

PERFIL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS PRATICANTES DE LIAN GONG NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS

Jordânia Gonçalves da Silva, SILVA, JG, Universidade Federal de Minas Gerais

Nayara Carolina Mendes, MENDES, NC, Universidade Federal de Minas Gerais

Vanessa de Almeida Guerra, GUERRA, VA, Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO

O Lian Gong em 18 Terapias é uma ação que amplia a opção de cuidado em saúde nos Centros de Saúde, favorecendo o fortalecimento das ações de Promoção da Saúde na Atenção Primária do Sistema Único de Saúde. É de grande valia que a instituição preocupe-se em manter os trabalhadores saudáveis e assim desenvolver alternativas que visem à manutenção da saúde, pois esta influencia diretamente no seu desenvolvimento e produtividade. O Lian Gong em 18 terapias é um programa que tem como estratégia ofertar práticas corporais no sistema de saúde e melhorar a qualidade de vida dos participantes. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate de endemias que aderiram à prática de Lian Gong em 18 terapias, no município de Belo Horizonte em 2016. **METODOLOGIA:** A pesquisa é um estudo transversal de caráter descritivo e quantitativo. Como instrumento de pesquisa utilizou-se 02 questionários semiestruturados aplicado pelos gestores e instrutores no ano de 2016, nos locais de realização da prática. No total foram 1.522 questionários identificados como formulário de inscrição para realizar a prática e, destes, 794 profissionais demonstraram interesse. O outro questionário foi o cadastro de início da prática de Lian Gong. Os 315 questionários aplicados nos 6 distritos, caracterizaram os profissionais que aderiram a prática quanto às aspectos sociodemográficas, em relação ao programa e a prática, e à saúde. **RESULTADO:** O grupo estudo foi constituído por uma população de 63,8% Agentes Comunitários de Saúde e 36,2% Agentes combates de endemias, dos quais 70,9% eram do sexo feminino, 47,7%, com idade de 41-59 anos. Os que praticam ou praticavam outra atividade física foram 70,1% e destes, 52,25% indicaram a caminhada como outra atividade física, além de 77,45% relatarem alguma patologia. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que é necessário o incentivo da gestão para a continuidade do programa de Lian Gong em 18 terapias voltado para os trabalhadores, além de novas estratégias de promoção da saúde do trabalhador em consonância com um novo modelo de gestão. Aponta ainda para a necessidade de estudos sobre a eficácia da promoção da saúde e o perfil destes profissionais.

Palavras-Chave: Promoção da Saúde, Práticas Corporais, Atenção Primária a Saúde, Medicina Tradicional Chinesa, Saúde do Trabalhador, Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate de Endemias

INTRODUÇÃO

O Lian Gong em 18 Terapias (LG18T) é uma prática corporal que considera o indivíduo em sua totalidade (equilíbrio físico, mental e emocional) realizando combinações de movimentos suaves e de simples execução, possibilitando a integração e inserção social. A prática, regular, é utilizada como um recurso terapêutico capaz de intervir na saúde dos praticantes, diminuindo dores e aumentando a qualidade de vida (RODRIGUES et al, 2015).

No setor de saúde pública no Brasil o sistema assistencial apresenta uma inversão de oferta de serviços, ainda com o foco de atenção voltado para doenças agudas, com um quadro de demanda maior por doenças crônicas, o histórico em relação aos cuidados exige práticas voltadas à promoção da saúde (MORETTI et all, 2006).

O investimento em serviços de saúde, assim como, as discussões das políticas de saúde no Brasil são um desafio para o governo e gestores de saúde. Programar ações de melhoria de qualidade de vida, capazes de alcançar de forma efetiva não só a população como também seus trabalhadores e produzir promoção da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) são estratégias de grande importância para avanço no campo de promoção da saúde e alcance dos indicadores de saúde (BRASIL, 2006). A Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS) de 2006 teve sua redefinição em 2014, pois havia a necessidade de incrementar as ações de promoção da saúde no território, garantindo sua consonância com os princípios e diretrizes do SUS (SILVA, 2015).

A promoção a saúde objetiva a qualidade de vida, empoderando dos indivíduos visando a redução da vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (BRASIL, 2010)

A política de inserção das praticas integrativas e complementares são normatizadas pelo Ministério da Saúde em 2006 através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), e no estado de Minas Gerais pela Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) na resolução SES nº1.885 de 29 de maio de 2009, sendo a inserção do Lian Gong em 18 Terapias, na atenção primária uma estratégia de promoção de saúde (SILVA, 2016) Segundo os autores Andrade e colaboradores (2002), o papel da consciência do individuo com autocuidado e sua função integrativa com as unidades, é uma ferramenta importante como estratégia de cuidado para grupos com o perfil mais suscetíveis a doenças.

