



PANORAMA NACIONAL DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Monitoramento do Programa Academia da Saúde

Ciclo 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos
não Transmissíveis e Promoção da Saúde

PANORAMA NACIONAL DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Monitoramento do Programa Academia da Saúde

Ciclo 2017



2018 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2018 – 500 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde
SRTV 702, Via W5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar
CEP: 70723-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-6117 / 3315-6121 / 3315-7719
Site: www.saude.gov.br
E-mail: cgdant@saude.gov.br

Produção e projeto gráfico:

Núcleo de Comunicação da SVS/MS
Diagramação: Fred Lobo

Ilustrações:

Kleber Soares de Sales

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Revisão:

Khamila Silva e Tatiane Souza – Editora MS/CGDI

Elaboração de texto e organização:

Gabriela Chagas Dornelles
Gisele Balbino Araújo Rodrigues de Sá
Gregore Iven Mielke
Kauara Rodrigues Dias Ferreira
Patrícia Araújo Gonçalves
Roberta Corrêa de Araújo Amorim

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.

Panorama nacional de implementação do Programa Academia da Saúde : monitoramento do Programa Academia da Saúde : ciclo 2017 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

60 p. : il.

ISBN 978-85-334-2577-4

1. Programas de saúde. 2. Promoção da saúde. 3. Prática corporal. 4. Práticas alimentares saudáveis I. Título.

CDU 614.39

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0050

Título para indexação:

National overview of the implementation of the Health Academy Program: monitoring of the Health Academy Program: 2017 cycle

AGRADECIMENTOS

Agradecemos especialmente o comprometimento das Secretarias Municipais de Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde na realização do Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde. O presente ciclo de monitoramento contou com a participação de 2.496 municípios – 93,2% dos municípios habilitados com o Programa, configurando a maior taxa de participação no Monitoramento observada desde o primeiro Ciclo, realizado em 2013. Tal resultado expressivo só foi possível a partir da divulgação, da mobilização e da participação comprometida das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Continuamos contando com a parceria e contribuição de todos e todas para constante construção e fortalecimento deste Programa, importante estratégia de Promoção da Saúde nos territórios no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Seguimos à disposição no apoio ao Programa Academia da Saúde e as agendas de Promoção da Saúde.

Equipe de Promoção da Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Taxa de participação (%) dos municípios habilitados ao Programa Academia da Saúde no Ciclo de Monitoramento 2017. Brasil, 2017	18
Figura 2	Mapa do Brasil – municípios contemplados com polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	21
Figura 3	Polos habilitados ao Programa Academia da Saúde, segundo o <i>status</i> de construção. Brasil, 2017	24
Figura 4	Turnos de funcionamento dos polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	27
Figura 5	Participantes das atividades dos polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	28
Figura 6	Participação de populações em situação de maior vulnerabilidade social nas atividades dos polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	29
Figura 7	Atividades desenvolvidas nos polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	30
Figura 8	Práticas corporais e atividades físicas desenvolvidas nos polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	31
Figura 9	Atividades de promoção da alimentação saudável desenvolvidas nos polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	32
Figura 10	Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) desenvolvidas nos polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	33
Figura 11	Práticas de educação em saúde desenvolvidas nos polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	34
Figura 12	Número de profissionais que atuam regularmente nos polos do Programa Academia da Saúde, por categoria profissional. Brasil, 2017	38
Figura 13	Vínculo dos profissionais que atuam regularmente nos polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	39
Figura 14	Proximidade dos polos do Programa Academia da Saúde em relação à Unidade Básica de Saúde. Brasil, 2017	39
Figura 15	Formas de apoio dos outros profissionais da Atenção Básica às atividades dos polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	40
Figura 16	Principais dificuldades enfrentadas pelos polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	41
Figura 17	Principais demandas da população nos polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	42

Figura 18	Incorporação das principais demandas da população pelos polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	42
Figura 19	Periodicidade das reuniões dos Grupos de Apoio à Gestão existentes nos polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	43
Figura 20	Composição dos Grupos de Apoio à Gestão existentes nos polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	44
Figura 21	Contrapartidas da gestão municipal nos polos do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	45
Figura 22	Municípios com polo em funcionamento, segundo recebimento de custeio mensal. Brasil, 2016-2017	48
Figura 23	Municípios com polo em funcionamento, segundo articulação intrasetorial. Brasil, 2017	49
Figura 24	Municípios com polo em funcionamento, segundo articulação intersetorial. Brasil, 2017	50
Figura 25	Municípios com polo em funcionamento, segundo parcerias governamentais. Brasil, 2017	51
Figura 26	Municípios com polo em funcionamento, segundo parcerias não governamentais. Brasil, 2017	51
Figura 27	Municípios com polo em funcionamento, segundo articulação com o Conselho Municipal de Saúde. Brasil, 2017	52
Figura 28	Estratégias utilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde para monitorar as ações do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	52
Figura 29	Conhecimento e utilização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) pelas Secretarias Municipais de Saúde no âmbito do Programa Academia da Saúde. Brasil, 2017	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Municípios habilitados ao Programa Academia da Saúde de acordo com macrorregiões. Brasil, 2017	22
Tabela 2	Municípios habilitados ao Programa Academia da Saúde de acordo com o porte populacional dos municípios. Brasil, 2017	22
Tabela 3	Municípios habilitados ao Programa Academia da Saúde de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDH-M. Brasil, 2017	23
Tabela 4	Municípios habilitados ao Programa Academia da Saúde de acordo com a situação da obra/funcionamento dos polos. Brasil, 2017	47
Tabela 5	Municípios com polo em funcionamento de acordo com macrorregiões. Brasil, 2017	47

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
1 O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	12
1.1 O que é o Programa Academia da Saúde?	13
1.2 De onde surgiu o Programa?	13
1.3 Qual o objetivo principal do Programa?	13
1.4 Quais atividades podem ser desenvolvidas nos polos do Programa?	14
2 O MONITORAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	16
3 A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO BRASIL	20
4 FUNCIONAMENTO DOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	26
4.1 Turnos de funcionamento dos polos	27
4.2 Perfil dos participantes do Programa	28
4.3 Participação de populações em maior situação de vulnerabilidade no Programa Academia da Saúde	28
4.4 Atividades oferecidas nos polos	29
4.5 Práticas corporais e atividades físicas	31
4.5.1 Promoção da alimentação saudável	31
4.5.2 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS	33
4.5.3 Práticas de educação em Saúde	34
4.5.4 Práticas artísticas e culturais	35
4.5.5 Enfrentamento ao uso de tabaco e derivados	35
4.5.6 Enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas	36
4.5.7 Promoção da cultura da paz e prevenção da violência	36
4.5.8 Promoção da mobilidade segura e Prevenção de acidentes de trânsito	36
4.5.9 Promoção do desenvolvimento sustentável	37

4.6	Profissionais que atuam nos polos	37
4.7	Construção dos polos no território e articulação com equipes de Atenção Básica	39
4.8	Dificuldades no desenvolvimento do Programa Academia da Saúde	40
4.9	Demandas da comunidade	41
4.9.1	Incorporação das demandas da comunidade	42
4.10	Grupos de Apoio à Gestão	43
4.11	Contrapartida da Gestão Municipal	44
5	A GESTÃO MUNICIPAL DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	46
5.1	Recebimento de custeio	48
5.2	Articulações e parcerias no âmbito do Programa	48
5.3	Monitoramento das ações do Programa Academia da Saúde	52
5.4	Conhecimento e utilização da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS	53
6	CONHECENDO A POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE – PNPS	54
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
	REFERÊNCIAS E MATERIAL DE APOIO	59

APRESENTAÇÃO

Ao longo dos últimos anos, uma série de políticas e ações tem sido implantada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de fortalecer a promoção da saúde nos serviços. Em 2005, o Ministério da Saúde iniciou o repasse de recursos financeiros para o desenvolvimento de projetos relacionados à promoção da saúde nos municípios brasileiros, com ênfase no enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e na prevenção de violências e acidentes. Posteriormente, em 2011, foi lançado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT (2011-2022) com metas nacionais de atuação sobre os fatores de risco e proteção para esse grupo de doenças. Em 2014, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi revisada, reafirmando a necessidade de se atuar com uma visão ampla de saúde, com o objetivo de “promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais”.

