 206.424 habitantes, com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,803, considerado acima ao do estado de São Paulo, a cidade apresenta ainda uma densidade demográfica de 373,69 hab/km². O Produto Interno Bruto (PIB) da cidade, gira em torno da prestação de serviços, sendo de R\$3.061.968,349 para o ano de 2013 (IBGE, 2019).

- Processo de amostragem

O levantamento de locais ocorreu entre os meses de Abril e Junho de 2018. A coleta de dados ocorreu por meio de observação, nos meses de Agosto a Novembro de 2018, durante o fim da tarde e início da noite, entre as 17:30 e 19:00 horas. A escolha desse horário se deu por se tratar do momento com maior movimento em tais locais.

Os espaços públicos foram selecionados a partir de informações e mapas municipais das Secretarias de Manutenção e Paisagismo e Secretaria de Obras do município, ao qual foi informado exatamente o número de locais existentes na cidade, independentemente deste estar situado na zona urbana ou rural do município. Neste ponto, evidencia-se a escolha por locais considerados passíveis de uso, contendo atributos adequados à prática de vivências relacionadas à atividade física e de lazer, que se objetivam em vivenciar momentos, oportunizar a aderência a um estilo de vida saudável, além de melhorar a qualidade de vida das pessoas que são frequentadoras deste local (ARAÚJO; CÂNDIDO; LEITE, 2009; FERMINO; REIS; CASSOU, 2012).

Para a avaliação dos espaços, os avaliadores passaram por treinamento (10 horas) com o instrumento para que a avaliação não apresentasse nenhum tipo de incoerência. Foi realizada por 2 avaliadores, sendo o pesquisador principal da pesquisa e outro avaliador auxiliar na pesquisa, e capacitado com o instrumento utilizado. O avaliador A avaliava no sentido horário, enquanto o avaliador B em sentido anti-horário, levando em consideração o espaço. A tabulação dos dados separadamente, evitando qualquer contaminação pela aplicação em conjunto, em planilhas separadas e depois agrupadas para análise dos resultados.

- Parâmetros de avaliação

Os parâmetros de avaliação seguiram os mesmos propostos no estudo realizado por Silva et al. (2015), nos quais foram restritas aos canteiros passíveis de uso por parte da população e a parques e praças da cidade:

Canteiros passíveis de uso foram definidos pela presença de algum atributo para a população como bancos, pistas de caminhadas (pavimentação ou trilhas), entre outros. Canteiros sem atributos para utilização (geralmente àqueles mais estreitos), não foram avaliados. A diferenciação entre parques e praças foi realizada de acordo com a dimensão do espaço público, sendo os parques aqueles com dimensões superiores a dois quarteirões. (SILVA et al., 2015. p.84)

Desta forma, consideramos estes como espaços utilizáveis pela população, que garantam minimamente os direitos de uso para seus usuários.

No município avaliado foram listados 214 espaços públicos ou áreas verdes presentes em documentos públicos. Destes, 186 foram considerados como estruturas passíveis de uso e que poderiam ser utilizados para a prática de AF e lazer, categorizados em 14 canteiros largos

em avenidas pouco movimentadas, 6 pistas de caminhadas (4 com pavimentação e 2 trilhas), 2 parques, 146 praças, 11 campos ou quadras esportivas, 32,79 Km de ciclofaixa e 7 outros espaços diversificados como pistas de skate.

Frente estes espaços encontrados, foram avaliados 150 locais, sendo 6 destes pistas de caminhada espalhadas pelo município. Essa escolha se deu devido a alguns, ainda que considerados passíveis de uso, se encontravam em situações que impediam sua avaliação, como: Reforma, reurbanização do ambiente ou até mesmo a não existência de tal espaço, devido a realocação do mesmo. Nestes estavam inclusos espaços da zona urbana. A presente pesquisa não abrangeu espaços da zona rural do município.

- Descrição dos instrumentos

A avaliação foi realizada por meio de uma versão traduzida e adaptada ao contexto brasileiro, do instrumento Physical Activity Resource Assessment (PARA), o qual é composto por itens que avaliam o conforto, segurança, limpeza, estética e a existência e qualidade de estruturas para a prática de atividades físicas. O instrumento de avaliação foi desenvolvido ao longo de um período de nove meses, sendo testado e revisado inúmeras vezes para atingir o produto desejado. Testes de confiabilidade de 10% de sobreposição mostraram bons a partir de seu grau de confiança - gc ($gc > .77$) (LEE et al., 2005). Tal instrumento passou por adaptação e validação na realidade brasileira, na qual já é possível encontrar estudos que utilizaram do mesmo para coletas (SILVA et al., 2015; MANTA et al., 2018)

Para cada um dos atributos, o local era avaliado quantitativa e qualitativamente de acordo com um escore: 0- ausência do atributo; 1- presença do atributo com qualidade ruim; 2- presença do atributo com qualidade média; 3- presença do atributo com qualidade boa. Novamente nossos critérios se basearam nos de Silva et al. (2015), que classificavam de acordo com as seguintes condições:

(a) sem condições de uso (qualidade ruim), (b) com condições de uso, mas com falta de alguma estrutura/equipamento e (c) com condições de uso e com todas as estruturas/equipamentos presentes de forma adequada. (SILVA et al., 2015, p.84)

A utilização do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), se deu ao passo de identificar a localização das áreas de lazer e práticas de AF e sua distribuição a partir das áreas populacionais e seu nível de vulnerabilidade. Este índice, apresenta-se como uma extensão do Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), objetivando em contemplar a questão da desigualdade dentro deles e a situação das suas áreas de concentração de pobreza no estado e municípios (IPVS, 2011).

- Análise dos dados

Foram realizadas análises descritivas, apresentadas por meio do número absoluto da presença dos atributos, assim como sua porcentagem frente aos espaços avaliados. Todas as análises que avaliaram o número total de espaços públicos e seus atributos foram estratificadas para canteiros, parques e praças, visto que cada espaço era numerado e avaliado de acordo com os seus segmentos. Todas as análises foram realizadas no pacote do programa Microsoft Excel, versão 2016 e SPSS 21.0.

Por fim, foi utilizado como forma de apresentação em mapas da distribuição dos espaços públicos de lazer de acordo com a média de renda domiciliar e a densidade populacional dos setores censitários, a distribuição e alocação destes espaços pela extensão do suporte *GOOGLE MYMAPS®* e mapa fornecido pelo IPVS 2011 (FUNDAÇÃO SEADE, 2018). Ambas máscaras foram aplicadas ao software QGIS, versão 3.8, para elaboração do mapeamento de tais locais.

RESULTADOS

Dos 150 locais listados como participantes do estudo, foram avaliados: Dois parques, 132 praças e dez canteiros passíveis de uso para AF, além da qualidade apresentada pelas seis pistas de caminhadas identificadas. Por uma questão de conveniência, optou-se por analisar parques e praças de maneira conjunta para melhor visualização nas análises. As pistas de caminhada foram analisadas separadamente do instrumento, levando em consideração a qualidade do calçamento, existência de bebedouros e banheiros, sujeira no espaço assim como segurança de acesso.

Das instalações encontradas nestes espaços, as estações de exercícios e os parquinhos infantis, foram algumas das estruturas encontradas em parques, bosques, e praças da cidade, respectivamente 13,8% e 8,3%, da amostra total de locais. Pistas de caminhada foram frequentemente encontradas em canteiros da cidade. Das seis avaliadas, um total de quatro (67%) se encontravam em canteiros, sendo três pavimentadas e apenas uma em formato de trilha. As outras duas estavam em parques da cidade, sendo uma trilha e outra coberta por pedra cascalho.

Após analisadas a qualidade dos espaços avaliados, apresentam-se as médias das avaliações referentes a qualidade de praças/parques/bosques e canteiros de acordo com itens de segurança, limpeza e estética (TABELA 1).

Quando referente a fornecimento de estruturas de conforto para o usuário, é possível identificar que as estruturas referentes a bancos, iluminação e lixeiras, se estão presentes,

encontram-se entre boas e médias condições de qualidade nos locais analisados, principalmente em praças e parques da cidade. (TABELA 1)

TABELA 1: Avaliação de Segurança, Limpeza e Estética dos espaços públicos de Lazer e atividade Física, 2018.

Itens avaliados	Praças/Parques n=134 (100%)				Canteiros n=10 (100%)			
	Segurança, Limpeza e Estética							
	Boa qualidade	Média qualidade	Baixa qualidade	Inexistência	Boa qualidade	Média qualidade	Baixa qualidade	Inexistência
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Vidros Quebrados	19 (14,2%)	32 (23,9%)	46 (34,3%)	37 (27,6%)	3 (30%)	3 (30%)	3 (30%)	1 (10%)
Sujeira de Animais	17 (12,7%)	31 (23,1%)	84 (62,7%)	2 (1,5%)	0 (0%)	5 (50%)	5 (50%)	0 (0%)
Animais Soltos	14 (10,4%)	32 (23,9%)	83 (61,9%)	5 (3,7%)	0 (0%)	5 (50%)	5 (50%)	0 (0%)
Uso de Álcool	37 (27,6%)	54 (40,3%)	29 (21,6%)	14 (10,4%)	0 (0%)	8 (80%)	2 (20%)	0 (0%)
Pichações	33 (24,6%)	46 (34,3%)	44 (32,8%)	11 (8,2%)	3 (30%)	5 (50%)	1 (10%)	1 (10%)
Lixo Espalhado	34 (25,4%)	31 (23,1%)	51 (38,1%)	18 (13,4%)	0 (0%)	2 (20%)	4 (40%)	4 (40%)
Vandalismo	25 (18,7%)	31 (23,1%)	71 (53%)	7 (5,2%)	0 (0%)	2 (20%)	4 (40%)	4 (40%)
Gramma ou mato alto	13 (9,7%)	30 (22,4%)	83 (61,9%)	8 (6%)	1 (10%)	6 (60%)	2 (20%)	1 (10%)
	Estruturas de conforto							
	Inexistência	Baixa qualidade	Média qualidade	Boa qualidade	Inexistência	Baixa qualidade	Média qualidade	Boa qualidade
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Banheiros Gratuitos	131 (97,8%)	2 (1,5%)	1 (0,7%)	0 (0%)	9 (90%)	1 (10%)	0 (0%)	0 (0%)
Banheiros Pagos	134 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Bancos	17 (12,7%)	62 (46,3%)	44 (32,8%)	11 (8,2%)	4 (40%)	2 (20%)	4 (40%)	0 (0%)
Bebedouros	121 (90,3%)	8 (6%)	5 (3,7%)	0 (0%)	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Iluminação	9 (6,7%)	65 (48,5%)	60 (37,3%)	10 (7,5%)	2 (20%)	7 (70%)	1 (10%)	0 (0%)

Mesas de picnic	128 (95,5%)	4 (3%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Mesas de picnic coberta	132 (98,5%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)	0 (0%)	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Vestiário	131 (97,8%)	3 (2,2%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Lixeira	20 (14,9%)	63 (47%)	40 (29,9%)	11 (8,2%)	0 (0%)	5 (50%)	3 (30%)	2 (20%)

Frente aos atributos de segurança, limpeza e estética, foi possível visualizar que os canteiros avaliados apresentam os atributos, independentemente de baixa ou média qualidade, o que mostra de maneira negativa, a preocupação com evidências do uso de álcool, grama ou mato alto e sujeira de animais (80%, 60% e 50% respectivamente) nestes espaços. Praças e parques avaliados também não apresentaram bons resultados, principalmente em atributos como, evidências de sujeira de animais, animais soltos e grama ou mato alto (62,7%, 61,9% e 61,9% respectivamente) em suas estruturas, pautados em sua baixa qualidade.

Entretanto, nos locais avaliados não foram identificados bebedouros, banheiros e mesas para picnic nas mesmas circunstâncias, ou quando presentes, encontram-se em situações de má conservação e em quantidade insuficiente. Os atributos iluminação, bancos e lixeiras se destacam positivamente, em média qualidade, tendo em consideração a avaliação nas praças (37,3%; 32,8% e 29,9% respectivamente). Canteiros avaliados, apresentaram destaque apenas de bancos e lixeiras, ainda que em média qualidade (40% e 30% respectivamente)

Baseado na oferta de serviços referentes à AF nos locais avaliados, foi possível encontrar os seguintes resultados apresentados abaixo (TABELA 2).

TABELA 2: Avaliação de existência ou inexistência de serviços de atividade física para o usuário em espaços públicos de Lazer e atividade Física, 2018.

Itens avaliados	Praças, Parques e Bosques n=134 (100%)		Canteiros n=10 (100%)	
	Inexistência	Existência	Inexistência	Existência
	Serviços de Atividade Física			
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Aulas de AF gratuitas	130 (97%)	4 (3%)	10 (100%)	0 (0%)
Aulas de AF pagas	128 (95,5%)	6 (4,5%)	9 (90%)	1 (10%)
Empréstimo de materiais AF	134	0	10	0

	(100%)	(0%)	(100%)	(0%)
Locação de materiais AF	134 (100%)	0 (0%)	10 (100%)	0 (0%)

Foi identificado a existência de aulas de AF pagas e públicas no espaço de parques e praças municipais da cidade (4,5% e 3% respectivamente), porém em baixa escala, quando relacionado ao número de espaços existentes no município.

Das pistas de caminhada avaliadas no estudo, as 6 encontravam-se em perímetro urbano, sendo 4 delas asfaltadas e apenas 2 em formato de trilha. Todas elas apresentaram baixa qualidade quando analisados os atributos de iluminação, presença de sujeira, grama ou mato alto, assim como a presença de bancos e inexistência de bebedouros em bom estado de uso. O calçamento de duas das pistas asfaltadas, encontrava-se bastante precário, oferecendo riscos de queda na população que frequenta aquele espaço, principalmente idosos. A presença de animais também foi identificada em determinadas áreas. Não foi identificada a presença de nenhum tipo de segurança na maioria das pistas, exceto aquelas que ficavam em locais fechados por grades.

12 locais (8,3%) apresentaram a presença de parquinhos ou playgrounds para crianças, sendo os dois parques, oito praças e dois canteiros. Quando tratamos da presença de quadras e campos nestes locais, estes foram encontrados cerca de 56 locais (38,8%) dos espaços avaliados. Estações de exercícios direcionados a AF, como academias ao ar livre, foram encontradas em 20 locais (13,8%) avaliados.

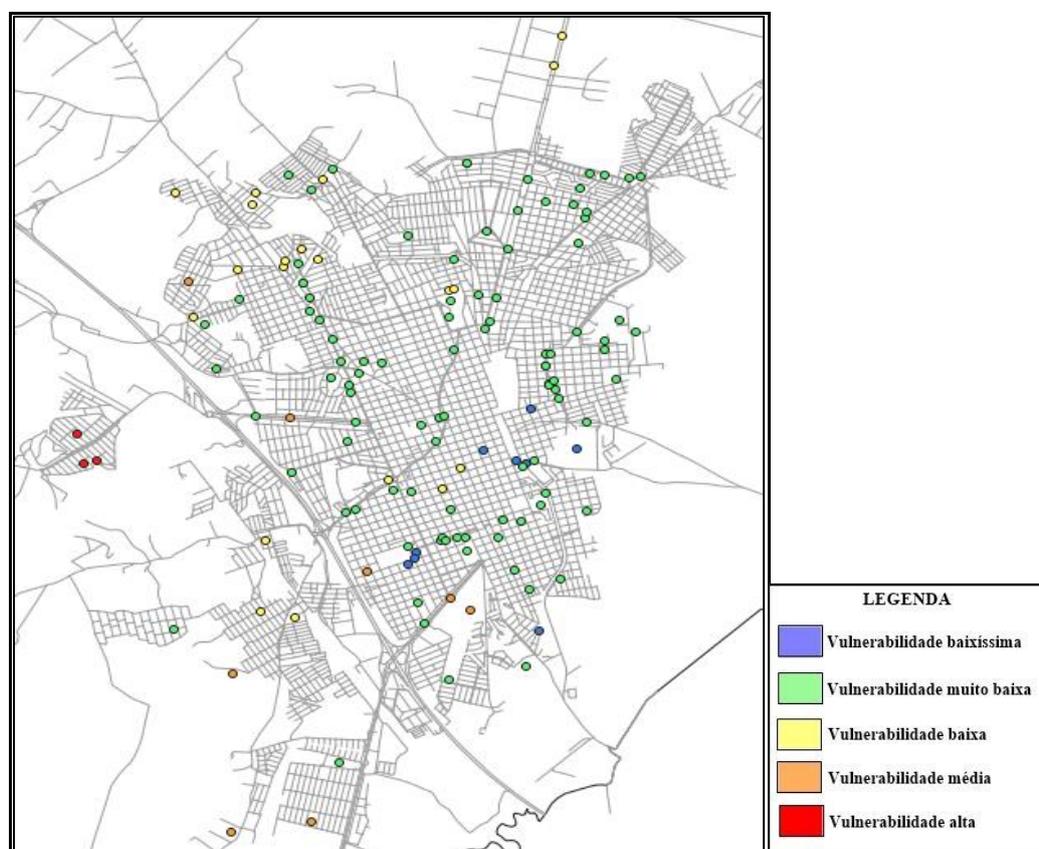
Tratando-se da distribuição dos espaços no município e o IPVS, a partir dos dados, identificou-se que 70,1% dos espaços públicos avaliados (101 espaços) se encontram localizados em área de índice de vulnerabilidade muito baixo, responsável pela abrangência de 53,4% da população, aproximadamente 110.230 pessoas. Ao contrário de tal achado, apenas três lugares avaliados (2,1%), se localizam em áreas consideradas de vulnerabilidade alta, que abrangem 10,7% da população do município, referente a aproximadamente 22.000 pessoas (TABELA 3). A figura abaixo nos mostra a distribuição de tais locais no município avaliado (FIGURA 1).

TABELA 3: Classificação do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social e porcentagem de espaços alocados nas regiões, 2018.

Classificação IPVS	Número de Espaços	%
1 - Vulnerabilidade baixíssima	9	6,3
2 - Vulnerabilidade muito baixa	101	70,1

3 - Vulnerabilidade baixa	23	16,0
4 - Vulnerabilidade média	8	5,5
5 - Vulnerabilidade alta	3	2,1

FIGURA 1: Distribuição de locais disponíveis para a prática de atividade física na área urbana do município. (2019)



DISCUSSÃO

O presente estudo buscou apresentar as relações existentes entre a qualidade e distribuição de espaços públicos de lazer na cidade de médio porte no interior de São Paulo, e com os resultados apresentados, foi possível identificar que, de uma forma geral, os espaços existentes não possuem uma boa qualidade e a sua maioria se encontram em regiões com muita baixa vulnerabilidade social

Assim como encontrados em outros estudos, a maioria dos locais avaliados, encontram-se em situação ruim ou péssima (SILVA; SILVA; AMORIM, 2012; CESCHINI; JÚNIOR, 2007). Normalmente estas estruturas não recebem a manutenção necessária depois de implementadas. Isso influencia negativamente a adesão de hábitos ativos pela população, pois

sabe-se que a percepção dos usuários sobre o ambiente é vista como um fator que estimula a frequência e uso dos espaços públicos (COLLET et al., 2008).

Nos espaços existentes, os resultados apontam grande impactos negativos relacionados a questões no atributos de segurança, limpeza e estética dos locais avaliados. Normalmente as estruturas avaliadas encontraram-se com sujeira de animais, grama alta, além de evidências do uso de álcool como fatores que demonstram o descuido com os mesmos. Por se tratar de avaliação de espaços na zona urbana da cidade, um fator que chamou a atenção dos avaliadores foi a grande presença de animais soltos nestes locais, e até mesmo de grande porte como cavalos.