O Lian Gong em 18 Terapias é uma pratica milenar oriental chinesa, inserida na Política Nacional de Práticas Integrativas (PNPIC) e da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), que vê o indivíduo em sua totalidade (equilíbrio físico, mental e emocional) realizando combinações de movimentos suaves, possibilitando a integração e inserção social. A prática é utilizada como um recurso terapêutico capaz de prevenir e intervir na saúde dos praticantes, quando aliado a hábitos mais saudáveis e uma prática regular (BRASÍLIA, 2005).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate a Endemias (ACE) ocupam posição chave no atual modelo de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) de Belo Horizonte. Cerca de 4 mil agentes estão distribuídos nos nove distritos e as principais atividades são as visitas domiciliares acarretando um desgaste físico importante devido aos

trajetos a serem percorridos, além da a exposição ao stress emocional decorrente do contato com a realidade local de muita carência e às situações de insegurança.

O acompanhamento de todas as ações que tenham como estratégia melhorar a qualidade da saúde, por meio de ofertas de programas, deve ser preocupações dos gestores de saúde, conhecer e caracterizar o perfil dos profissionais que aderiram a realização da prática, contribui com as ações de planejamento de promoção da saúde (BRASÍLIA, 2002).

Ao ser apresentado os resultados do estudo “Avaliação da efetividade do programa de Lian Gong em 18 terapias (LG18T) na Atenção Primária à Saúde do município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil”, o Secretário Municipal de Saúde, Dr. Fabiano Geraldo Pimenta Júnior, pactuou com os Gerentes da Instituição (G1) a implantação do Lian Gong direcionado, especificamente aos ACS e ACE.

Portanto, este estudo está inserido como um subprojeto vinculado ao projeto intitulado: “Avaliação da Prática do Lian Gong para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) no SUS, Belo Horizonte, Minas Gerais”, que está sendo desenvolvida pela Universidade Federal de Minas Gerais/ Faculdade de Enfermagem sob a coordenação da Profa. Dra. Vanessa de Almeida Guerra.

O estudo tem como objetivo caracterizar o perfil dos trabalhadores que aderiram a prática do programa de Lian Gong em 18 terapias do município de Belo Horizonte voltados para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE).

OBJETIVO GERAL

Caracterizar o perfil de Agentes Comunitários de Saúde e de Agente de Combate de Endemias que aderiram a prática do programa Lian Gong em 18 terapias voltados para os trabalhadores vinculados à Atenção Primária à Saúde, no município de Belo Horizonte, Minas Gerais.

METODOLOGIA

Do ponto de vista metodológico trata-se de uma investigação do tipo quantitativa através de dados secundários de formulários preenchidos pelos profissionais ACS's e ACE's. Todos os ACS's e ACE's do município de Belo Horizonte foram convidados a preencher um formulário de inscrição (Anexo 1) que visava identificar se os profissionais que tinham interesse ou não em realizar a prática de LG18T elaborado pela equipe da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Os que tiveram interesse de iniciar a prática preencheram um outro questionário de cadastro de início da prática de LG18T (Anexo 2) como uma forma de registro no programa.

A amostra do estudo foi composta por 1.522 formulários de inscrição e de 315 questionário de cadastro de início da prática de LG18T ano de 2016 pelos gestores e instrutores.

As regionais e seus distritos que constitui a amostra são: Barreiro, Centro-Sul, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha.

Variáveis de Estudo :

- 1) Sociodemográficas dos praticantes do Lian Gong (distrito, sexo, categoria profissional, idade);
- 2) Referente a prática do Lian Gong (motivo de interesse);
- 3) Relacionadas à saúde (prática ou praticava outras atividades físicas, queixa de dor, patologias prévias).

Os critérios de inclusão foram ser profissionais ACS's e ACE's dos distritos pesquisados e ambos os sexos. Não houve exclusão de nenhum participante, foram considerados todos os questionários mesmo o que deixaram de responder alguma questão.

