

ESCOLA DE SAÚDE E BEM-ESTAR
CURSO DE GRADUAÇÃO BACHAREL EM EDUCAÇÃO FÍSICA
SIMONE FAGUNDES DOS SANTOS

**ACADEMIA DA SAÚDE:
UM ESTUDO SOBRE A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Porto Alegre
2023

SIMONE FAGUNDES DOS SANTOS

**ACADEMIA DA SAÚDE:
UM ESTUDO SOBRE A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Centro Universitário FADERGS como parte das exigências para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Prof.^a Me. Vitória Crivellaro Sanchotene.

Porto Alegre

2023

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AT	Análise Temática
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atendimento Psicossocial Infantil
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAS	Programa Academia da Saúde
PEF	Profissional de Educação Física
PEFS	Profissional de Educação Física na Saúde
PICS	Práticas Interativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PSF	Programa Saúde da Família
RS	Rio Grande do Sul
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básicas de Saúde

SUMÁRIO

ACADEMIA DA SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA	4
RESUMO.....	4
ABSTRACT.....	4
1 INTRODUÇÃO	5
2 MÉTODOS	8
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
3.1 O Programa Academia da Saúde	10
3.2 Atividade física	11
3.3 Atuação do profissional de Educação Física no SUS.....	12
4 CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS.....	16
ANEXO A – DIRETRIZES PARA AUTORES – REVISTA PERSPECTIVA: CIÊNCIA E SAÚDE	20
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	24

**ACADEMIA DA SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE A ATUAÇÃO DO
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

***HEALTH ACADEMY: A STUDY ON THE PERFORMANCE OF THE PHYSICAL
EDUCATION PROFESSIONAL***

Simone Fagundes dos Santos

Vitória Crivellaro Sanchotene

RESUMO

Após se vivenciar uma crise na saúde pública, ocasionada pela pandemia da Covid-19, o Profissional de Educação Física (PEF), que já estava inserido na saúde, acaba garantindo e se consolidando dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), quebrando o paradigma de que a Educação Física vai além de questões estéticas, e sim, como prevenção ou manutenção da saúde. Nesse contexto, o presente estudo visa apresentar a atuação do profissional de Educação Física no Programa Academia da Saúde, no bairro Três Marias, município de Esteio (RS), diante da realidade atual, pós-pandêmica, tornando-se cada vez maior a procura pelas atividades físicas na saúde, sendo elas pela mídia ou por procura em espaços públicos. A atividade física regular e acompanhada por um profissional de Educação Física reflete no cuidado e controle de algumas doenças, como as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), além de visar o cuidado da saúde mental. A pesquisa teve cunho qualitativo e caracterizou-se como um estudo de caso, contando com uma amostra voluntária de quatorze colaboradores(as), todos vinculados ao SUS e todos(as) sendo moradores do município de Esteio (RS). Foi realizada uma entrevista semiestruturada, obtendo as seguintes informações: a Academia da Saúde e a atividade física e a atuação do PEF neste espaço. Na conclusão do estudo, analisando as entrevistas e indo de encontro à pesquisa bibliográfica, ficou destacada a importância da formação dos PEF e o quão é importante uma ação coletiva junto aos profissionais da saúde, vinculados ao SUS, sendo necessário, primeiramente, que o PEF entenda qual é o seu papel em centros de saúde, ou seja, como ele poderá ser útil dentro da equipe interdisciplinar, independentemente do setor de atenção à saúde, sendo no Centro de Atenção Psicossocial (CAPs) ou nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Palavras-chave: Academia da Saúde. Saúde coletiva. Educação física.

ABSTRACT

After we have lived a crisis in public health because of the Covid-19 pandemic, the Physical Education Professional (PEP) who was already acting in the health sector, ended up consolidating their position in the Unified Health System (UHS), breaking up the

paradigm that Physical Education is about aesthetic issues, and that it goes to keep health and prevent from health issues. In this context, this study has the objective to present the work of the Physical Education Professional in the Health Centre Program, in Três Marias neighborhood, in Esteio (RS), considering the present reality pos-pandemic, where more and more people look for physical activities through social media and public spaces to keep and improve their health. Regular physical activities followed up by a Physical Education Professional reflects in the care and Control of some illnesses, like the Noncommunicable Chronic Diseases (NCDs), besides targeting people's mental health Care. This research characterized as a case study of fourteen volunteers, all associated to the Public Health System and all them from Esteio. It was conducted a semi-structured interview to get information about the Health Centre, the physical activities and the work of the Physical Education Professional in that space. In the conclusion of the study, after analysing the interviews and after studying the bibliography, it became evident the importance of the qualification of the Physical Education Professional and the importante of collective actions with all health professionals associated to the Public Health System to Help the Physical Education Professional to understand their role in the Health Centres and how they can be useful, independent of the health sector, from the Psycho-social Attention Centres (PACs) to the Basic Health Units (BHU).

Keywords: Health Academy. Collective health. Physical education.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior sistema de saúde já implantado no Brasil, criado com a Constituição de 1988 e foi regulamentado pela Lei nº 8080, de 1990, que garante a gratuidade dos serviços de saúde¹. Mas, além desta, existe outra regulamentação, a Lei nº 8.142, também, de 1990, que abrange a participação popular e controle social no SUS, apresentando como a sociedade irá participar desta gestão e, também, fala sobre o repasse das verbas na saúde. O fundamento do SUS é o conceito ampliado de saúde, com prevenção, proteção e recuperação da saúde².

Ainda dentro da Lei nº 8.080, é possível destacar alguns princípios que o SUS dispõe no sistema público, sendo três destes:

- a) **a universalidade:** é um princípio que garante o acesso ao SUS, todo e qualquer pessoa que esteja em território nacional;
- b) **a equidade:** onde todo cidadão tem acesso à saúde de forma igual;
- c) **a integralidade:** o SUS deve atender a todos em todas as suas necessidades, com ações de campanha da vacinação até exames e palestras, etc.¹.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde³.

