SAÚDE E AMBIENTE
V.10 • N.1 • 2025 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: **2316-3798**
ISSN Impresso: **2316-3313**
DOI: **10.17564/2316-3798.2025v10n1p673-688**

INTERFACES CIENTÍFICAS

ANÁLISE DAS PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO ESTADO DO PIAUÍ

ANALYSIS OF BODY PRACTICES AND PHYSICAL ACTIVITIES IN HEALTH PLANNING INSTRUMENTS IN THE STATE OF PIAUÍ

ANÁLISIS DE LAS PRÁCTICAS CORPORALES Y ACTIVIDADES FÍSICAS EN LOS INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN EN SALUD EN EL ESTADO DE PIAUÍ

Sandro Raniel da Silva Rocha[1]
Hilda Maria Martins Bandeira[2]

RESUMO

As práticas corporais e atividades físicas são reconhecidas como ações efetivas para a promoção da saúde no ambiente escolar. No Brasil, o Programa Saúde na Escola tem sido uma das principais políticas públicas responsáveis pela articulação entre saúde e educação. Esta pesquisa analisou as práticas corporais e atividades físicas nos instrumentos de planejamento em saúde do Piauí. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo documental, com delineamento descritivo-analítico, que teve como fontes o Plano Estadual de Saúde do Piauí (2023-2024), a Programação Anual de Saúde (2023-2024), o Relatório Anual de Gestão (2023-2024), os relatórios de saúde referentes ao ciclo 2022-2024, do Programa Saúde na Escola, disponíveis no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica, e os Planos Municipais de Saúde de quatro macrorregiões. Os municípios foram selecionados por conveniência. A análise seguiu um plano estruturado em três etapas: descrição, explicação e interpretação, articulado à técnica de análise temática. Os resultados indicaram fragilidades na formulação e monitoramento das ações de práticas corporais e atividades físicas, baixa definição de metas e indicadores, e forte presença de uma lógica biomédica e assistencialista. Recomendam-se o fortalecimento do planejamento colaborativo e a ampliação das práticas corporais e atividades físicas com base nas necessidades em promoção da saúde nos territórios escolares.

PALAVRAS-CHAVE

Gestão em saúde; Atividades motoras; Promoção da saúde; Programa Saúde na Escola.

ABSTRACT

Body practices and physical activities are recognized as effective actions for promoting health in the school environment. In Brazil, the School Health Programa has been one of the main public policies responsible for articulating the health and education sectors. This research analyzed body practices and physical activities in health planning instruments in the state of Piauí. It is a qualitative, documentary study with a descriptive-analytical design, drawing from sources such as the State Health Plan (2023–2024), the Annual Health Program (2023–2024), the Annual Management Report (2023–2024), School Health Program reports from the 2022–2024 cycle available in the Primary Health Care Information System, and Municipal Health Plans from four macro-regions. The municipalities were selected for convenience. The analysis followed a three-stage structured plan: description, explanation, and interpretation, combined with thematic analysis techniques. The results indicated weaknesses in the formulation and monitoring of body practices and physical activity actions, poor definition of goals and indicators, and a strong presence of a biomedical and assistance-oriented logic. It is recommended to strengthen collaborative planning and to expand body practices and physical activity initiatives based on local health promotion needs within school territories.

KEYWORDS

Health management; Motor activities; Health Promotion; School Health Program.

RESUMEN

Las prácticas corporales y actividades físicas son reconocidas como acciones efectivas para la promoción de la salud en el ambiente escolar. En Brasil, el Programa Salud en la Escuela ha sido una de las principales políticas públicas responsables de la articulación entre salud y educación. Esta investigación analizó las prácticas corporales y actividades físicas en los instrumentos de planificación en salud de Piauí. Se trata de una investigación cualitativa, de tipo documental, con un diseño descriptivo-analítico, que tuvo como fuentes el Plan Estatal de Salud (2023-2024), la Programación Anual de Salud (2023-2024), el Informe Anual de Gestión (2023-2024), los informes de salud referentes al ciclo 2022-2024 del Programa Salud en la Escuela, disponibles en el Sistema de Información en Salud para Atención Básica, y los Planes Municipales de Salud de cuatro macrorregiones. Los municipios fueron seleccionados por conveniencia. El análisis siguió un plan estructurado en tres etapas: descripción, explicación e interpretación, articulado a la técnica de análisis temático. Los resultados indicaron debilidades en la formulación y monitoreo de las acciones de prácticas corporales y actividades físicas, baja definición de metas e indicadores, y una fuerte presencia de una lógica biomédica

y asistencialista. Se recomienda el fortalecimiento de la planificación colaborativa y la ampliación de las prácticas corporales y actividades físicas con base en las necesidades de promoción de la salud en los territorios escolares.

PALABRAS CLAVE

Gestión en salud; Actividades motoras; Promoción de la salud; Programa Salud en la Escuela.

