

Aprendizagem de gestores municipais da Promoção da Saúde no Tocantins como estratégia para a implantação e implementação do Programa Academia da Saúde

Learning of municipal health promotion managers in Tocantins as a strategy for the implementation and execution of the Health Academy Program

Gabriela de Campos Mendes¹

Renata Andrade de Medeiros Moreira²

Marta Azevedo dos Santos³

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o processo de aprendizagem de gestores e profissionais da Promoção da Saúde participantes de uma formação voltada à implantação e implementação do Programa Academia da Saúde no estado do Tocantins. As variáveis observadas foram através de questionários estruturados do perfil do participante, perfil do trabalho, de aprendizagem (pré e pós) e de reação, analisadas por medidas de tendência central e dispersão, também sendo aplicado teste de *Shapiro-Wilk* para normalidade, *Mann-Whitney* e *Wilcoxon*. Para análise qualitativa proposta por Bardin foi utilizado instrumentos como o *advocacy* e estudo de caso. Os resultados evidenciaram avanço significativo no desempenho teórico dos participantes sobre Promoção da Saúde e do Programa Academia da Saúde. A análise qualitativa demonstrou apropriação satisfatória dos conteúdos na maioria das regiões de saúde, embora persistam fragilidades relacionadas ao planejamento participativo, uso de indicadores e sistemas de informação. A elevada satisfação com a metodologia e atuação dos tutores reforça a efetividade da formação baseada na Educação Permanente em Saúde, indicando seu potencial de replicação para o fortalecimento da Promoção da Saúde nos territórios.

Palavras-chave: Programa Academia da Saúde. Educação Permanente em Saúde, Promoção da Saúde. Avaliação da aprendizagem.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the learning process of Health Promotion managers and professionals who participated in a training program focused on the implementation and execution of the Health Academy Program in the state of Tocantins, Brazil. The variables were assessed using structured questionnaires addressing participant profile, work profile, learning outcomes (pre- and post-test), and reaction, analyzed through measures of central tendency and dispersion, with application of the *Shapiro-Wilk* test for normality and the *Mann-Whitney* and *Wilcoxon* tests. Qualitative analysis was conducted according to Bardin's framework, using advocacy activities and case studies as analytical instruments. The results demonstrated a significant improvement in participants' theoretical performance regarding Health Promotion and the Health Academy Program. Qualitative findings indicated satisfactory appropriation of the content in most health regions, although weaknesses persist in participatory planning, use of indicators, and health information systems. High levels of satisfaction with the methodology and tutor performance reinforce the effectiveness of the training based on Permanent Health Education, highlighting its potential for replication to strengthen Health Promotion in local territories.

Keywords: Health Academy Program. Permanent Health Education. Health Promotion. Assessment of Learning.

¹ Mestre em Ciências da Saúde, Coordenadora do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências Médicas – Afya Palmas, Tocantins, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9364-8305>. E-mail: gabi.decamposm@gmail.com

² Doutora em Ciências da Nutrição, Professora Associada I do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins-UFT, Palmas, Tocantins, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6096-9145> E-mail: renatamoreira@uft.edu.br

³ Doutora em Psicologia, Professora Titular do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins-UFT, Palmas, Tocantins, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3219-8555> E-mail: marta@uft.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi publicada no Brasil em 2006 e revisada em 2010, mantendo o objetivo de promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (BRASIL, 2010). A PNPS reafirma uma concepção ampliada de saúde, articulada às condições sociais, econômicas, ambientais e culturais, incorporando progressivamente o debate sobre os Determinantes Sociais de Saúde. Esse entendimento foi reforçado com a publicação, em 2021, do primeiro caderno de aproximação à PNPS após quinze anos de sua formulação, cujo propósito foi sensibilizar profissionais de saúde e apoiar a implementação de estratégias capazes de produzir impactos positivos na qualidade de vida da população (BRASIL, 2021).