A literatura mostra também que as ações envolvendo a saúde da população se iniciam na Atenção Primária a Saúde (APS), que é o primeiro nível do sistema em relação à saúde individual e coletiva, partindo dos princípios do SUS, havendo diversas estratégias relacionadas, sendo uma delas a Estratégia Saúde da Família (ESF)⁴.

O Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde da Família (PSF), para melhorar a qualidade de vida das pessoas. A partir de 2011, se tornou a Estratégia Saúde da Família (ESF), onde consegue integrar a família ao agente comunitário, assim gerando um controle as doenças e da mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), por meio territorial, onde cada agente comunitário mapeia certa região, fazendo visitas sistemáticas⁵.

Em 2008, foi aprovada a Portaria nº 154/2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde o Profissional de Educação Física (PEF) passa a fazer parte da equipe multiprofissional na área da saúde. A ESF conta com um trabalho multiprofissional para atender o indivíduo como um todo, e não por doenças. Essa estratégia auxilia na diminuição de filas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS)⁶.

Entre as ações ou estratégias para o cuidado com a saúde da população, encontra-se o Programa Academia da Saúde (PAS), lançado em 2011, a partir da implantação de espaços públicos, conhecidos como polos. Uma das estratégias é inserir os polos de fácil acesso à comunidade, sendo assim, próximos às suas residências. Dessa forma, a promoção do cuidado com a saúde abrange qualquer idade e consegue atingir uma população mais vulnerável, contribuindo para um envelhecimento saudável e ativo; além disso, com atividade física regular é possível ter o controle e a prevenção de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)⁷.

O trabalho multiprofissional poderá oferecer aos pacientes e à comunidade uma visão mais ampla do problema, dando-lhes conhecimento e motivação para adotar atitudes de mudanças de hábitos de vida, além de maior adesão aos tratamentos propostos⁸.

A ideia do programa surgiu inspirada em algumas iniciativas que vinham sendo desenvolvidas em Recife (PE), Curitiba (PR), Vitória (ES), Aracaju (SE) e Belo Horizonte (MG). Essas experiências locais tinham em comum a prática da atividade física e outras práticas corporais, conhecidas como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e as Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Essa é uma ação que vem contribuindo com o cuidado com a saúde, que destaca as áreas da medicina tradicional chinesa, como a acupuntura, por exemplo. Hoje, o SUS dispõe de 29 práticas, todas regulamentadas, juntamente com a presença de profissionais, o uso e a potencialização de espaços públicos como espaços de inclusão, de participação, de lazer, de promoção da cultura da paz, além de serem custeadas e mantidas pelo poder público³.

De acordo com o *site* oficial do Ministério da Saúde, a experiência foi tão positiva que a ideia se expandiu em todo o país, na forma de um programa nacional no âmbito do SUS. O profissional de Educação Física também é um profissional vinculado à prestação de serviços à saúde, sendo assim, seu conhecimento é muito importante na manutenção e na prevenção de doenças³.

O papel do profissional de Educação Física não se resume à prescrição dos exercícios. Existe, também, um atendimento mais humanizado, respeitando a individualidade de cada sujeito, fazendo com que o benefício da prática da atividade física auxilie nos fatores motivacionais, inclusão social, cultura e educação, sempre priorizando a característica de cada população, evitando a evasão dos mesmos, gerando assim a conscientização da importância de ter uma atividade física regular, para poder cuidar da saúde de forma positiva³.

De acordo Silva, Santana e Carvalho, é importantíssima a inserção do PEF na área da saúde, pois ele é responsável por coordenar, planejar, programar, supervisionar, dirigir, organizar, avaliar e executar trabalhos e programas; também, deve realizar treinamentos especializados, participar de equipes interdisciplinares e elaborar informes técnicos, científicos e pedagógicos na área de atividades físicas e do desporto⁹.

Com relação à realidade do estudo, o Censo Demográfico de 2010, realizado pelo IBGE, apresenta a população total de Esteio (RS), de 80.755 habitantes com grau de urbanização 99,6%. A densidade demográfica registrada era de 2.917,87 hab/km². Para 2019, a população estimada, em 2010, era de 83.202 habitantes¹⁰.

De acordo com os registros fornecidos pelo *site* oficial da Prefeitura Municipal de Esteio (RS), nele consta uma Secretaria da Saúde, que tem a responsabilidade de formular e implantar políticas, programas e projetos que visem à promoção de uma saúde melhor aos usuários. A Secretaria conta com onze UBS, três Academias da Saúde, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) Mãos Dadas, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) Aquarela, Centro de Atendimento Psicossocial Infantil (CAPSi), Serviço de Assistência Especializada (SAE) em DST HIV-AIDS, Tisiologia, Vigilância em Saúde e a Farmácia Básica Municipal¹¹.

Assim sendo, o interesse pela pesquisa surgiu através da inserção da pesquisadora na Academia da Saúde, em 2018. Já o objetivo geral, no presente artigo, é analisar os principais fatores e desafios na atuação dos profissionais de Educação Física na saúde pública.

Dentro das políticas públicas do município de Esteio, destaca-se o PAS, que é uma ação de promoção e recuperação da saúde, voltada para todos, independente da faixa etária, visando a melhoria da qualidade de vida desta população.

2 MÉTODOS

Esta é uma pesquisa qualitativa, que, conforme Oliveira¹², se caracteriza como sendo uma tentativa de se explicar, em profundidade, o significado e as características do resultado das informações obtidas através de entrevistas ou questões abertas.