Tratando-se de estruturas de conforto do usuário, os atributos iluminação, presença de bancos e lixeiras são os únicos que se destacam positivamente, independentemente de parques ou praças avaliados. Tais achados, nos remetem à estudo realizado na cidade de Pelotas - RS, ao qual evidencia que ainda que se façam presentes, estes espaços necessitam de uma melhor adequação, assim como melhor manutenção para seu uso (SILVA; SILVA; AMORIM, 2012). Embora sua presença fosse algo positivo, muitos deles necessitam de reformas e revitalização, pensando na população que utiliza estes locais.

Quando analisamos a presença de serviços relacionadas a prática de atividade AF, como por exemplo intervenções e profissionais contratados, somos levados a um resultado negativo em todos os âmbitos, independentemente se seu oferecimento é gratuito ou privado, ou se ocorre serviços de empréstimo ou aluguel de materiais. A presença de atividades desenvolvidas nestes locais está associada a serviços privados de Personal Trainer ou academias de ginásticas existentes nas proximidades dos espaços.

Em resultados encontrados, a presença de parquinhos ou playgrounds é menor ao encontrado no estudo de Silva, Silva e Amorim (2012) que evidenciaram em 31,8%, a presença destes espaços em 63 parque e praças avaliados. O oferecimento de estruturas para todas as idades evidencia a possibilidade de maior abrangência da população à relacionadas práticas. Estudos realizados em Portugal, também evidenciaram que espaços e atividades voltadas à população infantil, pode influenciar em um estilo de vida mais saudável e ativo ao decorrer dos anos (OLIVEIRA; SILVA; SANTOS, 2018).

Quando tratamos da distribuição destes locais, somos voltados a pensar na parcela da população que mais se beneficiária da presença destes espaços próximos a sua residência e de fácil acesso para seu uso. De acordo com estudos realizados em outras regiões como Nordeste (FONTES; VIANA, 2009; MOURA JR, 2011) e Sul (SILVA et al, 2016) do Brasil, a maioria

da população que frequenta espaços públicos de lazer são de classe média ou baixa, detentoras de até dois salários mínimos.

No município avaliado, identificamos que a maioria dos espaços públicos (70,1%), entre eles, os dois parques da cidade, se encontram em áreas de vulnerabilidade social muito baixa, referente a uma parcela de 53,4% da população. Assim como estudo realizado por Silva et al. (2014) na cidade de Cuiabá –MT, a predominância de espaços se deu na região leste, área que abrange a população com maior poder aquisitivo, bem como os melhores resultados referentes a ambiente construído (cerca ao redor, pontos de ônibus e piso em boa condição), ambiente natural (arborização) e segurança (iluminação), reafirmando dados da região central do Rio de Janeiro/RJ (DIAS et al., 2008) ou na região de maior poder aquisitivo de Curitiba/PR (OLIVEIRA, 2009).

Nessa perspectiva, Santos (2008), nos apresenta que “a localização de infraestrutura é resultado de um planejamento que sobretudo interessa aos atores hegemônicos da economia e da sociedade”. Isso demonstra que o poder público se encontra influenciado por uma ideologia que preza pela distribuição dos equipamentos e serviços públicos da cidade de forma a privilegiar regiões de maior poder aquisitivo quando comparado a áreas de maior domínio populacional. Silva et al. (2015) e Moore et al. (2008), corroboram com os achados, apresentando a ideia de um “cuidado inverso”, o qual a maior prevalência de tais espaços está nas regiões de índice socioeconômico mais elevado, elevando o acesso de populações com melhores índices econômicos ao lazer, causando impactos negativos na apreciação e uso destes locais pela população mais carente e que não possui a facilidade de acesso a outros locais privados.

Isso nos leva a pensar a necessidade de adequações quanto a existência e uso de tais locais, principalmente em regiões cujo perfil socioeconômico da população se apresenta como fator limitante na prática de atividade física e uso destes espaços em seu lazer. Um maior investimento nestes espaços se faz necessário e se apresenta como uma maneira bastante interessante de diminuir impactos na saúde da população que frequenta esses locais.

O estudo apresentou em seu desenvolvimento algumas limitações, o que foi necessário pensar estratégias para que estas fossem sanadas, como a do próprio instrumento utilizado, elaborado para contextos de maior desenvolvimento socioeconômico, comparado à realidade da maioria das cidades brasileira. Mesmo depois de traduzido e adequado ao contexto nacional, este nos apresentou a dificuldade de encontrar certos atributos nas áreas pesquisadas,

principalmente acerca dos itens de conforto, na instalação, assim como expressadas em outros estudos utilizando do mesmo instrumento (SILVA et al., 2015).

CONCLUSÃO

Conclui-se que os espaços públicos voltados ao lazer na cidade no município, não se encontram em boas condições de uso, o que pode interferir negativamente na prática de atividade física da população, sendo estratégias para aumento dos níveis de atividade física, a necessidade de aprimorar espaços públicos já existentes, aumentando desde a presença de estruturas direcionadas para a prática de atividade física, até evidenciar melhorias básicas de conforto, limpeza e segurança dos usuários do mesmo.

Quanto a sua distribuição, a presença de tais espaços em áreas de menor vulnerabilidade social evidencia a realidade existente em outras cidades estudadas, onde a população de menor renda, pouco tem acesso a estes locais, privando esse público do acesso garantido a espaços públicos de qualidade em suas regiões de residência. Para estudos posteriores, propostas como a avaliação destes locais partindo da percepção de seus usuários e moradores da proximidade, se fazem importantes, uma vez que estes são os que têm contato frequente com os espaços assim como sua dinâmica diária de uso, oportunizando comparações a partir de outras perspectivas.

REFERÊNCIAS

1. SALVO, D. et al. Overcoming the challenges of conducting physical activity and built environment research in Latin America: IPEN Latin America. **Preventive Medicine**, [s.l.], v. 69, p.86-92, dez. 2014. [Http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.10.014](http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.10.014).
2. RIBEIRO, A.I. et al. Distance to parks and non-residential destinations influences physical activity of older people, but crime doesn't: a cross-sectional study in a southern European city. **Bmc Public Health**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.1-12, jun. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-1879-y>.
3. SUGIYAMA, T., FRANCIS, J., MIDDLETON, N.J., OWEN, N., GILES-CORTI, B. Associations between recreational walking and attractiveness, size, and proximity of neighborhood open spaces. *American Journal of Public Health*. 2010;100(9):1752–1757.
4. WARBURTON, D.E., BREDIN, S.S.. Reflections on physical activity and health: what should we recommend? *Can J Cardiol* 2016; 32:495–504.
5. WARBURTON, D.E.; BREDIN, S.S. Health benefits of physical activity. **Current Opinion In Cardiology**, Londres, v. 32, n. 5, p.541-556, set. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/hco.0000000000000437>.

6. ARAUJO, C.D., CANDIDO, D.R.C., LEITE, M.F.L. Espaços públicos de lazer: um olhar sobre a acessibilidade para portadores de necessidades especiais. **Licere**, 2009.
7. SILVA, I. et al. Espaços públicos de lazer: distribuição, qualidade e adequação à prática de atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.82-92, 31 jan. 2015. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.v.20n1p82>.
8. MANTA, S.W. et al. Open public spaces and physical activity facilities: study of systematic observation of the environment. **Brazilian Journal Of Kinanthropometry And Human Performance**, Florianópolis, v. 20, n. 5, p.445-455, 2018.
9. SALVO, D., SARMIENTO, O.L., REIS, R.S., HINO, A.A., BOLIVAR, M.A., LEMOINE, P.D., et al. Where Latin Americans are physically active, and why does it matter? Findings from the IPEN-adult study in Bogota, Colombia; Cuernavaca, Mexico; and Curitiba, Brazil. **Prev Med** 2017;103S:S27-S33.
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Physical inactivity: a global public health problem**. [acesso em 2019 Ago 21]. Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/.
11. BEDIMO-RUNG, A.L., MOWEN, A.J., COHEN, D.A. The significance of parks to physical activity and public health: a conceptual model. **American journal of preventive medicine**. 2005;28(2 Suppl 2):159-68. Epub 2005/02/08.
12. REIS, R.S., HINO, A.A., FLORINDO, A.A., ANEZ, C.R., DOMINGUES, M.R. Association between physical activity in parks and perceived environment: a study with adolescents. **Journal of physical activity & health**. 2009.
13. SILVA, I J O da; ALEXANDRE, M G; RAVAGNANI, F C de P; SILVA, J V P da; COELHORAVAGNANI, C de F; . Atividade física: espaços e condições ambientais para sua prática em uma capital brasileira. **R. Bras. Ci. e Mov.** 2014; 22(3): 53-62
14. DIAS CA et al. Espaço, lazer e política: uma análise comparada das desigualdades na distribuição de equipamentos culturais em cidades brasileiras, colombianas, venezuelanas e argentinas – resultados preliminares. **Licere**. 2008; 11(1), 1-24.
15. SILVA, Emília Amélia Pinto Costa da et al. Espaços públicos de lazer na promoção da qualidade de vida: uma revisão integrativa. **Licere**, Belo Horizonte, v. 16, n. 2, p.1-18, abr. 2013.
16. Oliveira, MP, Rechia S. O espaço cidade: uma opção de lazer em Curitiba (PR). **Licere**. 2009; 12(3), 1-25

17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **IBGE Cidades**. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/rio-claro/panorama>>. Acesso em: 18 jan. 2019.
18. Fermino RC, Reis RS, Cassou AC. Fatores individuais e ambientais associados ao uso de parques e praças por adultos de Curitiba-PR, Brasil. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2012;14:377---9.
19. LEE, R.E., BOOTH, K.M., REESE-SMITH, J.Y., REGAN, G., HOWARD, H.H. The Physical Activity Resource Assessment (PARA) instrument: evaluating features, amenities and incivilities of physical activity resources in urban neighborhoods. **The international journal of behavioral nutrition and physical activity**. 2005.
20. IPVS. SÃO PAULO. Governo de São Paulo. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. IPVS 2010: **Índice Paulista de Vulnerabilidade Social**. 2011. Disponível em: <<http://indices-ilp.al.sp.gov.br/view/index.php?prodCod=2>>. Acesso em: 24 mar. 2018.
21. FUNDAÇÃO SEADE (São Paulo). Portal de Estatísticas do Estado de São Paulo. **Índice Paulista de Vulnerabilidade Social**. 2010. Disponível em: <<http://www.iprs.seade.gov.br/ipvs2010/view/index.php?prodCod=2>>. Acesso em: 18 maio 2018.
22. SILVA, M.C., SILVA, A.B., AMORIM, T.E.C. Condições de espaços públicos destinados a prática de atividades físicas na cidade de pelotas/ RS/ Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p.28-32, 29 ago. 2012.
23. CESCHINI, F.L., JÚNIOR, A.F. Barreiras e determinantes para a prática de atividade física em adolescentes. **Rev Brasileira Ciência e Movimento** 2007; 15(1): 29-36
24. COLLET, C., CHIARADIA, B.M., REIS, R.S., NASCIMENTO, J.V. Fatores determinantes para a realização de atividades físicas em parque urbano de Florianópolis. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, 2008;13:15-23.
25. OLIVEIRA, S.M., SILVA, P., SANTOS, M.P.M. “Crianças, vamos ao parque?” - Percepções sobre a utilização de parques públicos por crianças. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 23, p.1-7, 22 ago. 2018.
26. FONTES, A.C.D., VIANNA, R.P.T. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste - **Brasil**. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 1, p.20-29, mar. 2009.
27. MOURA JUNIOR, J.S. Nível de Atividade Física e Perfil Sociodemográfico dos Usuários dos Ambientes Públicos de Atividades Físicas na Cidade de João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 15, n. 3, p.349-359, 1 jul. 2011.

28. SILVA, E.A.P.C. et al. Percepção da qualidade do ambiente e vivências em espaços públicos de lazer. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Brasília, v. 38, n. 3, p.251-258, jul. 2016.
29. Santos M. Manual de geografia urbana. 3ª ed. São Paulo: **Editora da Universidade de São Paulo**; 2008.
30. MOORE, L.V., DIEZ ROUX, A.V., EVERSON, K.R., MCGINN, A.P., BRINESS, S.J. Availability of recreational resources in minority and low socioeconomic status areas. **American journal of preventive medicine**. 2008.

11 - CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

O presente trabalho de dissertação teve como objetivo principal, propor e avaliar uma ação de educação em saúde baseada em um curso para ACS, pautado na promoção de atividades físicas, para adolescentes beneficiários da ABS da cidade de Rio Claro - SP.

Frente aos resultados obtidos durante todo o processo, foi possível identificar que a ação de educação em saúde pautada em um curso de capacitação para ACS, se mostrou como estratégia possível de ser realizada, levando em consideração o contexto a ser aplicada assim como a população que será beneficiária da intervenção. Foi possível observar e concluir que mesmo com limitações evidentes nas falas dos ACS, as potencialidades encontradas na proposta se sobressaíram, apresentando mudanças significativas que impactaram diretamente na prática de atividade física de adolescentes, assim como dos próprios ACS participantes do curso. O uso de uma abordagem ampliada de atividade física, evidenciou um trajeto novo, aberto a possibilidades e novas interpretações nos sentidos das práticas.

A avaliação dos espaços e a identificação da qualidade destes ambientes, evidencia a necessidade de atenção que merecem da gestão municipal, uma vez que a existência de ambientes saudáveis e de boa qualidade, aproximam a população e fornecem a possibilidade de maiores ganhos na saúde de uma forma geral.

12 - RECOMENDAÇÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Frente aos achados do estudo, para a execução de estudos futuros, recomenda-se a ampliação destas ações para parcerias intersetoriais, principalmente a partir da secretaria de saúde e educação municipal. A junção destas para elaboração de ações mais complexas e aprofundadas, podem apresentar resultados mais evidentes e que atendam o adolescente a partir de uma abordagem mais completa. A capacitação de professores, gestores e a comunidade escolar em união aos profissionais de saúde pode ser colocada como a estratégia mais completa quando tratamos da atenção voltada a essa população.

13 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABIB, L.T.; FERREIRA, L.A.S. A cultura corporal no contexto da saúde mental. **Revista Didática Sistêmica**, Rio Grande, v. 1, n. 1, p.11-23, nov. 2010.

ABIB, L.T. et al. Práticas corporais em cena na saúde mental: potencialidades de uma oficina de futebol em um centro de atenção psicossocial de porto alegre. **Revista Pensar A Prática**, Goiânia, v. 13, n. 2, p.1-15, maio 2010.

ARAÚJO, C.D; CANDIDO, D.R.C, LEITE, M.F.L. Espaços públicos de lazer: um olhar sobre a acessibilidade para portadores de necessidades especiais. *Licere* 2009;12:171---88.

ABEP. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS (Rio de Janeiro). **ABEP**. 2015. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/site/>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

AYRES, J.R.C.M. et al. Caminhos da integralidade: adolescentes e jovens na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 40, p.67-82, 26 abr. 2012.

BALCÁZAR, H. et al. An Ecological Model Using Promotores de Salud to Prevent Cardiovascular Disease on the US-Mexico Border: The HEART Project. **Preventing Chronic Disease**, United States, v. 9, p.1-1, dez. 2012.

BARBOSA, L.A.; DANTAS, T.M. Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre Saúde da Família, saúde, promoção da saúde e seu papel social. **Saúde e Transformação**, Florianópolis, v. 4, n. 1, p.73-81, jan. 2013.

BARDIN, L., Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2004.

BENEDETTI, T.R.B. et al. Programa “VAMOS” (Vida Ativa Melhorando a Saúde): da concepção aos primeiros resultados. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, [s.l.], v. 14, n. 6, p.723-737, 16 nov. 2012.

BENEDETTI, T.R.B. et al. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 13, n. 1, p.11-16, fev. 2007.

BENITES, L.C. et al. Análise de conteúdo na investigação pedagógica em educação física: estudo sobre estágio curricular supervisionado. *Movimento*, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p.35-50, jan. 2016.

BENTO, G.G. et al. Revisão sistemática sobre nível de atividade física e estado nutricional de crianças brasileiras. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, v. 18, n. 4, p.630-642, 7 out. 2016.

BINOTTO, M.A.; TASSA, K.O.M.E. Atividade física em idosos: uma revisão sistemática baseada no international physical activity questionnaire (ipaq). **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p.249-264, jan. 2014.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Palácio do Governo. Casa Civil. Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 09 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Revista Saúde Pública. 2000;1:316-22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Consulta Pública do Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 31 p.

BRASIL. Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004; 13 fev

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Promoção da Saúde* Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Governo do Brasil. Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola.** 2007. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2011/10/saude-na-escola>>. Acesso em: 07 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Academia da Saúde.** 2007. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_academia_saude.php?conteudo=sobre_academia>. Acesso em: 21 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Passo a Passo Programa Saúde na Escola: Tecendo caminhos para a intersetorialidade.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 27 p.

BRASIL. Brasil. Ministério do Esporte. **Diretrizes do Programa Segundo Tempo.** 2011. Disponível em: <<http://portal.esporte.gov.br/arquivos/snee/segundoTempo/DiretrizesdoProgramaSegundoTempo.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

BRASIL. Governo Federal do Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica: **PNAB.** 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático : promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. 1. ed., 2. reimpr. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Educação Interprofissional.** 2013b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/44937-educacao-interprofissional>>. Acesso em: 21 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS).** 2013c. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Revisão. Brasília: MS; 2014.

BRASIL. Governo Federal do Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. **Departamento de Atenção Básica**. – 2. ed. – Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 235 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_adolescentes.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2018.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde**. Carta De Ottawa: Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção Da Saúde. 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2017.

BRITO, A.K.A.; SILVA, F.I.C.; FRANÇA, N.M. Programas de intervenção nas escolas brasileiras: uma contribuição da escola para a educação em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p.624-632, dez. 2012.

CARDOSO, F.A. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: experiência de ensino e prática com alunos de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, p.968-973, out. 2011.

CARDOSO, M.L.M. et al. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p.1489-1500, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.33222016>.

CAREGNATO, R.C.A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p.679-684, dez. 2006.

CARVALHO, F.F.B. de; NOGUEIRA, J.A.D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p.1829-1838, jun. 2016.

CARVALHO, Y.M. Nas fronteiras da Educação Física e das ciências humanas: itinerários. São Paulo: Hucitec; 2009.

CHIESA, A.M.; FRACOLLI, L.A. O trabalho dos agentes comunitários de saúde nas grandes cidades: análise do seu potencial na perspectiva da promoção da saúde. *Rev Bras de Saúde da Fam* 2004; 2(1): 42-9.

CIAMPONE, M.H.T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, p.143-147, dez. 2000

COSTA, E.F. et al. Avaliação da efetividade da promoção da atividade física por agentes comunitários de saúde em visitas domiciliares. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 10, p.2185-2198, out. 2015.

CUEVA, M. et al. A Wellness Course for Community Health Workers in Alaska: “wellness lives in the heart of the community”. **International Journal Of Circumpolar Health**, Artic, v. 71, n. 1, p.1-5, 31 jan. 2012.

DUMITH, S.C. Physical activity in Brazil: a systematic review. **Cadernos de Saúde Pública**, Pelotas, v. 25, n. 3, p.415-426, 2009.

FERMINO, R.C.; REIS, R.S.; CASSOU, A.C. Fatores individuais e ambientais associados ao uso de parques e praças por adultos de Curitiba-PR, Brasil. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2012;14:377---9.

FERNANDES, W.R.; SIQUEIRA, V.H.F. Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde. *Interface*. 2010;14(33):371-85.

