Instituto de Saúde do Estado de São Paulo

Título: Programa Academia da Saúde, qual o seu papel na Rede de Atenção Integral à Saúde do Idoso?

Autora: Mariana Bento do Prado

Trabalho apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, como requisito parcial para título de Especialista em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde.

Orientadora: Drª. Tereza Etsuko da Costa Rosa

São Paulo

2019

Título: Programa Academia da Saúde, qual o seu papel na Rede de Atenção Integral à Saúde do Idoso?

Autora: Mariana Bento do Prado

Trabalho apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, como requisito parcial para título de Especialista em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde.

Orientadora: Drª. Tereza Etsuko da Costa Rosa

São Paulo

2019

Resumo

O Programa Academia da Saúde (PAS), instituído em 2011, surgiu como um importante ponto da rede de atenção à saúde com potencial de contribuir para um estilo de vida mais ativo e saudável, tendo sido configurado como um importante elemento integrador nas ações de busca pela integralidade do cuidado, promoção à saúde e na interdisciplinaridade. (GUARDA et al., 2015; SIQUEIRA et al., 2009). Contudo, algumas barreiras precisam ser superadas para fortalecimento do PAS como um dos serviços das Redes de Atenção à Saúde (RAS), componente da atenção básica e porta de entrada do SUS. A articulação enfraquecida entre as equipes do PAS e das Unidades Básicas de Saúde (UBS), geraram questionamentos sobre como estes pontos de atenção tem se articulado para oferecer um cuidado integral à população idosa, que cresce significativamente a cada ano, apontando para a necessidade de inovar as ações de promoção e prevenção, a fim de que possam usufruir dos anos proporcionados pelo avanço do conhecimento com qualidade, dignidade e bem estar. No entanto, o cuidado fragmentado, sem o entendimento da repercussão do envelhecimento no processo saúde-doença e o distanciamento dos profissionais envolvidos nesse cuidado, pode acarretar consequências negativas para a saúde desse grupo (OLIVEIRA et al., 2016). Dessa forma, o objetivo deste estudo é compreender, por meio da percepção dos profissionais que atuam nos polos do programa Academia da Saúde, como se dá a articulação entre suas equipes e outros equipamentos da rede de serviços da saúde no município de Franco da Rocha, buscando informações acerca do encaminhamento e retorno de informações de seus usuários, com ênfase na saúde do idoso. O estudo exploratório de abordagem qualitativa, foi realizado por meio de observação não-participante de um dos polos do PAS do município de Franco da Rocha, na qual o foco da observação foi o funcionamento geral, número e perfil geral de frequentadores, tipos de atividades físicas realizadas nos momentos de observação e formas de intervenção dos profissionais presentes, além de uma entrevista semiestruturada com um profissional do PAS, que permitiu verificar como ocorre a articulação do trabalho deste programa com as equipes da atenção básica, mais especificamente com as UBS, em relação ao público idoso. Dentre os principais resultados, encontrou-se que o perfil predominante dos usuários do PAS são mulheres na média dos 60 anos idade, com ao menos uma patologia crônica. A demanda espontânea foi relatada como o caminho mais comum percorrido pelos usuários até o PAS, e apesar da existência de encaminhamentos dos médicos das UBS para o programa, devido aos grupos de diabéticos e hipertensos, após um curto período de tempo, deixam de frequentá-lo. A articulação ou a troca de informações entre os profissionais de ambas as equipes sobre os usuários não foi referida, e a respeito do cuidado com o idoso, comprovou-se não existir nenhuma linha de cuidado ou ações específicas voltadas para a pessoa idosa, no entanto, o planejamento de aulas varia de acordo com o polo e perfil dos praticantes. Conclui-se, portanto, que existe uma profunda carência no repasse de informações, orientações e encaminhamentos pelos profissionais da saúde. Esse fato aponta para a necessidade de estreitamento das relações entre os serviços da rede, na intenção de consolidar a abordagem multiprofissional. No que se refere ao cuidado do idoso, a inexistência de um planejamento voltado para esse público reflete diversas lacunas no atendimento à atenção com vistas à integralidade e continuidade do cuidado. Com estes resultados preliminares, espera-se que gestores e profissionais da atenção básica sejam sensibilizados no sentido de buscarem meios de promover melhor aproveitamento do PAS de forma integrada e efetiva na atenção básica.

