

## Revisão de literatura

### Panorama do Programa Academia da Saúde e o envelhecimento saudável: uma revisão integrativa

#### Overview of the Academia da Saúde Program and healthy aging: an integrative review

Raquel Silva Barretto<sup>1</sup>, Inara Pereira da Cunha<sup>2</sup>, Arthur Fantasia Costa Cruz<sup>3</sup>, Débora Sodrê Gonçalves Carneiro<sup>4</sup> & André Vinicius Batista de Assis<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Doutora em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS. E-mail: raquel.barretto@saude.ms.gov.br;

<sup>2</sup>Doutora em Saúde Coletiva. Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul. E-mail: inara-pereira@hotmail.com;

<sup>3</sup>Mestre em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro-Oeste. Escola Técnica do SUS do Mato Grosso do Sul. E-mail: arthur.cruz@saude.ms.gov.br;

<sup>4</sup>Mestre em Educação. E-mail: deborasodreg@gmail.com;

<sup>5</sup>Mestre em Saúde Coletiva. Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul. E-mail: sanitarista.andre@gmail.com.

**Resumo-** O Programa Academia da Saúde, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de polos, locais estes que são ambientes de inclusão, participação social, lazer e de educação em saúde. Estimativas apontam que nas próximas décadas a população idosa irá atingir 34,6% da população brasileira, neste sentido uma das estratégias recomendadas pela Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial da Saúde é ter a pessoa idosa como centro de planos para promover o envelhecimento saudável. Neste sentido as Academias da Saúde assumem uma importância substancial. Assim sendo, este estudo objetivou, por meio de revisão de literatura integrativa, elucidar o que as publicações científicas dizem acerca da participação dos idosos nas Academias da Saúde. Foram utilizados os critérios (academias da saúde) AND (idosos) AND (Brasil); (academias da saúde) AND (idosos) nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Portal Brasileiro de Publicações e Dados Científicos em Acesso Aberto, com a seleção do idioma português e período de 2016 a 2022. Após os critérios de exclusão, foram analisados 5 artigos. Observa-se que o programa auxilia na melhora do equilíbrio, a diminuição do consumo de ultra processados, gorduras e açúcares, na redução das perdas cognitivas proporcionando bem-estar corporal, cognitivo e emocional aos idosos. Destaca-se a baixa adesão de homens; a pouca quantidade de municípios com polos ativos e a ausência de banco de dados nacional com informações sobre o funcionamento do programa e seus participantes.

**Palavras-chave:** Idoso; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde.

**Abstract-** The Academia da Saúde Program is a health promotion and care production strategy that works with the implementation of poles, places that are environments of inclusion, social participation, leisure and health education. Estimates indicate that in the coming decades the elderly population will reach 34.6% of the Brazilian population, in this sense one of the strategies recommended by the Pan American Health Organization and the World Health Organization is to have the elderly as the center of plans to promote the healthy aging. In this sense, Health Academies are of substantial importance. Therefore, this study aimed, through an integrative literature review, to elucidate what scientific publications say about the participation of the elderly in Health Academies. The criteria used were (health academies) AND (elderly) AND (Brazil); (health academies) AND (elderly) in PubMed, Virtual Health Library and Brazilian Portal of Publications and Scientific Data in Open Access databases, with the selection of the Portuguese language and period from 2016 to 2022. After the exclusion criteria, they were analyzed 5 articles. It is observed that the program assists in improving balance, reducing the consumption of ultra-processed foods, fats and sugars, reducing cognitive losses, providing bodily, cognitive and emotional well-being to the elderly. The low adherence of men stands out; the small number of municipalities with active hubs and the absence of a national database with information on the program's operation and its participants.