FERREIRA, R.C.; VARGA, C.R.R.; SILVA, R.F. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2009;28:1421-8.

FLORINDO, A.A. et al., Desenvolvimento e validação de um questionário de avaliação da atividade física para adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p.802-809, out. 2006

FLORINDO, A.A. et al., Physical Activity Promotion in Primary Health Care in Brazil: A Counseling Model Applied to Community Health Workers. **Journal Of Physical Activity And Health**, v. 11, n. 8, p.1531-1539, nov. 2014.

FREITAS, R.W.J.F. et al. Prática de atividade física por adolescentes de Fortaleza, CE, Brasil. **Revista brasileira de Enfermagem**, 63(3), 410-415, 2010.

FRIEDRICH, D.B.C. et al. O portfólio como avaliação: análise de sua utilização na graduação de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 18, n. 6, p. 1123-1130. 2010.

GEPAF, Grupo de Estudos e Pesquisas Epidemiológicas em Atividade Física e Saúde. **Ambiente Ativo**. 2015. Disponível em: <http://www.each.usp.br/gepaf/?page_id=527&lang=pt>. Acesso em: 18 maio 2018.

GODOI, B.B. et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde no município de Diamantina/MG. **Revista Ciência e Extensão**, São Paulo, v. 14, n. 1, p.54-69, jun. 2018.

GONÇALVES, A.C. et al. Práticas corporais socializadoras e os idosos. **do Corpo: Ciência e Arte**, Caxias do Sul, v. 6, n. 1, p.49-59, jul. 2016.

HALLAL, P.C. et al. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p.1277-1287, jun. 2006.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2016). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015**. Rio de Janeiro, IBGE, p. 132.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. **IBGE Cidades**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/rio-claro/panorama>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

INSTITUTO SOU DA PAZ (Brasil). Organização Não Governamental. **Manual de EXECUCAO de projetos culturais**. São Paulo: Instituto Sou da Paz, 2009. Disponível em: <http://www.soudapaz.org/upload/pdf/manual_jovens.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

JANSSEN, I.; LEBLANC, A. G. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. **International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity**, [s.l.], v. 7, n. 1, p.1-16, 2010.

KOKUBUN, E. et al. Programa de atividade física em unidades básicas de saúde: relato de experiência no município de Rio Claro-SP. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 12, n. 1, p.45-53, jan. 2008.

LEE, R.E. et al. The Physical Activity Resource Assessment (PARA) instrument: evaluating features, amenities and incivilities of physical activity resources in urban neighborhoods.. **International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity**, Londres, v. 2, n. 1, p.2-13, 2005. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1479-5868-2-13>.

MACIEL, M.G. et al. A humanização da atividade física em um programa governamental: um olhar necessário. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 67, p.1235-1245, dez. 2018.

MALTA, D.C. et al., Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 19, p. 289-299, 2014.

MINAYO, M.C.S. (Org.), **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005.

Moreira, R.M.; Teixeira, R.M.; Novaes, K.O. Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(1), pp.201-217, 2014.

MORETTI, A.C. et al., Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 2, p.346-354, jun. 2009.

MURTA, S.G., Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: lições de três décadas de pesquisa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p.01-08, 2007.

NAKAMURA, P.M. et al. PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA: SAÚDE ATIVA RIO CLARO. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 15, p. 128-132, 2010.

OLIVEIRA, G.K.S. et al. Avaliação das estratégias de promoção à saúde dos adolescentes utilizadas por enfermeiros nas unidades de saúde do município de Caruaru - PE. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p.7-16, nov. 2013.

PINTO, R.P.; NUNES, A.A.; MELLO, L.M. Analysis of factors associated with excess weight in school children. **Revista Paulista de Pediatria** (english Edition), [s.l.], v. 34, n. 4, p.460-468, dez. 2016.

PNUD. **Prêmio Mais Movimento**. 2016. Disponível em: <<http://www.premiomaismovimento.org.br/vencedores.html>>. Acesso em: 16 mar. 2017.

PROGRAMA GERAÇÃO MOVIMENTO (Rio de Janeiro). Instituto Coca-cola (Org.). Programa Geração Movimento. Rio de Janeiro: **Fundação Roberto Marinho**, 2017. 200 p.

SÁ, T.H.; VELARDI, M.; FLORINDO, A.A. Limites e potencialidades da educação dos trabalhadores de saúde da família para promoção da atividade física: uma pesquisa participativa. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 30, n. 2, p.417-426, jun. 2016.

SÁ, T. H.; FLORINDO, A.A. Efeitos de um programa educativo sobre práticas e saberes de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para a promoção de atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 4, n. 17, p.293-299, ago. 2012.

Sá, T.H. Construção e avaliação de um programa educativo para a promoção de atividade física junto a Equipes de Saúde da Família. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2011.

SANTOS, E.S. Reflexões sobre a utilização de espaços públicos para o lazer esportivo. **Ra e Ga**, Curitiba, v. 1, n. 11, p.25-33, jan. 2006.

SANTOS, L.P.G.S.; FRACOLLI, L.A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 44, n. 1, p.76-83, mar. 2010.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p.1281-1289, abr. 2017.

SANTOS, T. et al. Práticas pessoais e profissionais de promoção da atividade física em agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 20, n. 2, p.165-173, 4 set. 2015.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Grupo de Trabalho em Atividade Física. **Promoção da Atividade Física na Infância e Adolescência**. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19890d-MO-Promo_AtivFisica_na_Inf_e_Adoles.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2019.

SILVA, I. et al. Espaços públicos de lazer: distribuição, qualidade e adequação à prática de atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 20, n. 1, p.82-92, 31 jan. 2015.

SILVA, K.S. et al. Implementação da intervenção “Saúde na Boa”: avaliação de processo e características dos estudantes permanentes e não permanentes. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.1-12, 8 maio 2014.

SILVA, M. et al. Fontes de informação sobre benefícios à prática de atividade física e fatores associados em adolescentes: estudo de base escolar. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Santa Catarina, v. 21, n. 3, p.237-245, 1 maio 2016.

SPOHR, C. et al. Atividade física e saúde na Educação Física escolar: efetividade de um ano do projeto “Educação Física +”. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.300-313, 31 maio 2014.

TASSITANO, R.M. et al. Atividade física em adolescentes brasileiros: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 9, n. 1, p. 55-60, 2007.

TENÓRIO, M.C.M.; BARROS, M.V.G.; TASSITANO, R.M. et al. Atividade física e comportamento sedentário em adolescentes estudantes do ensino médio. **Revista brasileira de Epidemiologia**, 13(1), 105-117, 2010.

THE LANCET, 2016., Physical Activity 2016: **Progress and Challenges**. Disponível em: <<http://www.thelancet.com/series/physical-activity-2016>>. Acesso em: 16 mar. 2017.

TOLDRÁ, R.C. et al. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p.159-168, nov. 2014.

UFSC. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (Florianópolis). UFSC. **Projeto Vida Ativa Melhorando a Saúde - VAMOS**. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/viewFile/25473/23199>>. Acesso em: 22 maio 2018.

WHO. World Health Organization., **Global Recommendations on Physical Activity for Health: 5–17 years old**. Genebra: Who, 2011. 1 p.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - (TCLE)

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12)

Profissionais de Saúde

Gostaríamos de convidá-lo para participar como voluntário(a) de uma pesquisa de mestrado, intitulada: “A CULTURA CORPORAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA”, que será realizada por mim, Erik Vinicius de Orlando Dopp (RG: MG 17.642.542), aluno do Programa de Pós Graduação em Ciência da Motricidade da UNESP - Rio Claro, sob a orientação da Profa. Dra. Priscila Missaki Nakamura, do curso de Educação Física do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho e Pós-Graduação em Ciências da Motricidade da UNESP - Rio Claro.

O objetivo geral do presente estudo é propor e avaliar uma intervenção de capacitação para agentes comunitários de saúde, para a promoção e vivência da Cultura Corporal para adolescentes beneficiários da Atenção Básica de saúde da cidade de Rio Claro - SP.

Caso aceite participar desta pesquisa, você deverá passar por um curso de capacitação ministrado por mim, pesquisador responsável. O intuito desse curso é disseminar os conteúdos da cultura corporal para sua atuação com o público jovem, afim de promover hábitos ativos nessa faixa etária. O curso acontecerá uma vez por semana, nas quartas-feiras, das 14 horas às 16 horas, ocorrendo no próprio campus da UNESP – Rio Claro, na Unidade do Instituto de Biociências - IB e terá a duração de 12 módulos. Durante a realização desses módulos iremos apresentar a proposta do curso, discutir sobre as metodologias da proposta, promover debates, discussões, e construção de materiais, além de realizar aulas teórico-práticas sobre Jogos e Brincadeiras, Esportes, Ginástica, Lutas, Danças e Atividades de Aventura. No final do curso faremos uma avaliação de processo. O curso ocorrerá durante horário laboral (horário de serviço), sendo este liberado para execução pela Prefeitura Municipal de Rio Claro, via Fundação Municipal de Saúde.

Como forma de avaliação, serão realizadas atividades durante o curso e entrega de trabalho final, um portfólio que será confeccionado durante as aulas. Ainda como forma de avaliação, você responderá um questionário com perguntas de identificação (atuação, idade, endereço), socioeconômicas, de prática e nível de atividade física e, por fim, questões acerca dos benefícios da prática de atividades física e práticas corporais, na população geral e na juventude. Este mesmo questionário será aplicado no primeiro encontro e 3 meses após o fim da intervenção, buscando identificar diferença entre os momentos de aplicação.

Como forma de avaliação da replicação e impacto do conteúdo ministrado no curso, na comunidade, você também terá que me acompanhar durante a aplicação deste mesmo questionário junto a pelo menos quatro jovens da comunidade na qual presta atendimento. O questionário será aplicado no início do curso com os agentes comunitários de saúde e 3 meses após essa intervenção de capacitação. Com isso, buscamos evidenciar possíveis mudanças no diálogo dos agentes comunitários com os jovens, além de identificar se os conteúdos e propostas da capacitação, direcionada aos agentes, chegaram até os jovens da maneira esperada.

Sua participação neste estudo apresenta riscos mínimos, tais como desconfortos, decorrentes das reflexões, discussões e debates geradas durante a realização dos módulos. Para minimizar esses riscos é importante dizer que suas ideias serão respeitadas e os conteúdos do

curso serão expostos de modo a criar um espaço de mútuas aprendizagens entre todos os atores envolvidos. Nas atividades práticas que serão realizadas durante o curso, é importante dizer que tratam-se de vivências didáticas das modalidades e que, portanto, não exigem grandes habilidades específicas para a realização das mesmas. Consequentemente há riscos mínimos de lesões, quedas, ou outras ocorrências que possam vir a comprometer a integridade física dos participantes. Para minimizar esses riscos, será garantido um espaço adequado e arejado para a prática de atividades físicas durante o curso.

Tanto nas atividades práticas quanto nas teóricas, você poderá deixar de realizar algumas atividades, se assim desejar, sem prejuízo para sua participação. Você terá total liberdade para se posicionar perante a forma de avaliação e abordagem, ou até mesmo desistir da participação a qualquer momento, caso não concorde com nosso procedimento.

Quanto à aplicação dos questionários, também apresentam riscos mínimos à sua participação, tais como desconfortos e constrangimentos quanto à resposta das questões. Para minimizar a ocorrência desses riscos, informamos que o questionário será aplicado de maneira individual, em horário previamente agendado. Caso você não queira escrever as respostas do questionário, o mesmo poderá ser aplicado em formato de entrevista, com gravação em áudio, para posterior transcrição. Caso você não aceite a gravação em áudio, o pesquisador fará a anotação de suas respostas. O tempo aproximado para responder as questões é de aproximadamente 30 minutos. Você poderá deixar de responder qualquer uma das questões do questionário, sem qualquer prejuízo à sua participação.

É importante saber que a qualquer momento, antes, durante ou após a participação, coloco-me à disposição para esclarecimentos sobre eventuais dúvidas que possam surgir com a pesquisa. Os dados coletados são confidenciais e serão utilizados unicamente para fins de pesquisa. Sua identidade será preservada, ou seja, seu nome não será divulgado. A sua participação não gerará nenhum custo financeiro para você e também não será remunerado para sua participação.

Frente aos crescentes impactos da inatividade física na juventude e a crescente incidência de doenças crônicas, em faixas etárias cada vez mais baixas, os benefícios desta pesquisa são: fortalecer as discussões sobre os impactos da inatividade física na juventude, além de propor estratégias para a promoção de um estilo de vida ativo nos jovens, além de capacitar a ação de agentes comunitários de saúde junto a essa população.

Se você se sentir suficientemente esclarecido sobre essa pesquisa, seus objetivos, eventuais riscos e benefícios, convido-o (a) a assinar este Termo, elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com o Sr(a). e outra com o pesquisador(a).

Pesquisadores Responsáveis: Erik Vinicius de Orlando Dopp

Cargo/função: Pesquisador/ Pós-Graduando

Instituição: Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho (UNESP - Rio Claro)

Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde

RG: MG 17.642.542

Dados para Contato: fone (19) 987182569 e-mail: erikvinicius06@gmail.com

Orientadora: Profa. Dra. Priscila Missaki Nakamura

Cargo/função: Professora/ Pós-doutorado

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais –
Campus Muzambinho e Instituto de Biociências Unesp - Rio Claro

RG: 30156263-5

Dados para Contato: (19) 3526- 4331 e-mail: pri_nakamura@yahoo.com.br

Assinatura ACS Participante

**Erik Vinicius de Orlando Dopp
Nakamura**

Dra Priscila Missaki

Rio Claro, ____ de _____ de 2018

CEP-IB/UNESP-CRC

Av. 24A, nº 1515 – Bela Vista – 13506-900 – Rio Claro/SP

Telefone: (19) 35269678

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - (TCLE)

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12)

PAIS ou RESPONSÁVEIS

Gostaríamos de convidar o seu filho (a), ou menor de idade sob sua responsabilidade a participar como voluntário(a) de uma pesquisa de mestrado, intitulada: “A CULTURA CORPORAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA”, que será realizada por mim, Erik Vinicius de Orlando Dopp (RG: MG 17.642.542), aluno do Programa de Pós Graduação em Ciência da Motricidade da UNESP - Rio Claro, sob a orientação da Profa. Dra. Priscila Missaki Nakamura, do curso de Educação Física do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho e Pós-Graduação em Ciências da Motricidade da UNESP - Rio Claro.

O objetivo geral do presente estudo é propor e avaliar um curso de capacitação para agentes comunitários de saúde, para promoção e vivência da Cultura Corporal para adolescentes beneficiários da Atenção Básica de Saúde da cidade de Rio Claro - SP.

Caso aceite a participação do seu filho, ou menor de idade sob sua responsabilidade, ele deverá responder um questionário, com perguntas de identificação (escolaridade, idade, endereço), perguntas socioeconômicas, perguntas acerca da prática de atividade física e uso de espaços públicos para a prática de atividades física e práticas corporais.

O questionário será aplicado no início do curso com os agentes comunitários de saúde e 3 meses após essa intervenção de capacitação. Com isso, buscamos evidenciar possíveis mudanças no diálogo dos agentes comunitários com os jovens, além de identificar se os conteúdos e propostas da capacitação, direcionada aos agentes, chegaram até seu filho, ou menor de idade sob sua responsabilidade, da maneira esperada.

A participação neste estudo apresenta riscos mínimos, tais como desconfortos, ou possíveis constrangimentos, ao responder as questões do questionário. Para minimizar a ocorrência desses riscos, informamos que o questionário será aplicado de maneira individual, em horário previamente agendado e com o acompanhamento de um agente comunitário de saúde que tenha realizado o curso proposto nesta pesquisa. Espera-se que esse acompanhamento possa facilitar a aproximação do pesquisador com o participante, tendo em vista que ele presta atendimento no bairro e que vocês residem, portanto, possam ter nele maior confiança. Caso o participante não queira escrever as respostas do questionário, o mesmo poderá ser aplicado em formato de entrevista, com gravação em áudio, para posterior transcrição. Caso o participante não aceite a gravação em áudio, o pesquisador fará a anotação das respostas. O tempo aproximado para responder as questões é de aproximadamente 30 minutos.

É importante saber que a qualquer momento, antes, durante ou após a participação, coloco-me à disposição para esclarecimentos sobre eventuais dúvidas que possam surgir com a pesquisa. O participante poderá deixar de responder qualquer uma das questões do questionário, sem qualquer prejuízo à sua participação. Os dados coletados são confidenciais e serão utilizados unicamente para fins de pesquisa. Tanto a sua identidade, quanto a do seu filho, ou menor de idade sob sua responsabilidade, serão preservadas, ou seja, os nomes de vocês não serão divulgados. A participação não gerará nenhum custo financeiro e os participantes não serão remunerados.

Frente aos crescentes impactos da inatividade física na juventude e a crescente incidência de doenças crônicas, em faixas etárias cada vez mais baixas, os benefícios desta pesquisa são: fortalecer as discussões sobre os impactos da inatividade física na juventude, além de propor estratégias para a promoção de um estilo de vida ativo nos jovens, além de capacitar a ação de agentes comunitários de saúde junto a essa população.

Se você se sentir suficientemente esclarecido sobre essa pesquisa, seus objetivos, eventuais riscos e benefícios, convido-o (a) a assinar este Termo, elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com o Sr(a). e outra com o pesquisador(a).

Pesquisadores Responsáveis: Erik Vinicius de Orlando Dopp RG: MG 17.642.542

Cargo/função: Pesquisador/ Pós-Graduando

Instituição: Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho (UNESP - Rio Claro)

Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde

Dados para Contato: fone (19) 987182569 e-mail: erikvinicius06@gmail.com

Orientadora: Priscila Missaki Nakamura RG: 30156263-5

Cargo/função: Professora/ Pós-doutorado

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho e Instituto de Biociências Unesp - Rio Claro

Dados para Contato: (19) 3526- 4331 e-mail: pri_nakamura@yahoo.com.br

Dados do Pai ou Responsável pelo adolescente participante da Pesquisa:

Nome: _____

Documento de Identidade: _____

Sexo: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Telefone para contato: _____

Assinatura Pai/ Responsável

Erik Vinicius de Orlando Dopp

Dra Priscila Missaki Nakamura

Rio Claro, ____ de _____ de 2018

CEP-IB/UNESP-CRC

Av. 24A, nº 1515 – Bela Vista – 13506-900 – Rio Claro/SP

Telefone: (19) 35269678

APÊNDICE 3

TERMO DE ASSENTIMENTO

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/12)

Você está sendo convidado a participar como voluntário(a) de uma pesquisa de mestrado, intitulada: “A CULTURA CORPORAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA”, que será realizada por mim, Erik Vinicius de Orlando Dopp (RG: MG 17.642.542), aluno do Programa de Pós Graduação em Ciência da Motricidade da UNESP - Rio Claro, sob a orientação da Profa. Dra. Priscila Missaki Nakamura, do curso de Educação Física do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho e Pós-Graduação em Ciências da Motricidade da UNESP - Rio Claro.

O objetivo geral da pesquisa é propor e avaliar uma intervenção de capacitação para agentes comunitários de saúde, para promoção e vivência da Cultura Corporal para adolescentes beneficiários da Atenção Básica de Saúde da cidade de Rio Claro - SP.

Caso aceite participar deverá responder um questionário, com perguntas de identificação (escolaridade, idade, endereço), perguntas socioeconômicas, perguntas acerca da prática de atividade física e uso de espaços públicos para a prática de atividades física e práticas corporais.