Sabe-se que a Promoção da Saúde (PS) parte do reconhecimento de que a saúde é um processo dinâmico e socialmente construído, resultante da interação entre fragilidades e potencialidades individuais e coletivas. Nesse sentido, atribui-se aos governos, especialmente no âmbito local, a responsabilidade de garantir direitos, assegurar o acesso a serviços essenciais e criar condições para o desenvolvimento pleno e equânime das populações (BRASIL, 2021). Tal perspectiva dialoga com os princípios expressos na Carta de Ottawa, produto da 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em 1986, que destacou a necessidade de políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, reorientação dos serviços, fortalecimento da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais como eixos estratégicos para a melhoria da qualidade de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

No contexto brasileiro, as transformações no perfil epidemiológico, marcadas pelo aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, reforçaram a necessidade de ampliação de ações voltadas à PS e à prevenção de agravos. Como resposta a esse cenário, foi instituído, em 2011, o Programa Academia da Saúde (PAS), incorporado à Rede de Atenção à Saúde (RAS) e articulado à Atenção Primária à Saúde (APS), em consonância com as diretrizes da PNPS (BRASIL, 2013). O programa fundamenta-se em princípios como a inserção no contexto comunitário, a articulação intersetorial e a participação social, desenvolvendo ações organizadas em oito eixos que abrangem 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, mobilização da comunidade e planejamento e gestão.

A implantação e implementação do PAS evidenciaram a necessidade de processos formativos específicos para gestores e profissionais de saúde envolvidos com o programa, considerando sua complexidade e caráter interdisciplinar. Nesse contexto, a Universidade Federal do Tocantins desenvolveu, entre 2019 e 2021, uma formação presencial baseada no Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação do Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2019), no âmbito da carta acordo SCON2019-00026 firmada entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Fundação de Apoio Científico e Tecnológico do Tocantins (FAPTO).

O processo formativo adotou metodologias educacionais ativas, fundamentadas na Educação Permanente em Saúde e em referenciais de Paulo Freire, articulando o aprofundamento das legislações do PAS a modelos avaliativos de aprendizagem. Diante desse percurso, o presente artigo tem como objetivo analisar o processo de aprendizagem de gestores municipais da Promoção da Saúde participantes da formação voltada à implantação e implementação do Programa Academia da Saúde no estado do Tocantins para validação da formação.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa e quantitativa. Os instrumentos de coleta de dados consistiram em questionários estruturados e exercícios discursivos, elaborados com bases teóricas de modelos validados: i) MAIS de Borges-Andrade (1982) e ii) IMPACT de Abbad (1999). Os questionários em questão foram: perfil do participante, perfil de trabalho para participantes sem polo do programa em seus municípios, perfil de trabalho para participantes com polo do programa, aprendizagem (pré e pós) e reação. Os exercícios discursivos utilizados foram respondidos durante a formação, em grupos, sendo eles: *advocacy* e estudo de caso. Todo o processo formativo, da descrição do projeto até as análises detalhadas, pode ser visualizado no estudo de Mendes (2022), atendendo aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer consubstanciado nº 3.454.186/2019.

A população do estudo foi composta por gestores e profissionais de saúde de municípios do estado do Tocantins participantes da formação “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”. Todos os 139 municípios do estado foram convidados, sendo a formação realizada em oito municípios-sede das regiões de saúde, constituída por 10 oficinas, divididas em 2 dias com 4 turnos. Foram incluídos na análise todos os participantes que apresentaram assiduidade integral às atividades formativas e preencheram os instrumentos avaliativos de forma completa, não havendo prejuízos metodológicos decorrentes da participação de mais de um profissional por município. Ao todo, registraram-se 134 inscrições provenientes de 75 municípios, com participação efetiva de 101 profissionais oriundos de 60 municípios, dos quais 37 possuíam polo do PAS.

A análise quantitativa dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, a normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de *Shapiro-Wilk* e para comparação entre grupos com e sem polo do PAS, aplicou-se o teste de *Mann-Whitney*. As variáveis de aprendizagem foram analisadas por meio do teste do qui-quadrado e, após classificação em respostas corretas e incorretas, pelo teste de *Wilcoxon*. As análises foram conduzidas no software BioEstat, versão 5.3, adotando-se nível de significância de 5%.