Os questionários foram respondidos e organizados por distritos sanitários, a partir da área de abrangência, estabelecido pelo município. Os questionários foram digitados utilizando o programa EpiData software para documentação dos dados, e foi feita com uma digitação simples. A análise dos dados dos questionários foi feita pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 19.0. Para as variáveis nominais ou categóricas, foi feita uma tabela de distribuição de frequências, demonstrou-se números absolutos e percentuais para descrição dos dados.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética CAAE: 57762016.1.0000.5149 e é parte integrante de uma pesquisa maior intitulada "Avaliação da prática do Lian Gong para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias no SUS Belo Horizonte, Minas Gerais".

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Belo Horizonte, de acordo com dados obtidos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos referente a março/2017, apresenta 2.302 ACS's e 1.475 ACE's.

O estudo foi composto por uma amostra de 1.522 formulários de inscrição (tabela 1 e tabela 2), respondido pelos profissionais ACS's e ACE's, entregue nos locais de trabalho pelo gestor da unidade. A distribuição quanto a categoria profissional obtivemos 1.001 profissionais ACS's (65,7%) e 521 profissionais ACE's (34,3%).

A distribuição em relação ao preenchimento do formulário de inscrição, no que se refere a localização por distrito, não se deu de forma homogênea apresentando uma menor concentração nos distritos Pampulha, Centro Sul e Oeste. Tal fato pode ser justificado uma vez que estas unidades apresentam um número menor de Unidades Básicas de Saúde sendo 13,12 e 16 unidades respectivamente comparada a média de 20 unidades nos outros distrito (BELO HORIZONTE, 2017).

Tabela 1- Questionário de inscrição: Distribuição por Distrito, Categoria profissional e interesse em praticar o LG18T

Caracterização do estudo quanto ao preenchimento do formulário de inscrição		
Amostra n = 1.522	N	%

Distrito

Barreiro	375	24,64
Norte	289	18,99
Venda Nova	285	18,73
Nordeste	218	14,32
Pampulha	129	8,48
Centro-Sul	119	7,82
Oeste	107	7,03

Categoria Profissional

ACS	1.001	65,77
ACE	521	34,23

Interesse em Participar do programa LG18T

Sim	794	52,17
Não	728	47,83
Total	1522	100

Fonte: Elaborado pela autora

O formulário de inscrição identificou o interesse da categoria em realizar a prática e os seus motivos como foi demonstrado na tabela 02. Os achados do estudo demonstram que 52,17% dos profissionais tinham interesse em realizar a prática, apresentando como principais motivos o interesse em realizar alguma atividade física e por acreditarem nos benefícios do LG18T. A identificação dos motivos para adesão ou não à prática do LG18T permite que sejam delineadas estratégias além de metas, visando elevar as chances de adesão e permanência aos programas pelos profissionais (ARSEGO,2016; GUEDES, 2012; SANTOS,KNIJNIK, 2006).

Já os profissionais, que não se interessavam em aderir, o motivo encontrado em pouco mais de 50%, foi o fato de praticarem outra atividade física como caminhada (25,96%) e academia (25,41%). Cerca de 12,16% informaram outros motivos, tais como, local da prática, horário para realização e a falta de tempo do profissional. É importante ressaltar que 22 (1,45%) profissionais informaram não ter conhecimento. A falta de programas de atividades físicas em horários diversificados para atender a classe trabalhadora, pouca divulgação dificulta a adesão sendo importante mais incentivo dos órgãos públicos responsáveis (ALVES, PONTELE, 2015).

Tabela 2 - Formulário de inscrição: Distribuição em relação ao interesse em praticar ou não o LG18T

Caracterização do estudo quanto ao interesse em praticar LG18T		
Amostra n = 1522	N	%
Interesse em participar		
Sim	794	52,17
Não	728	47,83
Motivos pelo qual tem interesse em participar		
Interesse em fazer alguma atividade física	424	27,86
Acredito nos benefícios do Lian Gong	380	24,97
Recomendação médica para atividade física	113	7,42
Já pratico	68	4,47
Outro (alívio de dores, reduzir estresse e perda de peso ,etc)	51	3,35
Motivos pelo qual não tem interesse em participar		
Pratico outra atividade física - caminhada	189	12,42
Outro (horário, tempo, local, etc)	185	12,16
Pratico outra atividade física - academia	164	10,78
Não gosto	162	10,64
Não tenho conhecimento	22	1,45
Pratico outra atividade física - hidroginástica	20	1,31
Não acredito no Lian gong	13	0,85
Pratico outra atividade física - natação	10	0,66
Total	1522	100

Fonte: Elaborado pela autora

Em relação ao formulário de cadastro de início da prática de LG18T (preenchido pelos profissionais quando iniciam a prática de LG18T), entregue nos locais de trabalho pelo

instrutor da prática, contou com uma amostra de 315 questionários (dos 794 que demonstraram interesse), não seguindo uma amostra homogênea em todos os distritos.