Como uma das estratégias do Plano de Enfrentamento das DCNT e em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde, foi criado, em 2011, o Programa Academia da Saúde. O Programa tem como objetivo a promoção da saúde, a integralidade do cuidado e a promoção de modos de vida saudáveis. A partir da implantação de estruturas denominadas “polos”, oferece atividades que incluem práticas corporais, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas, educação em saúde, entre outras, desenvolvidas por profissionais qualificados. Dessa forma, constitui-se em uma estratégia potente para ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde.

As informações aqui apresentadas são fruto do ciclo 2017 de monitoramento do Programa, um processo realizado anualmente com o objetivo de acompanhar sua implantação e funcionamento no País, sendo instrumento fundamental para o planejamento e a tomada de decisão nos três níveis de gestão. O monitoramento é realizado em parceria com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde e possibilita maior conhecimento dos cenários estaduais e locais, ampliando a capacidade de apoio técnico por parte dos gestores. Além disso, constitui-se em um processo que tem possibilitado maior proximidade e diálogo entre aqueles envolvidos em sua realização.

A presente publicação está organizada em cinco partes. Na primeira parte, o Programa Academia da Saúde é apresentado – sua origem, seus objetivos e eixos de ação. Na segunda parte, a metodologia de monitoramento é descrita com a taxa de participação do Ciclo 2017. Em seguida, na terceira parte, é apresentado o cenário geral de implantação do Programa no País. Na parte quatro, o perfil de funcionamento dos polos é abordado, seguido da última parte, que se refere às características da gestão municipal do Programa.

Convidamos a todos e todas a se debruçar sobre este Panorama Nacional de Implementação do Programa Academia da Saúde e a refletir sobre seu potencial nos diferentes territórios. Os dados apresentados podem ser utilizados por gestores e profissionais e, em breve, relatórios estaduais estarão disponíveis para possibilitar uma análise mais detalhada da realidade do Programa em cada estado. Esperamos que os resultados desse relatório sejam um ponto de partida para o fortalecimento das agendas locais de Promoção da Saúde e do cuidado integral aos usuários e usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS).

1



O PROGRAMA **ACADEMIA DA SAÚDE**

1.1 O que é o Programa Academia da Saúde?

O Programa Academia da Saúde é um equipamento da Atenção Básica em Saúde, com estrutura física (os polos) implantada nas comunidades. De acesso livre a toda a população, configura-se como ponto da Rede de Atenção e desenvolve ações de promoção da saúde, de modos de vida saudáveis e de prevenção de agravos e doenças crônicas não transmissíveis, complementando o cuidado individual e coletivo na Atenção Básica. Possui profissionais qualificados, que devem atuar com os demais profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasfs), e outros, visando à integralidade do cuidado aos usuários do SUS.

1.2 De onde surgiu o Programa?

O Programa foi instituído em 2011, inspirado em experiências locais que utilizavam o espaço público para a realização de práticas corporais e outras vivências, promovendo a inclusão, a participação popular, o lazer e a promoção da cultura da paz. A avaliação dessas iniciativas levou à criação do Programa Academia da Saúde, em âmbito nacional, como uma das estratégias do Plano de Enfrentamento das DCNT e em consonância com a Política Nacional de Promoção da Saúde. Ampliado em 2013, configura-se como programa de promoção da saúde em sentido amplo e tem sua norma vigente apresentada na Seção I do Capítulo I do Título I da Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017.

1.3 Qual o objetivo principal do Programa?

Conforme previsto na Portaria n.º 2.681, de 7 de novembro de 2013, o objetivo geral do Programa é:

[...] contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados. (BRASIL, 2013, art. 1º).

Tal definição ampliou o escopo do Programa e se deu a partir da revisão da Portaria n.º 719, de 7 de abril de 2011 (revogada e substituída pela n.º 2.681/2013), de forma a conceber os polos como espaços voltados ao desenvolvimento de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais e que adotam como valores

norteadores de suas atividades o desenvolvimento de autonomia, equidade, empoderamento, participação social, entre outros. Entre as principais mudanças, destaca-se o reconhecimento do Programa como importante ponto de atenção na Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito da Atenção Básica.

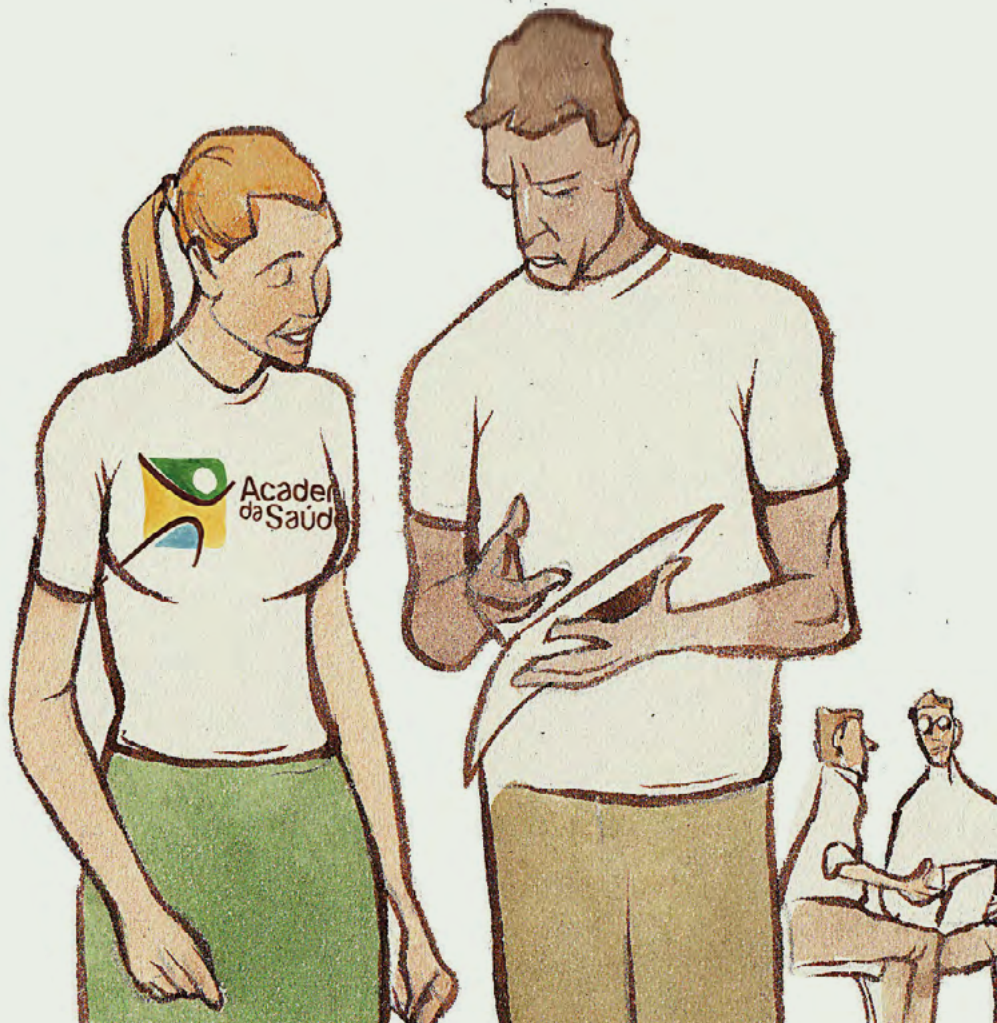
1.4 Quais atividades podem ser desenvolvidas nos polos do Programa?