Palavras-chave: Academia da Saúde; Redes de atenção à saúde; Idoso; Envelhecimento; Promoção da saúde.

Sumário

Introdução 4
Descrição 8
Lições aprendidas 9
Conclusões 11
Implicações para a prática no campo de atuação 14
Referências 15
Anexos 17

Introdução

Promoção da Saúde e surgimento do Programa Academia da Saúde

No ano de 1986, na cidade de Ottawa, um novo conceito de saúde começa a tomar forma no âmbito internacional através da I Conferência Mundial de Promoção da Saúde. Desta conferência emerge uma ampla concepção sobre o processo saúde e doença, a dos determinantes sociais da saúde, na qual reconhece que os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais influenciam a ocorrência de problemas de saúde e qualidade de vida da população, tendo como base para essa construção forte crítica à medicalização excessiva. A partir dela, tornou-se preconizada a atuação integrada do setor da saúde com os demais setores, a fim de elaborarem políticas públicas saudáveis que contribuam favoravelmente acerca desses fatores, através do maior envolvimento e participação entre eles (SÁ et al., 2016).

Porém, somente em 2006 é que os princípios da Promoção da Saúde foram efetivamente institucionalizados no Brasil, com a aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que passou por redefinição em 2014 a fim de adequar-se aos novos marcos nacionais e internacionais. Desta forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece a necessidade de incrementar suas ações com intuito de promover a qualidade de vida e melhorias no modo de viver da população, reduzindo a vulnerabilidade e riscos à saúde advindos dos determinantes sociais da saúde, ampliando o seu potencial individual e coletivo (BRASIL, 2014).

A PNPS abrange uma série de temas prioritários que envolvem diferentes esferas de governo, preconizando a articulação intra e intersetorial, participação e controle social, formação profissional, entre outros, para implementação dessas prioridades dentro de seu território. Neste intuito, de favorecer a prática de cuidado humanizada, pautada pelas necessidades locais e integralidade do cuidado, é que o Programa Academia da Saúde (PAS) surge como um novo equipamento da Atenção Básica, com o principal objetivo de contribuir com a promoção da saúde e produção do cuidado, voltado para o combate às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (SÁ et al., 2016).

O PAS, instituído pelo Ministério da Saúde em 2011, é regido pelas portarias 1.707/ GM/MS de 23 de setembro de 2016 e 2.681/GM/MS de 7 de novembro de 2013 que estão em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo esta primeira um marco para redefinição do programa quanto às ações de promoção da saúde na atenção básica. Implantados os polos com infraestrutura e profissionais qualificados, o PAS se configura como

uma nova porta de entrada na rede de serviços, favorecendo o fortalecimento de redes de atenção e ampliando as possibilidades de aproximação com os usuários (DE AZEVEDO FILHO et al., 2018).

Pautado também pelos princípios, diretrizes e objetivos da PNPS e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o PAS desenvolve atividades adaptadas culturalmente aos territórios de abrangência das unidades, as quais incorporam os seguintes eixos: práticas corporais e atividades físicas; produção do cuidado e de modos de vida saudáveis; promoção da alimentação saudável; práticas integrativas e complementares; práticas artísticas e culturais; educação em saúde; planejamento e gestão; e mobilização da comunidade. Essas ações devem contar com a participação dos profissionais da atenção básica que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF), especialmente nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2013; GUEDES, 2011).

Nessa perspectiva, o programa tem sido configurado como um importante elemento integrador nas ações de busca pela integralidade do cuidado e promoção à saúde e na interdisciplinaridade. Contudo, para que essa integração fosse possível, os processos de trabalho passaram a priorizar a integração e autonomia entre os profissionais e as comunidades, assim como as relações e articulações entre os componentes das equipes da AB e demais serviços da rede de atenção à saúde. Considerando essa reorganização, fica evidente a necessidade de salientar as dificuldades encontradas na estruturação desse novo modelo de trabalho (GUARDA et al., 2015).

Envelhecimento populacional e saúde do idoso

O envelhecimento populacional é uma das principais conquistas sociais do século XX, e se tornou um dos maiores desafios para as políticas públicas mundiais. Este fenômeno ocorreu de forma favorável nos países desenvolvidos, visto que o momento socioeconômico no qual se encontravam, em meados do século XX, possibilitou a expansão de seus sistemas de proteção social. No Brasil, a velocidade do envelhecimento populacional já supera a das sociedades mais desenvolvidas, com o agravante de que encontra-se em meio a um cenário de crise fiscal. Tal situação prejudica a expansão do sistema de proteção social para todos os grupos etários, principalmente para os idosos (SANTOS et al., 2016).