**Keywords:** Elderly. Primary Health Care. Health promotion. Public health. Health Unic System.

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa Academia da Saúde (PAS) foi criado em 2011, com base nas experiências exitosas em Estados do Nordeste, Sul e Sudeste, que visaram aproximar as comunidades dos espaços públicos. Partindo do pressuposto de que esses dispositivos não seriam a transposição das academias privadas para os espaços públicos, o PAS tornou-

se transversal ao agregar iniciativas para além das atividades físicas e das práticas corporais, a exemplo dos grupos temáticos, das atividades artísticas e manuais (BRASIL, 2018). A centralidade da Atenção Primária em Saúde (APS) e da Promoção em Saúde norteiam as ações que têm em comum o cuidado e o estabelecimento de rotinas mais saudáveis para os participantes / usuários dos serviços.

Apesar de não ser algo tão fácil de analisar objetivamente, o cuidado passa pela práxis de todas as

categorias profissionais, que figuram o campo da saúde, tendo como fim o conforto, o bem-estar e a melhoria das condições de vida de um determinado sujeito ou coletivo (CARNUT, 2017). Outra noção em voga diz respeito à produção do autocuidado ou, o que é denominado “cuidado de si”, no qual o sujeito desempenha determinadas resistências e participa em dados momentos como ser passivo e em outros como ativo das dinâmicas que constituem a própria existência, reconhecendo a sua história coletiva e a sua biografia (SÁ e COELHO, 2019).

No Brasil, o “cuidado integral” e os “cuidados primários em saúde” apareceram no escopo da Atenção Básica (AB), que passou a incorporar atividades e procedimentos que coadunam os atos preventivos, curativos, individuais e coletivos; a exemplo da saúde bucal, dos cuidados específicos em enfermagem, da atenção em todos os ciclos de vida, da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), das equipes multiprofissionais e da atenção matricial. Faz-se relevante o reconhecimento de que os cuidados integrais na atenção básica precisam acontecer fora dos muros das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, as Academias da Saúde, assim como o Programa Saúde na Escola (PSE) são exemplos de como as políticas públicas chegam aos territórios. No âmbito das Academias de Saúde, o cuidado integral e a interdisciplinaridade para o “cuidar” aparecem entre os seis principais objetivos, que também contemplam: a intergeracionalidade (estabelecendo o diálogo entre as diferentes gerações); a intersetorialidade; a participação popular no intuito de construir coletivamente práticas e saberes em saúde e; a territorialidade, no reconhecimento do espaço como o *locus* de produção da saúde (BRASIL, 2018).

Esse espaço é fisicamente definido pelos polos, compreendidos como estabelecimentos da Atenção Primária, que compõem as Redes de Atenção à Saúde, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Os polos dividem-se em três modalidades (básica, intermediária e avançada), diferenciando-se segundo o valor de repasse aos municípios. O acesso às atividades nos polos ocorre de forma programada, em horários flexíveis, de acordo com os serviços, requerendo a presença de profissionais especializados. Sobre as práticas de cuidados em saúde, o Programa prevê oito componentes possíveis<sup>1</sup>: I) Práticas Corporais e Atividades Físicas, sendo os eixos e ações mais comuns nas academias em funcionamento; II) Produção do Cuidado e Modos de Vida Saudáveis; III) Promoção da Alimentação Saudável; IV) Práticas Integrativas e Complementares; V) Práticas Artísticas e Culturais; VI) Educação em Saúde; VII) Mobilização da Comunidade; VIII) Planejamento e gestão intersetoriais.

Como forma de subsidiar as tomadas de decisões, deve-se incluir no planejamento do PAS, o monitoramento e a avaliação de desempenho das atividades desenvolvidas; para tal são utilizados os indicadores. Os indicadores são parâmetros capazes de situar uma intervenção realizada em determinado período para um ou diferentes públicos (BRASIL, 2018).