O questionário será aplicado no início da intervenção com os agentes comunitários de saúde e 3 meses após essa intervenção de capacitação. Com isso, buscamos evidenciar possíveis mudanças no diálogo dos agentes comunitários com vocês, jovens, além de identificar se os conteúdos e propostas da capacitação, direcionada aos agentes, chegaram até você da maneira esperada.

Sua participação neste estudo apresenta riscos mínimos, tais como desconfortos, ou possíveis constrangimentos, ao responder as questões do questionário. Para minimizar a ocorrência desses riscos, informamos que o questionário será aplicado de maneira individual, em horário previamente agendado e com o acompanhamento de um agente comunitário de saúde, que tenha realizado o curso proposto nesta pesquisa. Espera-se que esse acompanhamento possa facilitar a aproximação do pesquisador com você, tendo em vista que ele presta atendimento em seu bairro e que, portanto, possa ter nele maior confiança. Caso o participante não queira escrever as respostas do questionário, o mesmo poderá ser aplicado em formato de entrevista, com gravação em áudio, para posterior transcrição. Caso o participante não aceite a gravação em áudio, o pesquisador fará a anotação das respostas. O tempo aproximado para responder as questões é de aproximadamente 30 minutos.

É importante saber que a qualquer momento, antes, durante ou após sua participação, poderei esclarecer suas dúvidas sobre a pesquisa. Você poderá deixar de responder qualquer uma das questões do questionário, sem qualquer prejuízo à sua participação. Os dados coletados são confidenciais e serão utilizados unicamente para fins de pesquisa. Sua identidade não será divulgado. A participação não gerará nenhum custo financeiro e você também não será remunerado por sua participação.

Os benefícios desta pesquisa são: fortalecer as discussões sobre os impactos da inatividade física na juventude, além de propor estratégias para a promoção de um estilo de vida ativo nos jovens, além de capacitar a ação de agentes comunitários de saúde junto a essa população.

Se você se sentir suficientemente esclarecido sobre essa pesquisa, seus objetivos, eventuais riscos e benefícios, convido-o (a) a assinar este Termo, elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com o Sr(a). e outra com o pesquisador(a).

Pesquisadores Responsáveis: Erik Vinicius de Orlando Dopp RG: MG 17.642.542

Cargo/função: Pesquisador/ Pós-Graduando

Instituição: Universidade Estadual Paulista - Júlio de Mesquita Filho (UNESP - Rio Claro)

Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde

Dados para Contato: fone (19) 987182569 e-mail: erikvinicius06@gmail.com

Orientadora: Priscila Missaki Nakamura RG: 30156263-5

Cargo/função: Professora/ Pós-doutorado

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho e Instituto de Biociências Unesp - Rio Claro

Dados para Contato: (19) 3526- 4331 e-mail: pri_nakamura@yahoo.com.br

Dados do Pai ou Responsável pelo adolescente participante da Pesquisa:

Nome: _____

Documento de Identidade: _____

Sexo: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Telefone para contato: _____

Assinatura Pai/ Responsável

Erik Vinicius de Orlando Dopp

Dra Priscila Missaki Nakamura

Rio Claro, ____ de _____ de 2018

CEP-IB/UNESP-CRC

Av. 24A, nº 1515 – Bela Vista – 13506-900 – Rio Claro/SP

Telefone: (19) 35269678

APÊNDICE 4

Modelo do trabalho final - Projeto de intervenção na comunidade

“Cultura corporal como estratégia de promoção de hábitos ativos na adolescência”

Prof. Erik Vinicius de Orlando Dopp

MODELO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO

ORGANIZAÇÃO DO PROJETO	
CAPA	Título/ nome do Projeto; Autores do projeto.
FOLHA DE ROSTO	Título/ nome do Projeto;
SUMÁRIO	De acordo com os tópicos a seguir
PÚBLICO ALVO	Público ao qual se destinaria o projeto (Jovens, adolescente)
OBJETIVO DO PROJETO	Qual o objetivo? (EX: Proporcionar sociabilização através da dança)
JUSTIFICATIVA DO PROJETO	Por que fazer esse projeto? Por que com essa população? e esse tema?
APRESENTAÇÃO DO AMBIENTE	Descreva o ambiente de desenvolvimento da intervenção (Espaços disponíveis para prática, áreas verdes, escolas, praças, etc)
INTERVENÇÃO/ OFICINAS (Planejamento)	Quais serão as oficinas? Que temas trabalhar? Quanto tempo? Descreva as oficinas.
ORÇAMENTO DE MATERIAIS	Que materiais utilizar? Qual o valor deles?
CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	Como as atividades vão desenvolver? “Colocar em quadradinhos”

APÊNDICE 5

Planejamento de aulas do curso de capacitação

Plano de Aula
Aula: 1 - Apresentação da Proposta
Objetivos: Apresentar aos Agentes Comunitários de Saúde, a proposta do curso de capacitação, assim como das metodologias utilizadas e das referências bases do curso.
Descrição da aula: -Apresentação do professor -Apresentação dos participantes -Apresentação do Geração movimento -Apresentação da Proposta da intervenção/metodologia O presente encontro tem por intenção, introduzir os participantes do curso, as dinâmicas das atividades do mesmo. Ao início, será realizada a apresentação de todos os professores envolvidos no curso sendo estes três alunos de pós graduação na modalidade de mestrado e uma professora doutora orientadora do aluno e membro do laboratório vinculado. Posteriormente, será realizada as apresentações dos participantes do curso, visto que estes se tratam de ACS de ESFs e localidades diferentes no território da cidade. Será pedido para que estes se apresentem com seu nome, ESF a qual faz parte, tempo de atuação como ACS e se já teve em algum momento, seja na formação ou atuação algum contato com alguma prática relacionada a cultura corporal. No terceiro momento, será apresentado aos participantes a proposta do Programa Geração Movimento, material esse que guiou a intervenção através da apostila de conteúdos a ser apresentada aos mesmos. Serão apresentados todos os capítulos com breve explicação das temáticas abordadas, temas transversais que perpassam o curso e atividades a serem desenvolvidas. Conjuntamente ao item acima, serão apresentadas as metodologias e instrumentos utilizados na intervenção. Haverá uma fala acerca da metodologia proposta, a de Pesquisa-ação, afim de explicar e pontuar qual a necessidade da participação e interação dos mesmos com o conteúdo, assim como explicação dos instrumentos avaliativos da intervenção: Atividades desenvolvidas dentro dos encontros, apresentação dos questionários a serem respondidos (Socioeconômico, IPAQ e benefícios de hábitos ativo). Serão evidenciadas também as atividades de vivência prática de conteúdos da cultura corporal. Finalizando o encontro, será realizada juntamente aos ACS, a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, afim de sanar as dúvidas surgidas durante seu preenchimento, e posteriormente a resposta ao questionário inicial pré intervenção (Socioeconômico, IPAQ e benefícios de hábitos ativo), realizada também de maneira conjunta evidenciando as dificuldades de preenchimentos.
Dinâmica de vivência:

Sem dinâmicas e vivências práticas

Informações Complementares:

Serão sanadas as dúvidas de todos os âmbitos relacionados ao curso.

Ficar atento a quem serão os que se destacam mais ou que se sentem mais reservados perante ao conteúdo, afim de não perdê-los durante o curso.

Referências:

- PROGRAMA GERAÇÃO MOVIMENTO (Rio de Janeiro). Instituto Coca-cola (Org.). Programa Geração Movimento. Rio de Janeiro: **Fundação Roberto Marinho**, 2017. 200 p.

- BENEDETTI, T. R. B. et al. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 13, n. 1, p.11-16, fev. 2007.

Plano de Aula

Aula: 2 - Cultura Corporal e a Formação da Criança e do Adolescente.

Objetivos:

Apresentar aos Agentes Comunitários de Saúde, as questões norteadoras da abordagem da Cultura Corporal, evidenciando as diferenças entre os diversos conceitos (atividade física, exercício físico, etc), e elucidar a importância desta na formação da criança e do adolescente a partir de sua vivência na adolescência.

Descrição da aula:

- Roteiro 1
- Revivendo a Infância
- Infâncias e adolescências
- Ensino da cultura corporal
- Experiência das Práticas Corporais
- Princípios da Cultura Corporal
- Aprendizado da Cultura Corporal
- Precisamos Planejar

O presente encontro tem como principal intenção, evidenciar as práticas da cultura corporal relacionando a formação da criança e do adolescente a partir destas.

O primeiro momento do encontro será referente ao estudo do capítulo 1 da apostila do Programa Geração Movimento, que a partir deste ponto, busca-se relembrar as práticas relacionadas à infância e adolescência dos ACS. Para isso, além de aula expositiva através de slides, será transmitido a eles, um vídeo referente a adultos brincando na rua, brincadeiras antigas.

No segundo momento, após lembradas as atividades por eles desenvolvidas, será dado início a discussão acerca dos conceitos existentes entre Cultura Corporal, Atividade Física, Exercício Físico, Práticas Corporais, Práticas Alternativas. Esta atividade será em formato de um quizz, afim de que eles venham a participar mais do processo, expondo seus pensamentos e podendo assim visualizar o que já sabem sobre o assunto.

No terceiro momento teórico debateremos acerca do texto: “adolescências no Brasil” de Dayrell e Gomes (2005), ao qual, buscaremos trabalhar os conceitos de adolescência e a existência de uma ou mais adolescência(s) no contexto brasileiro. Ao fim deste ponto, retornando à base da Cultura Corporal, serão elencadas as situações ocorridas que podem levar crianças e adolescentes a não vivenciarem tais práticas, uma vez que os níveis de atividade física nessa população estão cada vez mais baixos.

Ao fim desse momento, será proposto ao grupo, uma atividade a qual, contará como uma das atividades que estarão presentes em seu portfólio final de avaliação, o reconhecimento de espaços públicos de lazer e atividade física em cada bairro de atuação e permanência da Equipe de ESF.

Dinâmica de vivência:

Reconhecimento de espaços públicos de lazer e atividade física

Você sabe o que é um espaço público?

Existem espaços públicos perto de onde você mora? E de onde trabalha?

Qual a qualidade destes lugares?

Você já viu algum adolescente praticando algum tipo de atividade física ou de lazer nesses lugares? Quais?

Frente a resposta a essas questões, o professor ministrante da aula, apresentará aos ACS, o mapa de Rio Claro, com todas as demarcações de espaços de lazer e atividade física passíveis de uso. O mapa foi construído para resumo apresentado em um congresso científico. (Dopp et al, 2017).

Apresentará aos mesmos, os seguintes números:

- 117 locais
- 5 canteiros em avenidas,
- 6 pistas de caminhadas
- 4 parques,
- 78 praças,
- 17 campos ou quadras esportivas,
- 32,79 Km de ciclofaixa e
- 7 outros espaços diversificados.

Posteriormente a essa apresentação, a atividade terá como objetivo, o desenvolvimento de mapa de espaços de lazer e áreas verdes nos bairros de atuação de cada ESF presente no curso. Será pedido que estes considerem qualquer espaço que possa ser considerado como possível local para a prática, desde a praça da igreja, o campo de futebol, até o estacionamento do PSF da equipe.

Posteriormente a esse levantamento, será pedido para que os envolvidos levantem os tipos de práticas que poderão ser desenvolvidos nesses espaços, independentemente de materiais utilizados.

A proposta será arquivada e retomada no próximo encontro.

Informações Complementares:

Realizar o levantamento dos adolescentes que participarão de forma indireta na pesquisa, por meio de questionários iniciais e finais.

Explicar aos ACS, como será a coleta de informações desses adolescentes, instrumentos utilizados e tempo disponível para entregarem os documentos.

Referências:

- PROGRAMA GERAÇÃO MOVIMENTO (Rio de Janeiro). Instituto Coca-cola (Org.). Programa Geração Movimento. Rio de Janeiro: **Fundação Roberto Marinho**, 2017. 200 p.

- DAYRELL, Juarez Tarcísio; GOMES, Nilma Lino. A adolescência no Brasil. 2005. Disponível em: <http://www.cmjbh.com.br/arq_Artigos/SESI%adolescência%20NO%20BR>.

- FLORINDO, Alex Antonio et al. Desenvolvimento e validação de um questionário de avaliação da atividade física para adolescentes. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 5, p.802-809, out. 2006

Vídeo de apresentação: BRINCADEIRA DE RUA - Campanha de incentivo - Para inspirar hábitos saudáveis da WchanFilmes (<https://www.youtube.com/watch?v=r-LVPrpKkVE>)

Plano de Aula

Aula: 3 - Práticas Pedagógicas: Planejamento e Avaliação

Objetivos:

Apresentar aos Agentes Comunitários de Saúde as principais relações existentes na aproximação da cultura corporal com o planejamento coerente e a avaliação necessária em sua implementação, demonstrando a construção de estratégias de intervenção e instrumentos de avaliação possíveis. Apresentação das dimensões do saberes da cultura corporal.

Descrição da aula:

- Roteiro 2
- Práticas Corporais e Cultura
- Planejar é Preciso
- Unidade Didática
- Avaliação
- Documentação Pedagógica

O presente encontro buscará evidenciar as vivências das práticas da cultura corporal desde seu planejamento, implementação até o processo de avaliação das intervenções assim como as dimensões que estas deverão ocorrer.

O primeiro momento do encontro será pautado no mapa de locais e atividades construídos no módulo anterior. O professor, com os resultados tabulados e apresentados em planilha, buscará evidenciar os locais mais citados e as práticas possíveis mais apresentadas. A partir deste momento, a aula será enfatizada na realidade do bairro, pensando do planejamento a avaliação do mesmo.

O segundo momento será composto pelo estudo do capítulo 2 da apostila e apresentação de slides envolvendo o tema. Será evidenciado neste momento questões acerca do planejamento de atividades de comporão uma intervenção pautada na cultura corporal, modelos de atendimento que podem ser abordados durante as atividades, e instrumentos e formas de avaliação desse conteúdo, uma vez que sua implementação deverá surgir a partir de uma necessidade ou especificidade encontrada na área de atuação.

Partindo desse ponto, o terceiro momento do encontro, se tratará das dimensões existentes da cultura corporal e como estas podem ser trabalhadas desde sua organização de planejamento até sua avaliação (Saber fazer, Saber sobre e Saber apreciar).

Como finalização do encontro, realização de atividade acerca do planejamento e como este deve ser aplicado de acordo com a realidade encontrada em cada bairro de atuação.

Dinâmica de vivência:

Vamos Planejar?

Frente ao apresentado e discutido na sala de aula, vamos planejar uma intervenção?

De acordo com tudo o que foi falado hoje, quais as principais características que devem estar presentes em uma intervenção?

Seguindo essas questões, os participantes deverão pensar em grupo, em uma aula de uma intervenção com adolescentes, sendo esta com o tema que escolherem. O professor colocará apenas como guia as situações abaixo:

- Duração: 1 hora
- Bairro: De atuação da ESF
- Faixa etária: adolescentes (11 a 18 anos)
- Materiais: 2 bolas, 4 Cabos de vassoura, 5 cones, 2 Elásticos e 3 arcos

Ao fim da aula, serão discutidas as atividades criadas, afim de pensar como estas poderiam ser desenvolvidas nessas realidades.

Além de pensar como intervir, estes deverão pensar como avaliar esse processo. Serão dadas algumas opções de avaliação, afim de que estes pensem qual melhor se encaixa com sua atividade.

Informações Complementares:

Recolha dos questionários já preenchidos.

Referências:

- PROGRAMA GERAÇÃO MOVIMENTO (Rio de Janeiro). Instituto Coca-cola (Org.). Programa Geração Movimento. Rio de Janeiro: **Fundação Roberto Marinho**, 2017. 200 p.
- SOUSA, M. Z. L. S.; ALAVARSE, O. M. A avaliação nos ciclos: a centralidade da avaliação. In: FREITAS, L. C.; GATTI, B. A.; SOUSA, S. M. S. L. **Questões de avaliação educacional**. Campinas: Komedi, 2003.
- SACRISTÁN, J. Gimeno. Avaliação. In: PÉREZ GÓMEZ, Angel I.; SACRISTÁN, J. **Gimeno. Compreender e transformar o ensino**. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- <https://www.youtube.com/user/TerritoriodoBrincar>
- <http://territoriobrinca.com.br/>

Plano de Aula

Aula: 4 - Jogos, Brinquedos e Brincadeiras

Objetivos:

Demonstrar aos Agentes Comunitários de Saúde, a riqueza do conteúdo de jogos, brinquedos e brincadeiras, pautado no contexto histórico dos mesmos, além de sua evolução. Proporcionar as experiências da vivência do virtual para o real.

Descrição da aula:

- Roteiro 3
- Contexto Histórico cultural
- Virtual x Real
- Como conteúdo de ensino

Por se tratar de um tema de ampla abordagem e com bastante conteúdos, o roteiro 3 foi dividido em 2 aulas, tendo seus objetivos iniciais, aprimorados para o melhor desenvolvimento de certas estratégias.

O primeiro momento do encontro se dará diferenciado aos outros que foram desenvolvidos até agora. A proposta é de iniciar a aula já com a atividade do dia, que neste caso, será a confecção de um caderno de jogos e brincadeiras. O desenvolvimento do mesmo será evidenciado a partir de jogos e brincadeiras as quais os ACS já tiveram contato em sua adolescência. Cada um deles deverá escolher uma brincadeira, descrever a mesma da forma que era praticada, porém, de uma forma que fique legível para que outras pessoas possam replicá-las ao ler o documento. Terão como função, além desta, desenvolver uma capa para o caderno e sumário, da forma que acharem interessante. Os cadernos farão parte do portfólio de atividades.

No segundo momento da aula, retornaremos para uma abordagem em formato de apresentação acerca das brincadeiras que estes colocaram nos cadernos, assim como tratar as diferentes abordagem da mesma, com outras formas vistas em outras escritas.

Posteriormente, entraremos na apresentação do conteúdo e debate do roteiro 3, partindo da apresentação do quadro de brincadeiras da obra “Os jogos Infantis” de Pierre Bruegel, 1560, afim de levantar práticas já existentes na época e sua execução nos dias atuais. Seguindo a apresentação, busca-se o posicionamento existente entre brinquedos e brincadeiras, além do seu posicionamento no contexto social e de saúde dos adolescentes.

Ao final da apresentação, evidenciaremos a questão das práticas de jogos eletrônicos e sua transferência de um mundo real para o virtual e vice versa. Apresentaremos as práticas reais conhecidas que passaram a ser difundidas de modo virtual, e posteriormente será ministrada uma prática com a vivência de um jogo virtual, que pode ser transformado em uma prática real. O jogo escolhido foi SNAKE ATTACK.

Dinâmica de vivência:

Atividade 1: Cadernos de Jogos e Brincadeiras

Os ACS se dividirão em 4 grupos, e cada grupo será responsável pela criação de um caderno de atividades, contendo neles brincadeiras ou jogos realizados durante sua infância e adolescência. Estes cadernos deverão conter: Capa decorada; Sumário de brincadeiras ou jogos; Atividades contendo nome da brincadeira ou jogo, descrição da atividade, população a que se destina e materiais

para execução.

Após esta atividade, deverão fazer a apresentação de seu caderno afim de discutir as regras das brincadeiras, conhecimentos adquiridos pelos colegas no decorrer das atividades e formas de variações.

Atividade 2: Vivência do virtual para o real

A segunda atividade será uma vivência de um jogo realizado em ambiente virtual, que devido a mudanças e adaptações, é possível transformá-lo em uma atividade a ser desenvolvida em um ambiente real. O jogo escolhido foi o SNAKE ATTACK, mais popularmente conhecido como jogo da cobrinha, muito difundido em aparelhos celulares.