A abordagem qualitativa foi realizada por meio da Análise de Conteúdo, conforme Bardin (2016) e posteriormente empregada uma matriz de avaliação considerando os objetivos pedagógicos e os aprendizados esperados da formação, com 25 descritores específicos com pontuação para presença ou ausência da temática. Ao final os grupos receberam uma classificação: muita escassez de informações (0 a 5 pontos); escassez de informações (6 a 10 pontos); informações regulares (11 a 15 pontos); informações satisfatórias (16 a 20 pontos); ou informações muito satisfatórias (21 a 25 pontos). A Análise de Conteúdo possibilitou aprofundar a compreensão dos significados atribuídos pelos participantes às experiências formativas, articulando os dados empíricos ao contexto de atuação profissional.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Perfil dos participantes

O perfil predominante dos participantes caracterizou-se pela idade entre 20 a 39 anos (79,6%), do sexo feminino (58,3%), com graduação completa (91,7%), especialização

(85,7%) e com prevalência de três profissões: profissional de educação física (38,2%), enfermeiro (27,3%) e fisioterapeuta (14,6%). A maioria afirmou possuir contrato temporário (53,3%), função de gestão (60,4%), profissional do Polo Academia da Saúde (31,6%) e profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (17,5%). Ao ser observado o tempo de atuação na saúde, a maioria afirmou trabalhar no máximo 5 anos na área (63,3%) e trabalharem no polo do PAS (59,7%).

A literatura evidencia o predomínio de jovens adultos do sexo feminino no Sistema Único de Saúde (TOMASI et al., 2008; WERMELINGER et al., 2010), achado que se alinha aos resultados deste estudo quanto à idade e ao menor tempo de atuação na área da saúde. O predomínio de profissionais admitidos por contrato temporário, pode ser um fator negativo para o estabelecimento de vínculos com a equipe e comunidade, além da interrupção das atividades em andamento. Infelizmente a rotatividade de profissionais é uma característica comum entre os trabalhadores do sistema público de saúde, principalmente na APS (MEDEIROS et al., 2010; TAVEIRA, SOUZA e MACHADO, 2012). Ademais, a instabilidade decorrente desses vínculos pode influenciar negativamente o desempenho profissional, uma vez que a estabilidade financeira tende a favorecer o comprometimento com os interesses coletivos e o sentimento de pertencimento institucional (PAVANI, 2014).

3.2 Achados qualitativos

No que se refere ao aspecto qualitativo da pesquisa, partiu-se da hipótese de que os temas centrais trabalhados nas oficinas estariam refletidos nas produções dos participantes. Assim, as atividades de *advocacy* e estudo de caso foram desenvolvidas em grupo, com o objetivo de favorecer a partilha de conhecimentos e a construção coletiva a partir de debates orientados pelos tutores. Esperava-se que os indicadores elaborados contemplassem os eixos abordados na formação, a saber: PS, RAS, implantação e implementação do polo do Programa Academia da Saúde, práticas e ações desenvolvidas no polo, bem como o registro das atividades relacionadas ao planejamento. A análise das produções evidenciou variação, oscilando entre escassez e níveis muito satisfatórios entre os grupos, com a seguinte classificação por região de saúde: Cantão e Capim Dourado, informações muito satisfatórias; Médio Norte Araguaia, Amor Perfeito, Cerrado Tocantins-

Araguaia e Bico do Papagaio apresentaram informações satisfatórias; e Sudeste, escassez de informações.

3.3 Aprendizagem sobre o Sistema Único de saúde e Promoção da Saúde

A comparação entre pré e pós-teste evidenciou manutenção ou o aumento significativo dos acertos, especialmente quanto ao conceito ampliado de Promoção da Saúde e aos princípios de equidade e sustentabilidade. Observou-se redução pontual no desempenho relacionado à RAS, indicando a complexidade do tema. Também foi categorizado as respostas entre certas e erradas e ao comparar os resultados foi observado diferença estatística para o significado da PS no pré-teste ($p=0,0209$), assim como no pós-teste ($p=0,0003$) e em relação ao princípio de sustentabilidade ($p=0,0061$), com ênfase na alternativa correta.