1 INTRODUÇÃO

As práticas corporais, para além da compreensão tradicional de que atividade física é todo e qualquer movimento corporal produzido pelos músculos e que resulta em gasto energético maior ou igual a 1,5 equivalente metabólico (≥1,5MET) (WHO, 2018), presente nos mais diversos domínios da existência humana (BENEDETTI *et al*., 2021), deve ser compreendida como expressões individuais ou coletivas do movimento corporal, advindas do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica, construídas de modo sistemático (na escola) ou não sistemático (tempo livre/lazer) (HALLAL *et al*., 2012).

No Brasil, a partir dos anos 2000, emana um fortalecimento da agenda relacionada à promoção de saúde por meio da institucionalização das Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF) no Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA *et al*., 2023). Um dos marcos para esse fortalecimento foi a institucionalização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), além da inserção dessas práticas por meio da estratégia saúde da família na Atenção Primária à Saúde (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016; CARVALHO; VIEIRA, 2023).

Na articulação com esses múltiplos movimentos, o Programa Saúde na Escola (PSE) constitui uma forma de integrar essas políticas públicas no ambiente escolar, tornando um espaço ideal para a promoção de hábitos saudáveis, para a realização de ações que favoreçam o desenvolvimento integral dos sujeitos e para a produção social da saúde (BRASIL, 2022). A Sociedade Internacional de Atividade Física e Saúde (ISPAH, 2020) enfatiza o PSE como uma política de escola altamente eficaz para promover a prática de atividade física e como uma estratégia primordial para melhorar a saúde da comunidade escolar (LIMA *et al*., 2012).

Políticas públicas para o incentivo às PCAF como forma de promoção da saúde tem sido considerada uma prioridade de saúde pública e recomendada por diversas instituições como, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e o Ministério da Saúde, por meio da Atenção Primária à Saúde (APS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) (LIMA *et al*., 2014). Essas ações têm como finalidade reduzir os níveis insuficientes de atividade física, e, dessa forma, atender as metas do Plano de Ação Global para a

Atividade Física até 2030 (GAPPA - *Global Action Plan on Physical Activity* 2018 - 2030), do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, bem como as recomendações do Guia de Atividade Física para a População Brasileira (BRASIL, 2021).

Além disso, embora haja uma vasta quantidade de pesquisas sobre atividades físicas e saúde, é importante destacar a necessidade de aprofundamento em estudos que abordem as políticas, planejamento e gestão em atividades físicas relacionadas à saúde, conforme evidenciado por uma recente revisão sistemática (VARELA *et al.*, 2021). A maioria dos estudos atuais sobre atividade física concentra-se na análise dos níveis e tendências locais, nacionais e globais (32,5%), impactos na saúde (21,7%), fatores relacionados (23,2%) e intervenções em atividade física (8,3%).

No entanto, considera-se uma lacuna metodológica recorrente no planejamento das ações de promoção da saúde, especialmente no âmbito do PSE, em que a dimensão conceitual das necessidades em promoção da saúde nem sempre se traduz em ações intersetoriais e colaborativas. Em muitos casos, as intervenções ocorrem de forma pontual, descontinuada, desarticulada e centrada em conteúdos informativos, o que compromete seu potencial emancipador e mais empoderado. (BRASIL *et al.*, 2017).

Nesta pesquisa, as necessidades em promoção da saúde são compreendidas a partir de uma perspectiva dialética, como construções históricas e sociais que expressam as contradições vividas pelos sujeitos em seus contextos. Essa perspectiva permite analisar os instrumentos de planejamento para além de sua dimensão normativa, considerando os sentidos e significados atribuídos às PCAF como indicadores das necessidades em promoção da saúde dos territórios escolares (BANDEIRA, 2014; BANDEIRA; MARQUES, 2023).

Por isso, analisar os instrumentos de planejamento em saúde, especificamente no PSE, é uma forma de compreender a utilização de múltiplas estratégias, no que diz respeito ao atendimento às necessidades em promoção da saúde na escola. Sendo assim, o objetivo deste artigo foi analisar as práticas corporais e atividades físicas nos instrumentos de planejamento em saúde.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo documental, com delineamento descritivo-analítico. Utilizaram-se como fontes de informação os instrumentos governamentais de planejamento em saúde com acesso público ou disponibilizados pelas secretarias municipais de saúde. Por se tratar de uma pesquisa documental, não houve a necessidade de submissão no Comitê de Ética em Pesquisa. Os documentos analisados foram o Plano Estadual de Saúde (PES) do Piauí (2020/2023), a Programação Anual de Saúde (PAS) (2023-2024), o Relatório Anual de Gestão (RAG) (2023-2024) e os relatórios do PSE, ciclo 2022-2024, disponíveis no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). Adicionalmente, foram examinados os Planos Municipais de Saúde (PMS) (2022-2025) dos municípios de Floriano (PMS-1), São Raimundo Nonato (PMS-2), Teresina (PMS-3) e Parnaíba (PMS-4), representando as macrorregiões Cerrados, Semiárido, Meio-Norte e Litoral. O Plano de Ação do PSE (2023-2024) do município da macrorregião dos Cerrados também foi analisado.