Tabela 3- Distribuição sociodemográficas por Distrito, Sexo, Idade, Categoria Profissional, Estado Civil, Escolaridade.

Caracterização do estudo quanto a variáveis sociodemográficas		
Amostra n = 315	N	%
Distrito		
Barreiro	109	34,6
Oeste	59	18,7
Nordeste	45	14,3
Centro Sul	43	13,7
Pampulha	30	9,5
Venda Nova	29	9,2
Sexo		
Feminino	222	70,9
Masculino	91	29,1
Faixa Etária		
< 20	2	0,7
21 -40	133	44
41 -59	144	47,7
60 – 79	23	7,6
Categoria Profissional		
ACS	201	63,8

ACE	114	36,2
-----	-----	------

Estado Civil

Casado	154	50,3
Solteiro	100	32,7
Divorciado	30	9,8
Outro	12	3,9
Viúvo	10	3,3

Escolaridade

Ensino Superior Completo	30	9,74
Ensino Superior Incompleto	17	5,52
Ensino Médio Completo	243	78,90
Ensino Médio Incompleto	10	3,25
Ensino Fundamental Completo	6	1,95
Ensino Fundamental Incompleto	2	0,65
Total	315	100

Fonte: Elaborado pela autora

A distribuição quanto por distrito sanitário, 34,6% dos profissionais pertenciam regional do Barreiro o que corrobora com o formulário de inscrição, onde o mesmo apresentou um número maior de profissionais quando comparado aos outros distritos.

A maioria dos profissionais era do sexo feminino, representando 70,9%, sendo, 29,1% do sexo masculino. Considerando o perfil dos praticantes mostra a predominância de mulheres e pouca adesão dos homens se comparado os dois grupos. Segundo Pereira e Okuma (2009), os homens tendem a frequentar menos atividades em grupo, quando atingem a idade acima de 60 anos. O público masculino tende a se interessar mais em atividades físicas coletivas e de caráter competitivo como musculação, futebol, lutas, caminhada e corrida, já as mulheres são praticam mais ginástica, caminhada, dança e hidrogenástica. (SALES, 2003; LINHARES, 2014).

Com relação à idade, com 47,7 % dos praticantes possuem de 41 a 59 anos. Já a idade de 21 a 40 anos tem 44%, o segundo maior percentual na amostra de praticantes, a relação no quesito categoria profissional 63,8% ACS's e 29,1% ACE's e 50,3% dos profissionais que aderiram eram casados. As pessoas casadas têm um maior conhecimento sobre a importância da realização da atividade física e possuem maiores valores de apoio social para a prática (LINHARES, 2014)

Quanto a escolaridade 243 profissionais haviam concluído no mínimo o ensino médio, 30 concluíram o ensino superior e 17 tinham ensino superior incompleto. Cabe ressaltar que 72 haviam alguma formação complementar, e desta mais de 60% tinham relação com o setor saúde (tabela 4). Andreotti e colaboradores (2003) apresenta diversos autores que identificaram correlação positiva entre o grau de escolaridade e a adesão à prática de atividade física principalmente no que se refere a atividades de promoção à saúde pois indivíduos com mais escolarização possuem maior acesso à informações sobre benefícios da atividade física.

Tabela 4 : Formação Complementar

Caracterização do estudo quanto a formação complementar		
Amostra: 72	N	%
Área da saúde (tec. De enfermagem,cuidador de idosos, etc)	44	61,11
Outras Áreas (informática, magistério etc)	28	38,89
Total	72	100

Fonte: Elaborado pela autora

A última análise de caracterização do perfil diz respeito à saúde dos ACS's e ACE's que aderiram participar do programa (tabela 5). O estudo apontou que 57,2% pratica ou praticava outra atividade física. Destes, 52,25% fazem ou faziam caminhada como atividade física. Neste caso, poucos foram os estudos realizados envolvendo o segmento ACS's e ACE's e, mais escassos ainda, são os estudos envolvendo este grupo de profissionais com a realização da práticas corporais (GUIDA, 2012).