No ano de 2000, os idosos compunham 10% da população brasileira, entretanto, estima-se que esse número praticamente quadriplique nas próximas décadas, alcançando os 49% no ano de 2050, a maior parte deles com doenças crônicas e/ou limitações funcionais. Como

consequência dessas transições demográfica e epidemiológica, os sistemas de saúde e previdência social acabam sofrendo grandes pressões devido à ampliação do tempo de concessão do benefício da aposentadoria. Com uma população mais envelhecida, as ações voltadas para a manutenção da autonomia e independência, retardamento de doenças e fragilidades, prevenção e promoção da saúde precisam ser urgentemente reconfiguradas e estendidas (VERAS, CALDAS, CORDEIRO, 2013).

A primeira estratégia tomada pelo Brasil em relação ao envelhecimento populacional foi a implementação da Política Nacional do Idoso no ano de 1994, que busca assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, além de reafirmar o direito à saúde nos diferentes níveis de atendimento do SUS. Em 2003, foi publicado o Estatuto do Idoso que trata da garantia dos direitos fundamentais, dentre eles, o direito à saúde (BRASIL, 1994; 2003).

Posteriormente, a Política Nacional do Idoso foi atualizada através da Portaria 2528/GM, transformando-se na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), considerando o Pacto de Saúde, que coloca a saúde dessa população entre suas seis prioridades (BRASIL, 2006). Essa ação reforça a necessidade de enfrentar os desafios do processo de envelhecimento, caracterizado pelas DCNTs e por outras incapacidades que podem ser evitadas ou minimizadas, assim como pela falta de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento sobre saúde do idoso (LIMA et al., 2010).

Deste modo, os problemas de saúde dos idosos desafiam os modelos tradicionais de cuidado, apontando para a necessidade de inovar as ações de promoção e prevenção, a fim de que eles possam usufruir dos anos proporcionados pelo avanço do conhecimento com qualidade, dignidade e bem estar. Para que esse modelo de atenção à saúde seja eficiente, evidências revelam que suas atividades devem ser organizadas em um fluxo hierarquizado, ou seja, devem se inter-relacionar apesar de serem executadas de maneira independente. O cuidado fragmentado, sem avaliação da funcionalidade e entendimento da repercussão do envelhecimento no processo saúde-doença e o distanciamento dos profissionais envolvidos nesse cuidado, pode acarretar consequências negativas para a saúde desse grupo (OLIVEIRA et al., 2016).

Compreendendo a existência da possibilidade de reversão de incapacidades e redução de fragilidades, apesar de certas exceções, e oportunizando ao idoso retornar a um patamar de menor complexidade, entende-se que uma linha de cuidado para o idoso demanda um conjunto

de saberes e recursos para o enfrentamento de riscos e agravos à saúde, estes que devem ser ofertados de forma articulada e contínua pela rede de serviços de saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da atenção. Logo, além da redução de iatrogenia e melhor organização dos fluxos de cuidado ao idoso, a hierarquização da rede possibilita a inserção da lógica de promoção e prevenção ao longo de todo o seu percurso, juntamente com o monitoramento de resultados. (VERAS, CALDAS, CORDEIRO, 2013; SANTOS et al., 2016).

A incorporação de práticas saudáveis e mudanças de comportamento capazes de se transformarem em práticas educativas para a população, só serão possíveis por meio de um diálogo entre os atores responsáveis pela atenção básica. Assim, o PAS surge como um importante ponto da rede de atenção à saúde que pode contribuir para um estilo de vida mais ativo e saudável, afinal é um programa que adota uma concepção ampliada de saúde partindo do reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde (SIQUEIRA et al., 2009).

Contudo, algumas barreiras precisam ser superadas para fortalecimento do PAS como um dos serviços que faz parte da estrutura organizacional das Redes de Atenção à Saúde (RAS), como componente da atenção básica e porta de entrada do SUS. Uma delas está na aceitação e difusão, por parte destes profissionais, dos aconselhamentos relacionados à prática de atividade física como um dos comportamentos saudáveis, direcionado a todos os públicos, tanto para aqueles que já apresentam algum tipo de morbidade, quanto para aqueles que não apresentam. Mesmo com evidências epidemiológicas sobre o efeito positivo de um estilo de vida ativo e do envolvimento em programas de atividade física voltados para prevenção na minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento, o conhecimento sobre a orientação de atividade física como estratégia de educação à saúde ainda é insuficiente no Brasil (DA SILVA SALIN et al., 2011; SIQUEIRA et al., 2009).