A busca dos instrumentos de planejamento em saúde do SUS foi realizada por meio o DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento (DGMP). Os documentos de acesso restrito foram acessados após recebermos a autorização formal da instituição responsável. O período de busca dos instrumentos de planejamento ocorreu nos meses de julho a agosto do ano de 2024, sendo a consulta e a extração dos dados realizada a partir de setembro do mesmo ano.

A análise qualitativa seguiu o plano proposto por Bandeira (2022), estruturado em três etapas interdependentes: descrição, explicação e interpretação. Para realizar uma análise objetiva das PCAF nos instrumentos de planejamento, foram identificadas informações específicas sobre a inserção do tema, as diretrizes, os objetivos, as metas estabelecidas e os indicadores de monitoramento e avaliação, bem como foram examinadas as metodologias, abordagens, estratégias e tipos de PCAF empregados na implementação das ações. Na análise do Plano de ação do PSE, foi utilizado um checklist adotada por Manta *et al*. (2020) (Quadro – 2).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Ações de práticas corporais e atividades físicas implementadas no PSE

A análise do Plano de Ação do PSE evidenciou a ausência de planejamento quanto à quantidade de ações previstas, número de escolas e de participantes, o que revela uma fragilidade no planejamento estratégico do programa. A não definição de metas numéricas compromete o monitoramento, dificulta a avaliação dos resultados e pode indicar uma tendência à execução improvisada ou desarticulada, mostrando a necessidade de maior qualificação nos processos de planejamento colaborativo e intersetorial em saúde e educação.

A Tabela 1 apresenta os registros relacionados a implementação das PCAF no âmbito da saúde pública, extraídos dos relatórios de saúde do SISAB. Os dados consideram as seguintes variáveis: número de identificação das escolas, quantidade de atividades coletivas, número de participantes, município e o período de 2023 a 2024. Durante esse ciclo, contabilizou-se um total de 282 ações de PCAF registradas no SISAB. A macrorregião dos Cerrados destacou-se, concentrando a maior parte dessas ações, especialmente no segundo ano do ciclo, em 2024. Essa concentração pode indicar um aumento na adesão às práticas e na priorização das atividades físicas como estratégia de saúde pública no município.

Por outro lado, a baixa adesão no PMS-3 e PMS-4, e a ausência de registros em PMS-2, aponta para desafios em integrar as PCAF nas políticas de saúde pública de maneira uniforme. A macrorregião dos Cerrados apresentou maior adesão, sugerindo uma maior capacidade de organização ou incentivo para implementação dessas práticas em comparação às outras regiões analisadas. Tal padrão pode estar relacionado a fatores estruturais, como disponibilidade de recursos, sensibilização comunitária e suporte no planejamento intersetorial e colaborativo. Os resultados convergem com o estudo de Manta *et al*. (2022), que demonstraram que a implementação do PSE varia conforme a disponibilidade de recursos e a priorização das ações por gestores municipais. De maneira semelhante, Malta *et*

al. (2018), apontam que os municípios das regiões Norte e Nordeste apresentam desafios adicionais na execução de programas de promoção da saúde, principalmente devido à menor infraestrutura e capacitação técnica dos gestores responsáveis pelo planejamento das ações.

No entanto, diferentemente do que foi observado no estudo de Hallal *et al*. (2012), que demonstrou um crescimento homogêneo das iniciativas de promoção da atividade física nas escolas em estados do Sul e Sudeste, os resultados deste estudo mostram que a implementação no Piauí ainda ocorre de maneira pontual e fragmentada.

Tabela 1 - Número de escolas, ações e participantes registrados no sistema de informação, Piauí, 2023-2024

Município	2023			2024		
	Números de escolas	Números de PCAF	Números de participantes	Números de escolas	Números de PCAF	Números de participantes
PMS-1 (Cerrados)	12	82	940	6	192	671
PMS-2 (Semi-árido)	-	-	-	-	-	-
PMS-3 (MeioNorte)	2	7	125	-	-	-
PMS-4 (Litoral)	-	-	-	1	1	51

Fonte: Adaptado do SISAB, 2024.
Legenda: PMS-1: Floriano, PMS-2: São Raimundo Nonato, PMS-3: Teresina, PMS-4: Parnaíba; PCAF: Práticas Corporais e Atividades Físicas.

Os dados também indicam um aumento expressivo no número de ações em PMS-1 de 2023 a 2024, sugerindo que as estratégias de intervenção se consolidaram ao longo do período. Essa consolidação pode estar associada a uma maior conscientização sobre a importância das PCAF, além de um fortalecimento nas parcerias intersetoriais e colaborativas. O estudo de Kirsch e Ziede (2022), sobre o PSE na região Sul do Brasil demonstrou que a intersetorialidade é um fator-chave para o sucesso do programa, com a presença de Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs) bem estruturados. A experiência positiva relatada nesse estudo, reforça a importância da articulação efetiva entre os setores para o fortalecimento das ações de promoção da saúde.