No que diz respeito às patologias prévias autorreferida pelos participantes, mais de 77% reportaram algum tipo de patologia, a mais apontada foi hipertensão arterial sistêmica (HAS), citada por n=75 trabalhadores (31,65%), seguida de Doenças ortopédicas n=52 (21,34%) e Diabetes n= 23 (9,70%). No estudo que verificou os benefícios do LG18T em um grupo de praticantes (n=468), mostrou que as três patologias mais comuns foram queixas osteomusculares, seguidas pela HAS e Diabetes (RODRIGUES, 2015). Em outro estudo de Linhares e Silva(2014), que caracterizou o grupo de práticas corporais (n=31) identificou as patologias mais relatadas respectivamente foram HAS, Diabetes e Artrite.

Ultimamente muitos trabalhos reconhecem que a prática regular de atividade física está integrada à diminuição no risco HAS, diabetes, osteoporose, e doenças coronarianas (ALVES,2015; LINHARES, 2014) . Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nas últimas décadas apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se valores de PA > 140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, uma média de 32,5% muito próximo no encontrado no estudo (BRANDÃO, 2010).

Em Minas Gerais, assim como no Brasil tem apresentado alterações na mobimortalidade devido a transição epidemiológica. Conforme mostra um estudo de Carga de doenças De Minas Gerais realizado em 2011, cerca de 76% das cargas de doenças (AVPAI-Anos de Vida Perdidos Ajustado por Incapacidade) referem-se às doenças crônicas (MINAS GERAIS, 2012).

No item queixa de dor, 66,54% relataram algum tipo de dor, 33,5% não se queixaram de dor. No estudo de Rodrigues et al (2015), indicou que 64,1% dos praticantes de LG18T relataram dor antes do início da prática . As dores podem ser provocadas por diversos fatores ocasionados pelo estilo de vida, fatores biológicos internos ou externos e psicossociais (RABAÇAL et al, 2009). Os praticantes de práticas corporais e meditativas, dentre elas o Lian Gong, apresentaram melhoras nos seus problemas físicos ou psíquicos relatados, diminuição de dores e redução de medicamentos, acarretando em uma melhora na qualidade de vida (BUSATO et all, 2009;RODRIGUES,2015; SILVA, 2016).

O perfil da população brasileira no que se refere a de morbimortalidade está sofrendo transformações, com redução da prevalência das doenças infecciosas mas em contrapartida há o aumento dos índices de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e neste cenário o exercício físico é fundamental para o controle e a prevenção de DCNT, como a diabetes, obesidade, câncer e as doenças cardiovasculares e respiratórias (LINHARES, 2014)

Em relação a outras queixas o cansaço representou 44.3%, seguido pelo aumento de peso com 42,5%. O mundo está passando pela transição nutricional onde há redução dos casos de desnutrição e o aumento do número de indivíduos com excesso de peso, colaborando para o surgimento de DCNT (LINHARES,2014). Cabe reportar que “os grupos estimulam as pessoas a participar de forma ativa, trabalhando corpo e mente, resultando na sensação de bem-estar, diferentemente dos grupos educativos em que estes usuários são passivos” (RABAÇAL *et al.*, 2009).

Os motivos de permanência em um programa de práticas corporais se devem algumas vezes pela “necessidade médica ou manutenção da saúde”, mas uma grande parte do incentivo a permanência, se deve a melhora das capacidades funcionais e estéticas, além de melhorar a autoestima dos indivíduos (ARSEGO,2016 ; SANTOS, KNIJNIK, 2006).

Tabela 5 - Características de saúde dos ACS's e ACE's que iniciaram o LG18T.

Caracterização do estudo quanto a variáveis relacionadas a saúde		
Amostra n = 315	N	%

Pratica ou praticava alguma atividade física

Sim	178	57,2
Não	133	42,8

Se sim, qual?

Caminhada	93	52,25
Dança(24)/Dança Senior(2)/Zumba(3)	29	16,29
Musculação	27	15,17
Futebol	17	9,55
Hidroginástica	8	4,49
Natação	7	3,93
Academia da Cidade	7	3,93
Bicicleta/Ciclismo	5	2,81
Corrida	3	1,69
Yoga	2	1,12
Circuito funcional	2	1,12
Lian Gong	2	1,12
Jump	2	1,12
Skate	1	0,56
Patinação	1	0,56

Patologias

Sim	237	77,45
Não	69	22,55

Se sim, quais?

