

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO SEMIÁRIDO BRASILEIRO: LIMITES E DESAFIOS PARA A GESTÃO

DEPLOYING THE HEALTH ACADEMY PROGRAM WITH IN THE BRAZILIAN SEMIARID REGION: CONSTRAINTS AND CHALLENGES FOR MANAGEMENT

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ACADEMIA DE LA SALUD EN EL SEMIÁRIDO BRASILEÑO: LÍMITES Y DESAFÍOS PARA LA GESTIÓN

Patrícia Pereira Tavares de Alcântara ¹

Taciane Raquel Gomes do Carmo ²

Geanne Maria Costa Torres ³

Inês Dolores Teles Figueiredo ⁴

José Auricélio Bernardo Cândido ⁵

Antonio Germane Alves Pinto ⁶

Palavras-chave:

Gestão em Saúde; Política de Saúde; Promoção da Saúde; Qualidade de Vida; Sistema Único de Saúde (SUS).

Keywords:

Health Management; Health Policy; Health Promotion; Quality of Life; Brazilian National Health System.

Palabras clave:

Gestión en Salud; Política de Salud; Promoción de la Salud; Calidad de Vida; Sistema Nacional de Salud de Brasil.

Submetido:

03/06/2019

Aprovado:

27/04/2020

Autor(a) para

Correspondência:

Antonio Germane Alves Pinto
R. Coronel Antônio Luíz, 1161
Pimenta – Crato (CE)
CEP: 63105-010
E-mail: germanepinto@hotmail.com

RESUMO

Este estudo objetivou analisar os limites e os desafios vivenciados pelos gestores na implantação do Programa Academia da Saúde (PAS), na Macrorregião Cariri, no semiárido brasileiro, no Estado do Ceará. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, cuja amostra é composta por 28 municípios da Macrorregional de Saúde Cariri, realizado no período de outubro de 2015 a agosto de 2016. A coleta de dados ocorreu com a aplicação de um questionário com questões abertas e fechadas, submetidas a Análise de Conteúdo temática. Pelos resultados, emergiram duas categorias temáticas: Facilidades na implantação dos polos do PAS e Dificuldades na implantação dos polos do PAS. Percebe-se o caráter potencializador do dispositivo do cuidado integral, tanto de forma individualizada quanto coletiva, tendo como foco a promoção da saúde. No entanto, verifica-se o déficit no investimento em recursos financeiros, humanos e materiais como um fator dificultador. Conclui-se que entraves operacionais nos processos deliberatórios regimentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e, ainda, a frágil participação social, surgem como limitadores da expansão do dispositivo.

1. Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento Regional Sustentável. Prefeitura Municipal de Nova Olinda. E-mail: enfermeira.tavares.81@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3337-4845>

2. Acadêmica de enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. E-mail: tacy_raquel@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8937-8680>

3. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Secretaria da Saúde de Salitre. E-mail: gmctorres@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1998-1278>

4. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Secretaria da Saúde de Maracanaú. E-mail: ines_dolores@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7280-8442>

5. Enfermeiro. Mestre em Saúde da Família. Secretaria da Saúde de Horizonte. E-mail: jabcauricelio60@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3327-8861>

6. Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Universidade Regional do Cariri. E-mail: germanepinto@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4897-1178>