Os resultados dialogam com a literatura ao demonstrar que concepções reducionistas de promoção da saúde ainda persistem entre profissionais, sendo superadas parcialmente após processos formativos baseados na Educação Permanente em Saúde (FARIAS; MINGHELLI; SORATTO; 2019). A partir da capacitação, foi observado em todas as regiões de saúde a conceituação de PS com excelência, como segue o trecho:

A Promoção da Saúde é conceituada como “Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo” (OTTAWA, 1986), desta maneira, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) baseia-se no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo com responsabilidades para os três entes federados. (Região de Saúde do Capim Dourado)

Com foco na temática da RAS e nos Sistemas de Informação o questionário de perfil de trabalho que utilizou escala Likert (1 a 5) apresentou que os participantes de municípios sem polo do Programa Academia da Saúde apresentaram média de escore superior quanto ao conhecimento sobre o funcionamento da rede de saúde ($4,35\pm0,57$) em comparação aos municípios com polo ($3,86\pm0,85$), com diferença estatisticamente significativa ($p=0,035$). Entretanto, não houve diferença significativa entre os grupos quanto ao conhecimento da rede de saúde da própria região ($p=0,27$). Esses achados dialogam com o contexto epidemiológico brasileiro, marcado por múltiplas transições e desafios, no qual a organização da RAS se apresenta como estratégia para superação da fragmentação do

sistema (FREITAS; ARAUJO, 2018). Conforme apontado por Santos et al. (2017), essa fragmentação decorre da tensão entre um projeto hegemônico de orientação neoliberal e o modelo contra-hegemônico representado pelo Sistema Único de Saúde, cenário também percebido por gestores diante da crescente oferta de serviços privados, sobretudo de média e alta complexidade (FREITAS; ARAUJO, 2018).

Quanto à aprendizagem, os participantes sem polo obtiveram índice de acertos superiores a metade (50%) em mais temáticas do que a categoria com polo, sendo elas sobre o significado da PS e princípio de integralidade, indicando maior ampliação conceitual entre os participantes sem experiência prévia com o Programa. No que se refere à formação específica sobre o Programa Academia da Saúde, apenas 8,3% (n=5) dos participantes relataram ter realizado capacitação prévia ofertada por alguma esfera do poder executivo, evidenciando lacunas na qualificação profissional, aspecto já apontado na literatura como barreira à implementação do Programa, juntamente com a insuficiência de apoio institucional (NETO et al., 2019).

3.3 Aprendizagem sobre o Programa Academia da Saúde (PAS)

As especificidades do programa foram abordadas no questionário de aprendizagem e no estudo de caso. Ao observar respostas no pós-teste superiores a metade dos acertos (50%) a esta temática, foi obtido êxito em todas as perguntas, assim como ao dividirem em categorias de polo ou sem polo, o que evidencia que para ambos os grupos a formação foi assertiva nesta temática. Além disto, ao ser categorizado as respostas entre certas e erradas, foi observado diferença estatística no pós-teste no que se diz respeito a legislação do programa ($p=0,0061$), características do polo ($p=0,0400$) e atividades desenvolvidas ($p=0,0125$) com ênfase nas alternativas corretas. Ao aplicar o teste de qui quadrado, no pré teste foi evidenciado diferença em relação ao custeio do Programa ($p=0,0470$) e no pós teste altamente significativa a partir com ênfase na resposta certa sobre o polo do programa ($p<0,0001$).