Hipertensão arterial	75	31,65
----------------------	----	-------

Doença Ortopédica (artrite, artrose, bursite)	52	21,94
Diabetes	23	9,70
Depressão	17	7,17
Doença Respiratória	15	6,33
Outros	8	3,38
Doença Cardiovascular	7	2,95
Alteração Hormonal	7	2,95

Submetido a alguma cirurgia

Sim	148	51,75
Não	138	48,25

Queixa de dor?

Sim	169	66,53
Não	85	33,46

Outras Queixas

Cansaço	100	44,25
Aumento de Peso	96	42,48
Ansiedade	61	26,99
Fraqueza Muscular	41	18,14
Insônia	38	16,81
Formigamento	37	16,37
Caimbras	35	15,49
Edema	29	12,83
Desconforto no Estomago	28	12,39

Constipação Intestinal	25	11,06
Tristeza	20	8,85
Fogachos	17	7,52
Asma/Bronquite	9	3,98
Outros: dor no toráx, joelho, rinite (3), gastrite, dor muscular	8	3,54

Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com Palumbo *et al.*, (2010), um grupo de enfermeiras mais velhas, acima de 45 anos, demonstrou um efeito positivo na prática de Tai Chi dentro do local de trabalho, comparado aos que não praticaram, melhorando suas atividades funcionais, reduzindo absenteísmo, aumento na produtividade, custo considerado baixo e pouca complexidade de implantação.

A qualidade de vida no trabalho é complexa devido aos inúmeros fatores envolvidos relacionados às dimensões biológica, psicológica, social e organizacional(MOURA, 2010). A implantação da prática de LG18T para os profissionais está de acordo a recomendação da Organização Internacional do Trabalho (OIT) em sua NR-32 é definida como a norma que cuida da saúde dos profissionais da área da saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral (GALON,2011).

Conhecer o perfil dos ACS's e ACE's que aderiam a prática, favoreceu identificar questões sobre saúde. Qualidade de vida segundo o perfil dos trabalhadores das ESF é importante, pois possibilita reflexões e ações tanto de gestores que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto dos demais profissionais, visando preservar a saúde dos profissionais que prestam a assistência aos usuários (GOMES, 2016).

CONCLUSÃO

O LG18T é uma prática de promoção à saúde e prevenção de agravos que visa promover o equilíbrio entre corpo e mente de quem pratica. A prática é fornecida em diversos espaços públicos do município e acessível a toda população inclusive os trabalhadores ACS's e ACE's, profissionais que foram objeto deste estudo.

Do ponto de vista gerencial reconhecer o perfil dos trabalhadores que aderiram a pratica de LG18T em Belo Horizonte se faz necessário, pois favorece a detecção de alguns pontos que devem ser debatidos na assistência à saúde como por exemplo: a não adesão de 47% dos ACS's e ACE's, a baixa adesão do sexo masculino, o não conhecimento do LG18T , o número expressivo de profissionais que reportaram alguma patologia ou queixas.

Este estudo contribuiu para um olhar mais ampliado do Sistema Único de Saúde, com atuação na promoção da saúde dos trabalhadores indicando o LG18T como uma alternativa de baixo custo para PIC,

Conhecer os processos motivacionais que possam levar o indivíduo a praticar exercício físico é crucial, supondo que, dessa forma, torna-se possível compreender e intervir na prevenção e promoção a saúde melhorando a adesão evitando assim um possível abandono. Lembrando que a pouca adesão dos trabalhadores do sexo masculino aponta para a necessidade de aprofundar os motivos por gênero visando assim uma maior participação e inclusão.

Devem-se estimular os profissionais da atenção básica, e de outros serviços de saúde, a apoiar uso de novas formas e estratégias de promoção da saúde para contribuir com o fomento da PNPIC. Os programas de promoção da saúde devem estar a todo o momento se ajustando as novas formas de organização dos serviços com necessidade de estudos que sejam capazes de identificar e descrever os resultados, mostrando como indivíduos estão sendo beneficiados, dando credibilidade e divulgação dos mesmos e se preciso realizar os ajustes necessários para melhoria da qualidade das práticas dentro sistema de saúde.

É importante que avaliações e monitoramento, do programa para estes profissionais, sejam realizados bem como a disseminação dos resultados aos ACS's e ACE's, gestores, profissionais de saúde.