Ao estabelecer uma relação com o PMS-1, a análise da PAS-1 (2023-2024) e do RAG-1 (2023), em relação às ações planejadas e implementadas no PSE, demonstra que as metas previstas em 2023 foram integralmente alcançadas. O planejamento para 2024 reforça o compromisso com a continuidade e ampliação dessas ações. Contudo, as informações sobre as ações executadas, que serão apresentadas no RAG (2024), ainda não foram disponibilizadas.

Quadro 1 - Relação entre o planejado e executado no Programa Saúde na Escola em um município da macrorregião dos cerrados, Piauí, 2023-2024

Ano	Planejado (PAS)	Executado (RAG)
2022	Realizar ações em 100% das escolas públicas aderidas ao PSE. Desenvolver ações integradas com as comunidades escolares.	Meta alcançada em 100% das escolas e Unidades Básicas de Saúde.
2023	Fortalecer e ampliar as atividades do PSE, incluindo participação de equipes multidisciplinares.	100% das escolas aderiram ao programa. Campanhas de prevenção e educação realizadas.
2024	Manter 100% de adesão das escolas ao PSE e realizar atividades conjuntas entre saúde e educação. Promover prevenção de DCNT.	Planejamento em andamento

Fonte: Adaptado dos instrumentos de planejamento
Legenda: PAS: Programação Anual de Saúde; RAG: Relatório Anual de Gestão; DCNT: Doenças crônicas não transmissíveis.

3.2 AS INSERÇÕES DAS PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Todos os instrumentos analisados apresentaram uma resolução de aprovação dos seus respectivos Conselhos Municipais de Saúde. A partir da análise sumária, verificou-se que todos os instrumentos apresentavam a estrutura básica exigida pelos órgãos de saúde como: análise de situação de saúde; diretrizes, objetivos, metas e indicadores. Com base na normativa que exige a presença dos itens listados acima, procedeu-se a análise temática com base nas categorias pré-estabelecidas para cada PMS.

3.2.1 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

A análise situacional geralmente foca em descrever as condições sociais, econômicas e epidemiológicas do município, além de abordar o perfil demográfico e as condições de saúde da população. No entanto, nenhum dos instrumentos analisados forneceu informações ou estimativas específicas sobre as PCAF, como, por exemplo, os níveis de inatividade física e os comportamentos sedentários no contexto local, considerando diferentes faixas etárias e sexos. Embora não haja uma seção dedicada especificamente a esse tema, existem menções que refletem a importância da PCAF como fator de proteção a determinados problemas de saúde, especificamente com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Um ponto importante observado em todos os PMS, foi a informação da existência e quantitativo de Academias de Saúde, que são espaços públicos que fazem parte do SUS, destinados à promoção da saúde, sobretudo das ações de PCAF. Esse programa tem sido muito importante para combater a tendência de inatividade física (SILVA *et al.*, 2021a).

Com base nesses instrumentos, as PCAF estão inseridas como ações do programa academia da saúde, que são espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais habilitados. A ativação ou a manutenção dessas ações visa a melhoria da saúde da população por meio de atividades físicas regulares, promovendo a saúde e prevenindo doenças.

Outro fator importante para a promoção das PCAF está atrelada a inserção do Profissional de Educação Física no quadro de profissionais de saúde do SUS (BANDEIRA *et al.*, 2022). No entanto, não foi mencionado essa categoria profissional nos PMS analisados, o que demonstra pouco estímulo para que as PCAF sejam planejadas e implementadas sob supervisão e orientação dos profissionais responsáveis. Carvalho *et al.* (2020), destacam que municípios que possuem profissionais capacitados operando com o planejamento estratégico-situacional conseguem integrar melhor as PCAF nas políticas públicas de saúde. Esse fator reforça a necessidade de capacitação e planejamento mais detalhado para melhorar a execução e o monitoramento das ações do PSE no Piauí.

É esperado que, com a regulamentação da educação física na Classificação Brasileira de Ocupações, haja uma tendência de aumento na inserção dos profissionais de Educação Física como forma de promoção da saúde relacionado com políticas e programas de PCAF no SUS, e especificamente na APS (VIEIRA *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2022).

3.2.2 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Nos PMS analisados, não há diretrizes, metas ou objetivos explicitamente voltados para as PCAF mencionados de forma direta. No entanto, verificou-se que a inserção das PCAF, por meio das ações de promoção da saúde, pode estar implícita em algumas diretrizes mais amplas que abordam a saúde integral da população, como o programa academia da saúde ou o PSE, que incluem atividades físicas como parte das suas estratégias de implementação. Esse achado é preocupante, pois demonstra que a promoção da atividade física ainda não é tratada como prioridade estratégica no âmbito municipal e estadual.