Foi observado em todos os estudos de caso elementos que permitiram identificar a caracterização do programa conforme as temáticas trabalhadas nas oficinas da formação. A localização do polo do PAS deve ser guiada pelos elementos relacionados à vulnerabilidade social, mobilidade, aos ambientes afetivos e à acessibilidade, de forma

que se conecte com a comunidade (BRASIL, 2019), os achados na análise qualitativa se assemelham ao pressuposto na legislação:

Os problemas identificados a princípio foram falta de um estudo do público a ser atendido, má localização do polo da Rua Estreita, dificultando assim o acesso por parte do usuário em virtude da distância, a utilização inadequada da academia localizada na cachoeira pois ao invés de sanar as diligências para implementar os serviços se utilizou da mesma para oferta de outros serviços. (Região de Saúde do Médio Norte Araguaia)

Nos municípios com polo do PAS, a análise do perfil de trabalho evidenciou a presença de atividades consideradas importantes pelos participantes, porém desalinhadas à perspectiva da PS, como vacinação (6%), reabilitação funcional (9,1%), pequenos procedimentos (6%) e exigência de avaliação médica para participação nas atividades (15,2%). Observou-se ainda o predomínio de metodologias tradicionais nos cursos desenvolvidos nos polos, como aulas e palestras (58%), sem menção ao uso de oficinas, em contraste com a proposta formativa adotada.

Embora o acesso às atividades do programa deva ocorrer de forma espontânea ou por recomendação de profissionais da APS e da RAS, os dados indicaram a adoção de protocolos restritivos, com exigência de avaliação médica e/ou física ou encaminhamentos formais, sendo que 52,8% dos municípios relataram a necessidade de algum tipo de protocolo de acesso, em desacordo com os pressupostos normativos do Programa. Silva et al. (2017) relatam a presença de divergências na percepção dos objetivos do PAS entre professores e coordenadores, os últimos demonstraram não conhecer os objetivos propostos nas portarias normativas, as quais ampliam o escopo da promoção da saúde para além da atividade.

3.4 Aprendizagem sobre Planejamento em Saúde

A maioria dos estudos de caso apresentou elementos do Planejamento Estratégico Situacional, 27 dos 31, ainda que de forma implícita. O uso do Modelo Lógico foi menos frequente, 11, indicando dificuldades no diagnóstico e monitoramento das ações. A literatura apresenta resultados semelhantes, Guarda et al. (2015), levanta (42,9%) ausência de protocolos para a realização da avaliação das ações e (78,6%) atuação incipiente da coordenação nos processos de planejamento, execução e avaliação das ações. Florindo et al. (2016) a partir de inquérito telefônico com 914 gestores de saúde do PAS, teve como resultado que apenas metade das cidades utilizavam indicadores de

saúde para nortear as ações e apenas um quarto possuía grupo gestor para o programa. No estudo de Neto et al. (2019) as barreiras mais levantadas foram a falta de profissionais e de instrumentos padronizados de avaliação de ações.

A partir do perfil de trabalho acerca do planejamento dos municípios com polo do PAS, foi observado que as atividades desenvolvidas em 30,5% dos municípios eram definidas pela gestão pública, 27,8% pelos profissionais do polo, 16,7% em conjunto com os profissionais da Unidade Básica de Saúde, 2,8% com participação da comunidade e 22,2% com todos os atores. Ao serem questionados sobre qual instrumento os auxiliam na escolha das atividades realizadas no polo foi respondido que 19,4% dos municípios tinham o planejamento enviado pelo gestor, 27,8% pelos dos profissionais do polo, 33,3% compartilhado entre profissionais do polo e da UBS, 2,8% por profissionais do polo com a comunidade e 16,7% com todos os atores.

Observa-se desta forma, que o planejamento em sua maioria, não é realizado em conjunto com todos os atores necessários do território. O planejamento do polo, necessita de um trabalho intersetorial. E, por ele ser um ponto da RAS, complementa o cuidado da comunidade da APS, deve-se estar articulado com os profissionais da Estratégia Saúde da Família, do Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF) e equipamentos sociais do território. O Grupo de Apoio à Gestão, constituído por profissionais de saúde do polo, profissionais da Unidade Básica de Saúde de referência, pessoas da comunidade e demais atores do território, alcança os princípios da Promoção da Saúde (BRASIL, 2019).