Conforme previsto na Portaria n.º 2.681/2013, oito eixos orientam a organização e o desenvolvimento das ações e dos serviços para o Programa Academia da Saúde:

- Práticas corporais e atividades físicas
- Produção do cuidado e de modo de vida saudáveis
- Promoção da alimentação saudável
- Práticas integrativas e complementares
- Práticas artísticas e culturais
- Educação em saúde
- Planejamento e gestão
- Mobilização da comunidade

Essa perspectiva de eixos orientadores permite o desenvolvimento de atividades ou ações que tenham efetiva ligação com as demandas dos territórios e que sejam reconhecidas pelos gestores e pelos profissionais de saúde como componentes do cuidado.

2



O MONITORAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

O Monitoramento do Programa Academia da Saúde é realizado pelo Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde (DANTPS) em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde, e tem o objetivo de levantar as principais características da implantação, da gestão e do funcionamento do Programa. As informações levantadas são utilizadas para subsidiar a gestão municipal, estadual e federal no planejamento e na qualificação das ações desenvolvidas.

Existente desde 2013, o Monitoramento era realizado inicialmente em ciclos semestrais e, à medida que o Programa foi se consolidando, passou a ser realizado anualmente, sempre no mês de maio, e tendo o mês de abril como referência. Em 2016, o Monitoramento passou por reformulação e, atualmente, é composto por três instrumentos: o Formulário da Gestão Estadual, o Formulário da Gestão Municipal e o Formulário de Polos em Funcionamento. O preenchimento dá-se via FormSUS, um serviço *on-line* de criação de formulários do ambiente DATASUS.

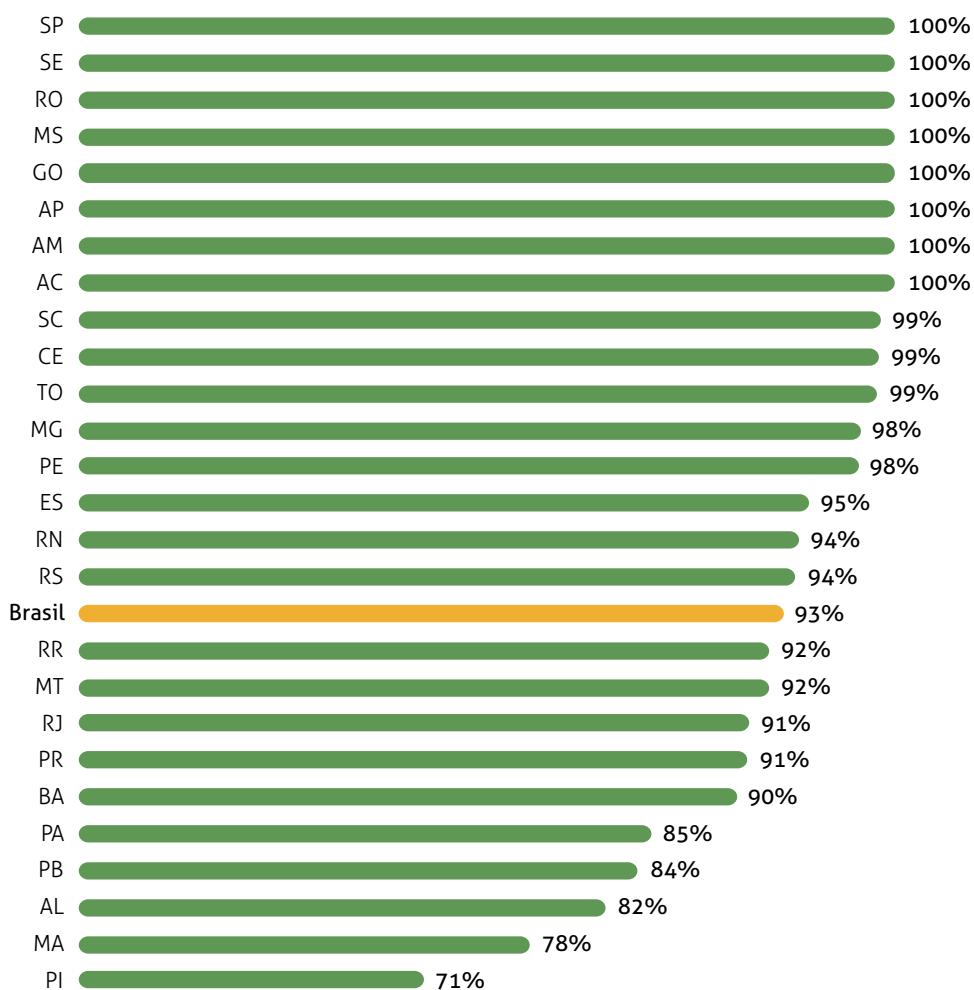
Todos os municípios habilitados ao Programa Academia da Saúde são convidados a responder ao Formulário da Gestão, sendo um formulário para cada Secretaria Municipal de Saúde, independente do número de polos habilitados no município. Esse formulário é composto por questões relacionadas à implantação, à gestão e à sustentabilidade do Programa, tais como custeio, inclusão do Programa no Plano Municipal de Saúde, iniciativas de capacitação e educação permanente, entre outras. Adicionalmente, para os polos que já finalizaram a construção e estão em funcionamento, também é solicitado o preenchimento do Formulário de Polo em Funcionamento, sendo preenchido um formulário para cada polo. Este formulário contém questões relativas às atividades desenvolvidas, ao público participante, aos profissionais que atuam no polo, entre outras.

No Ciclo 2017, do total de municípios habilitados, 93,2% (n=2.496) responderam ao Monitoramento (Figura 1), a maior taxa de participação observada desde o primeiro ciclo, em 2013. Em oito estados (Acre, Amazonas, Amapá, Goiás, Mato Grosso do Sul, Rondônia, Sergipe e São Paulo) a taxa de resposta foi de 100%.

Cabe destacar que a participação no Monitoramento é isenta de condicionalidades, o que indica o elevado compromisso de todas as referências do programa em âmbito local e estadual, fruto em grande parte do fortalecimento do diálogo e da comunicação entre todos os envolvidos no processo.

FIGURA 1

TAXA DE PARTICIPAÇÃO (%) DOS MUNICÍPIOS HABILITADOS AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO CICLO DE MONITORAMENTO 2017. BRASIL, 2017



Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Para esta publicação, inicialmente foi analisado o grau de implantação do Programa nos municípios brasileiros, utilizando dados da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) relacionados às etapas de construção dos polos nos municípios. Em seguida, foram analisadas as informações coletadas no Ciclo 2017 de Monitoramento do Programa Academia da Saúde para traçar um panorama geral da gestão e do funcionamento do Programa no País, indicando potencialidades e desafios.

3

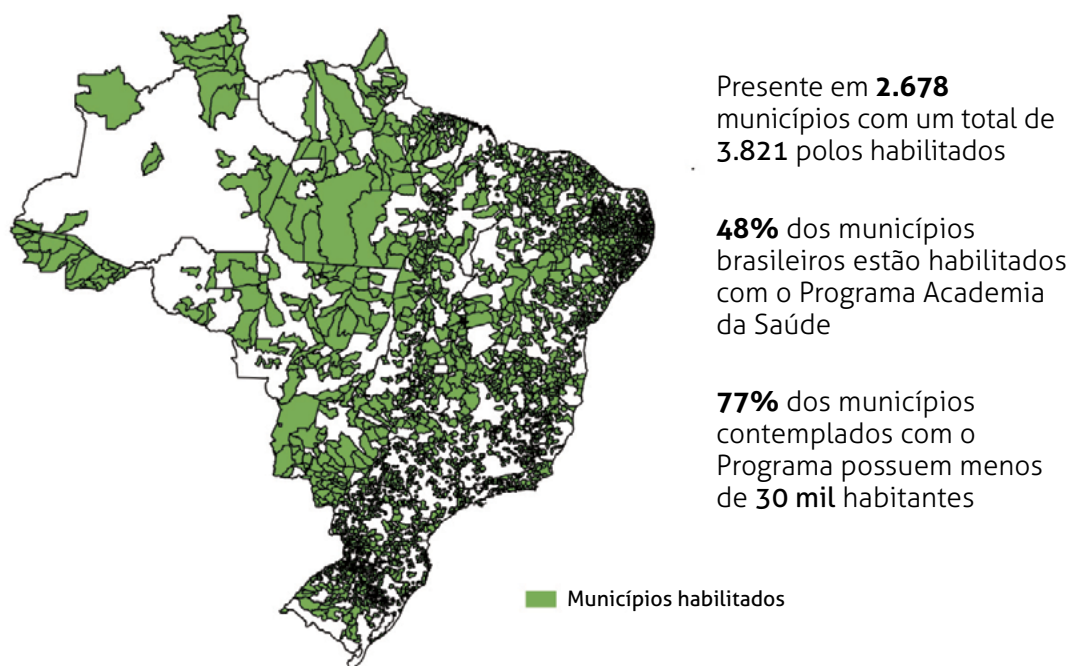


A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA
ACADEMIA DA SAÚDE NO BRASIL