Os resultados apontam que, apesar das PCAF serem reconhecidas como essenciais para a promoção da saúde, sua inserção nos PMS ainda é superficial. A falta de clareza nas diretrizes, objetivos, metas e indicadores é um desafio recorrente e que a maioria dos municípios abordam essas ações em diretrizes genéricas, sem especificações claras de implementação (CARVALHO *et al.*, 2020; CARVALHO: VIEIRA, 2023).

Em contrapartida, estados como São Paulo e Rio Grande do Sul demonstram um planejamento mais detalhado, com diretrizes específicas para as PCAF (VIEIRA *et al.*, 2022). Isso sugere que estados com políticas de promoção da saúde mais estabelecidas tendem a integrar as PCAF de forma mais robusta em seu planejamento.

A análise dos objetivos dos PMS revelou a necessidade de alinhamento com recomendações globais e a falta de metas explícitas para incentivar ou monitorar as PCAF. Esse achado é semelhante ao levantamento feito pelo Ministério da Saúde que destacou que muitos planos governamentais não vinculam seus objetivos às recomendações de organizações nacionais e internacionais, como a OMS e o Plano de Ação Global para a Atividade Física (BRASIL, 2022).

Em contrapartida, países como Canadá e Austrália têm objetivos municipais alinhados às recomendações da OMS, incluindo a redução da inatividade física em pelo menos 15% até 2030 (AUBERT *et al.*, 2018). A ausência desse tipo de alinhamento nos PMS analisados, reforça a necessidade de reformulação dos planos municipais, para que estejam em sintonia com as diretrizes nacionais e internacionais de promoção da atividade física.

Entre as metas mais comuns estavam o aumento do número de atividades físicas ofertadas nas unidades de saúde e o fortalecimento de parcerias com instituições educacionais. Poucos municípios apre-

sentaram metas claras e quantitativas, como o número de escolas a serem atendidas, número de ações a serem implementadas, número de participantes e a frequência semanal das atividades planejadas. Embora existam metas nos PMS, elas são genéricas e não incluem métricas específicas para avaliar o impacto das ações de PCAF. Esse achado é consistente com Varela *et al*. (2021), que indicam que menos de 10% dos planos municipais de saúde no Brasil possuem metas quantificáveis para atividade física. Por outro lado, estudos conduzidos em países europeus mostram que metas quantitativas e prazos definidos contribuem para maior adesão das políticas públicas. Na França, por exemplo, metas claras para aumento dos níveis de atividade física escolar resultaram na adoção de programas mais estruturados, como a integração de profissionais de Educação Física no sistema de saúde (BRASIL, 2022).

Os indicadores propostos variaram entre qualitativos e quantitativos, como a adesão de escolares ao PSE e o número de academias de saúde ativadas. Houve lacunas na definição de indicadores para avaliação de impacto, como mudanças nos níveis de sedentarismo ou melhora nos indicadores de saúde da população. A lacuna de indicadores robustos reflete uma limitação estrutural no planejamento das ações, pois reforça a tendência de que a falta de indicadores específicos para atividade física nos instrumentos de planejamento leva a uma subutilização de recursos e ações desarticuladas (MINAYO, 2009). Conforme apontado por Varela *et al*. (2021), a ausência de métodos claros de avaliação reduz a capacidade dos gestores em monitorar e adaptar as ações, comprometendo a efetividade dos programas.

A ausência desses indicadores nos PMS analisados, é um problema já identificado no Brasil. Um estudo de Cardoso e Morgado (2019) demonstra que, em 70% dos municípios estudados, não há métricas para monitorar os níveis de atividade física da população. Em países como Reino Unido e Nova Zelândia, indicadores como "percentual de crianças que realizam 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa por dia" e "número de escolas com programas regulares de atividade física" são utilizados para avaliar a eficácia das políticas implementadas (BRASIL, 2022). Esse modelo de monitoramento permite que os gestores identifiquem rapidamente os atendimentos as recomendações nacionais e internacionais e proponham melhorias.

Outro aspecto importante analisado nos instrumentos de planejamento em saúde, foi a necessidade de inserção das PCAF como um componente relevante e prioritário, com ênfase não somente aos aspectos relacionados a diretrizes específicas de prevenção de DCNT. O enfoque dos PMS nessas diretrizes revela uma conexão com a perspectiva biomédica e assistencialista da saúde que, historicamente tem priorizado a prevenção e o tratamento de doenças a partir de abordagens biológicas e clínicas, sem necessariamente considerar os determinantes sociais, culturais e emocionais do comportamento relacionado às PCAF. Essas abordagens privilegiam a oferta de ações de PCAF sem contemplar o empoderamento da comunidade, para criar hábitos saudáveis de forma autônoma e sustentável, passando a depender de intervenções institucionais, especialmente no meio escolar, reproduzindo uma lógica verticalizada e hierárquica (SILVA E BODSTEIN, 2016).