Outra barreira observada foi a falta de articulação entre as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o PAS, e principalmente entre o NASF e profissionais de educação física (PEF) do PAS, os quais relataram desconhecer o núcleo. A falta de comunicação entre as partes, o desconhecimento sobre os serviços e o fato do PAS não estar sendo acionado como meio de oferecer mais apoio dentro da rede, gerou questionamentos sobre como estes pontos de atenção tem se articulado para oferecer um cuidado integral à população (GUARDA et al., 2015).

Portanto, o objetivo deste estudo é compreender, por meio da percepção dos profissionais que atuam nos polos do programa Academia da Saúde, como se dá a articulação

entre suas equipes e outros equipamentos da rede de serviços da saúde no município de Franco da Rocha, buscando informações acerca do encaminhamento e retorno de informações de seus usuários, com ênfase na saúde do idoso. Pretende-se dessa forma, contribuir para a continuidade e efetivação desses polos, assim como, tornar conhecidas suas possibilidades e limitações no sentido de promover a visibilidade e incremento nas ações de promoção e prevenção da saúde e qualidade de vida, através da conscientização do potencial oferecido pelo programa.

Descrição

O estudo de abordagem qualitativa, foi realizado por meio de observação não-participante de um dos polos do PAS do município de Franco da Rocha, na qual o foco da observação foi o funcionamento geral, número e perfil geral de frequentadores, tipos de atividades físicas realizadas nos momentos de observação e formas de intervenção dos profissionais presentes. Realizou-se, também, uma entrevista semiestruturada com um profissional do PAS atuante em mais de um polo, que possui conhecimento geral das atividades desenvolvidas neles. A entrevista permitiu verificar como ocorre a articulação do trabalho deste programa com as equipes da atenção básica, mais especificamente com as UBS, em relação ao público idoso. Os polos mais atuantes do PAS são: Academia Parque Lanel, localizada na Avenida Belo Horizonte s/n – Vila Lanfranchi, Academia Antônio Paulo Guglielmi, localizada na Avenida Giovani Rinaldi – Parque Vitória, Academia Vila Ramos (Praça Antônio Teixeira) e Centro (Praça da Saúde).

Os usuários atendidos pelo programa são público geral e idosos, e pela percepção do PEF entrevistado, a participação predominante é de mulheres entre 35 e 45 anos. A respeito dos idosos, a maior concentração está no Parque Vitória, composta por 90% dos participantes acima dos 60 anos e o restante entre 50 e 59 anos. Nos demais polos, os idosos são minoria, cerca de 20% do público. Dentre as atividades oferecidas estão: aulas de ginástica, dança, exercícios localizados, caminhada alongamento e utilização dos aparelhos da academia da saúde.

A entrevista foi registrada em aparelho de celular e transcrita através de escuta repetitiva e digitação em computador. As perguntas norteadoras da entrevista foram: como os usuários do programa chegaram até aqui? E os serviços tais como UBS, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro Social Urbano

(CSU), costumam indicar ou encaminhar para o PAS? Vocês tem contato ativo com esses serviços? Como funciona o contato ou a articulação? Vocês devolvem informações sobre os usuários para esses serviços? E sobre os idosos? Vocês acham que os profissionais da rede de serviços de saúde aconselham a prática de atividade física para os seus usuários? O que vocês acham disso? É efetivo? Vocês tem algum cuidado ou programa especial para pessoas idosas? Como são os idosos que frequentam o PAS?

Anteriormente à execução da entrevista, foi feito contato telefônico a fim de, solicitar a participação, esclarecer os objetivos da pesquisa, informar sobre o sigilo de identificação, destino dos dados e modo de aplicação. O termo de consentimento livre esclarecido foi assinado pelo profissional e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética na pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, com Parecer de nº 2.910.920.