Instituído em 2011, o Programa Academia da Saúde está presente em boa parte dos municípios brasileiros. Até maio de 2017, 2.678 municípios tinham sido contemplados com pelo menos um polo do Programa (Figura 2), o que representa 48% dos municípios brasileiros. Desse total, é interessante destacar que 77% são cidades de pequeno porte, com menos de 30 mil habitantes. Ademais, são 3.821 polos habilitados espalhados em todos os estados do Brasil, em diferentes etapas de implantação. Considerando a população dos municípios contemplados com polos do Programa Academia da Saúde, temos mais de 120 milhões de brasileiros residindo em cidades com polos do programa em algum estágio de construção.

FIGURA 2

MAPA DO BRASIL – MUNICÍPIOS CONTEMPLADOS COM POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017



Fonte: Elaboração da Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT/SVS/MS) a partir de dados da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/SAS/MS.

O percentual de municípios habilitados com o Programa varia pouco entre as regiões do País e de acordo com algumas características como o porte populacional e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M). A Região Norte e a Região Nordeste possuem, respectivamente, 55,3% e 54,7% de seus municípios habilitados com o Programa. Já na Região Sudeste esse percentual é de 37,9%.

TABELA 1

MUNICÍPIOS HABILITADOS AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE ACORDO COM MACRORREGIÕES. BRASIL, 2017

Região	Número de municípios	Número de municípios habilitados	Percentual de municípios (%)	Percentual de municípios habilitados (%)
Sul	1.191	565	100	47,4
Sudeste	1.668	632	100	37,9
Centro-Oeste	1.467	247	100	52,9
Nordeste	1.794	981	100	54,7
Norte	450	249	100	55,3
Total	5.570	2.678	100	48,0

Fonte: Elaboração da Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT/SVS/MS) a partir de dados da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/SAS/MS.

Em relação ao porte populacional, dentre todos os municípios com mais de 500 mil habitantes do País, 60,5% foram contemplados com pelo menos um polo. Entre os municípios com menos de 30 mil habitantes cerca de 50% foram habilitados ao Programa.

TABELA 2

MUNICÍPIOS HABILITADOS AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE ACORDO COM PORTE POPULACIONAL DOS MUNICÍPIOS. BRASIL, 2017

Porte populacional (habitantes)	Número de municípios	Número de municípios habilitados	Percentual de municípios (%)	Percentual de municípios habilitados (%)
Até 30.000	4.492	2064	100	45,9
30.001 a 100.000	790	459	100	58,1
100.001 a 500.000	250	132	100	52,8
Mais de 500.000	38	23	100	60,5
Total	5.570	2678	100	48,0

Fonte: Elaboração da Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT/SVS/MS) a partir de dados da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/SAS/MS

Na análise segundo o IDH-M, o Programa está presente em mais da metade dos municípios localizados nos dois primeiros quartis, isto é, nos municípios com menor IDH-M.

TABELA 3

MUNICÍPIOS HABILITADOS AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE ACORDO COM O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL – IDH-M. BRASIL, 2017

IDH-M	Número de municípios	Número de municípios habilitados	Percentual de municípios (%)	Percentual de municípios habilitados (%)
Q1 (0-0,6290)	1.368	726	100	53,1
Q2 (0,6291-0,7130)	1.376	753	100	54,7
Q3 (0,7131-0,7690)	1.376	590	100	42,9
Q4 (0,7691 ou +)	1.337	550	100	41,1

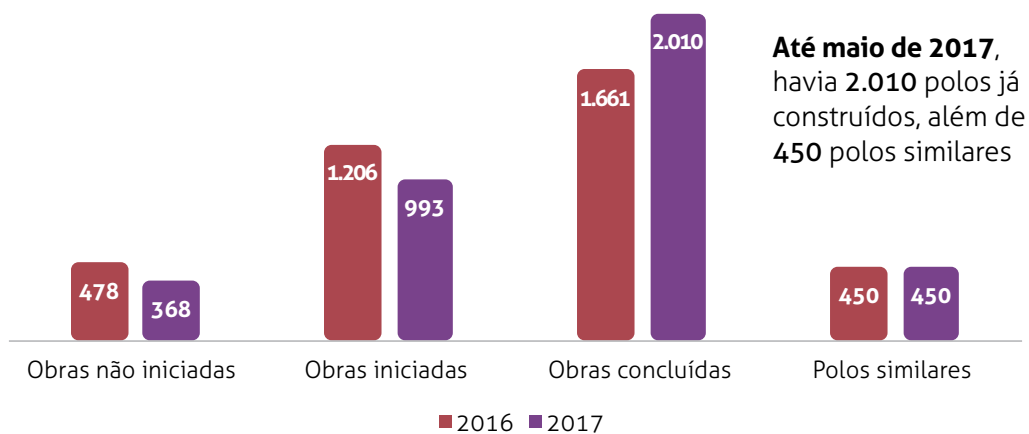
Fonte: Elaboração da Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT/SVS/MS) a partir de dados da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/SAS/MS.

*IDH-M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.

Por se tratar de um Programa que envolve a construção de equipamentos públicos, o cenário do Programa é dinâmico e a cada ano aumenta o número de polos com a construção finalizada. Dos 3.821 polos habilitados até maio de 2017, mais da metade já estavam com obras concluídas (n=2010). Comparado com o mesmo período de 2016, observa-se aumento importante no número de polos com obras concluídas em 2017.

FIGURA 3

POLOS HABILITADOS AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE, SEGUNDO O STATUS DE CONSTRUÇÃO. BRASIL, 2017



Fonte: Elaboração da Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT/SVS/MS) a partir de dados da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/SAS/MS.

4



**FUNCIONAMENTO DOS POLOS DO
PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE**

No Ciclo 2017 de Monitoramento do Programa Academia da Saúde, 1.638 polos responderam ao Formulário de Polos em Funcionamento e informaram estar desenvolvendo atividades. Destes, 91,7% estavam cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (SCNES). Trata-se de um resultado positivo, mas que ao mesmo tempo indica a necessidade de reforçar a importância do cadastro com os municípios, pois este é pré-requisito para o repasse do custeio federal para manutenção das atividades dos polos.

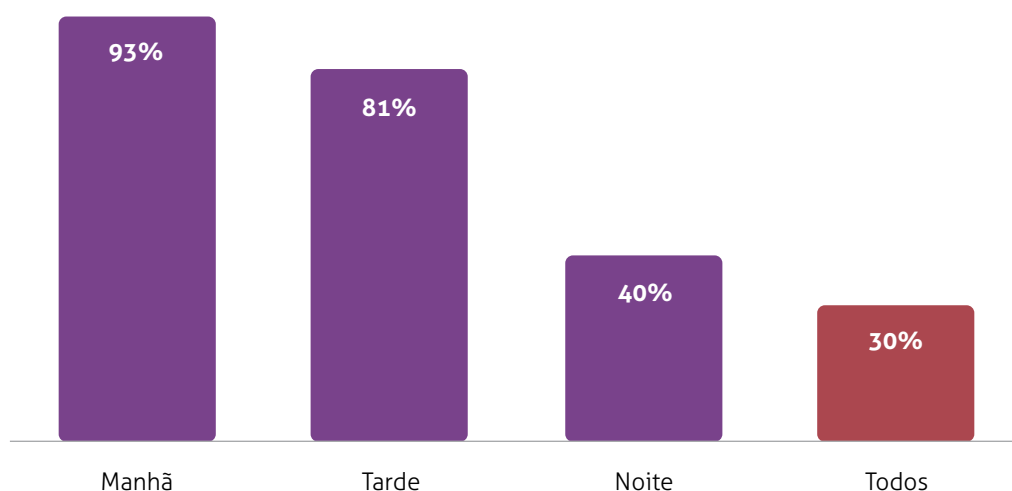
4.1 Turnos de funcionamento dos polos

O turno das atividades oferecidas nos polos é um fator determinante para a participação dos usuários no Programa devido ao potencial de favorecer o acesso de diferentes públicos (trabalhadores, estudantes, crianças, mulheres etc.) em atividades distribuídas ao longo da semana.