Cabem os gestores de serviços de saúde estar à frente das ações de promoção da saúde dos trabalhadores, além disso, incentivar a adesão aos programas pelos trabalhadores. É primordial fomentar a discussão acerca da necessidade de uma atenção voltada para a qualidade de vida no trabalho por meio das diversas práticas de promoção à saúde com necessidades de novos estudos principalmente envolvendo os ACS's e ACE's uma vez que foram poucos os estudos envolvendo esta categoria principalmente no quesito da promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.H.; PONTELLI, B. P. B. Doenças crônicas e a prática da atividade física no impacto das internações por causas sensíveis a atenção básica **Revista Fafibe On-Line**, Bebedouro SP, 8 (1): 310-318, 2015.

ANDRADE, E. L.; MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO V. K. R, ARAÚJO, T. L.; ANDRADE, D. R.; FIGUEIRA, J. A. JR.; OLIVEIRA, L. C. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, Brasília, v. 10 n. 4 p. 41-50, out. 2002.

ANDREOTTI M.C. ;OKUMA S. S. Perfil sócio-demográfico e de adesão inicial de idosos ingressantes em um programa de educação física. **Rev. paul. Educ. Fís.**, São Paulo, 17(2):142-53, jul./dez. 2003

ARSEGO, N.R.; BARBOSA, M.L.L.; BALBINOTTI, C.A.A.; A motivação à prática regular de atividade física relacionada à saúde em praticantes de ginástica de academia. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, Várzea Paulista, v. 15, n. 01, p.15-22, 2016. ISSN; 1981-4313.

AZEVEDO, E.; PELICIONI, M.C.F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, Educação eSaúde**, v.9, n.3, p.361-78, 2011.

BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte - PBH. Saúde - **O Lian Gong em 18 terapias**. Disponível em: <<http://portalpbh.pbh.gov.br>>. Acesso em 20 set. de 2016.

BELO HORIZONTE. Prefeitura de Belo Horizonte - PBH. Saúde - **Centros de Saúde asseguram o atendimento à população**. Disponível em: <<http://portalpbh.pbh.gov.br>>. Acesso em 01 mai. de 2017.

BRANDAO, Andréa A. et al . Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 32, supl. 1, p. 1-4, Sept. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000500003&lng=en&nrm=iso>. access on 27 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002010000500003>

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** (Documento para discussão). Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**, 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 96 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. –Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 108 p. : – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 13)

BRASIL. Portaria n 2446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**, 2014.

Brasília. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Manual de Normas e Procedimentos das Atividades do Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração** - NUMENATI, Brasília, 2005.

BUSATO, S.; KUNIYJOSH, E. S.; LEITE, N. M.; ARAÚJO, L. E. C.; SANTOS, T. M.; TANAKA, E. C. M.; EUFRAZIO, S.; KOZASA; E. H.; LEITE, J. R.; SOUZA, R.; SANTOS, A. S.; SILVA, A. A relação das práticas corporais e meditativas com a promoção de saúde e a caracterização do perfil dos usuários da coordenadoria regional de saúde centro oeste – dados preliminares. **Caderno Técnico de DANT**: capacitação em avaliação da efetividade das ações

de promoção da saúde em Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANT, São Paulo – SP, p. 17-19, 2009.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE: Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br>. Acesso em 22 de mar de 2017.

CONTATORE, Octávio Augusto et al . Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 10, p. 3263-3273, Oct. 2015 .

CARNEIRO, A. C. L. L. **Práticas educativas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte e sua relação com a promoção da saúde**. Dissertação de Mestrado. ENF – UFMG – Minas Gerais, 2010.

CINTRA, M. E. R.; PEREIRA, P. G. Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de medicina tradicional chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 21, n. 1, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902012000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2016.

GALON, Tanyse; MARZIALE, Maria Helena Palucci; SOUZA, Wecksley Leonardo de. A legislação brasileira e as recomendações internacionais sobre a exposição ocupacional aos agentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 1, p. 160-167, Feb. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100023&lng=en&nrm=iso>. access on 27 June 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100023>.

GUIDA H.F.S.; SOUZA K. R.; SANTOS, M. B. M.; SILVA S. M. C. L.; SILVA, V. P. As Relações entre Saúde e Trabalho dos Agentes de Combate às Endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, n.4, p.858-870, 201

HANASHIRO, L. T.; BOTELHO, M. Lian Gong em 18 terapias: ação relevante na promoção de saúde do SUS/BH. *Pensar BH/Política Social*, n.29, Jul., 2011.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pirâmide etária por sexo em Belo Horizonte (2010)**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=31>>. Acesso em: 01 mai. 2014.