Foi realizada uma entrevista semiestruturada, que, de acordo com Oliveira¹², é um excelente instrumento de pesquisa, por permitir a interação entre pesquisador(a) e entrevistador(a), no entanto, é preciso que o(a) entrevistador(a) não interfira nas respostas do(a) entrevistado(a), limitando-se a ouvir e gravar a fala dele(a).

Para colaborar com a pesquisa, foram convidados integrantes do Programa Academia da Saúde de Esteio (RS), sendo estes moradores do município, todos vinculados ao SUS. Através de uma entrevista semiestruturada, aplicada em uma totalidade de quatorze participantes, com idades entre 40 e 70 anos, sendo apenas um do

sexo masculino. De acordo com a coordenação dos polos do PAS, realizam, em média, dois mil atendimentos por mês, com base nos três polos.

A escolha dos(as) colaboradores(as) foi intencional, visto que, conforme Marconi e Lakatos¹³, o(a) pesquisador(a) está interessado(a) na opinião de determinado elemento da população, mas não representativos dela.

Durante este processo, foi realizado um teste-piloto com uma integrante voluntária, para garantir a clareza e o entendimento das perguntas. Após o teste-piloto, houve a coleta de informações para a pesquisa. As gravações foram escutadas pela pesquisadora e transcritas conforme suas falas, sem nenhuma alteração. Por fim, foram confrontadas as informações trazidas pelos(as) participantes da pesquisa com a literatura científica e as publicações em *sites*.

Foi utilizada a análise temática (AT), que é um método de análise qualitativa de dados para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir de dados qualitativos. A AT organiza e descreve o conjunto de dados em seis fases: familiarização com os dados, gerando códigos iniciais, buscando temas, revisão e refinamento dos temas, definindo e nomeando os temas e, por fim, produzindo o relatório e fazendo a relação perguntas e literatura, para uma análise final¹⁴.

As unidades de significação ou categorias de análise deste estudo foram:

- a) o Programa Academia da Saúde;
- b) a prática de atividade física;
- c) a atuação do profissional de Educação Física no SUS.

Ao aplicar as entrevistas, percebeu-se que os assuntos eram paralelos e extremamente significativos, onde foi possível prevenir e tratar as doenças, a serem associados aos motivos que levaram estes usuários à prática de atividade física, sendo pertencentes a um grupo ou individual.

Sendo assim, através das análises de associações e de reflexões, em um exercício de aproximação entre autores e falas dos entrevistados, para uma melhor compreensão do fenômeno de estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma ação dentro das políticas públicas, que leva a prática de atividade física até a população, de forma gratuita, conseguindo

alcançar aquele território mais vulnerável. Machado¹⁵ faz uma reflexão de que atividade física como meio de intervenção na saúde vai além de somente o movimento corporal, mas é preciso que tenha um significado um sentido no contexto histórico, social e cultural desse indivíduo.

3.1 O Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde (PAS), lançado em 2011, chegou como uma estratégia de promoção da saúde dentro da AP, como produção do cuidado, que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos, onde são ofertadas práticas de atividades físicas para a população⁷. No município de Esteio (RS), o PAS chegou em 2016, tendo sido construídos três polos, em pontos distintos da cidade. Todos os polos se encontram próximos a uma UBS, tendo como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população.

Através dos relatos dos usuários do PAS, no polo Três Marias, percebeu-se a importância desse projeto para a sociedade, que foi gerado através das políticas de AP e de Promoção da Saúde, com o objetivo de oferecer melhoria na saúde da população. Apresentam-se, no decorrer, as falas dos(as) colaboradores(as):

Feito para população (Sujeito 10).

Hoje eu consigo fazer ginástica (Sujeito 09).

O Ministério da Saúde prevê a construção de polos para o desenvolvimento do programa, todos com uma estrutura própria, específica e autônoma, assim, a comunidade passa a compartilhar o mesmo espaço, sendo ele acolhedor e saudável. Estando o polo localizado próximo a UBS, dessa forma, o usuário está interligado ao atendimento médico, nutricional e atividade física, para o seu bem-estar.

É pertinho de casa, assim eu consigo vir (Sujeito 03).

A avaliação do programa PAS destaca o aumento dos níveis de atividade física dos usuários, bem como a importância de as atividades acontecerem em espaços próximos às comunidades, para promover adesão das pessoas¹⁶.

3.2 Atividade física

A prática da atividade física é importante para a saúde geral do corpo humano, assim possuindo uma melhora de bem-estar e da saúde mental. Destaca-se que “atividade física” é o termo utilizado pelo PAS para se referir ao exercício físico, o qual é planejado e estruturado com o objetivo de melhorar ou manter os componentes físicos, como a estrutura muscular, a flexibilidade e o equilíbrio, sempre com a orientação de um profissional de Educação Física.

A prática regular dessas atividades ajuda a prevenir diversas doenças. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doenças”.

No decorrer da entrevista, foi possível observar a satisfação dos(as) colaboradores(as) em relação à atividade física, sendo esta praticada em grupo ou individualmente:

Gosto, bom pra saúde, corpo leve (Sujeito 14).

Diversão, conhecer mais pessoas (Sujeito 08).

Adoro! Faz bem para o corpo e a alma (Sujeito 10).

Silva Junior e Velardi⁵ afirmam que as atividades físicas são relativas à prevenção de doenças, além de proporcionar a socialização e melhoras na questão psicológica e da autoestima¹⁷. O Ministério da Saúde aponta que o trabalho em grupo é uma realidade no cotidiano das equipes de atenção básica/saúde da família, destacando-se o papel fundamental da socialização obtida em qualquer trabalho em grupo.

Convívio com outras pessoas não ficar em casa (Sujeito 03).

Sinto melhor para saúde, pra tudo, até a convivência com os colegas (Sujeito 03).

