

Programa Ciclo Saúde: Sustentabilidade e Impactos na Atenção Primária à Saúde (2014 – 2019)

Cycle Health Program: Sustainability and Impacts in Primary Health Care (2014 - 2019)

Programa Ciclo Salud: Sostenibilidad e Impactos en la Atención Primaria de Salud (2014–2019)

RESUMO

Objetivo: Avaliar a sustentabilidade do Programa Ciclo Saúde, iniciativa de fortalecimento da atenção básica em municípios brasileiros. **Método:** Estudo de métodos mistos com análise documental (2014–2019) e questionários semiestruturados aplicados a 126 profissionais de saúde de quatro estados. Utilizou-se matriz de avaliação com quatro níveis de sustentabilidade. **Resultados:** Identificou-se sustentabilidade avançada (>74%), com 98% de incorporação de práticas nas equipes. A institucionalização, engajamento profissional e tecnologias inovadoras foram determinantes para a continuidade. **Conclusão:** O programa demonstrou impacto positivo na formação profissional e práticas da Atenção Básica, oferecendo modelo replicável com estratégias participativas e intersetoriais.

DESCRIPTORES: Avaliação de Programas e Projetos de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Política de Saúde; Educação Continuada.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the sustainability of Ciclo Saúde Program, a primary healthcare strengthening initiative in Brazilian municipalities. **Method:** Mixed-methods study with document analysis (2014–2019) and semi-structured questionnaires administered to 126 health professionals from four states. An evaluation matrix with four sustainability levels was applied. **Results:** Advanced sustainability (>74%) was identified, with 98% practice adoption by teams. Institutionalization, professional engagement and innovative technologies were key continuity factors. **Conclusion:** The program positively impacted professional training and primary care practices, offering a replicable model with participatory and intersectoral strategies.

DESCRIPTORS: Program Evaluation; Primary Health Care; Health Promotion; Health Policy; Education, Continuing.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la sostenibilidad del Programa Ciclo Saúde, iniciativa de fortalecimiento de atención primaria en municipios brasileños. **Método:** Estudio de métodos mixtos con análisis documental (2014–2019) y cuestionarios semiestruturados aplicados a 126 profesionales de salud de cuatro estados. Se utilizó matriz de evaluación con cuatro niveles de sostenibilidad. **Resultados:** Se identificó sostenibilidad avanzada (>74%), con 98% de incorporación de prácticas. La institucionalización, participación activa y tecnologías innovadoras fueron determinantes. **Conclusión:** El programa impactó positivamente en la formación profesional y prácticas de atención primaria, ofreciendo modelo replicable con estrategias participativas e intersectoriales.

DESCRIPTORES: Evaluación de Programas; Atención Primaria de Salud; Promoción de la Salud; Política de Salud; Educación Continua.

RECEBIDO EM: 24/06/2025 APROVADO EM: 15/07/2025

Como citar este artigo: Leme CRP, Edmundo KMB, Cruz MM. Programa Ciclo Saúde: Sustentabilidade e Impactos na Atenção Primária à Saúde (2014 – 2019). Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(98):16648–16655. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i98p16648–16655



Cibele Rodrigues Paes Leme

Pesquisadora/consultora do Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS). Doutora em saúde da família pela Universidade Estácio de Sá. Mestrado em Saúde da Família pela UNESA /graduada em enfermagem.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2666-9418>



Kátia Maria Braga Edmundo

Universidade Estácio de Sá Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS). Doutora em Psicossociologia de Comunidade e Ecologia Social pela Universidade Gama Filho e Mestrado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Graduação em Psicologia pela Universidade Gama Filho.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5726-1998>



Marly Marques da Cruz

Doutora em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ). Pós-doutora em ciências da saúde pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical/Universidade Nova de Lisboa. Pesquisadora titular em saúde pública do Departamento de Endemias Samuel Pessoa (DENSP/ENSP). Docente permanente do Programa de Pós Graduação Acadêmico e Mestrado Profissional em Saúde Pública ENSP/Fiocruz.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4061-474X>

INTRODUÇÃO

O Programa Ciclo Saúde, implementado em 2014 e institucionalizado em 2018, visa transformar realidades locais por meio de formação participativa, capacitação e tecnologias de promoção da saúde, repensando práticas e processos de trabalho¹. A sustentabilidade de programas sociais em saúde é essencial, considerando as desigualdades e desafios estruturais do setor, definindo-se pela continuidade de resultados positivos após o término de financiamento².

Há uma lacuna científica nas metodologias para avaliar programas que envolvem capacitação profissional na promoção da saúde. Analisar a sustentabilidade do Ciclo Saúde é fundamental para compreender como iniciativas sociais perduram em contextos de recursos limitados. Este estudo oferece uma abordagem teórico-metodológica replicável, integrando Ciências Sociais, Humanas e Saúde Coletiva³ para avaliar contextos, processos sociais e culturais que impactam a continuidade de programas.