ABSTRACT

This study aimed to analyze the constraints and challenges experienced by managers in deploying the Health Academy Program (Programa Academia da Saúde [PAS]) in the Cariri Macroregion, within the Brazilian semiarid region, in the State of Ceará. This is a descriptive study, with a qualitative approach, whose sample consists of 28 municipalities in the Cariri Macroregional Health Area, carried out within the period from October 2015 to August 2016. Data collection took place by applying a questionnaire with open- and close-ended questions, which underwent thematic Content Analysis. Two thematic categories stemmed from the results: Eases in deploying the PAS's centers and Difficulties in deploying the PAS's centers. The enhancing nature of the comprehensive care device is perceived, both individually and collectively, focusing on health promotion. However, there is a deficit in investment in financial, human, and material resources as a hindering factor. It is concluded that operational barriers in the regulatory deliberative processes of the Brazilian National Health System (Sistema Único de Saúde [SUS]), and also a low social participation rate, emerge as factors that prevent the device from expanding.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar las limitaciones y los desafíos experimentados por los gestores en el despliegue del Programa Academia de Salud (Programa Academia da Saúde [PAS]) en la Macroregión de Cariri, dentro del semiárido brasileño, en el Estado de Ceará. Este es un estudio descriptivo, con un enfoque cualitativo, cuya muestra consta de 28 municipios en el Área de Salud Macroregional de Cariri, llevado a cabo dentro del período comprendido entre octubre de 2015 y agosto de 2016. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, que se sometieron a Análisis de Contenido temático. De los resultados, surgieron dos categorías temáticas: Facilidades en la implementación de los centros del PAS y Dificultades en la implementación de los centros del PAS. La naturaleza potencializadora del dispositivo de atención integral se percibe, tanto individual como colectivamente, centrándose en la promoción de la salud. Sin embargo, existe un déficit en la inversión en recursos financieros, humanos y materiales como un factor obstaculizador. Se concluye que las barreras operacionales en los procesos deliberativos regulatorios del Sistema Nacional de Salud de Brasil (Sistema Único de Saúde [SUS]) y, también, la baja tasa de participación social, surgen como factores que impiden la expansión del dispositivo.

.....

INTRODUÇÃO

A maneira positiva de obter boa qualidade de vida decorre de atividades benéficas para a mente e para o corpo, associadas à alimentação equilibrada, que promove, a longo prazo, um envelhecimento saudável¹. Por isso, mostra-se necessário promover a construção conjunta de conhecimentos sobre o processo saúde-doença, sensibilizando, conscientizando e mobilizando pessoas e comunidades para as questões que interferem em sua própria qualidade de vida e saúde².

Por tal razão, em 2011, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Academia da Saúde (PAS), com o objetivo de implantar polos com infraestrutura e pessoal qualificados para contribuir com a promoção da saúde e a produção do cuidado³. Estudos mostram que o PAS, como um equipamento, diferencia-se dos serviços tradicionais da atenção primária à saúde (APS), com oferta de atividades alternativas,

tornando-se uma estratégia importante de ampliação do acesso aos serviços de saúde para as pessoas, melhorando sua autoestima e revigorando o corpo e a alma⁴⁻⁵.

Tal serviço garante cuidados voltados às particularidades do cenário atual, de adoecimento e de mortalidade da população, sobretudo no que respeita às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Além disso, é um ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), potencializando ações e cuidados coletivos e proporcionando espaços apropriados para vivências e troca de conhecimentos⁶. Assim, o desenvolvimento do PAS representa uma estratégia de políticas setoriais para a melhoria da qualidade de vida da população por meio da APS, das práticas de promoção da saúde, da integralidade das ações, do combate às DCNT e da promoção de um estilo de vida saudável⁷.

O PAS é um espaço de promoção da saúde e da produção do cuidado, com oferta de atividades

alternativas que o tornam uma estratégia importante de ampliação do acesso aos serviços de saúde nas comunidades⁴. Para se ambientar no cotidiano desses serviços e dar sustentabilidade a essa prática, mostra-se de fundamental importância a existência de um ambiente favorável à adoção de um estilo de vida mais ativo, com disponibilidade de equipamentos, de praças e de parques públicos, pavimentação de calçadas, pistas de caminhada e ciclovias, bem como que se priorize a segurança, o que demonstra a necessidade do envolvimento de vários setores da sociedade⁸.

A efetivação de ações intersetoriais implica o alcance da integralidade no PAS, uma vez que este precisa estar alinhado com os outros pontos de atenção da RAS, como as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), e articulado com os diferentes atores que participam desse processo, como gestores de saúde, profissionais da saúde e usuários dos serviços de saúde⁹.

Nesse sentido, o PAS destaca-se como novo equipamento na rede de serviços, potencializando ações de cuidados individuais e coletivos na APS, impactando, positivamente, o cotidiano da população atendida, proporcionando participação democrática e propiciando aos sujeitos decidir sobre sua saúde, dando voz a quem conhece e vive no território^{4,10-11}. Sua integração com a ESF e o NASF busca garantir a integralidade no cuidado¹² e apresenta-se no concreto real como um elemento fundamental da proposta de ampliar as ações de promoção da saúde na APS, responsáveis por melhorar o acesso aos serviços de saúde, fortalecendo as RAS dos municípios brasileiros¹³.