No que se refere ao monitoramento por meio de indicadores, observou-se heterogeneidade nas estratégias adotadas para acompanhamento da participação e da cobertura populacional do PAS. Usuários contabilizados a cada atividade coletiva (25%), a cada atividade individual ou coletiva (21,9%), planilhas de frequência ou similar (31,2%), utilização do SISAB (9,4%) ou não realizavam esse tipo de acompanhamento (9,4%). Situação semelhante foi identificada na verificação da cobertura populacional do território: a partir de a cada atividade coletiva (11,1%), a cada atividade individual ou coletiva (16,7%), planilhas de frequência ou similar (27,8%), utilização do SISAB (25%) ou não realizavam esse tipo de acompanhamento (13,9%). Quanto à divulgação das atividades do polo, a estratégia mais utilizada foi a comunicação direta com a população (60%), seguida da sensibilização de profissionais de saúde (14,3%), sendo que a maioria dos municípios relatou já ter avaliado as estratégias de divulgação adotadas (63,3%).

A partir da estruturação e funcionamento das atividades do polo, orienta-se a divulgação através dos serviços da RAS e demais setores, além de no próprio polo, deixar informações sobre o que é desenvolvido, visível até mesmo quando não estiver em funcionamento (BRASIL, 2019). O caderno técnico de apoio a implantação e implementação do Programa levanta a importância do planejamento para preparar, organizar e administrar o PAS, além de potencializar o processo de trabalho, antecipar ações e processos que vão acontecer no futuro, aumentando a sua racionalidade e eficácia, garantindo o princípio de sustentabilidade da PNPS (BRASIL, 2019). E, após o planejamento é necessário monitorar as ações, de forma articulada, sistemática e formalizada, a partir de atividades produção, registro, acompanhamento e análise crítica das informações geradas com a finalidade de subsidiar a tomada decisão quanto aos esforços necessários.

Os achados indicaram insegurança dos participantes quanto ao uso do SISAB, independentemente da existência de polo do PAS, tanto no que se refere ao conhecimento de suas funcionalidades quanto à utilização das informações do sistema para o planejamento das ações. Essa dificuldade pode estar relacionada ao limitado domínio tecnológico e às fragilidades na formação em informática, ainda presentes na trajetória educacional dos profissionais de saúde (SILVA, 2011), bem como à inadequação de alguns sistemas às necessidades reais do trabalho em saúde, frequentemente desenvolvidos sem a participação dos usuários finais (CAVALCANTE et al., 2011).

Na análise da aprendizagem, observou-se que, no pós-teste, os acertos superiores a 50% concentraram-se, entre os participantes sem polo, nos temas planejamento em saúde e Modelo Lógico, enquanto nos municípios com polo os avanços se restringiram ao planejamento em saúde. Embora não tenham sido identificadas diferenças na categorização das respostas em corretas e incorretas, verificaram-se diferenças significativas entre alternativas relacionadas ao Planejamento Estratégico Situacional no pré-teste ($p=0,0119$) e no pós-teste ($p<0,0001$) sem ênfase na resposta correta, e sobre o Modelo Lógico com ênfase na resposta correta no pós-teste ($p=0,0061$).

3.5 Reação dos participantes

Os resultados do questionário de reação indicaram elevada satisfação dos participantes com a formação, especialmente em relação ao professor tutor, às

metodologias adotadas e ao material didático, evidenciando a adequação das escolhas pedagógicas do projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”. Tais achados dialogam com a literatura ao considerar que o processo de ensino-aprendizagem é influenciado por múltiplos fatores, como motivação, atenção e condições emocionais e sociais, demandando metodologias diversificadas e inovadoras para favorecer a aquisição do conhecimento (SOUZA; SILVA, 2021; ALVES et al., 2016). Nesse contexto, o papel do tutor destaca-se como elemento central para a satisfação e o engajamento dos participantes, conforme apontam Johnston et al. (2005) e Litwin (2001).