O programa adapta práticas aos territórios, valorizando participação comunitária como eixo para equidade⁴. Supera modelos biomédicos tradicionais ao envolver ativamente profissionais e comunidades no processo de construção coletiva da saúde⁵. Sua perspectiva intersetorial fortalece o SUS, promovendo políticas públicas integradas⁶.

A avaliação da sustentabilidade não se limita a indicadores quantitativos, mas abrange conhecimento, práticas e organização dos serviços. Este artigo descreve o percurso metodológico para avaliar a sustentabilidade do programa, com três objetivos: Identificar critérios de sustentabilidade aplicados; Explorar a percepção dos profissionais; Analisar desafios e propor soluções para avaliações futuras.

O estudo contribui para políticas públicas alinhadas ao SUS e às necessidades reais de comunidades e profissionais de saúde.

MÉTODO

Utilizamos uma abordagem de métodos mistos, quantitativos e qualitativos, para realizar a avaliação participativa da sustentabilidade do Programa Ciclo Saúde nas dimensões propostas. Empregamos múltiplas fontes de dados, longitudinalidade e engajamento ativo dos profissionais nas diferentes fases da avaliação, desde o Estudo de Avaliabilidade—que validou as questões avaliativas com o desenvolvimento da Matriz de Avaliação e Julgamento (MAJ)—até a participação em um instrumento semiestruturado como fonte de dados durante a própria avaliação. Essa abordagem alinhou-se ao objetivo de compreender a sustentabilidade do programa ao longo do tempo, considerando as dimensões de conhecimento, práticas, processos de trabalho e organização dos

serviços⁷.

A metodologia foi estruturada em duas etapas principais: o Estudo de Avaliabilidade (EA) e a construção da Matriz de Análise e Julgamento (MAJ). O primeiro permitiu uma avaliação sistemática e robusta do programa, enquanto a MAJ forneceu uma estrutura para a análise integrada dos dados qualitativos⁷. A escolha metodológica foi motivada pela necessidade de uma compreensão abrangente e integradora, incluindo perspectivas diversas dos participantes, análise de documentos oficiais e acompanhamento da evolução do programa entre 2014 e 2019.

O estudo longitudinal sobre a sustentabilidade do programa foi conduzido por meio da análise de documentos oficiais dos anos de 2014 a 2019⁸. Tais documentos abrangiam: Relatórios de oficinas (básicas e temáticas); Registros de treinamentos de profissionais, atividades de capacitação e ação; Depoimentos e avaliações dos participantes; Revistas do programa: publicações que reúnem depoimentos, relatos de experiências e reflexões de profissionais que atuam em municípios dos estados do Pará, Minas Gerais, Maranhão e Espírito Santo; Termos de cooperação: acordos formais estabelecidos entre entidades municipais e instituições executoras do programa, definindo diretrizes e responsabilidades; Relatórios de monitoramento: documentos que informam sobre o acompanhamento das atividades e resultados do programa durante o período.

A seleção das fontes baseou-se em sua abrangência e representatividade, permitindo uma análise longitudinal e multidimensional da sustentabilidade do programa. Documentos oficiais e entrevistas semiestruturadas forneceram dados robustos sobre implementação, desafios e resultados, além de capturar as percepções dos profissionais. Foram estudados municípios de quatro estados brasileiros, selecionando um município por estado para garantir diversidade socioeconômica e de gestão. As UBS incluídas refletiam realidades distintas, enriquecendo a análise⁹.

O estudo utilizou um delineamento de casos múltiplos¹⁰, por se tratar de uma intervenção complexa, fortalecendo as evidências, ampliando a validade externa e permitindo a generalização dos resultados para contextos similares^{9,10}. A seleção de casos seguiu a replicação literal, requerendo conhecimento prévio de alguns resultados para identificar padrões exemplares. A seleção foi estratégica e guiada por três características principais: Representatividade geográfica e diversidade socioeconômica; Inserção no programa desde sua implantação; Acesso a evidências documentais e profissionais que participaram do programa.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas: análise documental e aplicação de questionário. A análise documental envolveu a revisão de relatórios, registros de capacitação e avaliações internas do Programa Ciclo Saúde, que forneceram uma visão histórica e contextual sobre a implementação do programa. Um instrumento semiestruturado, com perguntas fechadas e abertas, foi distribuído via Google Forms. A análise descritiva foi realizada nas questões fechadas, e as questões abertas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo, que compreende a pré-análise e exploração do material¹¹.