Ademais, as ações desenvolvidas pelo PAS têm como eixo transversal a promoção da saúde, entendida como a variedade de opções oferecidas para promover a atuação ativa e autônoma do indivíduo sobre os fatores condicionantes e determinantes que afetam a saúde e a qualidade de vida individual e coletiva, de modo que participem no controle desse processo¹¹. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) inclui ações alinhadas com o PAS, como alimentação saudável, prática de atividade física regular e prevenção e controle do tabagismo, além da redução do uso abusivo de álcool e de outras drogas^{11,13}.

De tal modo, os profissionais que atuam no PAS, além de focar práticas coletivas, devem atentar para a subjetividade de cada indivíduo, proporcionando-lhe os subsídios necessários para

...o PAS destaca-se como novo equipamento na rede de serviços, potencializando ações de cuidados individuais e coletivos na APS...

que possa alcançar um nível de saúde adequado. A atuação dos profissionais da saúde promove a criação de vínculos com os usuários, com resultados alinhados às suas necessidades. Desse modo, envolve-se toda a equipe multiprofissional em um objetivo comum: a adesão da população¹⁴ a atividades saudáveis.

Com tal premissa, tornam-se evidentes os aspectos positivos dos polos do PAS na qualidade de vida da comunidade, favorecendo o controle de doenças crônicas e de outros fatores de risco à saúde, provocando mudanças nos modos de vida, permitindo que sejam vivenciados momentos de novas amizades, de descontração e de socialização, o que impacta o bem-estar e a autoestima. Assim, os polos² do PAS se mostram uma estratégia robusta para ampliar o acesso das pessoas às políticas públicas de promoção da saúde.

O estudo sobre o cotidiano do PAS possibilita que se conheçam as atividades de promoção da saúde desenvolvidas e seu impacto na qualidade de vida e na saúde da população participante do programa, além de identificar pontos positivos e negativos que influenciam sua operacionalidade. Isso possibilita, ainda, avaliar a existência, ou não, de articulação entre profissionais ligados diretamente ao programa, aos gestores, aos profissionais das ESF e aos demais pontos da RAS⁹.

Considerando a magnitude do PAS na promoção da saúde e na produção do cuidado para toda a população, sendo um cenário favorável para assegurar sua sustentabilidade nas agendas locais, este estudo se mostra relevante devido à sua articulação com os demais serviços da RAS, promovendo a integralidade da assistência em saúde. Justifica-se, portanto, o interesse da pesquisa, uma vez que o programa representa um importante dispositivo territorial para a promoção de melhores condições de saúde e de qualidade de vida.

Percebe-se a importância desse programa para a comunidade, pois ele contribui positivamente para modos de vida e de saúde saudáveis, evidenciando a minimização dos riscos advindos das DCNT. Além

disso, proporciona qualidade de vida aos seus usuários, favorecendo o equilíbrio pessoal e grupal, com a vida e com todos com quem interage.

Apoiados em tais reflexões e no ensejo de vislumbrar melhoria nas ações desenvolvidas pelo PAS no cuidado ao indivíduo e à comunidade, questiona-se: Quais são as facilidades e os desafios vivenciados pelos gestores na implantação do PAS na rede do Sistema Único de Saúde (SUS)?

O objetivo deste estudo foi analisar os limites e os desafios vivenciados pelos gestores na implantação do PAS, na Macrorregião do Cariri, no semiárido do Estado do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, conduzido na Macrorregional de Saúde Cariri, no Estado do Ceará.