Alguns dos objetivos específicos dispostos nos PMS incluem a integração das PCAF às ações intersetoriais, especialmente em escolas públicas, como parte do PSE. No entanto, abordagem intersetorial, destacada como fundamental na literatura (BRASIL, 2021), está presente nos documentos analisados, mas ainda de forma incipiente. A integração entre saúde e educação no contexto das

PCAF precisa ser fortalecida, especialmente para alinhar ações planejadas às necessidades específicas das comunidades escolares.

3.3 DESCRIÇÃO DAS PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS NOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

O PMS-3 apresentou um melhor alinhamento com as diretrizes de um planejamento de acordo com os documentos-orientadores do governo, evidenciando uma maior qualidade na estrutura e organização, enquanto os PMS-1, PMS-2 e PMS-4 exibiram lacunas, principalmente no detalhamento das ações. Essa discrepância reflete o desafio de uniformizar políticas públicas em contextos municipais, como ressaltado por Oliveira e Costa (2021), que apontam para a necessidade de capacitação técnica e investimento em metodologias de planejamento para ampliar a equidade nas ações de saúde.

No que se refere à descrição das ações propostas, o nível de detalhamento encontrado no PMS-3, com especificações sobre frequência, duração e local das atividades, está alinhado às recomendações da OMS (WHO, 2018). Por outro lado, a abordagem genérica nos outros PMS pode reduzir a eficácia das ações planejadas, uma questão também observada em estudos de implementação em municípios de pequeno e médio porte (PINAFO *et al.*, 2020).

A inserção da atividade física como ação prevista no PMS-3, de forma integrada à atenção básica, demonstra um planejamento estratégico-situacional do papel das PCAF na promoção da saúde e prevenção de doenças. A inclusão de atividades físicas na atenção primária está associada à redução de fatores de risco para DCNT e à melhoria da qualidade de vida da população (HALLAL *et al.*, 2012). Nos demais PMS, a abordagem genérica reflete desafios semelhantes aos identificados por Cardoso e Morgado (2019), que atribuem a baixa sistematização das PCAF à falta de capacitação técnica e à ausência de ferramentas de monitoramento.

A metodologia de implementação foi outro aspecto em que o PMS-3 se destacou, com estratégias bem estruturadas e baseadas em evidências. A literatura indica que a ausência de metodologias claras, observada nos demais PMS, pode levar à subutilização de recursos e à dificuldade de avaliação das ações (SCHNEIDER *et al.*, 2020). A implementação de práticas baseadas em evidências é crucial para garantir resultados positivos em programas de saúde pública.

O uso de instrumentos de avaliação foi identificado como uma lacuna significativa em todos os PMS, exceto no PMS-3, onde ferramentas de monitoramento em saúde foram mencionadas, embora sem aplicação específica às PCAF. Estudos apontam que a ausência de mecanismos de avaliação impede a análise do impacto das ações, limitando a capacidade de ajustar e aprimorar as políticas implementadas (SILVA; PRATES; MALTA *et al.*, 2021b). No tocante ao planejamento colaborativo, a adequada articulação verificada no PMS-3 é consistente com achados de um estudo que destacam a importância da colaboração intersetorial na ampliação do alcance e eficácia das PCAF (SILVA *et al.*, 2021b). Nos demais PMS, a abordagem genérica limita o potencial de sinergia entre diferentes áreas de atuação, um desafio comum em municípios com recursos técnicos e financeiros limitados.

Quadro 2 - Checklist para análise dos instrumentos de planejamento em saúde relativo às práticas corporais e atividades físicas, Piauí, ciclo 2022-2025

Critérios de análise	PMS-1	PMS-2	PMS-3	PMS-4
Descrição das ações	Regular - Detalha ações gerais, mas faltam informações específicas sobre frequência e local	Regular - Informação presente, mas com detalhamento limitado	Adequado - Especifica ações com local, frequência e duração detalhados	Regular - Contém ações, mas descrição é menos detalhada do que em PMS-3
Atividade física como ação prevista	Regular - Inclui menção a PCAF no contexto de promoção de saúde, mas não sistematizadas	Regular - Enfatiza promoção da saúde, sem detalhar ações de PCAF	Adequado - Integra a atividade física como parte das ações de atenção básica	Regular - Prevê ações de promoção da saúde, mas sem detalhar a implementação de ações de PCAF
Ações combinadas à atividade física	Regular - Combinações com ações de promoção da saúde são pontuais	Regular - As combinações são gerais e pouco explícitas	Adequado - Combinações com ações de promoção da saúde são pontuais	Regular - Aborda saúde preventiva, mas sem ações específicas integradas
Metodologia adotada	Regular - Metodologias para implementação de ações de saúde são genéricas	Regular - Aborda metodologias, porém sem especificidade suficiente	Adequado - Utiliza metodologia estruturada e baseada em evidências	Regular - Metodologia mencionada, mas com detalhes limitados
Tipo de atividade física planejada	Regular - Não especifica tipos de atividades físicas	Regular - Atividades físicas mencionadas, mas sem detalhes específicos	Adequado - Detalha atividades específicas dentro da atenção básica	Regular - Relata atividades gerais, sem especificar tipos
Uso de instrumentos para avaliação	Inadequado - Não há menção a instrumentos para avaliação das ações	Inadequado - Não há menção a instrumentos para avaliação das ações	Regular - Inclui ferramentas de monitoramento em saúde geral	Regular - Inclui ferramentas de monitoramento em saúde geral