A seleção dos participantes foi intencional⁹, considerando a rede de contatos do Programa Ciclo Saúde, bem como a consulta aos profissionais ativos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)¹². No total, 344 profissionais destes municípios utilizaram o programa

desde o início. Dos 168 registros ativos no CNES, 126 confirmaram participação via contato telefônico (WhatsApp), representando 75% de adesão. A distribuição por município foi: Canaã (65), São Luís (40), Resplendor (10) e Fundão (11). A análise dos dados foi realizada em diversas etapas: a análise separada de cada caso e a análise conjunta dos quatro estados, documental e de dados primários para cada município, identificando particularidades locais e desafios.

Posteriormente, os dados foram agregados segundo parâmetros de avaliação do grau de sustentabilidade, baseados nos modelos de Ng & de Colombani (2015) e Silva et al. (2005), adaptados para mensurar a manutenção dos efeitos programáticos ao longo do tempo. A classificação do grau de sustentabilidade envolveu quatro níveis: Grau Baixo (1–24%); Grau Intermediário (25–49%); Alto Grau (50–74%); Grau Avançado (>74%).

A pontuação obtida em cada critério foi comparada com o total de pontos máximos, e a média aritmética simples foi calculada para determinar o grau de sustentabilidade do Programa Ciclo Saúde^{13,14}.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estácio de Sá (UNESA/RJ), sob o Parecer Consentido nº 5.202.958 e CAAE: 52639121.7.0000.5284.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise documental do Programa Ciclo Saúde revelou impactos significativos em quatro dimensões principais ao longo de cinco anos de implementação. Na dimensão do Conhecimento, os resultados mostraram variações estaduais importantes: Minas Gerais alcançou 85% de nova compreensão do SUS, o Pará registrou 93% de aprendizagem significativa, o Maranhão apresentou 90% de reconhecimento da Atenção Básica, enquanto o Espírito Santo obteve 100% de clareza nas práticas. Os depoimentos dos profissionais foram elucidativos, como o de MG que afirmou "Me mostrou a evolução do SUS" ou o do ES que destacou "Revitalizou nosso

grupo". Esses resultados demonstram ganhos concretos em autonomia profissional e uma visão ampliada do território de atuação¹⁵.

No âmbito das Práticas Profissionais, observou-se que 90% das equipes relataram transformações significativas em seus modos de atuação, com impressionantes 100% de implementação de novas tecnologias de cuidado. Relatos como "Entendi a importância dos Agentes Comunitários de Saúde" em MG ou a adoção sistemática de rodas de conversa no ES evidenciaram processos consistentes de humanização do cuidado e fortalecimento de vínculos profissionais-comunitários^{16,17}. Quanto aos Processos de Trabalho, a totalidade das Unidades Básicas de Saúde realizou capacitações, com depoimentos marcantes como "Equipamentos agilizaram processos" no PA, resultando em maior resolutividade das ações e elevada satisfação profissional¹⁸.

A Organização dos Serviços apresentou dados igualmente relevantes, com 88% de ações intersetoriais implementadas. Projetos inovadores como o "Mulher Maravilha" no ES e as hortas comunitárias em MG ilustram abordagens integrais que promoveram efetiva participação comunitária¹⁸. A análise longitudinal dos casos múltiplos em 2023 permitiu classificar a sustentabilidade do programa como Avançada em todos os componentes avaliados.

No eixo do Conhecimento, 95% dos profissionais relataram ampliação substantiva de saberes, com destaque para MG (100%) e ES (82%). As Práticas Profissionais mostraram mudanças em 100% dos casos, sendo as rodas de conversa (MA/ES) e vídeo-debates (MG/PA) as tecnologias mais utilizadas e valorizadas¹⁶. Quanto à Organização dos Serviços, a intersetorialidade manteve índices entre 77% e 91%, com efeitos permanentes variando de 70% a 91% nas diferentes localidades, confirmando a robustez e sustentabilidade do modelo implementado pelo Programa Ciclo Saúde.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou a sustentabilidade avançada do Programa Ciclo Saúde, alcançando seus três objetivos principais: identificação de critérios de sustentabilidade, análise da percepção profissional e proposição de soluções para avaliações futuras. A abordagem mista, combinando análise documental longitudinal (2014-

2019) e dados primários de 126 profissionais, revelou impactos consistentes nas dimensões de conhecimento (até 100% de apropriação conceitual), práticas (90-100% de transformações), processos de trabalho (100% de capacitação) e organização dos serviços (88% de intersectorialidade). Os resultados qualitativos e quantitativos convergiram para confirmar a efetividade do modelo participativo, com

destaque para o fortalecimento do SUS por meio de tecnologias inovadoras (rodas de conversa, vídeo-debates) e projetos territoriais ("Mulher Maravilha"-ES). A classificação como "Grau Avançado" (>74%) em todas as dimensões atesta a capacidade do programa em manter efeitos duradouros, oferecendo um modelo replicável para avaliação de políticas públicas em saúde.