O público abordado nessa pesquisa foram os idosos. O processo de envelhecimento populacional vem sendo observado ao longo dos anos em todo o mundo. Em 1950 a população acima de 60 anos e mais era de 202 milhões de habitantes, passando para 1,1 bilhão em 2020, e deve alcançar 3,1 bilhões em 2100. De acordo com as estimativas da Organização das Nações Unidas (2018), em termos relativos, a população idosa irá atingir 28,8% da população mundial em 2100, representando um aumento de 3,5 vezes no percentual

da população de 1950. A tendência do envelhecimento populacional no Brasil também é de um aumento populacional, porém mais acentuada. No ano de 1950, o número de pessoas com 60 e mais era de 2,6 milhões, passando para 29,9 milhões em 2020 e deve atingir o número de 72,4 milhões em 2100. Em termos relativos, a população idosa no Brasil irá atingir 34,6% da população total em 2100, representando um aumento de 11,5 vezes o percentual da população de 1950 (ONU, 2018).

Em dezembro de 2020 a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS deu início a Década do Envelhecimento Saudável (2021 - 2030) nas Américas. Essa estratégia tem como base orientações anteriores da Organização Mundial da Saúde (OMS), incluindo a Estratégia Global da OMS sobre Envelhecimento e Saúde, no Plano de Ação Internacional das Nações Unidas para o Envelhecimento e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda das Nações Unidas. Essa é uma das principais estratégias para alcançar e apoiar ações para construir uma sociedade para todas as idades, tendo a pessoa idosa no centro desse plano e a ação colaborativa entre diferentes setores e partes interessadas para promover o envelhecimento saudável com o objetivo de melhorar a vida da pessoa idosa (OPAS, 2020). Logo, o envelhecimento saudável vem como um compromisso e como uma estratégia, reconhecendo que a promoção da saúde reduz os gastos com internações e, na maioria das vezes, a Atenção Primária responde bem às necessidades desses grupos, sem que seja necessário recorrer aos demais níveis. Segundo relatório do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (Elsi-Brasil) financiado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, em 2018, aproximadamente 75,3% dos idosos brasileiros dependiam do Sistema Único de Saúde (SUS) em caráter exclusivo, e ao menos 70% apresentavam alguma doença crônica (LIMA-COSTA et al., 2018:2022). As taxas obtidas no estudo e a possibilidade de aumento a partir da Pandemia sinalizam a importância de um sistema público e universal, que propicie a melhoria dos indicadores para o público em questão, além disso quando há a melhoria das condições de saúde, aumenta-se também a longevidade no trabalho e a menor dependência da segurança social.

Face ao exposto, os indicadores considerados são inerentes aos processos e resultados obtidos a partir da participação dos idosos no PAS.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

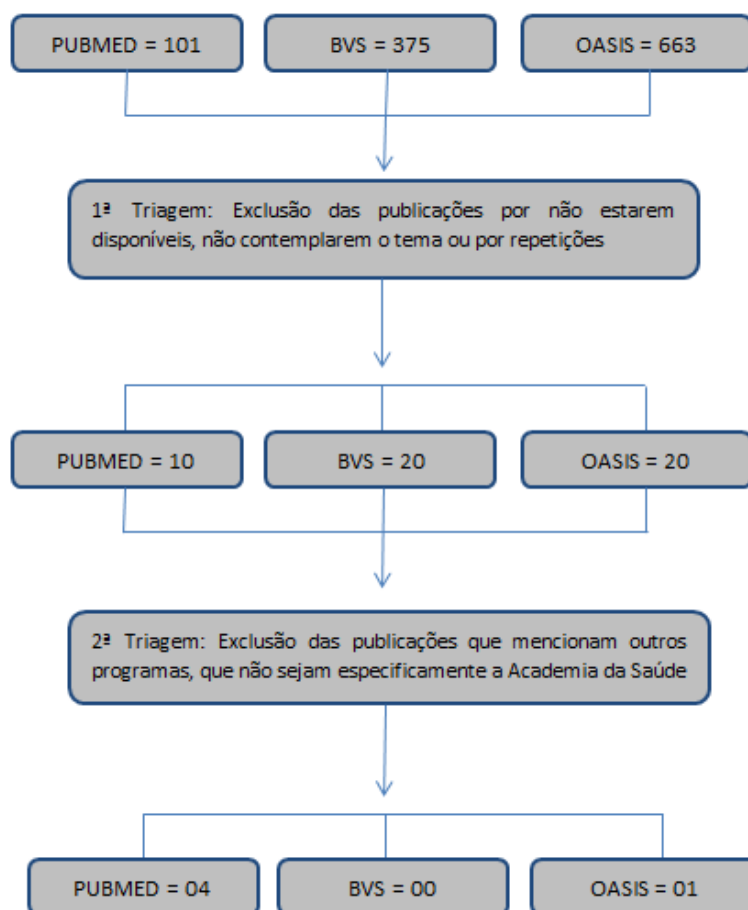
O presente estudo se caracteriza como uma revisão integrativa que busca elucidar as seguintes questões: I. O que as publicações científicas dizem acerca da participação dos idosos no Programa Academia da Saúde? II. Como essas pesquisas descrevem o PAS?