A proposta do jogo se adapta de um pega pega em linha na qual inicia-se com as “comidas”, no caso os ACS com bexigas nas mãos, dispostos pelas linhas de uma quadra. O pegador será a cobra e terá que andar apenas sobre estas linhas. Este não pode ficar parado.

quando o professor dá o sinal para algum aluno, este deverá levantar o balão, e inicia-se uma contagem de 5 segundos para que a cobra alcance sua comida. Caso não ocorra, ele abaixa o balão e depois outra pessoa é escolhida para levantá-lo. Caso a cobra chegue, o balão é estourado e a pessoa fará parte da cobra. O jogo finaliza quando a cobra comer todas as comidas do ambiente ou quando duas partes dela se chocarem.

Informações Complementares:

Sem informações complementares

Referências:

- PROGRAMA GERAÇÃO MOVIMENTO (Rio de Janeiro). Instituto Coca-cola (Org.). Programa Geração Movimento. Rio de Janeiro: **Fundação Roberto Marinho**, 2017. 200 p.
- BRASIL. Governo Federal do Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: PeNSE. Rio de Janeiro: **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**, Rio de Janeiro, 2015. 131 p
- QUEIROZ DA COSTA, Alan; BETTI, Mauro. MÍDIAS E JOGOS: DO VIRTUAL PARA UMA EXPERIÊNCIA CORPORAL EDUCATIVA. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Florianópolis, SC, v. 27, n. 2, Jul. 2008. ISSN 2179-3255. Disponível em: . Acesso em 14 Nov. 2016.
- BROUGERE, Gilles. Brinquedo e Cultura. 4 ed. São Paulo, Cortez, 2001.

Plano de Aula

Aula: 5 - Jogos, Brinquedos e Brincadeiras.

Objetivos:

Demonstrar aos Agentes Comunitários de Saúde, a riqueza do conteúdo de jogos, brinquedos e brincadeiras, pautado na influência das questões de gênero na sociedade e sua relação com o brincar. Proporcionar a construção de brinquedos tradicionais.

Descrição da aula:

- Menino ou menina?
- O brincar e as Crianças
- Construção de Brinquedos

Este encontro também terá como conteúdo, os jogos brinquedos e brincadeiras. O objetivo deste se apresenta em uma vertente mais prática a partir da discussão de gênero envolvendo essas práticas e a construção de materiais possíveis para as aulas.

O primeiro momento do encontro será a partir de apresentação de slides afim de evidenciar pontos pertinentes envolvendo a nomenclatura e posicionamento para os jogos, brinquedos e brincadeiras existentes.

Posteriormente a essa pontuação, será apresentado o documentário: “ Criança a alma do negócio” afim de entrarmos no debate acerca da adolescência e seu posicionamento na sociedade, a partir das vertentes da industrialização, do comercio, da erotização dos adolescentes, entre outros pontos. Complementarmente a essa situação, evidenciaremos as questões de gênero e sexualidade presentes nas brincadeiras, jogos e até mesmo em brinquedos.

No terceiro momento do encontro, como maneira de colocar em prática as situações e a produção de material, será proposta uma oficina de criação de brinquedos. Serão desenvolvidos brinquedos que se encontram no site do Programa Território do Brincar.

Ao final do encontro, serão apresentadas aos ACS, a estrutura organizacional para a construção do projeto de intervenção, que será anexado ao portfólio de avaliação.

Dinâmica de vivência:

Oficina de Construção de Brinquedos

Como forma de colocar em prática o que discutiremos em relação aos brinquedos, a proposta será uma oficina de construção de brinquedos de materiais reciclados, pautados nas proposta do site Território do Brincar.

Os ACs serão divididos em grupos, que cada um deles terão que desenvolver um tipo de brinquedo exposto abaixo. Sua forma de confecção será impressa e liberado o uso de vídeos na internet para auxílio na confecção.

PS: Os materiais utilizados serão adaptados ao que os próprios participantes conseguirem trazer para a aula.

Link para os brinquedos:

<http://territoriodobrincar.com.br/brincadeiras-pelo-brasil/>

Informações Complementares:

Estrutura do projeto final de intervenção.

- Capa
- Folha de rosto
- Sumário
- Público alvo
- Objetivo do projeto
- Justificativa do projeto
- Apresentação do ambiente
- Metodologia de intervenção/ Oficinas
- Cronograma de atividades
- Orçamento de materiais.

Discutir data de entrega e forma de apresentação aos demais ACS.
1 projeto por ESF.

Referências:

- PROGRAMA GERAÇÃO MOVIMENTO (Rio de Janeiro). Instituto Coca-cola (Org.). Programa Geração Movimento. Rio de Janeiro: **Fundação Roberto Marinho**, 2017. 200 p.
- SOUZA, Eustaquia Salvadora. Meninos à marcha e meninas à sombra. Tese de doutorado. Universidade Federal de Campinas, Faculdade de Educação, 1994.
- BROUGERE, Gilles. A criança e a cultura lúdica. In: KISHIMOTO, Tizuko Morchida. O Brincar e suas teorias. São Paulo: Pioneira, 2002.
- <http://territoriobrinca.com.br>

Plano de Aula

Aula: 6 - Esportes.

Objetivos:

Conceituar aos Agentes Comunitários de Saúde, os esportes a partir das vertentes existentes em sua totalidade, apresentando as diferentes maneiras de manifestação dessas práticas, nos âmbitos do Lazer, Qualidade de vida, Treinamento e Educacional.

Descrição da aula:

- Roteiro 4
- Diferentes Maneiras de manifestação
- Em que acreditamos?
- Esporte, Lazer, Qualidade de vida e Educação.

Como conteúdo da aula, será apresentado aos ACS, o tema esporte. Para esta atividade, a proposta seguirá a das aulas anteriores.

O primeiro momento do encontro será direcionado ao estudo do roteiro 4 da apostila do Programa Geração Movimento. Este encontro evidenciará, em sua totalidade a forma que se dá a manifestação do fenômeno esportivo, estando este ligado a questões de lazer, saúde, alto rendimento e educação. Desta forma, será utilizada apresentação de slides para a propagação deste conteúdo, afim de disseminar o conhecimento das atividades.

O segundo momento, se dará com o estudo do guia do esporte, documento de 2013 que evidencia a prática esportiva no Brasil em números. A proposta é que discutamos acerca da oferta e procura das atividades, afim de repensar os mapas apresentados no segundo encontro e as práticas possíveis.

No final do encontro, a atividade proposta será de reconstrução e reelaboração dos esportes. Esta atividade será parte do Portfólio final.

Dinâmica de vivência:

Reconstrução e Reelaboração dos esportes

Nesta presente atividade, será apresentado aos ACS, as 4 quadras dos esportes fortemente praticados nas realidades do dia a dia no Brasil: Futsal, Handebol, Voleibol e Basquetebol.

Após o reconhecimento dessas quadras, em grupos, será entregue a cada grupo 4 folhas de papel sulfite e 1 folha de regras resumidas de cada esporte.

O objetivo da atividade é que com o auxílio das regras e dos integrantes do grupo, eles consigam construir novas regras para o esporte em questão. Todos os grupos construirão regras para todos os 4 esportes.

Eles terão o tempo de 10 minutos para discutir e anotar as novas regras, dado esse tempo, a folha de regras terá o rodízio para o próximo grupo.

Ao final, todas as regras serão analisadas e farão parte do conteúdo do próximo encontro.

Informações Complementares:

Retirada de dúvidas acerca do projeto final

Referências:

- PROGRAMA GERAÇÃO MOVIMENTO (Rio de Janeiro). Instituto Coca-cola (Org.). Programa Geração Movimento. Rio de Janeiro: **Fundação Roberto Marinho**, 2017. 200 p.

- <http://www.esporte.gov.br/diesporte/2.html>

- PINTO, R. N.; OLIVEIRA, C. B. Esporte, infância e adolescência despossuída: uma análise das ONG's como acontecimento discursivo. Revista Brasileira de Ciências do Esporte, [s.l.], v. 39, n. 1, p.39-48, jan. 2017.

Plano de Aula

Aula: 7 - Esportes.

Objetivos:

Conceituar aos Agentes Comunitários de Saúde, os esportes, levando em consideração os tipos de esportes e as vertentes existentes entre sua execução, como o fair play, a violência no jogo e as questões de gênero.

Descrição da aula:

- Roteiro 4
- Tipos de esporte
- Como conteúdo de Ensino

O encontro deverá dar início com a apresentação dos Slides acerca do conteúdo apresentado.

O intuito desta aula se dá na continuação do estudo do roteiro 4, de esportes e a apresentação do leque dos esportes existentes na atualidade, levando em consideração: Esportes de invasão ou territoriais, de combate ou luta, rede ou quadra dividida e parede, campo e taco, esportes estéticos, esportes de marca e os de alta precisão. Ainda que desta forma, evidenciar as práticas individuais e coletivas existentes na prática.

Ainda na apresentação, levantar as questões inerentes à prática esportiva, seja ela de alto rendimento, educacional ou pela qualidade de vida e saúde. Questões como violência, preconceito, gênero, entre outras deverão ser levantadas de acordo com o debate.

Ao final, retomar a atividade desenvolvida no encontro anterior afim de evidenciar as as potenciais mudanças de regras evidentes para cada esporte.

Finalizada essa revisão, a proposta de atividade prática virá na vertente de vivenciar um dos esportes elencados, sendo escolhido o handebol.

Dinâmica de vivência:

Vivência do Handebol

Como forma de prática da presente aula, a proposta do professor será a vivência de um dos 4 esportes mais encontrados no dia a dia brasileiro, seja dentro da escola, projeto social ou escolinha de esportes, o handebol.

Nesta atividade, vivenciamos o handebol nas suas diversas formas de manifestação. A proposta será de vivenciá-lo de maneira hegemônica do esporte de rendimento, pautado nas regras oficiais da modalidade, de maneira participativa, a partir das novas regras criadas pelos ACS na atividade do encontro anterior e depois pautados nas regras criadas pelo próprio professor. A ideia é que durante as atividades, os participantes possam identificar as possibilidades de uma prática, a partir da oportunidade de materiais, espaços e pessoal disponível para sua realização.

No modelo Hegemônico do esporte: Regras oficiais, apresentadas pela Confederação Brasileira de Handebol.

Nas regras criadas pelos ACS: Duração da Partida, Número de Jogadores, Regras (Arremesso, posse de bola, locais de toque, Número de Passes), Formação da Equipe.

Nas regras criadas pelo professor: Redução de Espaço, mudança do alvo, Número de toques

com a bola, Número de jogadores, Nova forma de contagem de pontos.

Ao final do encontro, sentar com os envolvidos na prática e discutir

O que viram de diferente?

Isso foi um jogo ou esporte?

Quando obtivemos maior participação? Porque?

Que tipo de mudança essa prática pode trazer para a saúde e convivência dos adolescentes?

Dá para ser replicada na realidade de seus bairros? O que mudariam?

Informações Complementares:

Coleta dos temas do projeto final de cada ESF.

Referências:

- PROGRAMA GERAÇÃO MOVIMENTO (Rio de Janeiro). Instituto Coca-cola (Org.). Programa Geração Movimento. Rio de Janeiro: **Fundação Roberto Marinho**, 2017. 200 p.

- <http://www.brasilhandebol.com.br/>

Plano de Aula

Aula: 8 - Ginásticas.

Objetivos:

Apresentar aos Agentes Comunitários de Saúde, as ginásticas como conteúdos presentes na atualidade e possíveis práticas para a promoção de hábitos ativos na adolescência. Evidenciar as possibilidades de práticas, desde as mais difundidas até as menos conhecidas.

Descrição da aula:

- Roteiro 5
- Papel da ginástica na atualidade
- Lazer, qualidade de vida, estética e culto ao corpo
- como conteúdo de ensino
- Práticas corporais e Inclusão

No primeiro momento, a partir de apresentação, estudo do conteúdo presente no roteiro 5 a partir de apresentação de slides. Apresentar aos ACS, as possibilidades existentes dentro da ginásticas, desde as práticas mais esportivizadas até as práticas de mais fácil acesso, como as caminhada, yoga e modalidades fitness.

Por se tratar de um conteúdo mais estigmatizado com relação ao corpo e questões estéticas, como foco desta aula, pretende-se evidenciar as questões mais características das modalidades fitness, sendo estas as que apresentam maiores possibilidades de acesso pela população apresentada. Levantar nesse debate, a função da mídia, as questões de qualidade de vida e saúde baseados nas aulas de fitness.

O segundo momento se dará pela realização de uma atividade de construção de intervenção levando em consideração as modalidades da ginástica.

O terceiro momento do encontro baseia-se na realização de uma demonstração do conteúdo Yoga. Esta deverá ser realizada com o auxílio de vídeos da internet .

Dinâmica de vivência:

Construção de intervenção em ginástica.

Os ACS com o auxílio do professor e depois da apresentação de vídeos acerca da prática da ginástica (Rítmica, Acrobática, Aeróbica, Fitness, Trampolim, Geral e Yoga), deverão por meio de duplas, realizar a avaliação dos vídeos e após escolher o representante de uma das modalidades, identificar as características apresentadas. Estas são pautadas como: Dimensões Estéticas, Culturais, Técnicas, Fisiológicas, Sociais e Históricas.

Após este momento e com a avaliação em mãos, os alunos deverão criar e identificar a possibilidade de intervenções pautadas na população adolescente, sendo realizáveis dentro do contexto da ESF de atuação.

Vivência da Yoga

Com a vivência de uma das atividades, a associação do conteúdo se tornará mais palpável a sua realização. Desta forma, por se tratar de uma prática mais rápida e de menor custo, caso haja a implantação, foi oportunizado aos mesmos a vivência da Yoga.

Por meio de um vídeo de 5 minutos de duração, disponível na internet, os ACS terão a oportunidade de vivenciar alguns dos movimentos da Yoga. Para esta prática é necessário uso de colchonetes.

Informações Complementares:

Questionar o andamento dos projetos de Intervenção.

Referências:

- PROGRAMA GERAÇÃO MOVIMENTO (Rio de Janeiro). Instituto Coca-cola (Org.). Programa Geração Movimento. Rio de Janeiro: **Fundação Roberto Marinho**, 2017. 200 p.

- Link Yoga - <https://www.youtube.com/watch?v=CB9-15dJ-oA>

- Link Ginástica Ritmica - <https://youtu.be/mo--NFyY8cE>

- Link Ginástica Acrobática - <https://youtu.be/bW6Dk8rHHF4>

- Link Ginástica Geral - <https://youtu.be/y3GvCID-3KI>

- Link ginástica Fitness - <https://youtu.be/0JH6AIMSskw>

Plano de Aula

Aula: 9 - Lutas.

Objetivos:

Apresentar aos Agentes Comunitários de Saúde, a possibilidade da prática de vivências relacionadas às lutas e esportes de combate como estratégias promotoras de hábitos ativos na adolescência. Apresentação dos jogos de oposição como vertente possível ao trabalho de lutas.

Descrição da aula:

- Roteiro 6
- Lutas e cultura
- Diferentes contextos e Sentidos
- Lutas, violência e Gênero
- Lutas, lazer e qualidade de vida
- Como conteúdo de ensino

Apresentação do conteúdo ministrado, a partir de vídeos das seguintes práticas: Judô, Taekwondo, Sumô, Esgrima, Jiu jitsu, Luta greco romana.

Evidenciar nas apresentações, as diferenças das modalidades assim como sua abordagem, relacionada a questões de rituais, sejam estes de guerra ou religiosos.

Após este primeiro contato, dar continuidade a aula com a apresentação de slides, evidenciando a influência da cultura na prática de lutas, assim como as questões de gênero e violências inculcadas nestas práticas. Evidenciar neste ponto, que se encontra a capoeira nas vivências (ginástica, dança ou lutas).

Como forma de diferenciar o conteúdo, apresentar aos ACS, a diferença existente entre lutas, artes marciais, brigas e modalidades de combate, assim como a prática destas como forma de ganho de qualidade de vida e forma de se manter a saúde.

Apresentar aos mesmos a possibilidade do desenvolvimento dos jogos de oposição como forma de vivenciar ou antecipar a inserção das lutas em suas intervenções de promoção de hábitos ativos

Dinâmica de vivência:

Vivência dos jogos de oposição

Apresentar aos mesmos a possibilidade do desenvolvimento dos jogos de oposição como forma de vivenciar ou antecipar a inserção das lutas em suas intervenções de promoção de hábitos ativos.

As vivências serão realizadas dentro da própria sala de aula. com o auxílio de colchonetes e bexigas.

Será composta de 4 atividades:

Luta de dedão: em duplas, de frente para o outro, os participantes deverão dar as mãos em formato de um comprimento deixando apenas o dedão fora. A contagem de 1 2 3, deverão posicionar seus dedos para realizar a luta. Vence aquele que sem o apoio de outros membros, e somente com a movimentação do dedão, conseguir abaixar ou travar o dedo do oponente. Será realizada por meio de

eliminatória.

Briga de saci: Em duplas, de frente um para o outro, os participantes deverão colocar as mãos uma sobre o ombro do outro. A jogo acontece o tempo todo com apenas apoio de 1 das pernas. a intenção é que ao sinal do professor, os oponentes tentem desequilibrar o oponente apenas com movimentação nos 4 eixos (frente, costas, direita e esquerda). Ganha aquele que fizer o oponente colocar os 2 pés no chão primeiro. Será realizada por meio de eliminatória.

Mini Sumô: Em duplas, de frente um para o outro, os participantes deverão estar agachados de cócoras, apenas com as mãos apoiadas as mãos do outro. Em um espaço demarcado, a ideia é fazer com que seu oponente coloque qualquer outra parte do corpo no chão ou fora do espaço apresentado. Vence quem conseguir se prevalecer no lugar ou tirar o oponente do jogo. Será realizada por meio de eliminatória.

Esgrima: Em duplas, de frente para o outro, os oponentes se enfrentam num jogo de esgrima, ao qual a intenção é o toque no ombro mais distante do oponente. Num posicionamento de pés antero-posterior, em cima de uma linha demarcada, os oponentes deverão se enfrentar afim de tocar o ombro mais distante de seu desafiador, sem mexer os pés, e realizando desvio apenas com o membro superior. Ganha aquele que tocar o ombro do oponente mais rápido. Será realizada por meio de eliminatória.

Informações Complementares:

Relembrar sobre os projetos finais e questionários dos adolescentes participantes.

Referências:

- PROGRAMA GERAÇÃO MOVIMENTO (Rio de Janeiro). Instituto Coca-cola (Org.). Programa Geração Movimento. Rio de Janeiro: **Fundação Roberto Marinho**, 2017. 200 p.
- SANTOS, S. L. C. Jogos de Oposição: ensino das lutas na escola. São Paulo: Phorte, 2012. 208p.
- SOUZA JUNIOR, T. P.; SANTOS, S. L. C. Jogos de oposição: nova metodologia de ensino dos esportes de combate. Revista digital disponível em: - Buenos Aires - Año 14 - N° 141 - Febrero de 2010.

Plano de Aula

Aula: 10 - Danças.

Objetivos:

Apresentar aos Agentes Comunitários de Saúde, as danças como conteúdos possíveis de reprodução, evidenciando-as como estratégias para promoção de hábitos ativos na adolescência. Evidenciar a participação da tecnologia como proposta incentivadora para a prática

Descrição da aula:

- Roteiro 7
- Dança e cultura
- Dança, Um introdução
- Dança, Lazer e Qualidade de vida
- Dança e questões de Gênero
- Como conteúdo de ensino

Assim como as aulas anteriores, iniciar o conteúdo com apresentação de slides e estudo do roteiro 7 da apostila Geração Movimento, referente ao tema danças.