REFERÊNCIAS

1. CEDAPS. Construção compartilhada de conhecimentos e ações pelo fortalecimento da Atenção Básica em municípios brasileiros - Ciclo Saúde. Rio de Janeiro: 2017. p. 21, 192. ISBN 978-8589711-12-8.
2. Walugembe DR, Sibbald S, Le Ber MJ, Kothari A. Sustainability of public health interventions: where are the gaps? Health Research Policy and Systems [Internet]. 15 de janeiro de 2019;17(1):8. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0405-y>
3. Silva TTR. Modelos assistenciais em saúde [Internet]. Campinas: Unicamp; 2020 [acesso em 21 jun. 2025]. Disponível em: https://www.fef.unicamp.br/feff/sites/uploads/deafa/qvaf/saude_coletiva_cap6.pdf
4. Albuquerque CP. Educação Popular e decolonialidade: resistências, reexistências e potências para um cuidado inclusivo na saúde e projetos coletivos para o "Bem viver". Interface (Botucatu). 2021;25:e200537. doi:10.1590/Interface.200537.
5. Almeida PJR, Caldeira FID, Gomes C. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: a formação de profissionais da saúde no Brasil. Rev Bras Educ Fís Saúde Desempenho. 2022;3(2):e017.
6. Barros JO, Daldon MTB, Rocha TO, Sznclwar LI, Lancman S. Intersetorialidade em saúde e trabalho no contexto atual brasileiro: utopia da realidade? Interface (Botucatu) [Internet]. 2020 [acesso em 21 jun. 2025];24:e190303. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190303>
7. BROUSSELLE, A; CHAMPAGNE, R; CONTRANDRIOPOULOS, A; HARTZ, Z. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
8. Cedaps – Centro de Promoção da Saúde. Relatórios internos cedidos ao autor. 2014–2019. Documento não publicado.
9. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008. 148p. ISBN 978-85-224-5532-4.
10. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015. 320 p.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. 6ª ed. Lisboa: Edições 70; 2016. 288 p. ISBN 978-972-441-506-3.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNE). Wiki CNE. [Brasília, DF]: [DATASUS]; 2013. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal Acesso em: 14 nov 2021.
13. Ng E, de Colombani P. Framework for selecting best practices in public health: a systematic literature review. J Public Health Res. 2015;4(3):577. doi:10.4081/jphr.2015.577. PubMed PMID: 26753159; PubMed Central PMCID: PMC4693338.
14. Hartz ZMA, Silva LMV. Avaliando a implantação das intervenções em saúde: novas contribuições. In: Hartz ZMA, Silva LMV, organizadores. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 11-13.
15. FREIRE, P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2009. 150 p.
16. MERHY, E. E. et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC. 2003.
17. SEIXAS, C. T.; BADUY, R. S.; CRUZ, K. T.; BORTOLETTO, M. S. S.; SLOMP JUNIOR, H.; MERHY, E. E. (2019). O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 23, e170627. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627> Acesso em: 12 maio 2022.
18. MALTA, D. C.; REIS, A. A. C. D.; JAIME, P. C.; MORAIS NETO, O. L. D.; SILVA, M. M. A. D.; AKERMAN, M. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. Ciência & Saúde Coletiva, 23, 1799-1809. (2018).

AGRADECIMENTOS

Expressamos nossos sinceros agradecimentos aos 126 profissionais de saúde dos estados do Pará, Minas Gerais, Maranhão e Espírito Santo, cuja participação dedicada foi fundamental para o êxito desta pesquisa. Seus conhecimentos e experiências enriqueceram significativamente a compreensão da sustentabilidade do Programa Ciclo Saúde. Um agradecimento especial à Fundação Vale pela iniciativa visionária do Ciclo Saúde, que desde 2014 tem transformado práticas na Atenção Primária à Saúde em diversos municípios brasileiros. Reconhecemos com profunda gratidão a Prof.ª Dra. Marly Marques da Cruz (ENSP/Fiocruz) por suas valiosas contribuições como coorientadora da tese de doutorado que originou este artigo, particularmente pelas reflexões metodológicas e teóricas que fortaleceram esta análise. Agradecemos ainda às equipes gestoras locais e aos Comitês de Ética em Pesquisa pelo apoio institucional durante o desenvolvimento deste trabalho.

APOIO FINANCEIRO: Não houve

CONFLITO DE INTERESSE:

Os autores declaram não haver conflitos. A autora Cibele Rodrigues Paes Leme atuou como consultora do CEDAPS durante a fase de implementação do programa (2014-2016). A coautora Katia Maria Braga Edmundo exerce atualmente o cargo de Diretora Executiva do CEDAPS. Ressaltamos que todas as etapas da pesquisa – coleta, análise e interpretação dos dados – foram conduzidas com independência acadêmica, garantida por: (1) utilização de métodos validados cientificamente; (2) triangulação de fontes de dados; e (3) disponibilidade dos dados brutos para auditoria.