Este trabalho faz parte do eixo Saúde do Idoso do projeto "Traduzindo conhecimentos para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde no município de Franco da Rocha (CAAE:87146618.7.0000.5469), parceria entre essa secretaria e o Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Lições aprendidas

Ao perguntar sobre quais caminhos os usuários percorrem para chegar até o PAS, foi constatado que eles tomam conhecimento do programa através das UBS que possuem vínculo com este (as que são cadastradas no programa de Estratégia de Saúde da Família – ESF), sendo que a maioria desses casos, recebem encaminhamento médico para realizar algum tipo de atividade física. Outro percurso apresentado foi a participação na divulgação do PAS por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que vão até as casas das famílias e comunicam a população sobre as atividades oferecidas. Entretanto, a divulgação feita entre os próprios participantes e a população que mora no entorno ou costuma passar próximo aos polos, a chamada demanda espontânea, foi relatada como mais frequente em relação a todos estes caminhos, graças à visibilidade que a estrutura oferece. Quanto ao contato com outros serviços como, UBS tradicionais, CRAS, CAPS e CSU, não fazem nenhum tipo de comunicação com os mesmos, exceto por um contato pessoal que o profissional afirmou existir em certos casos.

O contato ativo existente no momento é apenas com as UBS de ESF. Há um grande volume de encaminhamentos dessas UBS para o PAS, devido aos grupos de diabéticos, hipertensos ou da terceira idade, que existem nesses locais. Porém, o que acontece frequentemente é que esses usuários vem ao programa, por conta desse encaminhamento, e após uma ou duas semanas de aulas, a pessoa deixa de frequentá-las. Todavia, a articulação ou a troca de informações entre os profissionais de ambas as equipes sobre estes usuários, não foi referida. O PEF entrevistado mencionou que o único vínculo presencial transcorre somente quando ele vai até a UBS para assinar o ponto (registro do dia trabalhado). Então, são nestes curtos encontros que os participantes dos grupos costumam expor as melhoras proporcionadas pelo exercício, tais como: diminuição da pressão arterial ou da glicemia, interrompimento ou redução da medicação, entre outras, mas que são passadas ao PEF e aos profissionais da UBS separadamente, sendo o usuário, o único responsável pela troca de informações sobre sua saúde nesta articulação.

A respeito da opinião do PEF sobre a existência e efetividade do aconselhamento para prática de atividade física por parte dos outros profissionais da saúde, foi declarado que atualmente a grande maioria deles tem indicado o exercício, principalmente pelo fato dos médicos estarem aceitando melhor a ideia da atividade física como uma forma de tratamento e prevenção de doenças, e deixando um pouco de lado a prescrição de medicamentos. Uma forma de interação citada, que mostrou favorecer a aceitação dos médicos na recomendação de exercícios físicos, foi durante os intervalos de almoço no serviço, onde é possível a troca de informações e esclarecimento de dúvidas por ambos os profissionais, haja vista que a maior parte dos médicos são sedentários e relatam a falta de tempo como um problema para se exercitarem. Apesar disso, ainda existem médicos que não fazem esse aconselhamento, até mesmo solicitam a interrupção das atividades devido às condições físicas do paciente ou dores relatadas. A efetividade dos aconselhamentos foi confirmada, sobretudo dos médicos para com os idosos, que supervalorizam a orientação médica.

Sobre o cuidado com o idoso, comprovou-se não existir nenhuma linha de cuidado ou programa voltado para a pessoa idosa, no entanto, o planejamento de aulas varia de acordo com o polo, como por exemplo, na academia do Parque Vitória, onde o público atendido é quase exclusivamente composto por idosos, a aula é adaptada com exercícios de menor intensidade, se tornando menos atrativa para o público mais jovem. Entretanto, esse planejamento e adaptações das aulas são feitos pelos próprios professores, na ausência de qualquer tipo de coordenação ou gestão para oferecer algum suporte.

No desfecho da entrevista, verificou-se que o perfil predominante dos usuários do PAS são mulheres na média dos 60 anos idade, com ao menos uma patologia crônica, ou até mais de uma em grande parte dos casos. Ao final, o PEF afirmou que o programa é extremamente importante para a população que ele atende, não apenas para se manter ativa, mas para desfrutar dos benefícios que a prática de atividade física promove tanto no aspecto físico, quanto no aspecto mental, pois, conforme a fala do PEF, os usuários alegam sentir falta de se exercitarem, se sentirem menos estressados, mais dispostos nas atividades do dia-a-dia, além de perceberem o benefício da redução das medicações.