Neste sentido, diferente da tônica principal da política, que enfatiza a prevenção de DCNT, ao ouvir os usuários do PAS, percebe-se a centralidade da sociedade e da saúde mental como elemento-chave para permanência no programa. Seja em relação à sociabilidade, o fato de ter uma agenda de encontros ou de ter motivos para sair de casa¹⁸.

As práticas corporais vão além de perder peso, indo de encontro ao emocional e, por suas vivências de vida, elas expressam sentidos e significados. Dentre essas práticas, percebe-se a importância do PEF, que vai além de uma prescrição de treino, trabalhando também fatores motivacionais, inclusão social, cultura e educação, fortalecendo a permanência ao programa.

3.3 Atuação do profissional de Educação Física no SUS

No ano de 2022, os PEF foram reconhecidos pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o código 2241-40, incluídos como Profissional de Educação Física na Saúde (PEFS)¹⁹. A partir desse momento, a categoria passou a ter maior reconhecimento dentro do SUS:

Sob o código permanente 2241-40, como ‘Profissional de Educação Física na Saúde’, elaborada pelo Ministério da Economia por solicitação do Ministério da Saúde, a descrição foi adicionada no sistema no mês de fevereiro. Ela faz com que a categoria passe a integrar, formalmente, as equipes interdisciplinares nos Programas de Atenção Básica do SUS, bem como possibilita a inclusão na Tabela de Prestação de Serviços do SUS, permitindo aos profissionais desenvolver suas atividades com a respectiva remuneração como as demais profissões da área da Saúde²⁰.

Com base na leitura, percebe-se a importância do PEF na área da saúde, promovendo a prática de atividades físicas e reduzindo os comportamentos sedentários, proporcionando uma qualidade de vida e um bem-estar físico, emocional e social. Quando o PEF integra numa equipe multiprofissional, essa troca de conhecimentos faz com que sua atuação seja mais qualificada, passando informações adequadas, como, por exemplo, o uso inadequado de medicações ou sobre a alimentação saudável.

Quando há uma política pública onde é mapeado o território, usando uma estratégia de promoção à saúde, ofertando atividades físicas de acordo com a característica da região, é possível contribuir para uma população mais ativa, sendo no seu trabalho, em sua casa, no seu lazer²¹.

Exercícios gratuitos, felicidade, contribuição pra saúde (Sujeito 05).

Fica claro que a oportunidade de atuação do PEF justifica-se perante a necessidade da própria população, bem como, pelas restrições financeiras de acesso a serviços pagos para realização de atividades físicas. Segundo Machado¹⁵, “o professor de Educação Física, uma vez inserido na equipe de saúde, será capaz de desenvolver ações que sejam compatíveis com as metas e estratégia de promoção e prevenção de uma dada localidade”.

Vai além das atividades, se torna da família (Sujeito 08).

Me ajudou muito, hoje estou muito melhor (Sujeito 06).

Nesse contexto, durante a pesquisa, deparou-se com o fato de que muitos dos usuários não se conheciam, apesar de serem vizinhos. Assim, é possível afirmar que o acesso à prática das atividades físicas estabeleceu um vínculo com a sociedade. Segundo o Ministério da Saúde, “quando a atividade física é realizada em grupo, melhora as habilidades de socialização, ajudando na inclusão social, na criação e no fortalecimento de laços sociais e vínculos”²¹.

A professora uniu a comunidade (Sujeito 10).

Conforme Silva, Santana e Carvalho⁹, estudos apontam que o profissional de Educação Física detém uma capacidade relevante de atuar estrategicamente como parceiro da comunidade, contribuindo diretamente para a promoção da saúde e a qualidade de vida.

Atualmente, é sabido que a saúde é um direito universal, conforme a Constituição Federal, artigo 196, que traz: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”²².

Partindo deste princípio, o Sistema Único de Saúde (SUS) implanta e aprimora ações para promover a qualidade de vida da população. Durante a pesquisa, percebeu-se que a porta de entrada do usuário se dá pela Atenção Primária a Saúde (APS), sendo ali que se inicia o processo de cuidado com o indivíduo, de acordo com suas necessidades:

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos²³.

Quando se reflete sobre dar continuidade ao cuidado, logo remetemos às outras ações envolvidas no âmbito do SUS e, neste caso, destaca-se o Programa Academia da Saúde (PAS), que oferece, de forma gratuita, a prática de atividade física à população.

Há mais de vinte anos, a Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS) vem trabalhando estratégias para o fortalecimento de ações para a diminuição de mortes através das DCNT, tendo como objetivo estimular a população a aderir a uma atividade física regular, a alimentação adequada (reeducação) e ao controle do tabagismo. O PAS e o NASF andam juntos, lado a lado, onde o NASF se caracteriza por compor uma equipe multiprofissional, tornando-se a porta de entrada para o PEF, que, desde 2008, vem ocupando seu lugar na área da saúde.

Fortalecendo esta ação multiprofissional, através da uma reconstrução e reformulação, agora chamada de eMulti, o Ministério da Saúde apresenta uma nova proposta de ação APS. O Ministério da Saúde afirma que a retomada das equipes multiprofissionais é fundamental para assegurar o cuidado integral da população, aumentando a resolutividade dos problemas de saúde na Atenção Primária, já que os brasileiros terão acesso aos atendimentos especializados nas Unidades Básicas de Saúde²¹.

Ferreira¹⁸ relata que diversos autores debatem a saúde coletiva como de extrema importância na inserção do Profissional de Educação Física na Saúde (PEFS). Indo de

encontro com o autor, o PEF se faz importante dentro do programa, pois a prática de atividade física é essencial para inúmeros benefícios ao corpo humano:

Dentre os benefícios proporcionados pela atividade física, podem-se destacar alguns: alívio do estresse emocional; melhora da composição sanguínea; redução da pressão arterial; estímulo ao emagrecimento; aumento da densidade mineral óssea e da massa muscular, diminuição do consumo de medicamentos, melhora das funções cognitivas e da socialização e desenvolvimento da aptidão física. De tal modo, o professor de Educação Física, conseqüentemente acaba vindo a atingir diretamente os objetivos da ESF²⁴.