A análise descritiva do questionário de reação, aplicado por meio de escala Likert (1 a 5), revelou mediana 5 (concordo totalmente) nos itens relacionados aos recursos metodológicos, à atuação do tutor, às oficinas e ao material didático, enquanto os demais itens, como relação entre conteúdo e prática profissional e carga horária, apresentaram mediana 4 (concordo). Esses resultados evidenciam desempenho teórico satisfatório dos participantes quanto à implantação e implementação do PAS, reforçando a efetividade da formação e indicando a viabilidade de sua replicação em outros contextos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo analisou o processo de aprendizagem de gestores e profissionais da promoção da saúde participantes da formação voltada à implantação e implementação do PAS no estado do Tocantins. Apesar da formação não ter alcançado todos os municípios do estado, a estratégia formativa adotada foi efetiva para qualificar conceitualmente os participantes e ampliar a compreensão sobre redes de atenção, promoção da saúde, planejamento em saúde e as especificidades normativas e operacionais do Programa Academia da Saúde.

O perfil dos participantes revelou predominância de profissionais entre 20 a 39 anos, com formação superior e atuação em cargos de gestão, porém marcados por vínculos empregatícios temporários, aspecto que pode fragilizar a continuidade das ações, o vínculo com o território e a consolidação das práticas no âmbito da APS e da RAS. Ainda assim, observou-se avanço significativo no desempenho teórico, especialmente nas temáticas

relacionadas à PS e ao PAS, com diferenças estatisticamente significativas entre pré e pós-teste, indicando impacto positivo do processo educativo.

A análise qualitativa, por meio do *advocacy* e do estudo de caso, reforçou esses achados ao demonstrar que sete das oito regiões de saúde apresentaram produções satisfatórias ou muito satisfatórias, evidenciando apropriação dos conteúdos trabalhados e capacidade de análise crítica do território, das práticas desenvolvidas e dos desafios para a implantação e implementação do Programa. Entretanto, persistem fragilidades relacionadas ao planejamento participativo, ao uso de indicadores, à articulação intersetorial e à utilização dos sistemas de informação em saúde, especialmente o SISAB, apontando a necessidade de fortalecimento contínuo dessas competências.

A elevada satisfação dos participantes em relação à metodologia, ao material didático e à atuação dos tutores confirma a adequação das estratégias pedagógicas baseadas na Educação Permanente em Saúde, reforçando a importância de metodologias ativas, contextualizadas e centradas na realidade do trabalho em saúde. Nesse sentido, a formação mostrou-se uma estratégia potente para o desenvolvimento de capacidades técnicas e gerenciais, contribuindo para a qualificação da gestão do PAS e para a ampliação do entendimento da PS como prática transversal e estruturante do Sistema Único de Saúde.

Conclui-se que processos formativos dessa natureza são fundamentais para o fortalecimento do PAS e para a consolidação da PNPS nos territórios. Recomenda-se a replicação da formação em outras regiões do país, bem como o investimento contínuo dos municípios em ações de Educação Permanente em Saúde, articuladas aos planos municipais de saúde, de modo a qualificar a gestão, fortalecer os polos existentes e ampliar o acesso da população a ações promotoras da saúde, alinhadas aos princípios da equidade, integralidade e sustentabilidade.

REFERÊNCIAS

ABBAD, G. S. **Um modelo integrado de avaliação de Impacto do Treinamento no Trabalho – IMPACT**. Tese (Doutorado) - Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

ALVES, M. et al. Fatores que influenciam a aprendizagem de conceitos matemáticos em cursos de engenharia: Um estudo exploratório com estudantes da Universidade do Minho. **Rev. Portuguesa de Educação**. p. 259-293, 2016.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e promoção da Saúde. Universidade De Brasília. Centro de Educação a Distância. **Curso de extensão em promoção da saúde para gestores do SUS com enfoque no programa academia da saúde**. Brasília : Fundação Universidade de Brasília, CEAD, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 220 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Promoção da Saúde**: aproximações ao tema: caderno. Brasília, 2021. 60 p.