O Estado do Ceará se divide em cinco Macrorregiões de Saúde (Cariri, Fortaleza, Litoral Leste, Sertão Central e Sobral), cada uma subdividida em regiões, que totalizam 22 áreas que reúnem seus respectivos municípios¹⁵. A Macrorregião de Saúde Cariri é formada pelas microrregiões de saúde e seus municípios: a) Região de Icó (Baixio, Cedro, Icó, Ipaumirim, Lavras da Mangabeira, Orós e Umari); b) Região de Iguatu (Acopiara, Cariri, Catarina, Iguatu, Irapuan Pinheiro, Jucás, Mombaça, Piquet Carneiro, Quixelô e Saboeiro); c) Região de Brejo Santo (Abaiara, Aurora, Barro, Brejo Santo, Jati, Mauriti, Milagres, Penaforte, Porteiras); d) Região do Crato (Altaneira, Antonina do Norte, Araripe, Assaré, Campos Sales, Crato, Farias Brito, Nova Olinda, Potengi, Salitre, Santana do Cariri, Tarrafas, Várzea Alegre); e e) Região do Juazeiro do Norte (Barbalha, Caririçu, Granjeiro, Jardim, Juazeiro do Norte e Missão Velha).

Inicialmente, a entrada no campo de pesquisa foi antecedida por uma visita a cada coordenador das microrregionais de saúde, para detalhamento da pesquisa, do objetivo e da metodologia a ser adotada no desenvolvimento do estudo. Em seguida, entregou-se o instrumento de coleta de dados ao pessoal de apoio técnico das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES), para serem aplicados junto aos gestores durante reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR). Nesse processo, também se contou com a colaboração de estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). Houve treinamento sobre os procedimentos metodológicos para a realização da coleta.

... proporciona qualidade de vida aos seus usuários, favorecendo o equilíbrio pessoal e grupal, com a vida e com todos com quem interage.

A população do estudo foi composta pelos gestores municipais integrantes da Macrorregional de Saúde Cariri. Adotou-se como critério de inclusão existir e/ou estar em implantação o PAS no município; já o critério de exclusão foi não haver polos de Academia da Saúde no município e deixar o questionário incompleto. Dos 45 municípios que compõem a Macrorregião de Saúde do Cariri, 13 não tinham PAS e 4 gestores deixaram itens sem responder. A amostra totalizou 28 municípios participantes. Os dados foram coletados no período de outubro de 2015 a agosto de 2016.

Usou-se um questionário com perguntas abertas e fechadas que contemplavam a busca por informações operacionais do PAS, caso houvesse um no município, e, principalmente, as facilidades e dificuldades para sua implantação no território. Trata-se de um instrumento¹⁶ de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador.

Para as respostas textuais, adotou-se a Análise de Conteúdo temática¹⁷, um conjunto de técnicas constituído por informações sobre o comportamento humano que possibilita uma aplicação bastante variada, com dupla função: verificar hipóteses e/ou questões e descobrir o que está por trás dos conteúdos manifestos.

Considerando a importância de cada item respondido, procedeu-se ao tratamento dos resultados e à interpretação pela análise reflexiva, confrontados com os referenciais teóricos pertinentes e nossos questionamentos e reflexões.

Em relação aos aspectos éticos para a condução da pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URCA, sob o Parecer n. 328.933/2013, foram consideradas as determinações da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos¹⁸. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados pela letra G (gestor), seguida pela numeração arábica sequencial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise desvelou as categorias temáticas Facilidades na implantação dos polos do PAS e Dificuldades na implantação dos polos do PAS, descritas a seguir.

Facilidades na implantação dos polos do PAS

Os participantes do estudo, quando questionados sobre as facilidades encontradas na implantação dos polos do PAS, apontaram:

Mudanças nas práticas comportamentais. (G-3)

A gestão municipal ter abraçado a causa. (G-7)

Estrutura da atenção primária, funcionamento adequado das equipes [da Estratégia] Saúde da Família e do NASF. (G-9)

Ter conhecido o Programa Academia da Saúde em uma cidade próxima, facilitando a implantação no nosso município. (G-18)

Na interpretação das falas, percebe-se que a implantação do PAS é um fator contributivo para provocar mudanças no estilo de vida da população, atendendo às suas necessidades de saúde em cada situação, favorecendo a autonomia e a corresponsabilização nos cuidados em saúde. Além disso, o conhecimento adequado das diretrizes do programa e o interesse da gestão em implantá-lo possibilitam o alcance de resultados que proporcionam melhores condições de vida e saúde à população.