A partir desta abordagem, destacar as influências da cultura na dança, sejam estas influências religiosas, folclóricas, etc. Demonstrar aos participantes o quão as danças que nos cercam atualmente, estão envolvidas com situações cotidianas, vivenciadas no dia a dia de uma pessoa.

Ainda na apresentação, apresentar as questões acerca da qualidade de vida, saúde e lazer envolvidas na prática de danças. Apresentar as possibilidades de sua execução, pautando em ritmos, coreografias, apresentações, entre outros fatores. Nesse momento, deve-se apresentar aos ACS, as possibilidades de sua prática, sejam através de aulas de dança ou jogos eletrônicos que evidencie sua vivência a adolescência.

O segundo momento da aula, se dará a partir da apresentação de vídeos aos agentes, aos quais termos a intenção de trabalhar a questão do gênero e preconceito existentes na dança. busca-se evidenciar a participação do homem como compositor coreógrafo e bailarino, assim como a mulher sendo a desprovida de ritmo e graciosidade, afim de discutir as questões envoltas na prática da modalidade.

Alguns dos vídeos apresentados serão:

(Homem que é homem, faz balet)

<https://www.youtube.com/watch?v=33Xez5Fx6KY>

Homem dança Lago dos cisnes

<https://www.youtube.com/watch?v=OnZB1pE6tNQ>

O terceiro momento do encontro se dará de uma vivência de duas formas de se vivenciar a dança, sendo a partir da abordagem da dança expressiva e da abordagem da dança coreografada. Esta por sua vez, será apresentada a partir da abordagem do uso da tecnologia com a vivência a partir do jogo "Just Dance".

Dinâmica de vivência:

Como forma de vivenciar o conteúdo das danças, será proposto aos participantes que estes

realizem 2 atividades, sendo uma referente a uma abordagem mais expressiva da dança, enquanto a outra, se apresenta em uma abordagem da dança a partir da coreografia pré estipulada.

Pega Pega coreografado.

Nesta atividade, evidenciaremos a composição coreográfica a partir da vivência de uma prática do pega pega.

Para que se inicie a brincadeira, será explicado aos participantes que todos deverão encontrar em outro participante, um ponto fixo, tendo que acompanhá-lo com o olhar a todo tempo da atividade, porém este não pode deixar que seu ponto o perceba.

Ao som de uma música, todos devem caminhar livremente pela sala, até que a música pare, e todos deverão arrumar uma forma de encostar uma parte de seu corpo, naquele que estava acompanhando com o olhar. Não importa a forma, ou como serão os movimentos feitos ou locais tocados, a intenção é apenas chegar ao seu colega de alguma forma.

Este processo será repetido 4 vezes, pedindo para que os participantes troquem a cada rodada, a pessoa pela qual tem acompanhado e a forma que esta deverá tocar no seu colega, diferenciando segmentos e movimentos realizados.

Ao final das quatro rodadas, será pedido que em formato de grupos, 1 e 2, os agentes se dividam e executem para o grupo, quais os movimentos realizados para atingir a meta de se aproximar de seu colega. Desta forma, realizada por meio de oitavas, os movimentos serão realizados, afim de que cada um destes seja realizado em dois tempos de oitavas, criando uma coreografia a partir da brincadeira.

Vivência de Coreografia com o jogo eletrônico JUST DANCE.

Neste momento, o grupo terá a oportunidade de vivenciar a prática de coreografias já estipuladas a partir de um jogo computadorizado. A proposta virá no contato com a tecnologia e a realização de coreografias a partir do jogo.

As coreografias escolhidas foram:

Girls Just Wanna Have Fun

<https://www.youtube.com/watch?v=UDQLbRicvic&list=PL8t0gdIJ3P-gL9sybIkOIXdWVMQLnSi3G>

Wake me up before you go go

https://www.youtube.com/watch?v=579u-s96_Fk&index=2&list=PL5_Rm3NzMbWebLbRo3o1EY8AmEH_jhldm

Where have you been

<https://www.youtube.com/watch?v=Wqt6iwh4NDk>

Informações Complementares:

Sem informações complementares

Referências:

- PROGRAMA GERAÇÃO MOVIMENTO (Rio de Janeiro). Instituto Coca-cola (Org.). Programa Geração Movimento. Rio de Janeiro: **Fundação Roberto Marinho**, 2017. 200 p.

- SOUSA, N. C. P.; HUNGER, D. A. C. F.; CARAMASCHI, S. O ensino da dança na escola na ótica dos professores de Educação Física e de Arte. **Rev. bras. educ. fís. esporte**, São Paulo , v. 28, n. 3, p. 505-520, set. 2014 .

- MAIA, L. B.; SILVA, R. M. A DANÇA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA ADOLESCENTES. **Cadernos de Cultura e Ciência**, [s.l.], v. 11, n. 1, p.27-33, 27 dez. 2012.

Plano de Aula

Aula: 11 - Atividades de Aventura.

Objetivos:

Apresentar aos Agentes Comunitários de Saúde, o vasto leque de práticas referentes as atividades de aventura. Elucidar estas práticas como estratégias promotoras da saúde, de hábitos ativos na adolescência e incentivo ao uso da cidade.

Descrição da aula:

- Roteiro 8
- Atividades de aventura e cultura
- Atividades de aventura, uma introdução
- Como conteúdo de ensino

O presente encontro se apresenta como o último que terá como tema, os conteúdos da cultura corporal. Tem como intenção apresentar as práticas relacionadas a atividades de aventura.

Embora se trate de um conteúdo que apresente vasta gama de possibilidades de vivências, a abordagem deste vem por intuito dar ênfase aquelas que apresentam maior facilidade de reprodução nos seus bairros de atuação.

O encontro terá início com a apresentação de Slides acerca do tema evidenciando as possibilidades existentes nas atividades de aventura, assim como locais para sua prática.

Serão apresentados aos participantes vídeos acerca das práticas apresentadas, uma vez que a realização destas atividades se torna como algo de pouco alcance a população de uma forma geral. Práticas como skate, patins, patinete, rolimã, parkour, slackline, corrida de orientação e escalada serão apresentadas.

Como forma de vivenciar uma das atividades, e pensando no debate acerca do uso do espaço e direito à cidade, a proposta de prática será uma corrida de orientação no próprio campus da UNESP de Rio Claro

Dinâmica de vivência:

Corrida de orientação

A proposta da atividade se parte de uma corrida de orientação no espaço da UNESP de Rio Claro, nas proximidades do Instituto de Biociências.

A proposta se dá na divisão de 3 equipes, se dividindo por cores: Verde, vermelho e amarelo. Cada equipe terá em posse um mapa do local onde está ocorrendo a atividade e neste mapa, a marcação de locais aos quais foram depositadas fitas de acordo com a cor de cada equipe.

Cada grupo será responsável de encontrar 5 fitas referentes a sua cor, porém, a cada fita encontrada, a equipe deverá se encontrar ao centro do espaço, entregar a fita ao coordenador da atividade e responder uma pergunta de conhecimentos gerais para que tenha a liberdade de procurar a próxima fita. AS questões foram as seguintes:

- 1- Qual o nome do atual presidente da República? - Michel Temer
- 2- Cite o nome do maior país da América do Sul. - Brasil
- 3- Qual o número de jogadores em campo em uma partida de futebol? - 11

4 - Quais duas datas são comemoradas em Novembro? - Consciência negra e proclamação da república

5- Onde fica o museu que se incendiou dia 02/09? - Rio de Janeiro

6- Quantas cores são consideradas cores primárias? - 3 - Azul, vermelho e amarelo

Vence a disputa a equipe que encontrar as fitas mais rápido, respondendo corretamente todas as perguntas.

Informações Complementares:

Informações acerca dos projetos finais que serão apresentados no próximo encontro. atentá-los ao questionário dos adolescentes que deverá ser entregue ao final do curso.

Referências:

- PROGRAMA GERAÇÃO MOVIMENTO (Rio de Janeiro). Instituto Coca-cola (Org.). Programa Geração Movimento. Rio de Janeiro: **Fundação Roberto Marinho**, 2017. 200 p.

- TAHARA, A. K.; SCWARTZ, G. M.. Atividades de aventura na natureza: investindo na qualidade de vida. Revista Digital, Buenos Aires, v. 58, n. 08, 2003.

- PEREIRA, D. W.; ARMBRUST, I. ; RICARDO; D. P. Esportes Radicais de Aventura e Ação, conceitos, classificações e características. Corpoconsciência, Santo André, v. 12, n. 1, 2008.

Plano de Aula

Aula: 12 - Finalização e entrega dos projetos de intervenção .

Objetivos:

Apresentação e entrega dos projetos de intervenção desenvolvidos para realização em suas ESFs.
Finalização do conteúdo do curso a partir da realização de quizz de atividades.
Resposta ao questionário pós intervenção e confraternização dos participantes.

Descrição da aula:

- Apresentação e Entrega do Projeto de Intervenção
- Aplicação do quiz de conhecimentos adquiridos.
- Recolhimento dos questionários dos adolescentes
- Aplicação do questionário pós intervenção
- Confraternização dos participantes

Este apresenta-se como o último encontro do curso de capacitação realizado com os Agentes Comunitários de Saúde da cidade de Rio Claro. Por se tratar de uma finalização, este encontro terá duração superior, sendo de 4 horas.

A proposta para o encontro se trata inicialmente de encerrar o ciclo de conteúdos, iniciando com a apresentação dos projetos de intervenção desenvolvidos em cada ESF. Serão ao todo, 14 projetos apresentados, abordando os mais diversos temas.

Pelos 3 professores, sendo o ministrante e auxiliares, encontrarem-se na sala, será feito em formato de apresentação científica, com 10 minutos de apresentação e mais 5 de questionamentos, para todos os integrantes do grupo. Serão elencados os seguintes pontos:

- Conteúdo temático
- Público alvo
- Objetivo do projeto
- Justificativa do projeto
- Metodologia de intervenção/ Oficinas
- Cronograma de atividades

Após este primeiro momento, haverá a realização de um quiz acerca de todo o conteúdo ministrado na intervenção. A proposta está apresentada nas dinâmicas de vivência.

O terceiro momento será a reaplicação do questionário inicial do curso, contendo questões acerca de atividade física pelo IPAQ, benefícios de hábitos ativos e avaliação do curso de uma forma generalizada, levando em consideração os conteúdos estudados e aplicabilidade dos mesmos nas realidades de suas ESFs. Posteriormente a isso, haverá o recolhimento dos questionários entregues aos adolescentes que de maneira indireta participarão da pesquisa.

O último momento será dado a partir de confraternização com os participantes do estudo, afim de estreitar as relações existentes durante o processo.

Dinâmica de vivência:

Quiz de conhecimentos adquiridos.

Como forma de evidenciar os conhecimentos adquiridos durante o curso de capacitação, os agentes participarão de um quiz, apresentado de maneira a evidenciar os conteúdos trabalhados

durante todo o processo.

O jogo será realizado em duplas, ao qual cada dupla receberá 4 plaquinhas referentes às letras A, B, C e D. Este é composto por 15 perguntas, tendo em sua resposta, de maneira alternativa, 4 opções.

A pergunta aparecerá no slide, e em dupla, os participantes terão o tempo de 15 segundos para discutir cada resposta. Em acordo, deverão levantar a plaquinha referente a letra escolhida. Vence a dupla que mais somar pontos durante o minigame.

As perguntas apresentadas serão:

Pergunta 1: Qual das alternativas abaixo representa um ritmo e um estilo musical?

Pergunta 2: Quais as dimensões do saber?

Pergunta 3: Quantos conteúdos práticos foram abordados durante o curso?

Pergunta 4: Como mudar o preconceito entre brincadeira de menino e de menina?

Pergunta 5: O esporte educacional considera que...

Pergunta 6: Qual destas não é uma ginástica de competição?

Pergunta 7: Qual a melhor opção para o trabalho do ACS com a adolescência?

Pergunta 8: Qual destas atividade NÃO é uma prática de aventura?

Pergunta 9: Qual das alternativas está correta?

Pergunta 10: Qual destas NÃO pode ser considerada uma modalidade de combate?

Pergunta 11: Qual destas abaixo são modalidades de esportes coletivos?

Pergunta 12: Quais os princípios de ensino da Cultura Corporal?

Pergunta 13: Quais destes conceitos se refere a atividade física?

Pergunta 14: Quais níveis de interação a cultura corporal proporciona?

Pergunta 15: O quão você considera que a educação permanente do profissional em saúde é importante ?

Informações Complementares:

Recolhimento dos documentos do curso (questionários, projetos e entrega das declarações de horas)

Referências:

- PROGRAMA GERAÇÃO MOVIMENTO (Rio de Janeiro). Instituto Coca-cola (Org.). Programa Geração Movimento. Rio de Janeiro: **Fundação Roberto Marinho**, 2017. 200 p.

APÊNDICE 6

Carta ao Secretário de Saúde Municipal

Rio Claro, 22 de Fevereiro de 2018

Ao responsável municipal de Saúde,

Por meio desta apresento-me como o acadêmico **Erik Vinicius de Orlando Dopp**, (RG: MG 17.642.542), mestrando, aluno do Programa de Pós Graduação em Ciência da Motricidade da UNESP - Rio Claro, membro do Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde, o NAFES, orientado pela Profa. Dra. Priscila Missaki Nakamura do curso de Educação Física do IFSULDEMINAS – Campus Muzambinho e Pós-Graduação em Ciências da Motricidade da UNESP - Rio Claro e responsáveis pelo desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“A PROMOÇÃO DA CULTURA CORPORAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ADOLESCÊNCIA”**.: O presente estudo tem como seus objetivos:

Avaliar a efetividade da qualificação de uma equipe multiprofissional para promoção e vivência da Cultura Corporal, em adolescentes beneficiários da Atenção Básica, a partir dos pilares da Pesquisa-Ação.

Como objetivos específicos, encontram-se: **a)** Identificar a adesão dos adolescentes às ações relacionadas a práticas de saúde no contexto da UBS; **b)** Avaliar o nível de atividade física dos adolescentes e dos profissionais envolvidos na intervenção; **c)** Criar e viabilizar um protocolo de capacitação para profissionais da saúde atuantes no cenário da Atenção Básica, visando a maior participação do adolescente no ambiente das UBS; **d)** Identificar e avaliar os espaços públicos de lazer e prática de atividade física, a partir de levantamento de elementos determinantes da ocupação de espaços pela população beneficiária.

Como metodologia proposta, o presente estudo apresenta-se como intervenção de característica experimental, de cunho quanti-qualitativo que será realizado na cidade de Rio Claro-SP.

A população alvo do estudo abrange agentes comunitários, coordenadores das Unidade Básica de Saúde (UBS) e profissionais de educação física, na cidade de Rio Claro (SP). O processo de amostragem ocorrerá por conveniência, na qual serão escolhida uma UBS que deverá, aceitar diante sua participação, a adesão de atuação de uma equipe multiprofissional, que envolva minimamente os ACS, profissionais de educação física e os coordenadores, sendo estes normalmente, enfermeiros. A

UBS escolhida para processo de intervenção, será exposta a qualificação profissional a partir da proposta utilizada no “Programa Geração Movimento”.

A intervenção será pautada na qualificação dos profissionais para sua atuação com adolescentes na rede de saúde. A qualificação ocorrerá 4 vezes por mês, sendo proposto para cada encontro, o estudo de conteúdos da apostila. A cada encontro, com duração de 1 hora a 1 hora e 30 minutos, tendo o processo de qualificação 10 módulos de estudo, sendo 1 de apresentação, 2 de discussão teórica baseadas nas metodologias da proposta, 6 de modalidades teórico/práticas (Jogos e Brincadeiras, Esportes, Ginástica, Lutas, Danças e Atividades de Aventura), e 1 último de finalização e avaliação do processo. Como forma de avaliação, serão adotadas estratégias para avaliação de todos sujeitos envolvidos no processo, assim como a intervenção.

- **ADOLESCENTES**

Nível de Atividade Física

Adesão às práticas corporais (Entrevista)

- **EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Nível de Atividade Física

Métodos Qualitativos (Diário de campo, Fotografias, Vídeos, Grupos Focais)

- **INTERVENÇÃO**

Proposta de Projeto e Mini Evento - Rua de Lazer

Queremos informar que a pesquisa em questão é financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e realizada a partir do Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde, (NAFES), Sediado na Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, a UNESP - Rio Claro.

Uma das metas para a realização deste estudo é o comprometimento do pesquisador em possibilitar, aos participantes, um retorno dos resultados da pesquisa. Solicitamos ainda a permissão para a divulgação desses resultados e suas respectivas conclusões, em forma de pesquisa, preservando sigilo e ética, conforme termo de consentimento livre que será assinado pelo participante. Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição. Evidenciamos que o Atual projeto encontra-se dentro de todos os parâmetros éticos, perante o comitê de ética da mesma instituição.

Vimos assim então, pedir ao responsável, a presente autorização para realização do estudo, que culminará na Dissertação de mestrado do referido aluno. Agradecemos vossa compreensão e colaboração no processo de desenvolvimento deste (a) futuro (a) profissional e da iniciação à pesquisa científica em nossa região. Em caso de dúvida você pode procurar pela supervisora da pesquisa ou o próprio pesquisador.

Supervisor: Priscila Missaki Nakamura

Cargo/função: Professora/ Pós-Doutorado

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Campus Muzambinho e Instituto de Biociências Unesp - Rio Claro

Dados para Contato: fone (19) 35264331 e-mail: pri_nakamura@yahoo.com.br

Pesquisador Responsável: Erik Vinicius de Orlando Dopp

Cargo/função: Pesquisador/ Pós-Graduando

Instituição: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP Rio Claro

Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde

Dados para Contato: fone (19) 987103243 e-mail: erikvinicius06@gmail.com

Atenciosamente

Erik Vinicius de Orlando Dopp

Prof. Dra Priscila Missaki Nakamura

Professora orientadora

ANEXOS

ANEXO 1

Parecer do Comitê de Ética

UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS DE RIO CLARO
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A CULTURA CORPORAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA ATUAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA.

Pesquisador: Erik Vinícius de Orlando Dopp

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 91657418.0.0000.5465

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.064.018

Apresentação do Projeto:

Trata de um projeto de pesquisa do aluno de mestrado Erik Vinícius de Orlando Dopp, PPG Ciências da Motricidade, sob orientação da Profa. Dra. Priscila Missaki Nakamura. O projeto de pesquisa aborda a temática da cultura corporal na atenção básica de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo propor e avaliar uma intervenção de capacitação para agentes comunitários de saúde para promoção e vivência da Cultura Corporal em adolescentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

É informado que os procedimentos do presente estudo oferecem riscos mínimos, tais como desconfortos, decorrentes das reflexões, discussões e debates gerados durante a realização dos módulos. Para minimizar esses riscos, as opiniões e ideias serão respeitadas e os conteúdos do curso serão expostos de modo a criar um espaço de mútuas aprendizagens entre todos os atores envolvidos. Nas atividades práticas realizadas durante o curso, salienta-se que as mesmas são vivências didáticas de modalidades e que, portanto, não exigem grandes habilidades específicas para a realização e participação nas atividades. Consequentemente há riscos mínimos de lesões, quedas, ou outras ocorrências que possam vir a comprometer a integridade física dos participantes. Para minimizar esses riscos, será garantido um espaço adequado e arejado para a

Endereço: Av.24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

CEP: 13.506-900

UF: SP

Município: RIO CLARO

Telefone: (19)3526-0678

Fax: (19)3534-0000

E-mail: cepib@rc.unesp.br

prática de atividades físicas durante o curso.