Sendo uma metodologia oriunda da Prática Baseada em Evidências, a revisão integrativa tem um espectro amplo nas pesquisas em saúde, possibilitando a combinação de dados da literatura teórica e empírica para definir conceitos, auxiliar na tomada de decisões, revisar teorias e analisar problemas relativos a um tema específico; para tal, se processa comumente em seis etapas, que vão da elaboração da(s) pergunta(s) norteadora à apresentação final dos dados e resultados “lapidados” pelos pesquisadores (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010; MENDES, SILVEIRA, CRISTINA, 2008).

Para a consecução dos dados, se concatenou os descritores nas estratégias de busca: (academias da saúde) AND (idosos) AND (Brasil); (academias da saúde) AND (idosos). A busca ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2022 nas bases PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal Brasileiro de Publicações e Dados

Científicos em Acesso Aberto – ibict (OASIS). Os filtros aplicados foram relacionados ao idioma (português) e à delimitação do período de publicações (de 2016 a 2022). Essa delimitação ocorreu porque tal período foi o que resultou em um maior número de publicações desde a consolidação das AS no país.

**Figura 01.** Fluxo da seleção dos estudos.



Das buscas resultaram 1139 publicações e, após exclusões (conforme situado na figura 1) restaram 05 que

trabalhavam especificamente com as Academias de Saúde (detalhados no quadro 1).

**Quadro 01.** Publicações selecionadas.

Título	Autores	Metodologia	Ano	Periódico	Conclusão
Monitoramento do programa academia da saúde de 2015 a 2017.	Manta, Sofia Wolker et al.	Análise descritiva e inferencial permitiu o trabalho a base de dados secundários e as entrevistas com gestores	2020	Rev. Andal. med. deporte	Os adultos e idosos estiveram mais presentes nos polos. As ações voltadas às práticas corporais e atividades físicas foram as mais ofertadas.
Avaliação qualitativa das academias da saúde de Belo Horizonte: A ótica dos atores	Ivo, Ana Mônica Serakides.	Estudo qualitativo fundamentado na teoria das Representações Sociais.	2019	Tese / BDEnf	Conclui-se que a implicação do profissional nas ações do PAS é paradoxal, exigindo melhorias permanentes na formação profissional para dar continuidade na mudança de paradigma na atenção à saúde
Academia de saúde: um espaço para o envelhecimento saudável	Santos, Júlia do Carmo.	Relato de caso	2018	Rev. cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Cândida Santiago"	A realização da ação serviu para interferir nessa falha no conhecimento e ajudar a população a utilizar as informações para se beneficiar e ter uma qualidade de vida melhor.
Representações de usuários do Programa Academia da Saúde sobre promoção da saúde e prevenção de doenças	Ruas, Rosana Franciele Botelho.	Trata-se de pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais.	2016	Tese/BDEnf	Representações de saúde que enfatizam o modelo biológico, reducionistas e centradas em normas e condutas prescritivas, predominam, porém foram encontradas representações que relacionam saúde ao direito e ao acesso às condições básicas de vida e às posturas de prevenção e cuidado.
Assistência ao idoso na atenção básica: um estudo do programa academia da saúde, com evidências do PMAQ-AB 2012 e 2014	Ferreira, Mariana de Souza Mello	Estudo analítico transversal	2018	Repositório ARCA Fiocruz	Apesar de não se verificar associação entre o município ter polos do PAS e a melhora na condição de saúde, é notório o aumento da implantação desses polos no país, no período investigado.