Quando se aborda a mudança de práticas comportamentais, mostra-se importante frisar que a adoção de um estilo de vida ativo não se resume a uma escolha. Trata-se de um comportamento multifatorial influenciado pela interação das características dos indivíduos com o meio físico, social e político a que estão expostos¹⁹. Os autores também destacam que o PAS é, por excelência, um lócus de promoção da saúde e, como tal, deve ter o papel de interventor em todo o conjunto da população, atuando na construção coletiva e autônoma da saúde.

O interesse e a sensibilidade da gestão municipal em abraçar a causa são fundamentais para que a implantação do polo ocorra com facilidade. Além disso, a verificação de experiências exitosas em outras localidades constitui um fator contributivo

...a implantação do PAS é um fator contributivo para provocar mudanças no estilo de vida da população...

para expressar maior interesse à gestão, tendo em vista se tratar de um dispositivo favorável à vida, tanto em nível individual quanto coletivo.

É imprescindível que os gestores compreendam que a implantação do programa é feita com repasse de recurso federal para a construção de espaços denominados polos, com infraestrutura e profissionais qualificados nos municípios. As atividades desenvolvidas devem ser culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios, contemplando os eixos: a) práticas corporais e atividades físicas; b) produção do cuidado e de modos de vida saudáveis; c) promoção da alimentação saudável; d) práticas integrativas e complementares; e) práticas artísticas e culturais; f) educação em saúde; g) planejamento e gestão; e h) mobilização da comunidade³.

Tais dispositivos contribuem para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos e a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis por parte da população. Tal iniciativa está ancorada nas políticas de atenção básica e promoção da saúde, tendo espaços de infraestrutura específicos, os quais constituem dispositivos da atenção básica, inseridos nas RAS, como se observa nas palavras dos gestores:

Contribui para a promoção da saúde no município, trabalhando a corresponsabilidade na produção do cuidado; importância do trabalho multiprofissional. (G-4)

Proporciona a promoção da saúde a grupos de risco de idosos, diabéticos e hipertensos e o desenvolvimento de prevenção de doenças. (G-12)

Compreendido como um ponto de atenção na rede de serviços, o programa⁴ se configura como uma nova porta de entrada, promovendo novas possibilidades de encontros e aproximações com os usuários. Suas ações, articuladas com os demais serviços da RAS, favorecem maior integralidade nos projetos

terapêuticos e promovem o estabelecimento de vínculos e corresponsabilização entre a comunidade local e os serviços.

Partindo de tal premissa, é importante que os gestores conheçam os benefícios decorrentes da implantação dos polos, para que eles sejam implantados em maior número de municípios, sedimentando, assim, mais práticas de saúde que, de forma positiva, privilegiam ações de promoção da saúde e de cuidado, em busca da melhoria da qualidade de vida de toda a população. Depreende-se, portanto, a necessidade de ampliar o cuidado para outros ciclos de vida, promovendo a produção de modos de vida mais saudáveis para toda a população.

No cenário de saúde atual, o objetivo do Plano de Doenças Crônicas Não Transmissíveis é promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e de seus fatores de risco, fortalecendo os serviços de saúde voltados à atenção aos portadores de doenças crônicas²⁰. O PAS se insere nessas ações com a construção de espaços saudáveis em que se desenvolvam ações de promoção da saúde, estimulando as atividades físicas e as práticas corporais, em articulação com a APS²¹.

Assim, as ações intersetoriais são apontadas como um fato significativo. Em decorrência do alcance global do sedentarismo e, sobretudo, de suas consequências, não só para o setor saúde, mas também para os setores econômico, ambiental, cultural e social, o MS elegeu essa área temática como prioritária, destacando a importância de uma atuação interdisciplinar e intersetorial²². Observa-se, claramente, a relevância do PAS nas respostas dos gestores, sendo um dispositivo potencializador do cuidado integral, tanto de forma individual quanto coletiva, cujo foco são a promoção da saúde, a corresponsabilização e o autocuidado de cada usuário.