Critérios de análise	PMS-1	PMS-2	PMS-3	PMS-4
Planejamento intersetorial e colaborativo	Regular - Menciona trabalho intersetorial, mas com exemplos limitados	Regular - Indica colaboração geral, sem especificidade	Adequado - São integradas ao planejamento geral	Regular - Referências à colaboração são pontuais
Cronograma de desenvolvimento	Regular - Planejamento anual descrito, mas sem detalhamento de cronograma	Regular - Cronograma geral, sem detalhamento específico	Adequado - Apresenta cronograma claro e específico	Regular - Cronograma geral, sem detalhamento específico
Previsão de recursos financeiros	Regular - Orçamento global descrito, mas com poucas especificidades para a ações de PCAF	Regular - Orçamento global descrito, mas com poucas especificidades para a ações de PCAF	Adequado - Alocações orçamentárias detalhadas para ações específicas	Regular - Menciona recursos, mas sem alocação detalhada
Público-alvo	Regular - Público-alvo geral descrito, mas sem detalhamento	Regular - Público-alvo geral descrito, mas sem detalhamento	Adequado - Público-alvo bem definido em ações específicas	Regular - Público-alvo identificado, mas não especificado para todas as ações

Fonte: elaborado pelo autor com base no estudo de Manta *et al.*, 2022.
Legenda: PMS-1: Floriano, PMS-2: São Raimundo Nonato, PMS-3: Teresina, PMS-4: Parnaíba; PCAF: Práticas Corporais e Atividades Físicas.

4 CONCLUSÃO

Os achados desta investigação evidenciaram algumas necessidades em promoção da saúde no planejamento das ações de PCAF no âmbito do PSE, sobretudo na forma como as PCAF são contempladas nos instrumentos de planejamento em saúde do estado do Piauí. Embora tenha havido registros de ações em algumas escolas e municípios, constatou-se a fragilidade na inserção dessas práticas nos instrumentos de planejamento analisados, especialmente no que se refere à definição de diretrizes, metas e indicadores.

A análise também revelou que, quando presentes, as ações de PCAF se concentram em abordagens biomédicas e assistencialistas. A promoção da saúde no ambiente escolar demanda instrumentos de planejamento que não apenas orientem ações operacionais, mas que expressem compromissos com a

autonomia e empoderamento dos sujeitos. Investir em processos de planejamento colaborativo implica em capacitação técnica, prática metodológica, política e suporte financeiro para determinadas regiões, isso pode contribuir para ampliar o alcance e a qualidade das ações de PCAF no contexto do PSE. Recomenda-se o fortalecimento das práticas de planejamento colaborativo entre gestores, profissionais de saúde e comunidade escolar, com ênfase na formação crítica e na territorialização das ações.

REFERÊNCIAS

AUBERT, S. *et al*. Global Matrix 3.0 Physical Activity Report Card Grades for Children and Youth: Results and Analysis From 49 Countries. **J Phys Act Health**, v. 15, n. Suppl 2, p. 251–273, 2018.

BANDEIRA, H.M.M. Como elaborar plano de análise dos dados na pesquisa qualitativa: descrição, explicação ou interpretação? **Educ Filos**, v. 36, n. 77, p. 1141–1166, 2022.

BANDEIRA, H.M.M. **Necessidades formativas de professores iniciantes na produção da práxis: realidade e possibilidades**. (Tese) Doutorado em Educação – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

BANDEIRA, H.M.M.; MARQUES, E.A.M. Planejamento colaborativo: necessidade e possibilidade no trabalho docente no ensino superior. **Rev Ibero-Am Estud Educ**, v. 18, p. e023028, 2023.

BENEDETTI, T. *et al*. Validade e clareza dos conceitos e terminologias do Guia de Atividade Física para a População Brasileira. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 26, p. e0212, 2021.

BRASIL, E.G.M. *et al*. Adolescent health promotion and the School Health Program: complexity in the articulation of health and education. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, p. e03276, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Políticas públicas de atividade física: análise de documentos governamentais em âmbito mundial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: chrome-extension://efaidn bmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas_publicas_atividade_fisica.pdf. Acesso em: 06 dez. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de atividade física para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/guia-de-atividade-fisica-para-populacao-brasileira/view. Acesso em: 06 dez. 2024

CARDOSO, A.C.; MORGADO, L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. **Saúde soc**, v. 28, p. 169-181, 2019.