Fonte: autores (2023).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma questão central evidenciada na busca diz respeito às denominações e categorizações dos Programas que trabalham com práticas corporais e atividades físicas no Brasil, havendo trocas entre “Academias ao Ar Livre”, “Academias da Terceira Idade”, “Academias da Cidade” e “Academias da Saúde”. O “denominador” comum entre todas elas são a promoção da saúde.

O Programa Academia da Cidade (PAC) criado em 2002 foi precursor e viabilizou a reprodução de ideias municipais, com base na instalação de equipamentos, espaços físicos e recursos humanos destinados à prática regular de exercícios físicos. Posterior a isso, a Política Nacional de Promoção à Saúde em 2006, propiciou a criação do Programa Academia da Saúde (PAS) e do Programa Academia ao Ar Livre (AAL), que também é conhecido como Academia da Terceira Idade (ATI), tratando-se dos aparelhos de ginástica, estruturados em locais estratégicos como forma de facilitar as atividades físicas gratuitamente, para adultos e idosos (SILVA, SOUZA, STAREPRAVO, 2020). Observa-se que comumente os Programas Academia ao Ar Livre e Academia da Saúde são confundidos, entretanto, as propostas se diferem, uma vez que o primeiro está disponível em locais públicos 24 horas por dia e o seu uso não requer agendamentos prévios nem a orientação de profissionais, como Profissionais de Educação Física, apesar de algumas equipes de saúde utilizarem os dispositivos para sugerirem atividades aos

diferentes grupos atendidos, como é o caso dos hipertensos e diabéticos.

As múltiplas denominações foram encontradas nessa busca verificando-se que o termo “Academia da Saúde” resultou em diversos trabalhos sobre atividades físicas e outros dispositivos, sendo mais comuns as publicações referentes às Academias da Terceira Idade (ATI). Essa variação foi o que motivou duas etapas de triagem, restando por fim, um número bem limitado de estudos (05). Os 05 estudos foram publicados entre 2016 e 2020, 03 são monografias ou teses e apenas 02 são artigos, 03 são regionais / locais e 02 são nacionais, em relação à abordagem, 04 são qualitativos e 01 quantitativo. As categorias mais abordadas nos artigos são: A busca pelo envelhecimento saudável; O adoecimento; Os Profissionais de Educação Física; A frequência das mulheres e dos idosos.

O trabalho com maior tempo de publicação, de autoria de Ruas (2016) evidenciou importantes representações que os usuários possuem acerca da saúde, o que impacta diretamente no uso dos serviços. Cabe dizer que esse estudo é local, entretanto, seus resultados vão ao encontro de outras pesquisas que serão descritas, incluindo a de Ivo (2019) que também contemplou a capital mineira. O mesmo teve como campo as Academias de Saúde de 09 distritos sanitários de Belo Horizonte/Minas Gerais; a obtenção dos dados ocorreu por meio de entrevistas com 33 usuários, sendo 11 homens e 22 mulheres, dos quais 12,12% tinham entre 18 e 30 anos, 33,33% entre 31 a 50, 27,27% de 51 a 65 anos e 27,27% mais



de 65 anos. A renda per capita de mais da metade dos entrevistados era de R\$500 a 1.000. Sobre as indicações para participarem do programa, a maioria (27,7%) chegou ao mesmo após encaminhamento médico, o tempo médio de participação dos entrevistados no programa foi de 27 meses (IVO, 2019). Para os entrevistados, as concepções ligadas à saúde envolvem: alimentação adequada, boa qualidade do sono, prática rotineira de exercícios físicos, além do controle de alguns hábitos como tabagismo e consumo de álcool. Já a doença é vista como uma interferência à vida, um impedimento frente ao percurso normal nas formas de viver e de sentir. A doença por sua vez, pode contemplar tristeza, desânimo ou depressão, o que agrava ainda mais a forma de vivenciá-la. Portanto, dividiu-se a doença como corporal e subjetiva. Observou-se que a representação dos exercícios físicos difere entre os entrevistados com até 30 anos de idade, que buscam as Academias da Saúde por questões de ordem estética. A cronologia biológica é observada nas pessoas com mais idade, que veem nos exercícios físicos formas de prevenção às doenças ou uma manutenção do bem-estar.