Dificuldades na implantação dos polos do PAS

Quando indagados acerca das dificuldades na implantação dos polos do PAS, os gestores apontaram:

Insuficiência de recursos [...]. (G-17)

Dificuldade na consolidação do PAS como um estabelecimento de saúde [...]. (G-20)

Embates burocráticos por outros setores, como setor de licitação, compras, e a

dificuldade de alocação de investimento para a contratação de profissionais, compra dos materiais e equipamentos. (G-22)

Por meio dos depoimentos, fica claro que os poucos recursos financeiros e as dificuldades de diálogo com outros setores constituem um diferencial negativo no processo de implantação do PAS.

A plena instalação do PAS nos territórios continua sendo um grande desafio para a gestão em todos os níveis de governo, mostrando-se necessárias estratégias para evitar a devolução de recursos e garantir que os municípios tenham o programa em sua rede de serviços²¹.

O programa prevê a criação de polos com infraestrutura e equipamentos voltados à prática de atividades individuais e coletivas com orientação de profissionais qualificados, bem como o desenvolvimento de atividades de segurança alimentar, nutrição e outros modos de vida saudável. O desenvolvimento das ações deverá contar com a participação de profissionais da APS que atuam na ESF, em especial nos NASF¹⁹.

A dependência dos municípios de recursos de outros entes federados e a ausência de autonomia financeira gera embates negativos na qualidade dos serviços ofertados pelo PAS, afetando sobremaneira a contratação de profissionais e a aquisição dos equipamentos necessários ao funcionamento adequado dos polos. Assim, evidencia-se a fragmentação no cuidado em saúde e a precarização nos processos de trabalho.

No estudo, os gestores apontaram, de forma unânime, o financiamento insuficiente à manutenção do programa, dificuldade²³ que, destaca-se, está presente em outras ações e serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção do SUS e exige a implementação de políticas e projetos governamentais mais amplos, visando à reversão desse quadro. Essa falta de investimentos compromete a motivação e a responsabilização dos profissionais da saúde para a execução das ações, interferindo diretamente

*Depreende-se,
portanto, a necessidade
de ampliar o cuidado
para outros ciclos de
vida...*

nos processos de trabalho e, por consequência, na atualidade da atenção prestada.

Os desafios e as dificuldades indicados pelos participantes do estudo trazem à tona discussões sobre o planejamento para melhor consolidação do programa, bem como a necessidade de maior investimento em recursos financeiros, humanos e materiais para que ocorram intervenções mais eficientes e efetivas na melhoria do cuidado em saúde ofertado à população.

O planejamento ocorre prioritariamente por meio de ações do MS envolvendo aspectos como a entrada na agenda de discussão política, a tomada de decisão, a proposição de intervenções, a identificação de necessidades, a elaboração de estratégias e a articulação com atores para operacionalizar determinada política ou programa²⁴. É necessário um melhor planejamento das ações realizadas nos polos do PAS, tendo em vista se limitar a atividades físicas, práticas corporais e educação em saúde voltadas, prioritariamente, a adultos e idosos. Depreende-se a necessidade da inclusão de crianças e adolescentes e da valorização de outras formas de produção da saúde para promover o cuidado integral, melhorar a qualidade de vida e aumentar a resolutividade das ações de saúde.

Enquanto não for superada a concepção hegemônica de saúde que valoriza os aspectos biológicos, como práticas corporais, atividades físicas e alimentação saudável, os entraves persistem no contexto epidemiológico das DCNT. É fundamental associar os aspectos biológicos aos sociais, afetivos e psicológicos, bem como incorporar outros ciclos de vida, pois a saúde está relacionada aos aspectos que norteiam o funcionamento do corpo, viabilizando o equilíbrio físico e psicológico.

Na implantação do PAS, os gestores locais afirmam que o processo de pactuação e articulação entre União e municípios é frágil, uma vez que ocorre de forma normativa e financeira, com pouco ou nenhum apoio para a formação técnica do profissional e a integração à RAS²⁵. Além disso, sua rápida expansão não tem sido acompanhada de uma avaliação de todo o processo de implementação em diferentes contextos, bem como da compreensão de suas características, do tipo de ações, dos resultados e de outros aspectos que compõem essa iniciativa²⁶.