Existem polos oferecendo atividades em todos os turnos do dia. Mais de 93% deles funcionam no turno da manhã e 81% também funcionam no turno da tarde. Dois em cada cinco polos (40,5%) oferecem atividades no turno da noite. Do total de polos em funcionamento, 30% já estão funcionando nos três turnos. Essa proporção varia de 21% da Região Sul para 36% nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste.

FIGURA 4

TURNOS DE FUNCIONAMENTO DOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017



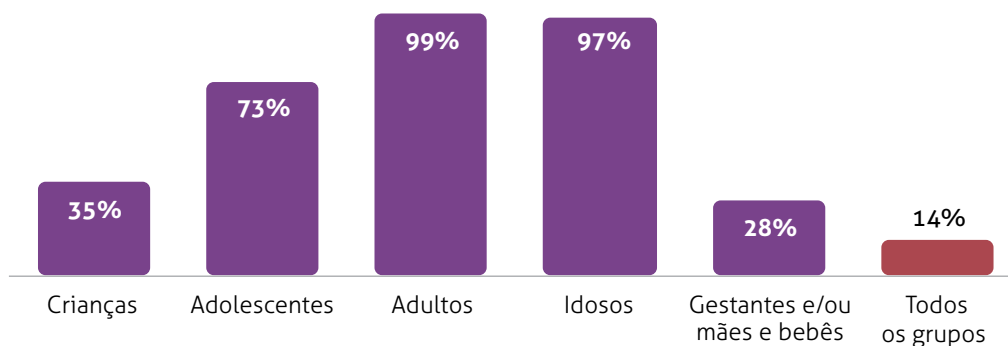
Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

4.2 Perfil dos participantes do Programa

Praticamente todos os polos do Programa Academia da Saúde estão desenvolvendo atividades com adultos e idosos, e cerca de três em cada quatro polos (73%) também desenvolvem atividades com adolescentes. Por outro lado, atividades desenvolvidas com crianças (35%) ainda são menos frequentes (Figura 5).

FIGURA 5

PARTICIPANTES DAS ATIVIDADES DOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017



Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

É comum que iniciativas de promoção da saúde acabem sendo direcionadas a indivíduos idosos ou adultos, com enfoque nas doenças crônicas e formação de grupos para condições específicas, como hipertensão e diabetes. Porém, o Programa Academia da Saúde preconiza uma perspectiva positiva da saúde, tendo a intergeracionalidade como princípio e com oferta de atividades para pessoas nos diferentes ciclos de vida – crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos –, independentemente de sua condição de saúde, o que é evidenciado pela Figura 5.

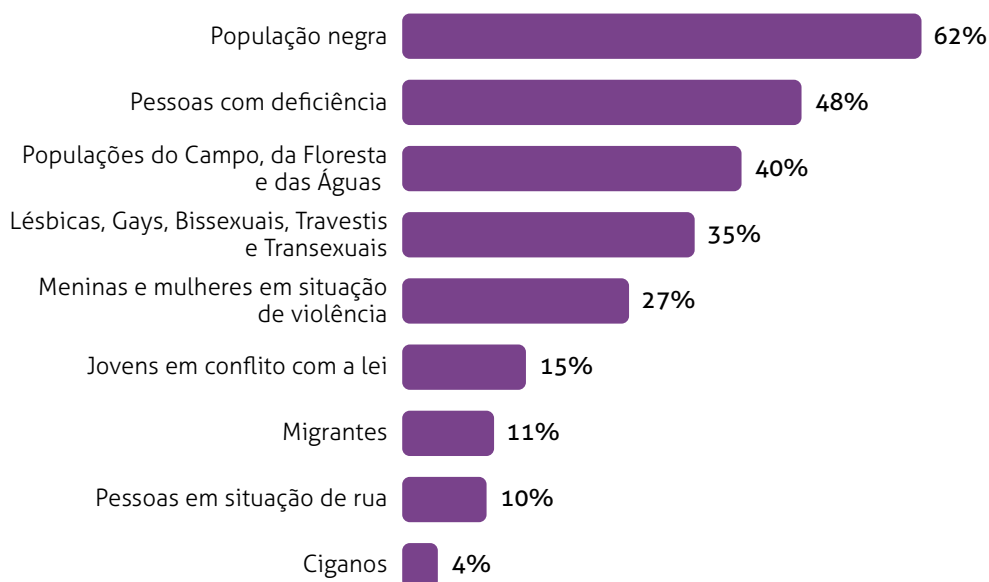
4.3 Participação de populações em maior situação de vulnerabilidade no Programa Academia da Saúde

Em relação à situação de vulnerabilidade, a população negra (62%) e as pessoas com deficiência (48%) foram os grupos com maior participação nas atividades desenvolvidas nos polos. Por outro lado, um percentual baixo de polos relatou a participação de pessoas em situação de rua (10%), ciganos (4%) e indígenas (4%) (Figura 6).

Tais dados apresentam, simultaneamente, o potencial do Programa para a promoção de equidade, a inclusão, o empoderamento e as especificidades de cada grupo populacional e, ao mesmo tempo, evidenciam a importância do desenvolvimento de estratégias e atividades que ampliem o alcance do Programa para populações em situação de maior vulnerabilidade social.

FIGURA 6

PARTICIPAÇÃO DE POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE MAIOR VULNERABILIDADE SOCIAL NAS ATIVIDADES DOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017



Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

4.4 Atividades oferecidas nos polos

O Programa Academia da Saúde foi pensado para a oferta de ações amplas, indo além da prevenção de doenças, visando ao cuidado integral, à promoção da saúde de usuários e a comunidades. Dessa forma, os polos são espaços privilegiados para o desenvolvimento de atividades que estejam alinhadas com os temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que abrange desde a promoção da alimentação saudável e das práticas corporais e atividade física, até as ações de promoção da cultura da paz e dos direitos humanos e de promoção do desenvolvimento sustentável.



Praticamente todos os polos (99%) oferecem práticas corporais e atividades físicas, 89% realizam práticas de educação em saúde e 82% desenvolvem ações de alimentação saudável. Em 42% há atividades para o enfrentamento ao uso do tabaco e em 29% para o enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas. Um baixo percentual de polos respondeu desenvolver práticas integrativas e complementares (18%).

FIGURA 7

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017



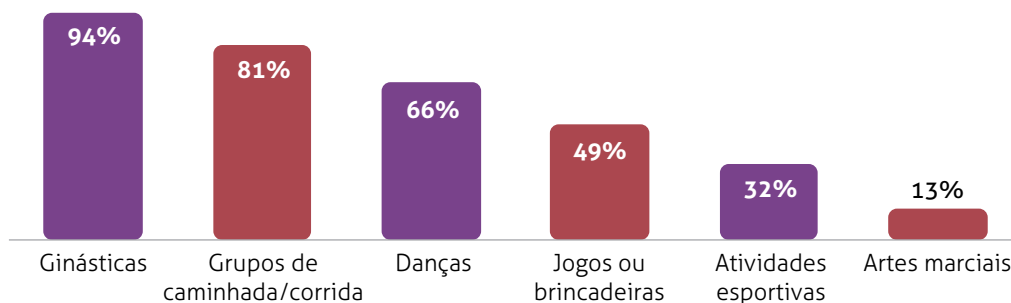
Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

4.5 Práticas corporais e atividades físicas

As práticas corporais e atividades físicas são as principais atividades desenvolvidas nos polos do Programa Academia da Saúde. As ginásticas (94%) e os grupos de caminhada e de corrida (81%) foram as atividades mais relatadas, sendo que danças (66%) e jogos e brincadeiras (49%) também foram significativamente reportados. Tais dados mostram que o programa tem incorporado a dimensão lúdica e cultural em suas atividades, aspecto fundamental para superar abordagens centradas em aspectos meramente biológicos. As práticas corporais são componentes-chave na promoção da saúde, na prevenção e no manejo de doenças crônicas não transmissíveis e, no âmbito do Programa Academia da Saúde, têm o potencial de promover o cuidado humanizado do corpo, da mente, a socialização e o fortalecimento do vínculo entre o usuário e o serviço.