O trabalho de Ivo (2019) é mais incisivo em torno da biomedicalização, uma vez que ao verificar a opinião dos usuários e dos profissionais atuantes nos polos, chamou a atenção para o modelo curativista, ou seja, os grupos com mais idade “praticam exercícios físicos para não sentirem o impacto ou o agravamento das doenças nos seus corpos ou como forma de reduzir fatores patologizantes”. O modelo foi inclusive reforçado por um dos artigos encontrados, cujo relato de experiência é inerente a uma ação promovida por acadêmicos de Medicina, em uma Academia da Saúde em Aparecida de Goiânia – GO, que ao abrir a possibilidade dos usuários definirem os temas que gostariam de ver trabalhados em uma ação de educação em saúde naquele ambiente, tiveram como sugestões “alimentação saudável”, “metabolismo”, “hipertensão”, “diabetes”, “osteoporose” e “osteoartrite”; Na dinâmica, os discentes fundamentaram o funcionamento do organismo humano, caracterizaram as patologias, a prevenção e o tratamento (SANTOS, 2018). As narrativas do que ocorre no PAS demonstram que ainda é difícil desvincular o conceito de saúde como ausência de doenças, apesar das décadas o separarem da noção aplicada atualmente, que engloba as perspectivas biopsicossociais. Fato interessante trazido por Ivo (2019) diz respeito à tentativa “tímida” que as AS vêm fazendo para que tal modelo seja substituído pela prevenção primária e até mesmo pela redução da “farmacologização”.

De forma unânime, os estudos trouxeram em dados ou de forma descritiva, um elemento desafiador para o setor saúde, que é a inclusão dos homens nos Programas. Às mulheres é atribuída a responsabilidade pelo cuidado; ao passo que cuidam de si, também estabelecem o cuidado pelo outro e, a visão da feminilização do cuidado pode fazer com que no senso comum ocorra um distanciamento por partes dos homens, que mantém a mentalidade centrada em visões de que “cuidar está na esfera do ser mulher” (RUAS, 2016). A adesão e a participação de usuários no PAS estão relacionadas ao gênero, idade, condições econômicas e motivações pessoais. As mulheres com mais idade, que têm filhos adultos, não trabalham e frequentam os Centros de Saúde, geralmente perfazem o principal perfil das frequentadoras das AS; os profissionais destacam que as mulheres tendem a ser

multiplicadoras dos cuidados em saúde entre os seus familiares (IVO, 2019).

As pesquisas de âmbito nacional foram divididas em 02 momentos: de 2012 a 2014 e, de 2015 a 2017. O primeiro situou a assistência prestada aos idosos na Atenção Básica, a partir das respostas e resultados do Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ AB). Tanto em 2012, quanto em 2014, as implantações do PAS ocorreram de forma mais incisiva nos municípios mais populosos; em 2014, a cobertura chegava a 81% dos municípios com mais de 500.00 habitantes (FERREIRA, 2018). Quase 80% das amostras de usuários corresponderam ao sexo feminino, o que corrobora com outros achados (RUAS, 2016; IVO, 2019). No primeiro ciclo do PMAQ, que ocorreu no segundo semestre de 2012, foram entrevistados 65.391 indivíduos, no segundo ciclo, foram 114.615 entrevistados, entre os meses de fevereiro e abril de 2013; o aumento se deveu à maior adesão por parte dos municípios. Dos entrevistados, 70% afirmaram o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica e 30% de Diabetes (FERREIRA, 2018). Um achado essencial é sobre a associação entre vinculação à AB e a realização de exercícios físicos; Isso significa que quanto mais os indivíduos aderem à Atenção Básica e estabelecem vínculos com o serviço e com os profissionais, maiores são as probabilidades de internalizarem as orientações recebidas aos cuidados com a saúde, o que reflete na busca pelos exercícios físicos, por dietas mais saudáveis e pelo consumo racional de medicamentos (FERREIRA, 2018; MENDES, SILVEIRA, CRISTINA, 2008).