BORGES-ANDRADE, J. E. Avaliação somativa de sistemas instrucionais: integração de três propostas. **Tecnologia Educacional**, v. 46, n. 1, p. 29-39, 1982.

CAVALCANTE, R.B; CALIXTO, P; PINHEIRO, M.M.K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 24, n. 1, p. 13-18, jan.-abr. 2014.

FARIAS, J. M.; MINGHELLI, L. C.; SORATTO, J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Colet**, V. 28 (3), p. 381-389, 2020.

FLORINDO, A. A.; NAKAMURA, P. M.; FARIAS JÚNIOR, J. C. F.; SIQUEIRA, F. V.; REIS, R. S.; CRUZ, D. K. A.; HALLAL, P. C. Promoção da atividade física e da alimentação saudável e a saúde da família em municípios com Academia da Saúde. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**. V. 30, n. 4, p. 913-924, out./dez. 2016

FREITAS, M. A. S.; ARAÚJO, M. R. N. As Redes de Atenção à Saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde: histórias, propostas e desafios. **Rev. Bras. Polít. Públicas**, Brasília, v. 8, n.3, p.14-33, 2018.

GUARDA, F. R. B.; SILVA, R. B.; FEITOSA, W. M. N.; NETO, P. M. S.; JÚNIOR, J. L. A. C. A. Caracterização das equipes do Programa Academia da Saúde e do seu processo de trabalho. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**. V. 20(6), p. 638-640, nov. 2015.

JOHNSTON, J. Et al. Student Satisfaction in the Virtual Classroom. **The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice**, v. 3, n. 2, 2005.

LITWIN, E. **Educação a Distância**: Temas para Debate de uma Nova Agenda Educativa. Porto Alegre: Artmed; 2001.

MEDEIROS, C. R. G.; JUNQUEIRA, A. G. W.; SCHWINGEL, G.; CARRENO, I.; JUNGLES, L. A. P.; SALDANHA, O. M. F. L. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc saúde coletiva**. V. 15, sup. 1, p. 1521-1531, 2010.

MENDES, Gabriela de Campos. **Avaliação no processo de aprendizagem do projeto do Programa Academia da Saúde – construção de capacidades técnicas para a gestão no estado do Tocantins**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2022.

NETO, F. T. P. et al. Barreiras para o funcionamento do programa academia da saúde em Santa Catarina. **Journal of Physical Education**. V. 30, n. 3046, 2019.

PAVANI, D. E. **Limites ao provimento dos cargos em comissão sob o prisma dos princípios da administração pública**. 2014. 162 F. Dissertação (Mestrado em Direito Político e Econômico) - Programa de Pós-Graduação em Direito Político e Econômico, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

SANTOS, C. L. et al. Avaliação da rede de atenção ao portador de hipertensão arterial: estudo de uma região de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, 2017.

SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Revista Ciência & Saúde coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2753-2762, 2011.

SILVA, R. N.; GUARDA, F. R. B.; HALLAL, P. C.; MARTELLI, P. J. L. Avaliabilidade do Programa Academia da Saúde no Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 4, 2017.

SOUZA, J. R. SILVA, A. O. V. Fatores que interferem no processo de ensino e aprendizagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e. 29, 2021.

TAVEIRA, Z. Z.; SOUZA R. A.; MACHADO, M.H. Precarização dos vínculos de trabalho na Estratégia Saúde da Família: Revisão de literatura. **Divulg saúde debate**. V. 47 (1), p. 102- 110, 2012.

TOMASI, E. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad Saúde Pública**. V. 24, sup. 1, pag. 193-201, 2008.

WERMELINGER, M.; MACHADO, M. H.; TAVARES, M. F. L.; OLIVEIRA, E. S.;

MOYSÉS, M. N. M. A força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. **Divulg saúde debate**. V. 45, p. 55-71, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa charter for health promotion**. Geneve: WHO; 1986.