Pensando na atuação dos PEFS, o Ministério da Saúde e a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS/OMS) estão financiando o Documento Orientador aos Profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde (DORI), ainda em construção, que tem como objetivo identificar as evidências científicas sobre a atuação dos PEFS.

Durante a pesquisa, ficou evidenciada a importância das políticas públicas e do acesso ao SUS, como iniciativa à promoção e ao cuidado com a saúde da população, levando até a porta da casa da população todas as informações, através dos agentes comunitários, proporcionando atividade física e lazer, de forma gratuita e, assim, estendendo o cuidado para fora das ações das UBS.

4 CONCLUSÃO

A partir do estudo realizado, foi possível conhecer um pouco da trajetória do SUS e suas ações, sendo notória a importância destes programas de cuidado, prevenção e promoção da saúde da população. Também ficou evidente que o Profissional de Educação Física na Saúde (PEFS) desempenha papel importante na vida dessas pessoas, se fazendo necessária a presença destes profissionais no sistema público de saúde. Para se consolidarem na área da saúde os PEFS estão sempre enfrentando desafios, mas, além disso, é preciso que estes profissionais se especializem e sejam capacitados para atuar dentro deste segmento com qualidade.

Após o período pandêmico, ficou mais evidenciado que o exercício físico contribui, e muito, para a saúde da população, sendo como prevenção ou recuperação, não somente de DCNT, como, também, da saúde mental.

Estamos trilhando um caminho cheio de saberes e de troca de conhecimentos entre os profissionais da saúde, construindo um atendimento digno à população, não só pensando em “ginástica”, mas tendo um olhar mais apurado, incluindo a sensibilidade de entender um indivíduo como único. Dessa forma, é possível destacar a relevância e significância deste profissional junto à equipe multidisciplinar na APS/NASF-AB, contribuindo para a qualidade de vida das comunidades atendidas.

REFERÊNCIAS

[1] Brasil. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm [2023 maio 28].

[2] Brasil. Presidência da República. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm [2023 maio 28].

[3] Brasil. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde: estrutura, princípios e como funciona**. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus> [2023 maio 28].

[4] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica - 2006**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf [2023 maio 28].

[5] Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html [2023 maio 28].

- [6] Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html [2023 maio 28].
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.402, de 15 de junho de 2011**. Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica e da Política Nacional de Promoção da Saúde, os incentivos para custeio das ações de promoção da saúde do Programa Academia da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1402_15_06_2011.html [2023 maio 28].
- [8] Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. São Paulo: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/v_diretrizes_brasileira_hipertensao_arterial_2006.pdf [2023 maio 28].
- [9] Silva DA, Santana JC, Carvalho RMB. **Atuação do profissional de educação física na saúde pública: oportunidades e desafios**. Anais II CONBRACIS [...]. Campina Grande: Realize Editora; 2017. Disponível em https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD4_SA10_ID1876_04052017133947.pdf [2023 maio 28].
- [10] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/> [2023 maio 28].
- [11] Esteio. Prefeitura Municipal. **Lei municipal nº 7.377, de 12 de fevereiro de 2020**. Altera a Lei Municipal nº 6.673, de 01 de novembro de 2017 que Consolida a estrutura das Funções Gratificadas do Poder Executivo do Município de Esteio, estabelecendo sua nomenclatura, atribuições lotação e padrão, e dá outras providências. Esteio, RS: Diário Oficial do Município; 2020. Disponível em <https://leismunicipais.com.br/a/rs/e/esteio/lei-ordinaria/2020/738/7377/lei-ordinaria-n-7377-2020-altera-a-lei-municipal-n-6673-de-01-de-novembro-de-2017-que-consolida-a-estrutura-das-funcoes-gratificadas-do-poder-executivo-do-municipio-de-esteio-estabelecendo-sua-nomenclatura-atribuicoes-lotacao-e-padrao-e-da-outras-providencias> [2023 maio 28].
- [12] Oliveira MM. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.
- [13] Marconi MA, Lakatos EM. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2007.

- [14] Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a análise temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro. 2019; 71(2): 51-67. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200005&lng=pt&nrm=iso [2023 maio 28].
- [15] Machado LR. **O profissional de educação física na saúde: inserção e intervenção**. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. 2018; 10(04): 137-146.
- [16] Simões EJ, *et al.* Effects of a community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil. **American Journal of Public Health**. 2009; 99(1): 68-75. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19008499/> [2023 maio 28].
- [17] Silva Júnior AP, Velardi M. Os benefícios da prática regular de atividade física no processo de envelhecimento. **Caderno de Educação Física**. 2008; 7(13): 63-69.
- [18] Ferreira LAS. A clínica da Educação Física nas Políticas Públicas de Saúde: interfaces entre núcleo e campo. **Movimento**. 2022; 28(02). Disponível em <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/116321> [2023 maio 28].
- [19] Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. **CBO – Classificação Brasileira de Ocupações**. Brasília; 2002. Disponível em <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/home.jsf> [2023 maio 28].
- [20] Conselho Federal de Educação Física. **Profissional de educação física na saúde está na CBO**. Rio de Janeiro: Confef; 2020. Disponível em <https://www.confef.org.br/confef/comunicacao/revistaedf/4663> [2023 maio 28].
- [21] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio a implantação e implementação**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. 220 p.
- [22] Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Constituição Federal (Artigos 196 a 200)**. Brasília; 1988. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf [2023 maio 28].
- [23] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde do trabalhador e da trabalhadora**. Cadernos de Atenção Básica 41. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
- [24] Tavares NA, Brasil GB, Pinto RF. A importância do professor de Educação Física na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Revista Digital**, Buenos Aires. 2012; 16(165).

Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd165/professor-de-educacao-fisica-na-saude-da-familia.htm> [2023 maio 28].

ANEXO A – DIRETRIZES PARA AUTORES – REVISTA PERSPECTIVA: CIÊNCIA E SAÚDE

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA PERSPECTIVA: CIÊNCIA E SAÚDE

A Revista Perspectiva: ciência e saúde (PCS) é órgão oficial de divulgação científica do Centro Universitário UNICNEC, com publicações regulares semestrais, que aceita contribuições na área das Ciências da saúde nas seguintes categorias: (1) Artigo Original, (2) Artigo de Revisão, (3) Ponto de Vista, (4) Seção Especial, (5) A Palavra é Sua, (6) Ensaio, (7) Quem sabe, Lê e (8) Ciência do Leitor. Tem por finalidade publicar contribuições científicas originais sobre temas relevantes nos campos de estudos da promoção, prevenção e gestão em saúde, no âmbito nacional e internacional.

1- ARTIGO ORIGINAL

É uma contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa original inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados. Deve ter a objetividade como princípio básico. O autor ou autora deve deixar claro quais as questões que pretende responder.

Deve ter até 25 páginas incluindo-se, nesse total, resumos, tabelas, figuras, notas e referências bibliográficas.

Nas tabelas e figuras, incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas, com dados dispersos e de valor não representativo. Quanto às figuras, não são aceitas aquelas que repetem dados de tabelas. As figuras e/ou tabelas devem vir em formato pdf ou jpg para evitar a desconfiguração das mesmas.

Nas referências devem ser incluídas apenas as estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando a inclusão de número excessivo de referências em uma mesma citação.

A estrutura do artigo será dividida de acordo com o uso do domínio de pesquisa em que se situa o artigo para a definição de materiais e métodos. Os subtítulos incluem: A **Introdução** deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento ("estado da arte") que serão abordadas no artigo. Os **Materiais e Métodos** empregados, a população estudada, a fonte de dados e critérios de seleção, dentre outros, devem ser descritos de forma compreensiva, completa e concisa, sem prolixidade, com a devida indicação da aprovação e número de protocolo de Comitê de Ética em Pesquisa. A seção de **Resultados** deve se limitar a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações e comparações. O texto deve complementar – e não repetir – o que está descrito em tabelas e figuras. A **Discussão** deve começar apreciando as limitações do estudo, seguida da comparação com a literatura e da interpretação dos autores, extraindo as **Conclusões** e indicando os caminhos para novas pesquisas. **Referências**.

2 - ARTIGO DE REVISÃO (a critério da comissão editorial avaliar a relevância da publicação)

Avaliação crítica sistematizada da literatura sobre determinado assunto, devendo conter conclusões.

Devem ser descritos os procedimentos adotados, esclarecendo a delimitação e limites do tema.

Sua extensão máxima é de 25 laudas, incluindo-se resumo, figuras, tabelas, notas e referências.

Não há limite de referências.

PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

Seguindo as "Diretrizes para Autores e Autoras", indicadas a cada categoria da PCS, o artigo deve estar digitado em papel A4, fonte Times New Roman, tamanho 12, todas as margens em 3 cm, espaçamento de 1,5 em todo o texto (com exceção de resumo e referências que devem estar com espaçamento simples) e salvo em programa Word 97-2003 ou superior, seguindo a seguinte ordem.

O manuscrito deve ser iniciado pelo **(1) título do artigo**, centralizado, em negrito, com todas as letras maiúsculas, devendo ser conciso e completo, evitando palavras supérfluas. Recomenda-se começar pelo termo que represente o aspecto mais importante do trabalho, com os demais termos em ordem decrescente de importância. **(2)** Um **título abreviado** deve ser inserido no cabeçalho. **(3)** Posteriormente ao título abreviado, deve ser inserida a versão do **título para o idioma inglês**.

Resumos: Os manuscritos devem ser apresentados contendo dois resumos, sendo um em português e outro em inglês, seguidos de Palavras-chave / Key Words. Quando o manuscrito for escrito em espanhol, deve-se acrescentar resumo nesse idioma. Para todas as seções, os resumos devem ser estruturados de

250 a 300 palavras, com os objetivos, materiais e métodos, principais resultados e conclusões inseridas de forma implícita, porém, sem utilização de tópicos.

Descritores (Palavras-chave / Key Words): Devem ser indicados entre 3 a 5, extraídos do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (LILACS), quando acompanharem os resumos em português, e do Medical Subject Headings (Mesh), quando acompanharem os "Abstracts". Se não forem encontrados descritores disponíveis para cobrirem a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos ou expressões de uso conhecido.

NORMAS TÉCNICAS CITAÇÕES

As citações devem ser realizadas no formato Vancouver, podendo ocorrer de duas formas:

a) Iniciando o parágrafo com a citação dos autores:

Quando o parágrafo for iniciado mencionando o(a) autor(a), deve ser citado o(s) sobrenome(s) do(a/s) autor(es/as) e logo em seguida, sobrescrito e sem espaço, o número de identificação da obra nas referências. Exemplo: De acordo com Sampaio e Silva¹ ... Para Matsudo et al.² ...

b) No final da sentença: Quando o(a/s) autor(es/as) for(em) mencionado(a/s) no final do parágrafo, usar apenas o número de identificação da obra nas referências, inserindo-a logo após a última palavra da sentença, sem espaço, sobrescrito, seguido de ponto final.