FIGURA 8

PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS DESENVOLVIDAS NOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017



Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

4.5.1 Promoção da alimentação saudável

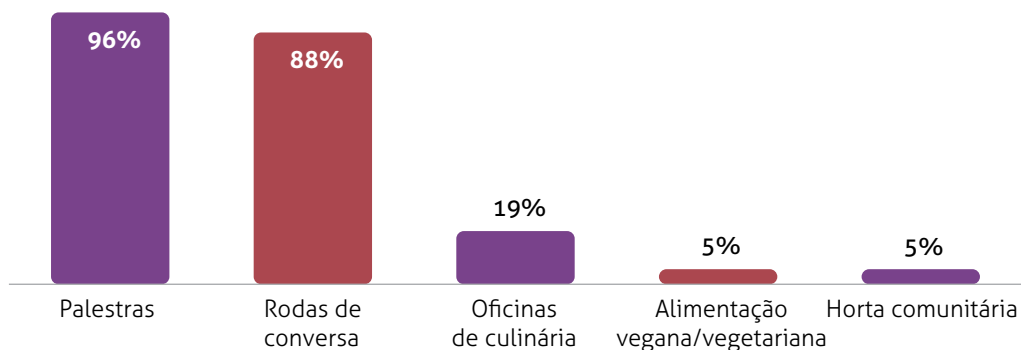
Do total de polos que reportaram desenvolver atividades de promoção da alimentação saudável, palestras (96%) e rodas de conversa (88%) foram as atividades mais frequentes. Por outro lado, um pequeno percentual dos polos reportou realizar oficinas de culinária (19%), atividades sobre alimentação vegetariana/vegana (5%) e a horta comunitária (5%), conforme pode ser visto na Figura 9.



A promoção da alimentação saudável é uma agenda prioritária para o Ministério da Saúde, que desde 2014 vem utilizando uma nova versão do *Guia Alimentar* para a População Brasileira e outros materiais de formação para subsidiar ações e serviços relacionados à alimentação saudável no âmbito do SUS. Dos polos que desenvolviam atividades de promoção da alimentação saudável, 70% relataram utilizar o *Guia Alimentar* como referência para o desenvolvimento das atividades, o que evidencia a elevada disseminação desse material ao mesmo tempo em que indica a necessidade de universalização da base comum das ações realizadas, já que 30% ainda não fazem uso de tal material.

FIGURA 9

ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DESENVOLVIDAS NOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017



Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

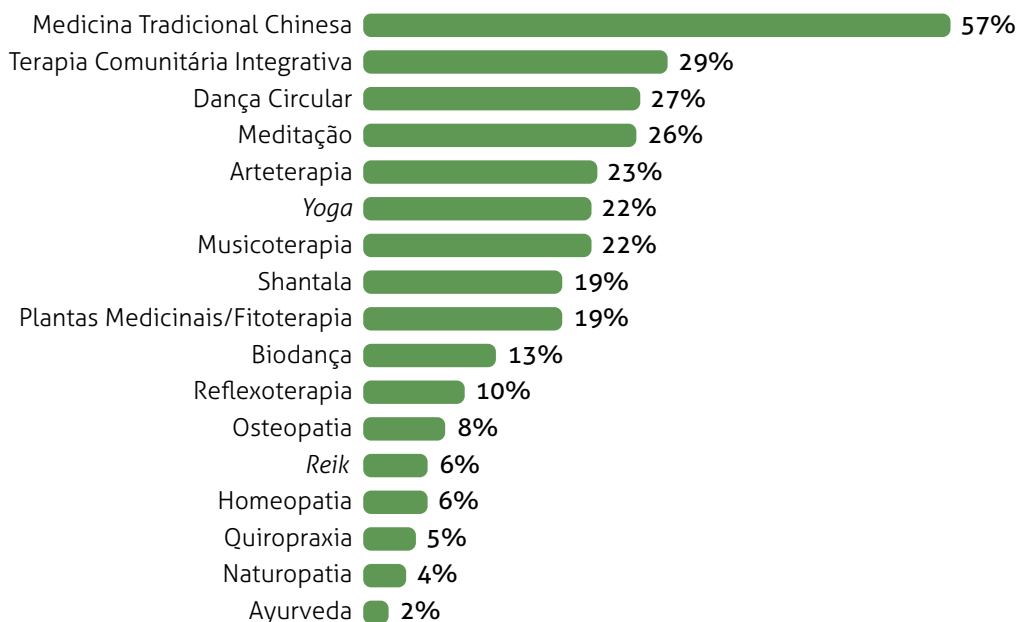
4.5.2 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) propõem abordagens alternativas à medicina tradicional ocidental, incorporando a racionalidade oriental no cuidado à saúde. As PICS trabalham com uma visão ampliada do processo saúde-doença, compreendem o indivíduo em sua integralidade e buscam estimular mecanismos naturais para a prevenção de agravos e recuperação da saúde, com a valorização do autocuidado enquanto ferramenta potente de promoção da saúde.

As PICS também enfatizam uma escuta acolhedora para o desenvolvimento do vínculo terapêutico e a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Entre as práticas contempladas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) estão as práticas corporais e mentais da medicina tradicional chinesa – como *lian gong*, *tai chi chuan*, *do-in* (automassagem) e meditação –, as plantas medicinais e fitoterapia e a homeopatia. Dezoito por cento (18%) dos polos relataram oferecer atividades relacionadas às PICS. Deste total, 57% informaram desenvolver atividades relacionadas à medicina tradicional chinesa (*lian gong*, *tai chi chuan* e *do-in*/ automassagem), enquanto 29% trabalham com terapia comunitária integrativa.

FIGURA 10

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) DESENVOLVIDAS NOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017



Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

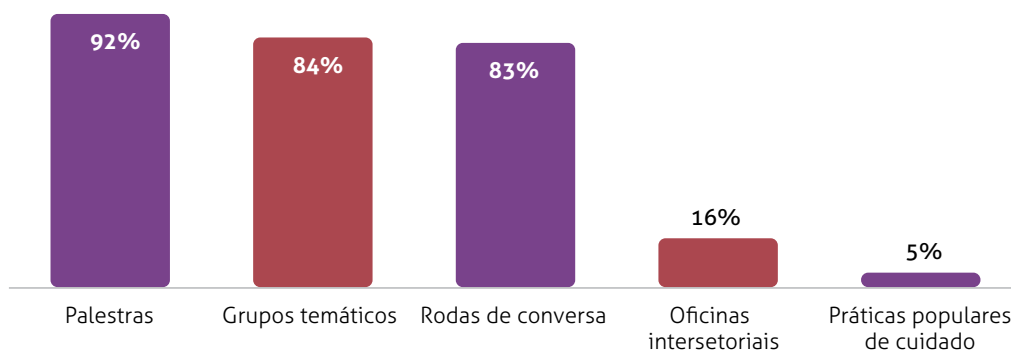
4.5.3 Práticas de educação em Saúde

A educação em saúde, na perspectiva da promoção da saúde, não se limita à mera transmissão de informações, mas visa ao empoderamento e à autonomia dos usuários, valorizando seus conhecimentos, experiências e modos de viver. Por meio de diferentes abordagens pedagógicas, promove a construção conjunta de conhecimentos sobre o processo saúde-doença, sensibilizando, conscientizando e mobilizando pessoas e comunidades a respeito de questões que interferem em sua própria qualidade de vida e saúde.