CARVALHO, F.F.B. *et al*. Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde. **Rev Motrivivência**, v. 32, p. 1-18, 2020.

CARVALHO, F.F.B.; NOGUEIRA, J.A.D. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciênc Saúde Colet**, v. 21, p. 1829-1838, 2016.

CARVALHO, F.F.B.; VIEIRA, L.A. Práticas corporais e atividades físicas como política pública de Saúde: desafios para avançar na atenção primária do Sistema Único de Saúde no período de 2023 a 2026. **Pensar Prát**, v. 26, p. e75847, 2023.

HALLAL, P.C. *et al*. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 247–257, 2012.

ISPAH. International Society for Physical Activity and Health. **Oito investimentos da ISPAH que funcionam para a atividade física**. 2020. Disponível em: https://ispah.org/wp-content/uploads/2020/12/Portuguese-Translation-Eight-Investments-That-Work-FINAL.pdf. Acesso em: 20 nov. 2024

KIRSCH, G.H.; ZIEDE, M.K.L. Programa saúde na escola: experiência de integração da saúde e da educação. **Rev ELO Diálogos Ext**, v. 11, p. 1-7, 2022.

LIMA, D.F. *et al*. O papel da escola na promoção da saúde – uma mediação necessária. **EccoS**, n. 28, p. 191–206, 2012.

LIMA, D.F. *et al*. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. **Rev Panam Salud Publ**, v. 36, n. 3, p. 164–170, 2014.

MALTA, D.C. *et al*. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Cienc Saude Col**, v. 23, n. 6, p. 1799–1809, 2018.

MANTA, S.W. Ações de práticas corporais e atividade física no Programa Saúde na Escola por ciclos de adesão (2014 a 2020). **Saude Debate**, v. 46, n. 3, p. 156–165, 2022.

MANTA, S.W. *et al*. Planejamento em saúde sobre práticas corporais e atividade física no Programa Academia da Saúde. **Rev Bras Ativ Fis Saude**, v. 25, p. 1-6, 2020.

MINAYO, M.C.S. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. **Rev Bras Educ Med**, v. 33, n. 1, p. 83–91, 2009.

OLIVEIRA, G.O.; COSTA, A.M.S. Desafios do planejamento em saúde no nível local: análise das práticas de gestores municipais. **Saude Deb**, v. 45, n. 128, p. 654–667, 2021.

OLIVEIRA, Y.A. *et al*. Acesso às práticas corporais/atividade física durante o ciclo da vida: relato de idosas aposentadas. **Rev Bras Ativ Fis Saude**, v. 28, p. 1-7, 2023.

PINAFO, E. Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. **Cienc Saude Col**, v. 25, n. 5, p. 1619–1628, 2020.

SCHNEIDER, L.R. *et al*. Prática baseada em evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. **Physis**, v. 30, n. 2, p. e300232, 2020.

SILVA, A.G.D. *et al*. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. **Cad Saude Publ**, v. 37, n. 5, p. e00277820, 2021b.

SILVA, C.S.; BODSTEIN, R.C.A. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Cienc Saude Col**, v. 21, n. 6, p. 1777–1788, 2016.

SILVA, M.M. *et al*. Inserção de profissionais de educação física na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios. **Rev Bras Cienc Esporte**, v. 44, p. e022018, 2022.

SILVA, M.P.D. Time trends of physical inactivity in Brazilian adults from 2009 to 2017. **Rev Assoc Med Bras**, v. 67, n. 5, p. 681–689, 2021a.

VARELA, A.R. *et al*. Global, regional, and national trends and patterns in physical activity research since 1950: a systematic review. **Int J Behav Nutr Phys Act**, v. 18, n. 1, p. 1–15, 2021.

VIEIRA, M.C.S. *et al*. Educação Física na saúde pública: avanços e desafios na Classificação Brasileira de Ocupações. **Rev Bras Ativ Fis Saude**, v. 27, p. 1–7, 2022.

WHO. World Health Organization. **Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187. Acesso em: 18 nov. 2024.

1 Educador Físico, Mestre em Saúde e Comunidade. Professor na rede pública de ensino, Jerumenha, PI. Brasil. ORCID: 0000-0003-4923-0504.
E-mail: sandroraniel@hotmail.com

2 Pedagoga, Doutora em Educação. Departamento de Métodos e Técnicas da Educação e Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil. ORCID: 0000-0001-6439-0632. E-mail: hildabandeira@ufpi.edu.br

Recebido em: 17 de Julho de 2025
Avaliado em: 20 de Setembro de 2025
Aceito em: 11 de Dezembro de 2025

A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site https://periodicos.set.edu.br

Copyright (c) 2025 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente

Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.