Como benefícios de realização do presente estudo é apontado que agentes comunitários têm função importante para a indução de atividade física em adolescentes e, portanto, qualificar o agente comunitário para a promoção das práticas corporais é muito importante. Desta forma, aproximar o adolescente, com as UBS, é algo que pouco vemos no atual contexto. Uma melhor relação e aproximação entre os profissionais de Saúde e os adolescentes se faz necessário, assim como a criação de novas ações que venham a acolher esse público, que nem sempre está incluído nas propostas realizadas nas unidades (VIERO et al, 2015). Assim, o presente estudo baseia na justificativa de criar uma intervenção de capacitação para empoderar os agentes de saúde na promoção das práticas corporais no adolescentes, para que os mesmos possam ajudar a melhorar os hábitos nessa população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo trata-se de um estudo-piloto, baseado em intervenção de característica experimental e exploratória, de cunho quanti-qualitativo que será realizado na cidade de Rio Claro-SP. Para avaliar os locais públicos de lazer, será realizado um levantamento pautado no mapa municipal fornecido pela prefeitura municipal de Rio Claro, onde serão elencados locais que permitem a realização de tais práticas como praças, parques, quadras poliesportivas, pistas de caminhadas, pistas de skate, entre outros. Após essa primeira fase, será utilizado o instrumento Physical Activity Resource Assessment (PARA) para verificar as condições dos locais para a prática de atividade física. Posteriormente ao levantamento, é mencionado que ocorrerá uma intervenção utilizando a proposta do Programa Geração Movimento. Essa intervenção será organizada em 12 módulos, desenvolvidos uma vez por semana com duração de 2 horas, envolvendo 25 Agentes Comunitários. A intervenção será acompanhada de 3 momentos de avaliação: diagnóstica, logo após a finalização dos módulos e 3 meses após o último módulo. Nas avaliações, será utilizado um questionário de identificação, nível sócio-econômico e identificação do nível de atividade física. Ainda, ocorrerá o envolvimento de 50 adolescentes, escolhidos pelos agentes comunitários. Portanto, as avaliações serão realizadas com os agentes comunitários e adolescentes. No caso dos adolescentes, as avaliações serão realizadas após consentimento dos pais e sob supervisão do agente comunitário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nas IBPs:

Endereço: Av.24-A n.º 1515
Bairro: Bela Vista CEP: 13.508-000
UF: SP Município: RIO CLARO
Telefone: (19)3528-0078 Fax: (19)3534-0009 E-mail: cepib@rc.unesp.br

Continuação do Parecer: 3.004.010

- Informa os possíveis riscos e minimização dos mesmos relacionados aos procedimentos de aplicação dos questionários e de formação dos agentes. Também apresenta os riscos e formas de minimização das atividades de intervenção prática da formação de agentes;
- Informa os benefícios da realização do estudo de forma a justificar a realização do mesmo;
- descreve os procedimentos de obtenção e formação dos agentes comunitários, porém sem detalhar e quantificar os envolvidos no estudo;
- apresenta os instrumentos a serem utilizados para coleta de dados, entretanto, menciona alguns procedimentos (fotografias e filmagens) sem detalhar os mesmos;
- apresenta cronograma informando coleta de dados a partir do início de 2019.

Nos TCLEs e no TALE

- apresenta o título e objetivo do estudo;
- apresenta benefícios de forma a justificar a realização do estudo;
- Informa os riscos e as formas de minimização dos mesmos de forma clara e pertinentes;
- Informa os procedimentos de forma detalhada que os participantes terão que realizar;
- Apresenta informação sobre endereço e contato do orientador e aluno/pesquisador;
- Finaliza o TCLE na forma de convite.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP REFERENDA O PARECER DO RELATOR:

"A presente proposta, após os esclarecimentos e alterações sanou as pendências, definindo o número de adolescentes envolvidos no estudo e a forma de obtenção dos dados destes adolescentes. Não apresentou declaração da Prefeitura Municipal de Rio Claro e/ou Fundação autorizando a participação dos agentes comunitários, no período de trabalho, tendo reapresentado informação anterior que tal autorização ocorreria apenas após a aprovação da proposta pelo CEP. Considerando essa situação, sugiro que o presente protocolo seja aprovado quanto a seu mérito ético, não implicando qualquer análise e/ou autorização quanto a autorização da participação dos agentes comunitários que deve ficar sob total responsabilidade da Instituição à qual os mesmos estiverem vinculados".

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto encontra-se APROVADO para execução. Pedimos atenção aos seguintes itens:

Endereço: Av.24-A n.º 1515	
Bairro: Bela Vista	CEP: 13.506-000
UF: SP	Município: RIO CLARO
Telefone: (19)3538-0678	Fax: (19)3534-0009 E-mail: cepib@rc.unesp.br

Continuação do Parecer: 3.004.018

- 1) De acordo com a Resolução CNS nº 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatório final.
- 2) Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas, com justificativa, ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada.
- 3) Sobre o TCLE: caso o termo tenha DUAS páginas ou mais, lembramos que no momento da sua assinatura, tanto o participante da pesquisa (ou seu representante legal) quanto o pesquisador responsável deverão RUBRICAR todas as folhas , colocando as assinaturas na última página.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1160252.pdf	21/11/2018 10:59:09		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_Erik_Dopp_final.docx	21/11/2018 10:58:49	Erik Vinicius de Orlando Dopp	Acelto
Recurso Anexado pelo Pesquisador	recurso_parecer.docx	05/11/2018 11:29:08	Erik Vinicius de Orlando Dopp	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissionais_de_saude.docx	02/11/2018 11:28:11	Erik Vinicius de Orlando Dopp	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pais.docx	02/11/2018 11:28:03	Erik Vinicius de Orlando Dopp	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_Adolescente.docx	02/11/2018 11:27:50	Erik Vinicius de Orlando Dopp	Acelto
Outros	Questionario_adolescentes.docx	16/06/2018 11:24:34	Erik Vinicius de Orlando Dopp	Acelto
Outros	Questionario_acs.docx	16/06/2018 11:24:11	Erik Vinicius de Orlando Dopp	Acelto
Cronograma	Cronograma.docx	16/06/2018 11:23:25	Erik Vinicius de Orlando Dopp	Acelto
Folha de Rosto	plataformabrasil.pdf	16/06/2018 11:21:07	Erik Vinicius de Orlando Dopp	Acelto

Endereço: Av.24-A n.º 1515
 Bairro: Bela Vista CEP: 13.508-000
 UF: SP Município: RIO CLARO
 Telefone: (19)3528-0678 Fax: (19)3534-0009 E-mail: cepba@rc.unesp.br

UNESP - INSTITUTO DE
BIOCIÊNCIAS DE RIO CLARO
DA UNIVERSIDADE ESTADUAL



Continuação do Parecer: 3.064.018

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO CLARO, 07 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Flávio Soares Alves
(Coordenador(a))

Endereço: Av. 24-A n.º 1515

Bairro: Bela Vista

CEP: 13.508-000

UF: SP

Município: RIO CLARO

Telefone: (19)3528-0878

Fax: (19)3534-0009

E-mail: capib@rc.unesp.br

ANEXO 2

Aprovação do Curso de Extensão



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

Emissão:
25/01/2019 14:07:54

PROEX - PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
Relatório de Curso de Extensão Universitária

Página 1

Identificação

Ano base de realização: 2018
Tipo: Difusão de Conhecimento
Modalidade/Finalidade: Curso de Extensão Universitária - Presencial
Docente responsável: Eduardo Kokubun
Título: Cultura Corporal como estratégia de promoção de hábitos ativos na Juventude
Tipo da unidade: Unidade Universitária
Unidade: Instituto de Biociências do Câmpus de Rio Claro - IB
Departamento/Seção: Departamento de Educação Física
Outras Instituições:

Local de realização: Unesp - Rio Claro
Data de início prevista: 16/10/2018 00:00:00
Data de término prevista: 22/11/2018 23:59:59
Telefone(s) para contato: 3526-4331
Email para contato: erikvinicius05@gmail.com

Grande Área: Ciências da Saúde
Área Temática: Saúde
Linha Programática: Esporte, Lazer e Saúde

Palavra-chave 1: Educação Física
Palavra-chave 2: Saúde Pública
Palavra-chave 3: Ensino-Aprendizagem

Projeto de extensão:
Evento de extensão:

Descrição	Link	RF
Homepage		

Realização

Executado?	Sim
Data Inicio realizada:	06/11/2018 14:00:00
Data Fim realizada:	18/12/2018 16:00:00

Objetivos alcançados:

O curso de extensão na modalidade – difusão de conhecimento foi ofertado para professores da rede pública de ensino de forma gratuita com carga horária de 40 h. O curso faz parte da pesquisa de mestrado do aluno Erik Vinícius de Orlando Dopp (pesquisador), que também foi a responsável por ministrar as aulas juntamente com o Prof. Dr. Eduardo Kokubun (coordenador) e Prof. Dra. Priscila Missaki Nakamura (orientadora e colaboradora).

Seu objetivo foi proporcionar a aquisição de conhecimentos, compreensão e fomentar a discussão a respeito das práticas da cultura corporal como instrumento de promoção de hábitos ativos na juventude, aplicado ao Sistema Público de Saúde, tendo os Agentes Comunitários de Saúde como multiplicadores da temática. Com a oportunidade da execução do curso, buscou-se que Agentes Comunitários de Saúde pudessem discutir conceitos acerca da cultura corporal e promoção de hábitos ativos na adolescência. Focado a partir da ótica da colaboração, foi promovida a participação do mesmo no desenvolvimento de uma consciência crítica, que leva em consideração suas diferentes experiências profissionais e pessoais, assim motivando sua aprendizagem. Através dessas ações é possível contribuir para o empoderamento destes para que eles se sintam estimulados e aptos para alavancar temáticas de saúde, comportamentos ativos e temas da cultura corporal no seu cotidiano.

Foi esperado que ao final do curso, os participantes conseguissem relacionar durante sua prática, a necessidade do trabalho na adolescência envolvendo a promoção de hábitos ativos, e a partir dos conhecimentos atribuídos durante o processo, estes pudessem se tornar os multiplicadores e aplicadores de tais práticas dentro do contexto da Unidade de Saúde da Família a qual atuam, pautados a partir da especificidade local e populacional ao qual estão em contato. Ao final do curso através de avaliação realizada por meio de grupo focal e aplicação de questionário, foi possível perceber que a participação no curso foi fundamental para despertar a consciência para esse a necessidade de aumento de tais hábitos, não somente na adolescência como na população em geral. Poucos conseguiram desenvolver pequenas atividades, seja de forma prática ou de aconselhamento, durante suas visitas de rotina, atentando-se a atividades desenvolvidas por adolescentes e jovens moradores do bairro de atuação. Como forma de registrar as aulas, atividades desenvolvidas, tarefas e projetos realizados está sendo construído um portfólio demonstrativo, em conjunto com o pesquisador, com todas experiências desenvolvidas durante o curso como também as aulas. Depois de pronto, cada Unidade de Saúde da Família receberá uma versão do documento para arquivo e acesso de todos profissionais do quadro da Instituição.

Outro material produzido, trata-se dos projetos de intervenção, criados pelos participantes pautados nas realidades das Unidade de Saúde da Família e bairros participantes, evidenciando a possibilidade de aplicação de intervenções com a população adolescente, pautada em temas da cultura corporal.

Justificativa da diferença de vagas, inscritos e concluintes:

Foram oferecidas para realização do curso, 25 vagas, disponibilizadas em contato com a prefeitura municipal da cidade de Rio Claro. Se inscreveram para o curso, 26 pessoas, sendo que uma delas ficou em lista de espera devido esta quantidade.

por motivos de mudança de função.
Pelas desistência, o inscrito em lista de espera pôde realizar e concluir o curso.

Aspectos positivos:	Curso realizado de maneira presencial; tema desconhecido aos participantes; Abordagem teórico-prática do conteúdo; Consientização sobre a importância da adesão de hábitos ativos; Possibilidade de aplicação na universidade.
Dificuldades encontradas:	Dificuldades de contato com a prefeitura municipal; Dificuldade de acesso aos responsáveis pelas Unidades de Saúde da Família; Dificuldades para implementar projetos de intervenção pós curso.

Material produzido:	Está em fase de construção, um portfólio demonstrativo, em conjunto com o pesquisador, com todas experiências desenvolvidas durante o curso como também as aulas. Depois de pronto, cada Unidade de Saúde da Família participante receberá uma versão do documento para arquivo e acesso de todos profissionais do quadro da Instituição. Outro material produzido, trata-se dos projetos de intervenção, criados pelos participantes pautados nas realidades das Unidade de Saúde da Família e bairros participantes, evidenciando a possibilidade de aplicação de intervenções com a população adolescente, pautada em temas da cultura corporal.
----------------------------	--

Critérios de Avaliação	
Critério de Avaliação	Manifestação
1. Composição do Corpo Docente do curso	O curso faz parte do projeto de mestrado do aluno de pós graduação Erik Vinicius de Orlando Dopp e será ministrado 50,0% pelo coordenador professor Eduardo Kokubun, 47,50% pelo aluno sob a orientação e supervisão do coordenador e 2,50% pela professora externa e colaboradora Priscila Missaki Nakamura.
2. Qualificação do Corpo Docente	O corpo docente será composto pelo coordenador Professor Doutor Eduardo Kokubun, docente titular no curso de Educação Física e da pós graduação em Ciência da Motricidade na Unesp Rio Claro, pelo aluno Erik Vinicius de Orlando Dopp, formado nas modalidades licenciatura e bacharelado em Educação Física pelo IFSUDEMINAS - Muzambinho, atualmente matriculado no mestrado acadêmico no programa Ciências da Motricidade e Pela Professora Doutora Priscila Missaki Nakamura, docente titular no curso de Educação Física do IFSUDEMINAS - Muzambinho e da pós graduação em Ciência da Motricidade na Unesp Rio Claro.
3. Justificativa para a realização do curso	<p>Os crescentes impactos da inatividade física no mundo tem aumentado a cada dia, e grande parte da população que se encontra mais inativa, é o adolescente. Segundos dados da revista The Lancet, publicados no ano de 2016, cerca de 80 % dos adolescentes de 142 países pesquisados são fisicamente inativos. Associado a Inatividade física, Pinto, Nunes e Mello (2016) nos mostram que problemas na saúde dessa população são cada vez mais frequentes, estando relacionados a fatores associados a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), na fase adulta.</p> <p>Atualmente encontramos como possíveis estratégias para a promoção de um estilo de vida ativo nessa população, a difusão das práticas corporais, como componentes da Cultura Corporal, sendo uma proposta para combater a inatividade física, como encontramos no trabalho de Martins et al (2013). Neste trabalho foi verificado que os jogos e brincadeiras foram as práticas mais difundidas na infância, enquanto os esportes foram mais praticadas na fase da juventude e adulta, sendo todos fortemente conectados a promoção de hábito ativos.</p> <p>As práticas corporais enquanto atividades difundidas na população adolescente, fica subentendida como a cultura corporal, estando pautada nos contextos históricos do indivíduo e de certa forma ligada ao seu campo do lazer e gerando contribuições na saúde (González e Fraga 2009), e desta forma ainda segundo os autores, cabe a população adolescente conhecer e usar as práticas corporais afim de potencializar o envolvimento em atividades recreativas no lazer e a ampliação de vivências na comunidade.</p> <p>Visto assim, inserir o agente comunitário como encarregado de potencializar essas vivências a partir da multiplicação do conhecimento, se apresenta como uma estratégia importante. Dar destaque a um indivíduo que está em constante contato com a comunidade, identificando fraquezas e potencialidades, necessidades e soluções diariamente, se apresenta como maneira eficiente de adesão à proposta. O fato de se capacitar esse profissional, ainda vem na possibilidade de fazer com que este tenha a consciência e liberdade de se posicionar perante o assunto, o empoderando para a promoção das práticas corporais.</p>
4. Estrutura do curso	O curso será realizado de forma presencial, e contará com 13 encontros totalizando 40 horas, sendo 2 encontros de avaliação (inicial e final através

Critério de Avaliação	Manifestação
	<p>de aplicação de questionários, analisando quantitativa e qualitativamente o aprendizado). A metodologia utilizada será colaborativa, buscando evidenciar a importância dos hábitos ativos na juventude através da cultura corporal. Os encontros serão constituídos por temas relacionados temas da cultura corporal, estratégias para aumentar níveis de hábitos ativos no lazer, utilização de ambientes públicos, como também discussões, oficinas práticas para elaboração de materiais auxiliares como os folders, cartazes e abordagens das temáticas nessa população em específico.</p>
5. Abrangência do curso	Agentes Comunitários de Saúde Atuantes na Atenção Básica de Saúde de Rio Claro - SP.
6. Processo de avaliação do curso	A avaliação do curso será contínua, ocorrendo durante todos encontros de curso. O agente cursista, terá que realizar as atividades propostas no decorrer das semanas e discutir com os demais suas experiências. Por se tratar de um curso de extensão universitária de difusão de conhecimentos, não haverá atribuição de notas aos cursistas. Porém, será necessário que as atividades tenham sido concluídas e a presença mínima de 70% seja realizada para obtenção do certificado de participação no curso. Um último encontro que será realizado 3 meses após o final do curso, terá como objetivo a avaliação da efetividade, este será realizado através de entrevista semiestruturada, onde serão feitas perguntas pré elaboradas e pontuais a respeito da viabilidade de colocar na prática o que foi aprendido durante o curso, dificuldades e sugestões. Também será levantado nesse momento se algum dos professores aplicou o projeto proposto durante o curso, e como foi a sua experiência.

Parecer Local		
Enquadramento como curso de Extensão Universitária	Tendo em vista o objetivo central do curso de "proporcionar a aquisição de conhecimentos, compreensão e fomentar a discussão a respeito das práticas da cultura corporal como instrumento de promoção de hábitos ativos na juventude, aplicado ao Sistema Público de Saúde, tendo os Agentes Comunitários de Saúde como multiplicadores da temática", observa-se clara adequação desta proposta à legislação vigente da Unesp relativa a cursos de Extensão Universitária.	Resposta: Sim
1. Composição do Corpo Docente do curso	O curso é composto por um professor coordenador e dois professores colaboradores.	Pontuação: 10
2. Qualificação do Corpo Docente	O curso é composto por um professor coordenador e dois professores colaboradores. Todos com ampla experiência na temática central assumida por esse curso de extensão.	Pontuação: 15
3. Justificativa para a realização do curso	O curso será ofertado a Agentes Comunitários de Saúde Atuantes na Atenção Básica de Saúde de Rio Claro - SP. Tendo em vista essa inserção extensionista e, considerando a necessidade de qualificação destes agentes, reitero a importância deste curso no âmbito da extensão universitária.	Pontuação: 10
4. Estrutura do curso	Está adequada, além de estar bastante ampla. Consta a programação de 13 encontros presenciais, totalizando 40 horas, sendo 2 encontros de avaliação (inicial e final através de aplicação de questionários, analisando quantitativa e qualitativamente o aprendizado). A metodologia utilizada será colaborativa, buscando evidenciar a importância dos hábitos ativos na juventude através da cultura corporal. Os encontros serão constituídos por temas relacionados temas da cultura corporal, estratégias para aumentar níveis de hábitos ativos no lazer, utilização de ambientes públicos, como também discussões, oficinas práticas para elaboração de materiais auxiliares como os folders, cartazes e abordagens das temáticas nessa população em específico. Nota-se, portanto, coesão e coerência entre os objetivos propostos, conteúdos e metodologia, bem como coerência entre a proposta e demandas externas. A Carga horária também encontra-se compatível com o perfil de um curso de extensão.	Pontuação: 35
5. Abrangência do curso	Tendo em vista que o escopo de trabalho são agentes de saúde do município de Rio Claro, observa-se uma abrangência local/regional.	Pontuação: 8
6. Processo de avaliação do curso	A avaliação do curso será contínua, ocorrendo durante todos encontros de curso. O agente cursista, terá que realizar as atividades propostas no decorrer das semanas e discutir com os demais suas experiências. Por se tratar de um curso de extensão universitária de difusão de conhecimentos, não haverá atribuição de notas aos cursistas. Porém, será necessário que as atividades tenham sido concluídas e a presença mínima de 70% seja realizada para obtenção do certificado de participação no curso. Um último encontro que será realizado 3 meses após o final do curso, terá como objetivo a avaliação da efetividade, este será realizado através de entrevista semiestruturada, onde serão feitas perguntas pré elaboradas e pontuais a respeito da viabilidade de colocar na prática o que foi aprendido durante o curso, dificuldades e sugestões. Também será levantado nesse momento se algum dos professores aplicou o projeto proposto durante o curso, e como foi a sua experiência. Tendo em vista esse perfil avaliativo, considero esse quesito adequado aos moldes deste curso de extensão universitária.	Pontuação: 10
Soma da Pontuação:		88

Parecer do Relator: O curso em questão enquadra-se no contexto da extensão universitária, estando de acordo com a legislação vigente acerca, desta atividade na Unesp. O corpo docente é qualificado. O curso tem potencial inovador e atende demandas externas. A estrutura do curso encontra-se adequada e compatível com o perfil solicitado para cursos de extensão universitária. A abrangência do curso é local/regional. O processo de avaliação é adequado e está definido claramente. Tendo em vista essas considerações, recomendo aprovação.