Considerando os desafios postos, é preciso identificar os caminhos que diminuam as lacunas existentes em sua implantação, para assegurar de modo efetivo e eficiente as ações individuais e

É fundamental associar os aspectos biológicos aos sociais, afetivos e psicológicos, bem como incorporar outros ciclos de vida...

coletivas voltadas à promoção da saúde, buscando a integralidade no cuidado em saúde de toda a população. Isso abrange²⁵, por um lado, limitações, dada a complexidade desses desafios, e, por outro, uma possibilidade viável por tomar como referência experiências concretas protagonizadas por sujeitos que constroem o cotidiano do trabalho em saúde.

Destaca-se, portanto, a necessidade de fortalecer as políticas públicas e os programas voltados à população que atuam sobre fatores que influenciam o processo saúde-doença e os determinantes sociais aos quais a população está exposta. Então, por serem os polos do PAS dispositivos potentes na promoção da saúde e no cuidado integral, torna-se substancial reduzir o fosso entre o preconizado na legislação e as práticas desenvolvidas in loco, para contribuir com a formulação de estratégias eficazes para os modos de vida saudável e da qualidade de vida dos indivíduos e da coletividade.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa aponta que o incentivo financeiro e a oportunidade político-institucional para ampliar a rede de APS nos municípios são fatores importantes para a estruturação dos polos do PAS. Assim, a implantação de cenários de promoção da saúde e de produção do cuidado contribui para a melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população.

Apesar de todos os benefícios do PAS mencionados no estudo, ainda se percebem os entraves operacionais decorrentes dos processos deliberatórios regimentais do SUS e, ainda, a frágil participação social na consolidação de serviços voltados à promoção da saúde, que surgem como limitadores da expansão do dispositivo.

Tem-se como limitação a temporalidade da pesquisa, que retrata um momento de implantação do PAS, sendo passível de complementaridade em processos avaliativos prospectivos com vistas à sua efetividade.

É pertinente destacar que este estudo pode proporcionar contribuições substanciais ao ensino e à pesquisa, ampliando o leque de conhecimentos de graduandos e pós-graduandos, principalmente do setor saúde, que buscam, continuamente, mais aprendizados para melhor atuar nesse cenário, que requer muita sensibilidade, competência e compromisso. Na assistência, pode-se contribuir na promoção de modos de vida saudáveis e na produção do cuidado integral, disseminados de forma eficaz, competente e multidisciplinar.

Sugere-se a realização de novas pesquisas, tendo em vista que o tema ainda requer reflexões para que se alcancem resultados promissores no âmbito da implantação dos polos do PAS, considerado um dispositivo que produz saúde por meio de intervenções planejadas e sistematizadas.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Antonio Germane Alves Pinto, Geanne Maria Costa Torres e Patrícia Pereira Tavares de Alcantara contribuíram com o delineamento do estudo, redação e revisão crítica do manuscrito. **Inês Dolores Teles Figueiredo e José Auricélio Bernardo Cândido** contribuíram com o delineamento do estudo e redação do manuscrito. **Taciane Raquel Gomes do Carmo** contribuiu com a realização da pesquisa e redação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Araújo CCR, Guimarães ACA, Meyer C, Boing L, Ramos MO, Souza MC, et al. Influência da idade na percepção de finitude e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Colet* [serial on the internet]. 2013 [cited 2019 Jun 25];18(9):2497-502. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000900003&script=sci_abstract&tlng=pt
2. Brasil. Panorama nacional de implementação do Programa Academia da Saúde: monitoramento do Programa Academia da Saúde – ciclo 2017. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
3. Brasil. Portaria n. 2.681, de 7 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde [document on the internet]. 2013 [cited 2019 Jan 20]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html
4. Sá GBAR, Dornelles GC, Cruz KG, Amorim RCA, Andrade SSCA, Oliveira TP, et al. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional

de implementação. *Ciênc Saúde Colet* [serial on the internet]. 2016 [cited 2019 Jun 25];21(6):1849-59. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232016000601849&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

5. Gonçalves LBB, Almeida RC, Oliveira TM, Palácio MAV, Pinto AGA. Health Gym Program: operationality, actions and integration. *Rev Bras Promoç Saúde* [serial on the internet]. 2019 [cited 2020 Apr 27];32(5):1-11. Available from: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8381/pdf>