Manta et al. (2020) analisaram o segundo momento com base nos dados oriundos dos questionários respondidos pelos gestores estaduais ou municipais dos polos, por meio do FormSUS. Essa pesquisa propiciou uma maior riqueza de informações, em comparação com os apresentados anteriormente. Em 2015, os gestores de 856 polos responderam os questionários, em 2016, os gestores de 1.372 polos responderam e, em 2017, os gestores de 1.664 polos responderam, o que representou um crescimento de 1,9 vezes o total do primeiro ano. O maior número de respostas foi da região Nordeste e, essa também foi a região que respondeu pelo maior crescimento de polos ao longo desses 03 anos, no cenário nacional, o que pode ser explicado através dos incentivos para a urbanização e saúde. Mais de 88% dos polos respondentes contavam com ao menos um profissional formado em Educação Física, seguidos pelos fisioterapeutas, estando presentes em 58,6% dos polos no ano de 2017. O público que mais usufruiu dos serviços foram os adultos e idosos, as práticas mais comuns foram as atividades físicas e as práticas corporais e, as que estavam em decréscimo são as Práticas Comunitárias e Integrativas em Saúde (PICs). A Região que apresentou menos polos foi o Norte, e tal explicação se deve à menor adesão quando comparada às demais regiões brasileiras.

Ainda que as Academias de Saúde tenham avançado em um Programa que não é mais de Governo e sim de Estado, muitas lacunas ainda precisam ser supridas. Os anos iniciais do PAS não possuem relatórios disponíveis de forma online, não há estudos robustos sobre a associação do Programa com a Atenção Básica, entre 2012 e 2014 e, a carência de pesquisas a nível nacional não explicitam a dimensão da sua importância e o seu potencial, estando os estudos focados nas questões regionais (FERREIRA, 2018).

Apesar das limitações encontradas os poucos estudos (situados no Quadro 1) sugeriram que frente à década do envelhecimento saudável, o Programa tem sido uma excelente opção para as populações mais vulneráveis, a exemplo dos idosos, inclusive, uma das estratégias do PAS consiste em buscar a aproximação desses grupos. Como um dos principais públicos da Academia, os idosos têm no Programa a perspectiva de estarem integrados na rede de serviços em saúde e, por meio das ações propostas, trabalham aspectos que propiciam o bem-estar corporal, cognitivo e emocional. Os benefícios de programas como esse vão desde a melhora do equilíbrio, a diminuição do consumo de ultra processados, gorduras e açúcares, até a redução das perdas cognitivas nos idosos.

#### 4 CONCLUSÃO

Com base nos “problemas” apresentados, pode-se questionar se a representação social das Academias de Saúde, ancoradas na ilustração dos equipamentos ao ar livre viriam realmente pela diversidade de Programas que surgiram ao mesmo tempo ou seriam motivadas pela falta de uma comunicação mais direta com a população sobre a diferença entre os dispositivos. Vários cartazes são afixados nas Unidades de Saúde com caráter informativo, contudo, os materiais sobre as Academias da Saúde não são comumente expostos e, quando um usuário não reconhece a oferta e os seus objetivos, ele dificilmente chega até ela; Os próprios dados demonstraram que em Belo Horizonte, a busca pelas AS ocorreu majoritariamente após a indicação dos médicos, o que corrobora com a essencialidade dos referenciamentos e das ações conjuntas com a Atenção Básica (AB).

As Academias da Saúde buscam romper com modelos puramente biomédicos, de tal forma que as propostas de trabalho não consistem em espaços fechados com foco nas doenças; As AS são espaços múltiplos, que produzem benefícios físicos e mentais, beneficiando os seus frequentadores no que tange à socialização e construção de vínculos coletivos.