LIMA, K. M. S. V. **Práticas Integrativas e Complementares e a Promoção da Saúde: avanços e desafios de um serviço municipal de saúde**. 2012. 120p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Minas Gerais.

LINHARES A.S; SILVA A.L.F Caracterização do grupo de práticas corporais na atenção primária à saúde em Sobral-Ceará - SANARE, Sobral, V.13, n.1, p.56-63, jan./jun. - 2014

LOCH, M.R. A promoção de saúde e a formação inicial do profissional de saúde: desafios e possibilidades. **Saúde Meio Ambiente**. v. 4, n. 1, p. 3-16, jan./jun. 2015

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.15, Suplemento, p. 145-176, 2005.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS, N.; NETO, T. L. B. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.7, n.1, p. 2-13, jan./fev., 2001.

MALTA, Deborah Carvalho et al . A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 11, p. 4301-4312, Nov. 2014 .

MINAS GERAIS, Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais - Plano Estadual de Saúde 2012-2015

MOURA ,J. P. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte – 2010, 9 (1 suplemento 1): 26-27

MORETTI, A. C.; ALMEIDA, V.; WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M. Práticas corporais/ atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354, 2009.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Tradicional Medicine Strategy; 2014. [acessado 2017 mai 16]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf?ua=1

PALUMBO, M.V, WU, G; Shaner-McRae, H; Rambur, B; McIntosh, B. Tai Chi for older nurses: a workplace wellness pilot study. **Applied Nursing Research**, 2010, 25(1): 54-59. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3029490/pdf/nihms177496.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2017.

PEREIRA, J.R. P.; OKUMA, S.S. O perfil dos ingressantes de um programa de educação física para idosos e os motivos para adesão inicial. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**. São Paulo, v. 23, n. 4, 2009.

PINHEIRO, R. S.; VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C.; BRITO, A. S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.7, n.4, p. 687-707, 2002.

RABAÇAL, A. M. K.; MORISSHINGE, E.; SANTOS, J. F.; ROCHA, K. C.; MORETTI, A. C. Práticas corporais, dores crônicas e promoção da saúde: Caminhos para o desenvolvimento de habilidades pessoais através das práticas corporais. **Caderno Técnico de DANT: capacitação em avaliação da efetividade das ações de promoção da saúde em Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANT**, São Paulo – SP, p. 17-19, 2009.

ROCHA, DAIS GONÇALVES et al . Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 11, p. 4313-4322, Nov. 2014

RODRIGUES CS, PHILOMENO BLS, BAHIA RR, ABREU MNS, CAMPOS KFC, ROQUETE FF, SIMÕES VF, SILVA LTH, GUERA VA. **Benefícios da prática de Lian Gong em 18 Terapias no município de Belo Horizonte Minas Gerais.** In: Anais IV Congresso Online – Gestão, Educação e Promoção da Saúde; 2015. Belo Horizonte.

SALLES-COSTA, Rosana et al . Gênero e prática de atividade física de lazer. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 19, supl. 2, p. S325-S333, 2003 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800014&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800014>.

SANTOS, S. C.; KNIJNIK, D. J. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte.** São Paulo-SP, v. 5, n.1, p. 23-34, 2006.

SILVA, P. F. A.; BAPTISTA, T. W. F. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, V. 39, N. Especial, p. 91-104, Dez 2015

SILVA L.T.H. ; ABREU M.N.S.; DUARTE V.E.S.; BAHIA, R.R., GUERRA, V.A. Promoção da Saúde na Atenção Primária, as práticas corporais como ações estratégicas em Belo Horizonte: o caso do Lian Gong **Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência**, Belo Horizonte p.210-218, 2016

SOUZA, E. R. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 59-70, 2005.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008.

WESTPHAL, M. F.; FERNANDEZ, J. C. A. Avaliação e monitoramento as práticas de promoção da saúde relacionadas às DANT. **Caderno Técnico de DANT: capacitação em avaliação da efetividade das ações de promoção da saúde em doenças e agravos não transmissíveis**, São Paulo – SP, p. 11-13, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Health promotion evaluation: recommendations to policymakers.** Copenhagen: WHO Europe Working Group on Health Promotion Evaluation, 1998. 15p.

WESTPHAL, M. F.; FERNANDEZ, J. C. A. Avaliação e monitoramento as práticas de promoção da saúde relacionadas às DANT. **Caderno Técnico de DANT: capacitação em avaliação da efetividade das ações de promoção da saúde em Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANT**, São Paulo – SP, p. 11-13, 2009.