Conclusões

Identificou-se grande interesse espontâneo da população para participação nas atividades, circunstância que pode ser encarada como positiva. Observa-se no entanto, uma carência no repasse de informações, encaminhamentos e orientações pelos profissionais da saúde. Esse fato aponta para a necessidade de estreitamento das relações entre os serviços da rede, na intenção de consolidar a abordagem multiprofissional. A maior articulação entre os serviços seria fundamental não somente para a disseminação das atividades oferecidas, mas para o fortalecimento e regularização de atividades físicas. A falta da regularidade das práticas ainda é uma barreira na adoção de um estilo de vida saudável, principalmente no grupo dos idosos. A participação dos ACS nesse processo é igualmente tímida, portanto, poderiam ser melhor orientados para apoiar tanto a divulgação do PAS, quanto a adesão à prática de atividade física, considerando o grande potencial que apresentam para a capilaridade do programa.

Ao averiguar o contato entre os serviços de saúde disponíveis na rede, observou-se que existe comunicação apenas entre o PAS e a UBS, sendo que essa interlocução ocorre, basicamente, em virtude das UBS que realizam grupos de diabéticos e de hipertensos. Todavia, os encaminhamentos ocorridos nesse contexto não tem demonstrado eficácia, pois muitos usuários acabam abandonando o programa em um curto período de tempo. É comum que o foco desses grupos seja a necessidade de atividade física por suas condições específicas como doenças crônicas, gravidez, tabagismo, etc. Entretanto, o PAS adota uma lógica que se contrapõe, até certo ponto, ao procedimento adotado pelos profissionais da AB na medida em que preconiza a oferta de atividades para pessoas em diferentes ciclos de vida,

independentemente da sua condição de saúde. Talvez, nessa interferência de comunicação entre os dois serviços resida um dos problemas da adesão dos usuários das UBS ao PAS. Com relação aos demais serviços, não foi encontrada qualquer ligação entre eles, elucidando um grande obstáculo na propagação do programa, fato corroborado por Santos et al. (2016), quando afirma que o repasse de informações está diretamente relacionado ao envolvimento e integração entre os profissionais de saúde que constroem esse sistema de saúde.

A ausência da troca de informações sobre os usuários é uma das consequências da falta de articulação nos serviços da atenção básica, confirmada no resultado da pesquisa feita por Guarda et al. (2015), que aponta como algumas das principais dificuldades dos PEF vinculados ao PAS: a falta de articulação com as equipes da atenção primária, a ausência de protocolos para a avaliação das ações, a atuação incipiente da coordenação nos processos de planejamento, execução e a avaliação das ações, entre outras. Confirmando esses achados, descortina-se a carência de uma coordenação que ofereça diretrizes e suporte para o trabalho do PAS em consonância com o das UBS. Tal coordenação teria a finalidade de amplificar as ações do programa e encorajar a associação dele como um dos pontos de atenção da rede, bem como empenhar-se na busca pelo contato presencial, compatibilidade de horários para discussão de casos, reuniões de matriciamento e troca de experiências mediante uma gestão compartilhada. Essa fragilidade gerencial e administrativa, somada ao distanciamento das equipes do PAS, NASF e UBS, primordialmente, pode levar a resultados que não estão de acordo com os objetivos propostos pelo programa.

A visão dos profissionais em relação à prática de atividade física mostra-se cada vez mais favorável, principalmente a dos médicos, que têm se revelado mais adeptos ao exercício e interessados na redução da medicalização. Não obstante, ainda existem aqueles que se colocam contra a prática, circunstância que pode ser explicada também pela falta de informação sobre o tipo de exercício ideal para determinada pessoa apresentar melhoras concretas. O estudo de Seixas et al. (2008) concluiu que a prescrição verbal de exercícios feita por médicos ortopedistas brasileiros é realizada, frequentemente, de forma inadequada por ser muito vaga ou apresentar erros na definição da frequência, duração e intensidade. À vista disso, é preciso repensar a atuação dos médicos no aconselhamento para atividades físicas e obter a participação dos gestores, profissionais e população para promoção, prevenção e tratamento de doenças através do aconselhamento educativo. O aconselhamento educativo realizado por médicos tem se mostrado auxiliar na adesão de estilos de vida saudáveis em diversas áreas tais como, alimentação, saneamento, imunização, tratamento de agravos à saúde, entre outras, que por sua

vez, pode reduzir significativamente os custos das consequências devastadoras de um estilo de vida sedentário.