Em relação às práticas de educação em saúde, 89% dos polos informaram desenvolver diferentes ações nesse sentido. Entre as atividades citadas, as palestras configuram as mais frequentes desenvolvidas pelos polos (92,2%), seguida de grupos temáticos para populações específicas, tais como mulheres, homens, idosos, adolescentes, gestantes e pessoas com doenças crônicas como diabetes e hipertensão (84%). Em seguida, aparecem as rodas de conversa, oficinas intersetoriais, multiculturais, cenopoesia e/ou arte-educação popular (16,4%) e, por fim, as práticas populares de cuidado desenvolvidas por rezadeiras/benedeiras, corredor do cuidado etc. (5%). Também foi citada a participação de atividades pontuais como os dias mundiais com foco em um tema (exemplo atividade física, prevenção do câncer etc.).

FIGURA 11

PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDAS NOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017



Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

4.5.4 Práticas artísticas e culturais

Dos polos que participaram do Monitoramento 2017, 25% relataram o desenvolvimento de práticas artísticas e culturais, entre as quais se destacaram as oficinas de artesanato, pintura e música. Outras atividades também citadas foram cinema comunitário, oficinas de dança e rodas de leitura. As práticas artísticas e culturais constituem um eixo do Programa e representam quebra no paradigma biomédico hegemônico dos serviços de saúde. Práticas como artesanato, teatro, folclore, circo e danças tradicionais são práticas inovadoras no campo da saúde e podem ser ressignificadas pelos profissionais do polo na construção das abordagens terapêuticas.



4.5.5 Enfrentamento ao uso de tabaco e derivados

O uso do tabaco e de seus derivados eleva significativamente o risco de doenças cardiovasculares, doenças no pulmão e outros problemas de saúde. Nesse sentido, é fundamental que os serviços de saúde, incluindo o Programa Academia da Saúde, ofereçam atividades de prevenção ao fumo e de apoio à cessação para seus usuários. Dos polos, 42%, informaram desenvolver atividades com foco no combate ao uso do cigarro e seus derivados. A principal atividade desenvolvida entre as mencionadas foram os grupos de tabagismo, mas também foram citadas palestras e rodas de conversa.

4.5.6 Enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas

O uso abusivo de álcool e outras drogas constitui grave problema de saúde pública, sendo fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, violência interpessoal, acidentes de trânsito etc. O desenvolvimento de ações de enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas constitui, portanto, importante tema e estratégia de promoção da saúde. No âmbito do Programa Academia da Saúde, 29% dos polos relataram desenvolver atividades relacionadas ao enfrentamento do consumo abusivo de álcool e outras drogas. Adolescentes e adultos foram os principais públicos para o desenvolvimento dessas ações. As principais atividades citadas foram: grupos terapêuticos, encontros, palestras, rodas de conversa e gincanas.

4.5.7 Promoção da cultura da paz e prevenção da violência

Em torno de um terço dos polos (32%) estava desenvolvendo ações com o objetivo de prevenir a violência e promover a cultura da paz. As atividades desenvolvidas nos polos, na maioria, tinham como objetivo atender a comunidade em geral, incluindo crianças, adolescentes, adultos e idosos. As rodas de conversa e palestras foram bastante utilizadas nestas atividades. Alguns polos relataram a realização de palestras com profissionais da Psicologia. Ainda, em outros polos, foram desenvolvidas atividades específicas para tratar do tema violência contra a mulher. Também foi observada a condução de palestras em escolas.

A promoção da cultura da paz é um dos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde e carrega consigo valores e princípios como justiça, inclusão social, solidariedade e respeito às diversidades. As atividades desenvolvidas no âmbito do Programa, não precisam necessariamente ter como objetivo principal trabalhar a prevenção de violências, mas podem ajudar a despertar o respeito às diversidades e diferenças de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, por exemplo, desde que o profissional que as conduza esteja preparado para tal.

4.5.8 Promoção da mobilidade segura e Prevenção de acidentes de trânsito

Dos polos, 16%, relataram desenvolver atividades relacionadas à promoção da mobilidade segura e prevenção de acidentes de trânsito. De forma geral, as ações foram realizadas para todos os grupos populacionais, embora alguns polos tenham desenvolvido ações específicas para adolescentes e motociclistas. A principal ferramenta citada foram as intervenções informacionais, por meio de palestras. Alguns polos relataram o desenvolvimento de atividades em escolas, tendo como foco os alunos. Outra ativi-

dade reportada foi a Blitz Educativa. Como se sabe, a violência no trânsito configura um grave problema de saúde pública, sendo o espaço de circulação de pessoas e de veículos um palco para as relações de poder e de conflitos, evidenciando as desigualdades presentes em nossa sociedade. Dessa forma, é bastante positivo que quase 400 polos abordem essa temática no desenvolvimento de suas atividades.

4.5.9 Promoção do desenvolvimento sustentável

Entre as principais responsabilidades do setor Saúde, encontra-se a proteção do bem-estar público com a garantia de um ambiente físico e social saudável, que possibilite o desenvolvimento humano sustentável. Ou seja, a melhoria das condições materiais para responder às necessidades da atual geração, sem comprometer a resposta às necessidades das gerações futuras e, ao mesmo tempo, que proteja as pessoas mais vulneráveis da sociedade. Para tanto, o setor Saúde precisa colaborar com outros setores, tais como meio ambiente, trabalho, agricultura e educação etc. Nesse sentido, o desenvolvimento humano sustentável demanda ações de promoção da saúde.

Dezoito por cento (18%) dos polos relataram desenvolver atividades relacionadas ao desenvolvimento sustentável. Embora alguns polos tenham focado em faixas etárias ou grupos específicos, a maioria das atividades foi realizada para a população em geral. Algumas atividades que ganham destaque são a realização de oficinas para reutilização de materiais descartáveis, apropriação de espaços públicos, como parques e praças, organização de espaços para trocas de roupas (brechós comunitários), jardinagem e cuidado de praças e parques. Além destas atividades, palestras e rodas de conversas também foram desenvolvidas.

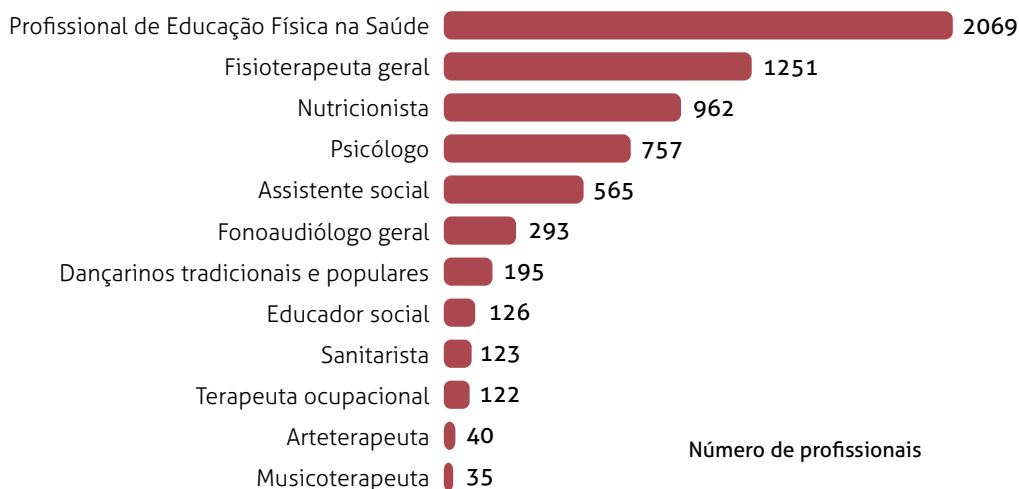
4.6 Profissionais que atuam nos polos

Partindo de uma concepção ampliada de saúde, o Programa Academia da Saúde prevê a atuação de diferentes categorias profissionais nele, tais como professores de Educação Física, dançarinos, musicoterapeutas e arteterapeutas, por exemplo, ainda que todos os profissionais da Atenção Básica também possam atuar nos polos, direta ou indiretamente.