6. Brasil. Academia da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

7. Silva RN, Guarda FRB, Hallal PC, Martelli PJJ. Avaliabilidade do Programa Academia da Saúde no Município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública* [serial on the internet]. 2017 [cited 2019 Apr 12];33(4):1-16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000405005&script=sci_abstract&tlng=pt

8. Padilha MA, Oliveira CM, Figueiró AC. Estudo de avaliabilidade do Programa Academia Carioca da Saúde: desafios para a promoção da saúde. *Saúde Debate* [serial on the internet]. 2015 [cited 2019 Apr 12];39(105):375-86. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200375&script=sci_abstract&tlng=pt

9. Gonçalves LBB, Almeida RC, Oliveira TM, Palácio MAV, Pinto AGA. Health Gym Program: operationality, actions and integration. *Rev Bras Promoç Saúde* [serial on the internet]. 2019 [cited 2019 Apr 12];32(8381):1-11. Available from: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8381>

10. Cavalcanti PB, Lucena CMF. O uso da promoção da saúde e a intersetorialidade: tentativas históricas de integrar as políticas de saúde e educação. *Polêmica* [serial on the internet]. 2016 [cited 2020 Apr 27];16(1):24-41. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/21332>

11. Brasil. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): revisão da Portaria n. 687, de 30 de março de 2006. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

12. Brasil. Panorama nacional de implementação do Programa Academia da Saúde: monitoramento nacional da gestão do Programa Academia da Saúde – ciclo 2016. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.

13. Brasil. Curso de aperfeiçoamento: implementação da Política de Promoção da Saúde. Programa Academia da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.

14. Brasil. Curso de extensão em promoção da saúde para gestores do SUS com enfoque no Programa Academia da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
15. Ceará (Estado). Sala de situação em atenção primária: informações sobre o Programa Academia da Saúde 2012/2013 – número e tipos de polo [document on the internet]. 2013 [cited 2018 Mar 9]. Available from: <http://salasituacao.saude.ce.gov.br/salas/index.php/outras-informacoes-georeferenciadas/atencao-primaria>
16. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas; 2017.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
18. Brasil. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [document on the internet]. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2013 [cited 2018 Mar 9]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
19. Fernandes AP, Andrade ACS, Ramos CGC, Friche AAL, Dias MAS, Xavier CC, et al. Leisure-time physical activity in the vicinity of Academias da Cidade Program in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: the impact of a health promotion program on the community. *Cad Saúde Pública* [serial on the internet]. 2015;31(Sup):S1-S13. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31s1/0102-311X-csp-31-s1-0195.pdf>
20. Brasil. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
21. Malta DC, Silva Júnior JB. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. *Epidemiol Serv Saúde* [serial on the internet]. 2014 [cited 2019 Feb 16];23(3):389-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n3/1679-4974-ress-23-03-00389.pdf>
22. Carvalho FFB, Nogueira JAD. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da promoção da saúde na atenção básica. *Ciênc Saúde Colet* [serial on the internet]. 2016 [cited 2019 Feb 16];21(6):1829-38. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601829
23. Guarda FRB, Silva RN, Feitosa WMN, Santos Neto PM, Araújo Júnior JLAC. Caracterização das equipes do Programa Academia da Saúde e do seu processo de trabalho. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [serial on the internet]. 2015 [cited 2019 Feb 16];20(6):638-40. Available from: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/6123>
24. Mota PHS, Viana ALA, Bousquat A. Relações federativas no Programa Academia da Saúde: estudo de dois municípios paulistas. *Saúde Debate* [serial on the internet]. 2016 [cited 2019 May 15];40(108):64-73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000100064&script=sci_abstract&tlng=pt
25. Goya N, Andrade LOM. Health workers' perceptions about practices and challenges of the Brazilian national health system. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2015 [cited 2019 Jun 25];14(2):7-16. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/issue/view/32/showToc>
26. Becker LA, Gonçalves PB, Reis RS. Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro: revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [serial on the internet]. 2016 [cited 2020 Apr 28];21(2):110-22. Available from: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/7156>