No que se refere ao cuidado do idoso, a inexistência de um planejamento voltado para esse público específico reflete diversas lacunas no atendimento à atenção com vistas à integralidade e continuidade do cuidado. Além disso, percebe-se ausência de ações de prevenção e promoção da saúde como estratégias para identificar precocemente fatores de risco e agravos implicados na perda da capacidade funcional. Esta, definida como a manutenção plena das habilidades físicas e mentais desenvolvidas ao longo da vida, que é necessária e suficiente para uma vida com independência e autonomia (VERAS, 2012). Segundo Veras e col. (2013), a atenção ao idoso deve ser priorizada na atenção básica, objetivando evitar ou postergar as hospitalizações e institucionalizações, que demandam maior investimento financeiro da saúde. Ainda de acordo com os autores, ações integradas, sem foco exclusivo na doença, com base numa avaliação de risco que contemple os aspectos clínicos, sociais, econômicos e ambientais, podem ser o início da construção de uma linha de cuidado.

A preservação da capacidade funcional é justamente o que irá determinar a qualidade de vida do idoso, e não a presença ou ausência de enfermidades, uma vez que os principais fatores de risco para a maior parte das doenças crônicas está na própria idade. Desse modo, concentrar esforços na promoção e prevenção da saúde são as estratégias mais baratas, simples e eficazes para o sistema, quando viabilizadas de maneira correta. Para tanto, é fundamental que as equipes multidisciplinares contribuam para a superação da fragmentação do cuidado, propiciando troca de saberes e conhecimento entre elas, com o propósito de se tornarem agentes multiplicadores no campo da promoção da saúde. A comunicação entre as equipes do PAS, das UBS, e também do NASF, permitiria estabelecer prioridades de acordo com a realidade local e a criação de uma linha de cuidado que atenda efetivamente as necessidades dos idosos.

Por fim, estima-se que praticamente todos os idosos que frequentam o PAS possuem pelo menos uma DCNT, indicando que a maior parte desses usuários está tratando da doença ao invés de evitar que sejam acometidos por ela. No estudo de Franchi et al. (2008) foi verificado que 84,1% (n=37) de idosos diabéticos entrevistados afirmaram que receberam recomendações de profissionais da saúde sobre a realização de atividades física, enquanto apenas 58,7% (n=27) dos idosos não-diabéticos, responderam receber as mesmas recomendações. A conclusão da pesquisa apoia uma das possíveis explicações para o perfil dos idosos do PAS em Franco da Rocha, revelando que os idosos diabéticos mostraram melhor conhecimento e prática regular de atividade física em relação aos idosos não-diabéticos. Vale

destacar que o perfil epidemiológico dos idosos do PAS não foi baseado em observação empírica, no entanto a informação tem a confiabilidade da experiência da profissional entrevistada. A diferença no aconselhamento entre ambos os grupos de idosos reflete um raciocínio voltado para a utilização do exercício físico como tratamento, muito além do que de forma preventiva ou como um propulsor de bem estar e qualidade de vida.

Ainda há um longo caminho a ser percorrido pelo SUS em responder verdadeiramente às necessidades de saúde da pessoa idosa, mas é imprescindível que as diretrizes e políticas dessa população sejam implementadas o mais rapidamente possível, com uma abordagem preventiva e integral que leve em consideração a reflexão epidemiológica e o planejamento de ações.

Implicações para a prática no campo de atuação

Este estudo, exploratório, uma primeira aproximação com o PAS, teve a intenção de conhecer um programa de promoção de atividades físicas e identificar as formas de articulação entre os serviços de saúde da atenção básica do munícipio de Franco da Rocha, bem como as barreiras para o funcionamento dos serviços em rede. Estes achados podem apontar algumas direções que favorecem o fortalecimento da rede de atenção à saúde do idoso e a inclusão do PAS como um dos pontos da rede, além de reforçar a necessidade urgente da criação e implantação de uma linha de cuidado para o idoso, com a inclusão de serviços de todos os níveis e setores de atenção ao idoso.

Também almeja-se que, mesmo com estes resultados preliminares, gestores e profissionais da atenção básica sejam sensibilizados no sentido de buscarem meios de promover melhor aproveitamento do PAS, de forma integrada e efetiva na atenção básica. Reforça-se que a falta de integração com as demais ações e serviços da rede descaracteriza a proposta do PAS, gerando questionamentos sobre sua real necessidade como um serviço de saúde, tirando sua credibilidade e de seus profissionais.