Manifestação: Aprovado em reunião do Conselho do Departamento de Educação Física em 30/10/2018

Enquadramento como curso de Extensão Universitária	O curso atende à legislação vigente da Unesp relativa a cursos de Extensão Universitária.	Resposta:
		Sim
1. Composição do Corpo Docente do curso	O curso é composto por um docente (coordenador), um docente externo (colaborador) e um estudante de pós-graduação (colaborador).	Pontuação: 10
2. Qualificação do Corpo Docente	O Corpo Docente apresenta ampla experiência na temática central assumida por esse curso de extensão.	Pontuação: 15
3. Justificativa para a realização do curso	O curso atenderá a demanda externa dos Agentes Comunitários de Saúde Atuantes na Atenção Básica de Saúde de Rio Claro - SP.	Pontuação: 10
4. Estrutura do curso	Há coesão e coerência entre os objetivos propostos, conteúdos e metodologia, bem como coerência entre a proposta e demandas externas. A Carga horária também encontra-se compatível com o perfil de um curso de extensão.	Pontuação: 35
5. Abrangência do curso	A abrangência do curso é local/regional.	Pontuação: 8
6. Processo de avaliação do curso	A avaliação do curso será contínua, ocorrendo durante todos encontros de curso. O agente cursista, terá que realizar as atividades propostas no decorrer das semanas e discutir com os demais suas experiências. Será necessário que as atividades tenham sido concluídas e a presença mínima de 70% seja realizada para obtenção do certificado de participação no curso. Haverá uma avaliação final, esta será realizado através de entrevista semi-estruturada, onde serão feitas perguntas pré elaboradas e pontuais a respeito da viabilidade de colocar na prática o que foi aprendido durante o curso, dificuldades e sugestões. Também será levantado nesse momento se algum dos professores aplicou o projeto proposto durante o curso, e como foi a sua experiência.	Pontuação: 12
Soma da Pontuação:		90

Parecer do Relator: O curso será importante para os Agentes Comunitários de Saúde Atuantes na Atenção Básica de Saúde de Rio Claro - SP, atendendo a demanda externa. O curso enquadra-se no contexto da extensão universitária, estando de acordo com a legislação vigente acerca, desta atividade na Unesp. Assim sou de parecer favorável a realização do curso. Entretanto, é importante dizer que houve um atraso nesta solicitação, visto que o curso está previsto para começar dia 16/10.

Manifestação: Aprovado Ad Referendum pela CPEU em 31/10/2018.
em 31/10/2018

Manifestação: Delegação de Competência à CPEU.
em 31/10/2018

Tramitação		
14/08/2018 21:18:27	15/08/2018 00:04:20	Curso em cadastramento
15/08/2018 00:04:20	28/08/2018 16:16:03	Nomear relator do departamento
28/08/2018 16:16:03	26/09/2018 12:53:46	Parecer do relator departamento
26/09/2018 12:53:46	30/10/2018 10:51:01	Manifestação do departamento
30/10/2018 10:51:01	30/10/2018 16:18:01	Nomear relator CPEU
30/10/2018 16:18:01	31/10/2018 09:07:24	Parecer do relator CPEU
31/10/2018 09:07:24	31/10/2018 09:14:27	Manifestação da CPEU
31/10/2018 09:14:27	31/10/2018 09:19:39	Manifestação da congregação
31/10/2018 09:19:39	25/01/2019 12:03:55	Curso em execução
25/01/2019 12:03:55		Nomear relator do departamento - RELATÓRIO FINAL

ANEXO 4

Questionário pré intervenção ACS

QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO

O questionário abaixo foi elaborado para o estudo em questão. Para realizá-lo, pedimos para que responda de forma atenciosa. As questões de múltipla escolha devem ser assinaladas por um X.

IDENTIFICAÇÃO			
Nome completo:			
Data de Nascimento: / /	Sexo: Mas. () Fem. ()		
Estado civil: Solteira(o) ()	Casada(o) ()	Divorciada(o) ()	Viúva(o) ()
Endereço:			
Bairro:	Cidade:		
Telefone fixo:	Telefone Celular:		
CPF (Apenas para elaboração de certificado):			
E-mail:			
Nível de Escolaridade:			
ATUAÇÃO PROFISSIONAL			
USF onde atua:			
Tempo de atuação :			

QUESTIONÁRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA (Critério de Classificação Econômica Brasil – ABEP, 2018)

1. Qual a quantidade existente dos itens a seguir em sua residência?

ITENS DE CONFORTO	Quantidade de Itens				
	Não possui	1	2	3	4 ou +
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					

Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

2. Com relação à água utilizada neste domicílio.

Proveniente de:	
Rede geral de distribuição	
Poço ou nascente	
Outro meio	

3. Com relação ao trecho da rua de seu domicílio.

Você diria que a rua é:	
Asfaltada/Pavimentada	
Terra/Cascalho	

4. Qual o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe de família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Grau de Instrução	
Analfabeto/ Fundamental I Incompleto	
Fundamental I Completo/ Fundamental II Incompleto	
Fundamental Completo/ Médio Incompleto	
Médio Completo/ Superior Incompleto	
Superior completo	

Total de pontos: _____

Classificação: _____

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA - IPAQ

MATSUDO et al (2001)*¹

As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana
NORMAL/HABITUAL

Para responder as questões lembre que:

Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal.

Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

SEÇÃO 1- ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO

Esta seção inclui as atividades que você faz no seu trabalho remunerado ou voluntário, e as atividades na universidade, faculdade ou escola (trabalho intelectual). Você **NÃO DEVE INCLUIR** as tarefas domésticas, cuidar do jardim e da casa ou tomar conta da sua família. Estas serão incluídas na seção 3.

1a. Atualmente você tem ocupação remunerada ou faz trabalho voluntário fora de sua casa?

() Sim () Não – Caso você responda não. Vá para seção 2: Transporte

As próximas questões relacionam-se com toda a atividade física que você faz em uma semana **NORMAL/HABITUAL**, como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário. **NÃO INCLUA** o transporte para o trabalho. Pense apenas naquelas atividades que durem pelo menos 10 minutos contínuos dentro de seu trabalho:

¹ MATSUDO S, ARAÚJO T, MATSUDO V, ANDRADE D, ANDRADE E, OLIVEIRA L, BRAGGION G. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ): ESTUDO DE VALIDADE E REPRODUTIBILIDADE NO BRASIL. RBAFS; 6(2):5-8, 2001.

1b. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você realiza atividades vigorosas como: trabalho de construção pesada, levantar e transportar objetos pesados, cortar lenha, serrar madeira, cortar grama, pintar casa, cavar valas ou buracos como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário, por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ dias por SEMANA ()Nenhum. Vá para a questão 1c.

Segunda:_____ min	Sexta:_____ min
Terça:_____ min	Sábado:_____ min
Quarta:_____ min	Domingo:_____ min
Quinta:_____ min	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

1c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você realiza atividades moderadas, como: levantar e transportar pequenos objetos, lavar roupas com as mãos, limpar vidros, varrer ou limpar o chão, carregar crianças no colo, como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário, por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ dias por SEMANA ()Nenhum. Vá para a questão 1d

Segunda:_____ min	Sexta:_____ min
Terça:_____ min	Sábado:_____ min
Quarta:_____ min	Domingo:_____ min
Quinta:_____ min	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

1d. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você caminha, no seu trabalho remunerado ou voluntário por pelo menos 10 minutos contínuos? Por favor, NÃO INCLUA o caminhar como forma de transporte para ir ou voltar do trabalho ou do local que você é voluntário.

_____ dias por SEMANA ()Nenhum. Vá para a seção 2 - Transporte.

Segunda:_____ min	Sexta:_____ min
Terça:_____ min	Sábado:_____ min
Quarta:_____ min	Domingo:_____ min
Quinta:_____ min	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

1e. Quando você caminha como parte do seu trabalho remunerado ou voluntário, a que passo você geralmente anda? (reforçar o que é vigoroso e moderado)

() rápido/vigoroso () moderado () lento

SEÇÃO 2 - ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE TRANSPORTE

Estas questões se referem a forma normal como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu grupo de convivência/ idosos, igreja, supermercado, trabalho, médico, escola, cinema, lojas e outros.

2a. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você anda de ônibus, carro/moto, metrô ou trem?

_____ dias por SEMANA Nenhum. Vá para questão 2b

Segunda:_____ min	Sexta:_____ min
Terça:_____ min	Sábado:_____ min
Quarta:_____ min	Domingo:_____ min
Quinta:_____ min	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

2b. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você anda de bicicleta para ir de um lugar para outro por pelo menos 10 minutos contínuos? (NÃO INCLUA o pedalar por lazer ou exercício)

_____ dias por SEMANA Nenhum. Vá para a questão 2d.

Segunda:_____ min	Sexta:_____ min
Terça:_____ min	Sábado:_____ min
Quarta:_____ min	Domingo:_____ min
Quinta:_____ min	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

2c. Quando você anda de bicicleta, a que velocidade você costuma pedalar?

rápida/vigorosa moderada lenta

2d. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você caminha para ir de um lugar para outro, como: ir ao grupo de convivência/idosos, igreja, supermercado, médico, banco, visita a amigo, vizinho e parentes por pelo menos 10 minutos contínuos? (NÃO inclui as caminhadas por lazer ou exercício)

_____ dias por SEMANA Nenhum. Vá para a Seção 3.

Segunda:_____ min	Sexta:_____ min
Terça:_____ min	Sábado:_____ min
Quarta:_____ min	Domingo:_____ min
Quinta:_____ min	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

2e. Quando você caminha para ir de um lugar a outro, a que passo você normalmente anda?

rápido/vigoroso moderado lento

SEÇÃO 3 – ATIVIDADE FÍSICA EM CASA OU APARTAMENTO: TRABALHO, TAREFAS DOMÉSTICAS E CUIDAR DA FAMÍLIA

Esta parte inclui as atividades físicas que você faz em uma semana NORMAL/HABITUAL dentro e ao redor da sua casa ou apartamento. Por exemplo: trabalho doméstico, cuidar do jardim, cuidar do quintal, trabalho de manutenção da casa, e para cuidar da sua família. Novamente pense somente naquelas atividades físicas com duração por pelo menos 10 minutos contínuos.

3a. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades físicas vigorosas ao redor de sua casa ou apartamento (quintal ou jardim) como: carpir, cortar lenha, serrar madeira, pintar casa, levantar e transportar objetos pesados, cortar grama, por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ dias por SEMANA ()Nenhum. Vá para a questão 3b

Segunda:_____ min	Sexta:_____ min
Terça:_____ min	Sábado:_____ min
Quarta:_____ min	Domingo:_____ min
Quinta:_____ min	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

3b. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades moderadas ao redor de sua casa ou apartamento (jardim ou quintal) como: levantar e carregar pequenos objetos, limpar a garagem, serviço de jardinagem em geral, caminhar ou correr com crianças, por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ dias por SEMANA ()Nenhum. Vá para questão 3c.

Segunda:_____ min	Sexta:_____ min
Terça:_____ min	Sábado:_____ min
Quarta:_____ min	Domingo:_____ min
Quinta:_____ min	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

3c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal você faz atividades moderadas como: carregar pesos leves, limpar vidros e/ou janelas, lavar roupas a mão, limpar banheiro e o chão, carregar crianças pequenas no colo, dentro da sua casa ou apartamento, por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ dias por SEMANA ()Nenhum. Vá para seção 4

Segunda:_____ min	Sexta:_____ min
Terça:_____ min	Sábado:_____ min
Quarta:_____ min	Domingo:_____ min
Quinta:_____ min	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

SEÇÃO 4- ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Esta seção se refere às atividades físicas que você faz em uma semana NORMAL/HABITUAL unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Novamente pense somente nas atividades físicas que você faz por pelo menos 10 minutos contínuos. Por favor NÃO inclua atividades que você já tenha citado.

4a. Sem contar qualquer caminhada que você tenha citado anteriormente, quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você caminha no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ dias por SEMANA () Nenhum. Vá para questão 4c

Segunda:_____ min	Sexta:_____ min
Terça:_____ min	Sábado:_____ min
Quarta:_____ min	Domingo:_____ min
Quinta:_____ min	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

4b. Quando você caminha no seu tempo livre, a que passo você normalmente anda?

() rápido/vigoroso () moderado () lento

4c. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você faz atividades vigorosas no seu tempo livre como: correr, nadar rápido, pedalar rápido, canoagem, remo, musculação, enfim esportes em geral por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ dias por SEMANA () Nenhum. Vá para questão 4d

Segunda:_____ min	Sexta:_____ min
Terça:_____ min	Sábado:_____ min
Quarta:_____ min	Domingo:_____ min
Quinta:_____ min	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

4d. Quantos dias e qual o tempo (horas e minutos) durante uma semana normal, você faz atividades moderadas no seu tempo livre como: pedalar em ritmo moderado, jogar voleibol recreativo, fazer natação, hidroginástica, ginástica e dança para terceira idade por pelo menos 10 minutos contínuos?

_____ dias por SEMANA () Nenhum. Vá para seção 5

Segunda:_____ min	Sexta:_____ min
Terça:_____ min	Sábado:_____ min
Quarta:_____ min	Domingo:_____ min
Quinta:_____ min	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

SEÇÃO 5 - TEMPO GASTO SENTADO

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado em casa, no grupo de convivência/idoso, na visita a amigos e parentes, na igreja, em consultório médico, fazendo trabalhos manuais (crochê, pintura, tricô, bordado etc), durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado, enquanto descansa, faz leituras, telefonemas, assiste TV e realiza as refeições. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, carro, trem e metrô.

5a. Quanto tempo, no total você gasta sentado durante um dia de semana normal?

____ minutos

5b. Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante em um dia de final de semana normal?

____ minutos

QUESTIONÁRIO SOBRE BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

A - Você conhece os benefícios da prática regular de Atividade Física? Pode citar alguns?

B - Você reconhece a importância de estimular e de manter hábitos ativos na adolescência? Quais impactos você acredita que esses hábitos podem gerar?

C - Pensando ainda na adolescência, quais atividades você considera benéficas para o estímulo de hábitos ativos nessa população?

D - Utiliza em seus momentos de lazer, espaços públicos na cidade para a realização de alguma atividade física, práticas corporais, esporte, entre outros? Quais locais e quais práticas realiza?

Agradecemos sua Participação

Prof. Erik Vinicius de Orlando Dopp

Prof. Dra. Priscila Missaki Nakamura

ANEXO 5

Questionário pré intervenção adolescentes

QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO

O questionário abaixo foi elaborado para o estudo em questão. Para realizá-lo, pedimos para que responda de forma atenciosa. As questões de múltipla escolha devem ser assinaladas por um X.

IDENTIFICAÇÃO	
Nome completo:	
Data de Nascimento: / /	Sexo: Mas. () Fem. ()
Estado civil: Solteira(o) () Casada(o) () Divorciada(o) () Viúva(o) ()	
Endereço:	
Bairro:	Cidade:
Telefone fixo:	Telefone Celular:
E-mail:	
Nível de Escolaridade	
USF cadastrado :	
Atividades que frequenta ou já frequentou na UBS:	

QUESTIONÁRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA (Critério de Classificação Econômica Brasil – ABEP, 2018)

1. Qual a quantidade existente dos itens a seguir em sua residência?

ITENS DE CONFORTO	Quantidade de Itens				
	Não possui	1	2	3	4 ou +
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					

Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

2. Com relação à água utilizada neste domicílio.

Proveniente de:	
Rede geral de distribuição	
Poço ou nascente	
Outro meio	

3. Com relação ao trecho da rua de seu domicílio.

Você diria que a rua é:	
Asfaltada/Pavimentada	
Terra/Cascalho	

4. Qual o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe de família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Grau de Instrução	
Analfabeto/ Fundamental I Incompleto	
Fundamental I Completo/ Fundamental II Incompleto	
Fundamental Completo/ Médio Incompleto	
Médio Completo/ Superior Incompleto	
Superior completo	

Total de pontos: _____

Classificação: _____

QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL - ADAPTADO

FLORINDO et al (2006)*²

1. Você praticou esporte ou práticas corporais em clubes, academias, escolas de esportes, parques, ruas ou em casa nos últimos 12 meses? ()Sim ()Não

2. Qual esporte ou práticas corporais você praticou mais frequentemente?

3. Quantas horas por dia você praticou?

4. Quantas vezes por semana você praticou?

5. Quantos meses por ano você praticou?

6. Você praticou um segundo esporte ou práticas corporais? ()Sim ()Não

²FLORINDO, A. A. et al. Desenvolvimento e validação de um questionário de avaliação da atividade física para adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 5, p.802-809, out. 2006.

7. Qual esporte ou atividade física você praticou?

8. Quantas horas por dia você praticou?

9. Quantas vezes por semana você praticou?

10. Quantos meses por ano você praticou?

11. Você praticou um terceiro esporte ou práticas corporais? () Sim () Não

12. Qual esporte ou atividade física você praticou?

13. Quantas horas por dia você praticou?

14. Quantas vezes por semana você praticou?

15. Quantos meses por ano você praticou?

16. Você costuma ir de bicicleta ou a pé para a escola? () Sim () Não

17. Quantas horas por dia você gasta nessas atividades?

QUESTIONÁRIO SOBRE BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

A - Você conhece os benefícios da prática regular de atividade física, esportes ou práticas corporais? Pode citar alguns?

B - Você reconhece a importância de se manter hábitos ativos na adolescência? Quais impactos você acredita que esses hábitos podem gerar?

C - Quais atividades você considera benéficas para o estímulo de hábitos ativos?

D - Utiliza em seus momentos de lazer, espaços públicos na cidade para a realização de alguma atividade física, práticas corporais, esporte, entre outros? Quais locais e quais práticas realiza?

Agradecemos sua Participação
Erik Vinicius de Orlando Dopp
Prof. Dra. Priscila Missaki Nakamura