Exemplo: ...xxxxxxxxx¹

REFERÊNCIAS

As referências devem ser ordenadas pela ordem de entrada no texto, numeradas e normalizadas de acordo com o estilo Vancouver (<http://www.icmje.org> e <http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>). Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Índice Médicos (pode ser consultada no site <http://www.pubmed.gov>, selecionando Journals Database).

Publicações com 2 autores até o limite de 6 citam-se todos; acima de 6 autores, cita-se o primeiro seguido da expressão latina et al.

NORMAS PARA REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DE VANCOUVER

As referências devem estar organizadas em conformidade com o modelo Vancouver, ou seja, listadas na ordem de entrada no corpo do texto.

Livros referenciados no todo:

São apresentados os elementos seguintes, como indica o modelo: Autor(es). Título: subtítulo. Edição. Cidade: Editora; Ano de publicação.

Autor(es): Último sobrenome seguido das iniciais dos outros nomes maiúsculas e sem ponto ou pelos nomes completos. Ao escolher a citação dos nomes completos ou apenas iniciais este deve ser o padrão adotado para todas as obras citadas nas referências. No caso de mais de um autor separá-los com vírgula.

Título: Deve ser reproduzida tal como figura no documento referenciado, podendo ou não ser acompanhado de subtítulo. Não acrescentar negrito ou itálico.

Edição: Indicar se não for a primeira em algarismos arábicos; a partir da segunda, quando mencionada na obra, seguidos da abreviatura da palavra edição, no idioma do documento (2. ed.).

Cidade: Local de publicação deve ser indicado tal como figura no documento referenciado. Quando houver mais de um local para a editora, indicar apenas o primeiro. Para melhor identificação da cidade, pode ser acrescentado o estado ou o país, entre parênteses ou precedido de vírgula (Osório (RS) ou Osório, RS). Não sendo possível determinar o local da editora, usar [S.l.] (sem local), entre colchetes.

Editora: Deve ser citado como aparece no documento, suprimindo-se, sempre que possível, elementos que designem a natureza jurídica ou comercial da mesma (Melhoramentos e não Melhoramentos S.A.). No caso de co-editoria, num mesmo local, indicar as editoras e/ou instituições envolvidas (São Paulo: Hucitec/EDUSP). Se as instituições e/ou editoras forem de locais diferentes, indicá-los (Rio de Janeiro: ABRASCO/São Paulo: Melhoramentos). Quando a editora não foi identificada, indicar apenas o local e o ano (Rio de Janeiro; 1990 ou Rio de Janeiro, 1990)

Ano: Indicado em algarismos arábicos. Quando não for possível a identificação da data indica-se [s.d.] (sem data) entre colchetes.

Exemplos:

a) Se forem dois ou mais autores, eles são citados da mesma forma, em seguida, separados por vírgula. Se houver subtítulo, deve ser incluído. Exemplo: Guilland JC, Lequeu B. As vitaminas: do nutriente ao medicamento. São Paulo (SP): Santos; 1995.

b) Se forem mais de seis autores, são citados até os seis primeiros seguidos da expressão et al., que significa "e colaboradores". Exemplo: Calich VLG, Vaz CAC, Abrahamssohn Y de A, Barbuto JAM, Isaac L, Rizzo LV, et al. Imunologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

- c) Se o livro reúne diversos autores sob coordenação ou organização de um deles, este é referenciado como autor, indicando-se em seguida a função que exerceu: editor, compilador, organizador, coordenador etc., no idioma da publicação. Exemplo: Portocarrero V, organizador. Filosofia, história e sociologia das ciências. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz; 1994.
- d) A autoria do livro pode ser de uma instituição e nesse caso seu nome completo e referenciado. Repare que, a partir da segunda edição, o número da edição é indicado, seguido da abreviação de edição (ed.). Exemplo: Universidade Federal do Paraná. Biblioteca Central. Normas para apresentação de trabalhos. 6. ed. Curitiba (Brasil): UFPR; 1996.
- e) Com mais de um volume: Autor(es). Título: subtítulo. Edição. Cidade: Editora; Ano de publicação. Volume. Exemplo: Santos Filho LC. História geral da medicina brasileira. São Paulo: Hucitec; 1997. 2 v.
- f) Pertencentes a uma série: Autor (es). Título: subtítulo. Edição. Cidade: Editora; Ano de publicação. (Nota de série). Exemplo: Acha PN, Szyfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. 3. ed. Washington, DC: OPS; 2001. (OPS – Publicacion Cientifica y Tecnica, 580).

Capítulos de livros:

- a) Quando apenas um capítulo do livro foi utilizado, a referência contém os elementos indicados no modelo a seguir. Note que as informações sobre o livro seguem após as do capítulo e são precedidas por "In:". Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade: Editora; ano. Intervalo de páginas do capítulo.
Exemplo: Lowy I. Fleck e a historiografia recente da pesquisa biomédica. In: Portocarrero V, organizador. Filosofia, história e sociologia das ciências. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 1994. p. 233-250.
- b) Quando o autor do capítulo é o mesmo da obra. Autor (es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade: Editora; ano. Título do capítulo; Intervalo de páginas do capítulo.
Exemplo: Meadows AJ. A comunicação científica. Brasília, DF: Briquet de Lemos; 1999. Tornando publicas as pesquisas; p. 161-208.

Periódicos / Artigos em revistas:

Os elementos que devem constar da referência bibliográfica de um artigo de revista são apresentados a seguir. Veja o modelo e os exemplos:

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano; volume: intervalo de páginas.

Notas: Pela norma de Vancouver os títulos de periódicos são abreviados conforme aparecem na Base de dados PubMed, da US National Library of Medicine, que pode ser consultada no site <http://www.pubmed.gov>, selecionando Journals Database.