Apesar do crescimento dos polos nos últimos anos, alguns desafios se colocam em questão, como: a necessidade de promover interlocução com os homens e, essa situação exige esforços conjuntos entre os diversos serviços e os profissionais, uma vez que há uma resistência por parte desse público; a necessidade da sequência na implantação dos polos nos municípios menos populosos; a formulação de campos específicos para os PAS nos sistemas de informação em saúde a nível nacional; a atualização dos dados sobre o funcionamento do Programa nos Estados e nos Municípios, dado que muitas vezes um polo que consta como “em funcionamento” está passando por obras ou foi desativado há pouco tempo; a construção de um banco de dados sobre os participantes e; a ausência de pesquisas na área. Acredita-se que o incentivo às pesquisas, a estruturação dos bancos de dados e informações seriam complementares, uma vez que dariam respostas sobre o perfil dos serviços e dos usuários, possibilitando a tomada de decisões dos gestores de forma mais específica.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio a implantação e

/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**. v. 41, n. 115, p. 1177- 1186, 2017.

FERREIRA, M.S.M. Assistência ao idoso na atenção básica: um estudo do programa academia da saúde, com evidências do PMAQ-AB 2012 e 2014 [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz). ARCA FIOCRUZ; 2018.

IVO, A.M.S. Avaliação qualitativa das academias da saúde de Belo Horizonte: a ótica dos atores [Tese de Doutorado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. BDEFN – Enfermagem; 2019.

LIMA-COSTA M.F., MAMBRINI, J.V.M., ANDRADE, F.B., SOUZA JR, P.R.B., VASCONCELLOS, M.T.L., NERI, A.L., CASTRO-COSTA, E., MACINKO, J., OLIVEIRA, C. Cohort Profile: The Brazilian Longitudinal Study of Ageing (ELSI-Brazil). **Int J Epid**, v. 24, n. 132, 2022.

LIMA-COSTA, M.F., ANDRADE, F.B., SOUZA JR, P.R.B., NERI, A.L., DUARTE, Y.A.O., CASTRO-COSTA, E., OLIVEIRA, C. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. **Am J Epidemiol**, v. 187, n. 7, p. 1345- 1353, 2018.

MANTA, S.W., SANDRESCHI, P.F., TOMICKI, C., KONRAD, L.M., QUADROS, E.N., RIBEIRO, C.G., BEZERRA, J.B., SOUZA, P.V., MACIEL, E.C., CRUZ, D.K.A., BENEDETTI, T.R.B. Monitoramento do programa academia da saúde de 2015 a 2017. **Rev. Andal Med Dep**, v. 13, n. 1, p. 16-20, 2020.

MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P., CRISTINA, M.G. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**; v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

ONU. Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 2018; Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em 10 Dez. 2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde; OMS – Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento Saudável. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>>. Acesso em 10 Dez. 2022.

RUAS, R.F.B. Representações de usuários do Programa Academia da Saúde sobre promoção da saúde e prevenção de doenças [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. BDEFN – Enfermagem; 2016.

SÁ, D.A.R.; COELHO, A.L.S. Do biopoder ao cuidado de si. **PRACS: Rev Elet de Hum. Curso de Ciências Sociais da Unifap**, v. 12, p. 09-22, 2019.

SANTOS, J.C. Academia de saúde: um espaço para o envelhecimento saudável / Health academy: a space for healthy aging. **Rev Cient Esc Estl Saúde Púb Goiás "Cândida Santiago"**, v. 4, n. 3, p. 198-207, 2018.

SILVA, T.D., SOUZA, S.S., STAREPRAVO, F.A. Academia da Saúde, Academia da Cidade e Academia ao Ar Livre nas agendas política e governamental dos estados brasileiros. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 25, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14377>. Acesso em 10 Dez. 2020.

SOUZA, M.T., SILVA, M.D., CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n.1, p.102-106, 2010.