Estes resultados, proporcionam pistas sobre os problemas na comunicação entre as equipes e direcionam a elaboração de estratégias conjuntas para superá-los, aspirando a criação e implementação de uma rede de cuidado integral ao idoso, haja vista o quanto esse fluxo de trabalho será indispensável num futuro nada distante.

No mais, a implantação e efetiva implementação de simples estratégias como as propostas do PAS poderão reduzir boa parte dos custos de saúde para com esse público, que é o maior gerador de gastos do setor, além de oferecer qualidade no serviço público e diversos benefícios para a sociedade ao longo da sua existência.

Referências

BRASIL, Lei 8842/1994, 04 de Janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**, 1994.

BRASIL, Lei 10741/2003, 1 de Outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idos**a. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2681, de 7 de novembro de 2013. **Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília: Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, 2014.

DA SILVA SALIN, Mauren et al. Atividade Física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 2, p. 197-208, 2011.

DE AZEVEDO FILHO, Elias Rocha et al. Percepção dos idosos quanto aos benefícios da prática da atividade física: um estudo nos Pontos de Encontro Comunitário do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, 2018.

FRANCHI, Kristiane Mesquita Barros et al. Estudo comparativo do conhecimento e prática de atividade física de idosos diabéticos tipo 2 e não diabéticos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 3, p. 327-339, 2008.

GUARDA, Flávio et al. Caracterização das equipes do Programa Academia da Saúde e do seu processo de trabalho. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 6, p. 638-638, 2015.

GUEDES, Dartagnan Pinto. Programa Academia da Saúde: ação para incrementar a prática de atividade física na população brasileira. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 3, p. 184-185, 2011.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al. Humanização na atenção à saúde do idoso. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 866-877, 2010.

OLIVEIRA, Martha Regina de et al. A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1383-1394, 2016.

SÁ, Gisele Balbino Araujo Rodrigues de et al. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1849-1860, 2016.

SANTOS, Carla Targino Bruno dos et al. Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, p. 45-62, 2016.

SEIXAS, Alexandre Mader et al. Padrão da prescrição de atividade física realizada por médicos ortopedistas brasileiros. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 11, n. 2, p. 63-70, 2008.

SIQUEIRA, Fernando Vinholes et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 203-213, 2009.

VERAS, Renato Peixoto. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 231-238, 2012.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira; CORDEIRO, Hesio de Albuquerque. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1189-1213, 2013.

Anexos

Anexo 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE/ENTREVISTA

Prezado (a), o (a) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: "Traduzindo conhecimentos para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde no município de Franco da Rocha" que tem por objetivo levantar informações sobre a organização dos serviços e ações de saúde no município de Franco da Rocha, para monitorar e avaliar ações implementadas, bem como identificar necessidades de aprimoramento da atenção/gestão municipal.
Esta pesquisa está sendo realizada com os profissionais envolvidos no atendimento da Atenção Básica do município, serviços de referência, apoiadores da Atenção Básica e gestores que concordarem em responder algumas perguntas. A entrevista, que terá duração de cerca de 20 minutos, será realizada por alunos do Programa de Especialização em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde.
Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, mas tem total liberdade de não responder ou interromper a entrevista em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a pesquisa ou para seu trabalho.
O (A) Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o início da entrevista, sem qualquer prejuízo para seu trabalho.
Suas informações pessoais são sigilosas, ou seja, seu nome não será divulgado de maneira nenhuma. O (A) Sr (a). não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa.
Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Sonia Venancio, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8503) das 8 às 17h ou pelo email soniav@isaude.sp.gov.br.
O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde – CEPIS, também poderá ser consultado caso o (a) Sr (a). tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa pelo telefone 11-3116-8597 ou pelo email cepis@isaude.sp.gov.br.
Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para melhorar os processos de intervenção na Atenção Básica, voltadas ao melhor atendimento da população.
Este termo será assinado em duas vias, pelo (a) senhor (a) e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

Concordo em participar:

_____ ___/__/____

Assinatura do (a) entrevistado (a)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante desta entrevista para a participação neste estudo.

_____

Nome do responsável pela entrevista

_____ ___/____/____

Assinatura do responsável pela entrevista.