Exemplos:

- a) Com autoria: Naves MMV. Beta-caroteno e câncer. Revista de Nutrição. 1998; 11: 99-115.
- b) Sem indicação da autoria: Como está sendo adotado o sistema autor/ano para citações ao longo do texto, inicia-se a referência pela palavra [anonymus], entre colchetes. Se não há indicação de volume, como no exemplo abaixo, o número do fascículo da revista deve ser indicado, entre parênteses. [Anonymus]. A indústria descobrindo a pesquisa. Revista Nacional da Carne. 1994; (208): 110.

Artigos em jornais:

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Nome do jornal. Ano mês dia; número da seção (ou caderno): página (coluna).

a) Com autoria:

Scheinberg G. Monsanto cria óleo transgênico vitaminado. Folha de São Paulo, São Paulo, 2000 jan 4; AD 1:9.

b) Se não houver indicação da autoria:

[Anonymus]. Monsanto cria óleo transgênico vitaminado. Folha de São Paulo, São Paulo, 2000 jan 4; cad 1:9.

Trabalhos não publicados

a) A referência bibliográfica de teses, trabalhos de conclusão de curso e outros trabalhos não publicados devem incluir uma nota explicativa sobre a natureza do trabalho e a instituição onde foram apresentados ou desenvolvidos.

Autor(es). Título da tese (inclui subtítulo se houver). [natureza do trabalho]. Cidade: Instituição; ano. Exemplo: Mariotoni GGB. Tendência secular do peso ao nascer em Campinas, 1971-1995. [Tese de Doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP; 1998.

Apostilas e similares

Autor(es). Título. Cidade; ano. [nota explicativa com dados do curso e instituição].

Exemplo:

Souza SB, Marucci MFN, coordenadores. Nutrição na 3a idade. São Paulo; 1993. [Apostila do Curso de Difusão Cultural Nutrição na 3a idade – Faculdade de Saúde Publica da USP].

No prelo

Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano; volume (fascículo). No prelo.

Ou Autor(es) do artigo. Titulo do artigo. Titulo do periódico abreviado. In press Ano.

Exemplos:

Marchiori CH. Parasitoides de *Chysomya megacephala* (Fabricius) (Diptera: calliphoridae) coletados em Itumbiara, Goiás. Rev Saúde Publica. 2004; 38(2). No prelo.

Tian D, Araki H, Stahl E, Bugelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in *Arabidopsis*. Proc Natl Acad Sci USA. In press 2002.

Documentos eletrônicos

Para referenciar documentos eletrônicos devem-se seguir as mesmas regras expostas anteriormente, de acordo com o tipo de documento: artigos de periódicos, livros etc. Em seguida, entre colchetes, informa-se o tipo de documento respectivo suporte: CD ROM, online se for pela internet, disquete, etc. No caso de documento on line, deve-se indicar também o endereço eletrônico e a data em que foi acessado.

Autor(es) do artigo. Titulo do artigo. Titulo do periódico. [tipo de documento e de suporte]. Ano; volume (fascículo). Endereço. [ano mês dia em que foi acessado].

Exemplos:

Artigo de periódico veiculado pela Internet:

Gimeno SGA, Ferreira SRG, Frnco LJ, Lunes M, Osiro K, et al. Incremento na mortalidade associada à presença de diabettes mellitus em nipo-brasileiros. Revista de Saúde Pública [periódico na internet]. 1998; 32(5). Disponível em <http://www.fsp.usp.br/rsp/> [1999 jun 23].

Nota: Referências à comunicação pessoal, trabalhos inéditos ou em andamento e artigos submetidos à publicação não devem constar da listagem de Referências. Quando essenciais essas citações podem ser feitas no rodapé da página do texto onde foram indicadas.

Citações no texto: A identificação das referências no texto, nas tabelas e figuras deve ser feita por número arábico, no formato sobrescrito, correspondendo à respectiva numeração na lista de referências. Esse número deve ser sobrescrito, podendo ser acrescido do nome(s) do(s) autor(es) quando o autor considerar necessário. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pela conjunção "e"; se forem acima de seis, pode-se citar os seis ou apenas o primeiro seguidos da expressão "et al".

Exemplo: Terris et al.⁸ atualiza a clássica definição de saúde publica elaborada por Winslow. O fracasso do movimento de saúde comunitária, artificial e distanciado do sistema de saúde predominante parece evidente^{9,12,15}.

A exatidão das referências constantes da listagem e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito.

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Estou concluído o curso de graduação bacharel em Educação Física na instituição FADERGS, e estou realizando uma pesquisa referente ao meu trabalho de conclusão de curso. Estou convidando você para participar do meu estudo, cujo objetivo é Um estudo sobre atuação do profissional da Educação Física, no Programa Academia da Saúde.

Peço que leia atentamente este documento e esclareça suas dúvidas antes de consentir com sua assinatura, a participação neste estudo. O procedimento do estudo será uma entrevista semiestruturada, onde você responderá a algumas perguntas que nortearão a entrevista.

A mesma será gravada e posteriormente transcrita, não oferece risco a sua saúde ou privacidade, visto que será respeitado seu anonimato e nenhuma questão é invasiva, além de não possuir nenhum custo a você.

Você receberá uma cópia deste termo, para que possa questionar eventuais dúvidas que venham a surgir, a qualquer momento, se assim o desejar do mesmo modo, poderá requisitar informações adicionais sobre o estudo através do seguinte contato: simone.simonef@gmail.com ou (051) 98105-6999.

Eu, Senhor (a)....., fui informada sobre a pesquisa e após ler este termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordo em participar da pesquisa, e assino este documento em duas vias, sendo que uma fica em meu poder.

Esteio, RS, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do(a) participante

Simone Fagundes dos Santos
Assinatura da acadêmica

Texto Padrão