De acordo com o Monitoramento 2017, existem ao todo 6.538 profissionais atuando diretamente nos polos, isto é, desenvolvendo atividades de forma regular no âmbito do Programa (Figura 12). Deste total, o Programa conta com mais de 2 mil educadores físicos presentes em 89% dos polos e com 1.250 fisioterapeutas, atuando em 59% dos polos. Além disso, são quase mil nutricionistas que atuam em 54% dos polos e mais de 750 psicólogos, presentes em 42% dos polos.

FIGURA 12

NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM REGULARMENTE NOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE, POR CATEGORIA PROFISSIONAL. BRASIL, 2017

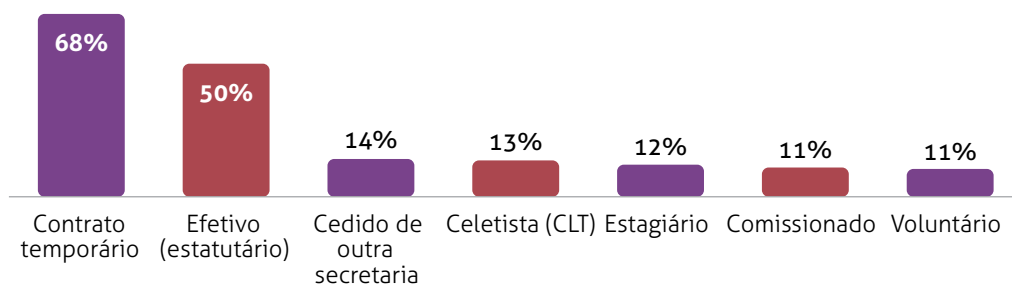


Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Embora haja um número expressivo de profissionais atuando no Programa Academia da Saúde, apenas metade dos polos informou trabalhar com profissionais com vínculo efetivo, enquanto 68% dos polos informaram possuir profissionais contratados com vínculo temporário e 14% cedidos de outra secretaria. Ainda, 12% dos polos possuíam estagiários (Figura 13). A fragilidade do vínculo relaciona-se com a elevada rotatividade de profissionais e isso representa um desafio para a sustentabilidade das atividades do Programa impactando, por exemplo, a formação e a capacitação daqueles que atuam nos polos e a continuidade dos serviços oferecidos.

FIGURA 13

VÍNCULO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM REGULARMENTE NOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017



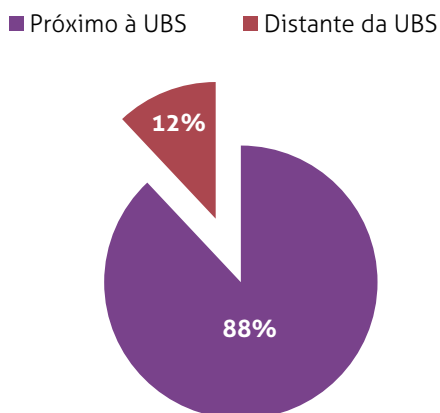
Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

4.7 Construção dos polos no território e articulação com equipes de Atenção Básica

Do conjunto de polos, aproximadamente 88% estavam construídos nas proximidades de Unidades Básicas de Saúde (UBS), isto é, na área de abrangência da UBS. A proximidade territorial do polo com a UBS por si só não garante a integração da rede de serviços, mas facilita bastante a organização do trabalho das equipes e contribui para o compartilhamento de agendas e definição de prioridades conjuntas.

FIGURA 14

PROXIMIDADE DOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM RELAÇÃO À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. BRASIL, 2017

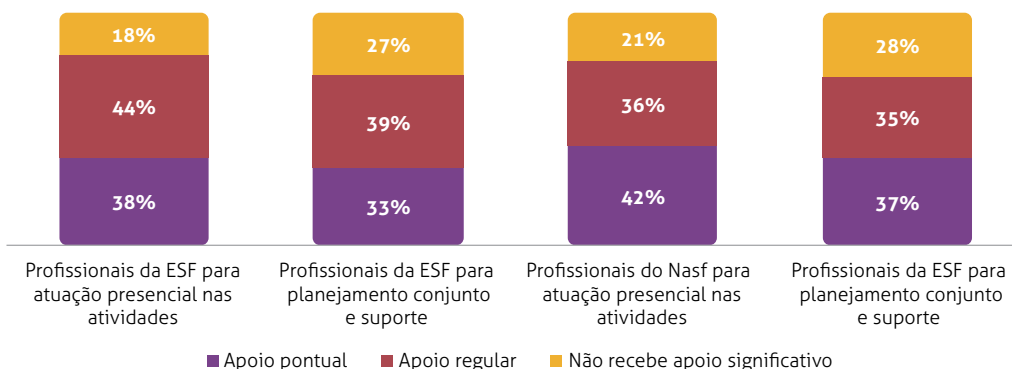


Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

O apoio dos profissionais da Atenção Básica é estratégico para qualificar as atividades dos polos do Programa Academia da Saúde. O Monitoramento 2017 mostrou que os profissionais da ESF e do Naf têm apoiado as atividades do Programa, seja de forma regular ou pontual. De modo geral, é possível observar que estes profissionais têm participado de forma mais expressiva nas atividades presenciais, sendo importante fortalecer seu envolvimento nas atividades de planejamento conjunto e suporte.

FIGURA 15

FORMAS DE APOIO DOS OUTROS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA ÀS ATIVIDADES DOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017



Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

4.8 Dificuldades no desenvolvimento do Programa Academia da Saúde

No processo de monitoramento, os responsáveis pelos polos têm a oportunidade de relatar suas dificuldades para o desenvolvimento do Programa. Nesse sentido, três em cada quatro polos (74%) informaram enfrentar dificuldades relacionadas à insuficiência de recursos financeiros. Apenas 45% dos polos em funcionamento informaram que recebem o custeio mensal de R\$ 3.000,00 reais para a manutenção e o desenvolvimento das atividades. Esse dado evidencia a necessidade de ampliação da cobertura de custeio, questão fundamental para a sustentabilidade do Programa nos territórios.

Entre as outras dificuldades relatadas estão o desenvolvimento de atividades para crianças (51%), homens (45%) e adolescentes (36%), além da qualificação de profissionais (35%) e a disponibilidade de materiais de apoio (33%).

FIGURA 16

PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE, BRASIL, 2017



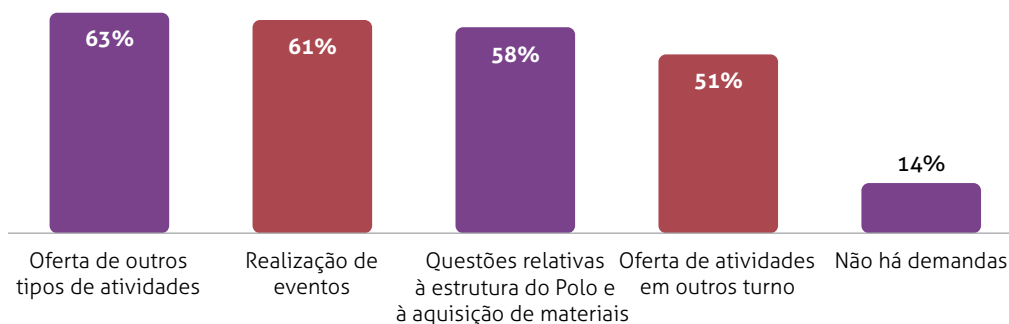
Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

4.9 Demandas da comunidade

A principal demanda da comunidade reportada pelos responsáveis dos polos foi a oferta de outros tipos de atividades (63%), além daquelas regularmente oferecidas. Outro aspecto reportado como demanda da comunidade em mais da metade dos polos (51%) foi o oferecimento de atividades em outros turnos. Como discutido anteriormente, é fundamental que os polos do programa estejam disponíveis para a população em diferentes horários. Entre aqueles polos que tinham atividades nos três turnos, 63% informaram que a ampliação do turno de atividades foi demandada pela população.

FIGURA 17

PRINCIPAIS DEMANDAS DA POPULAÇÃO NOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017



Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

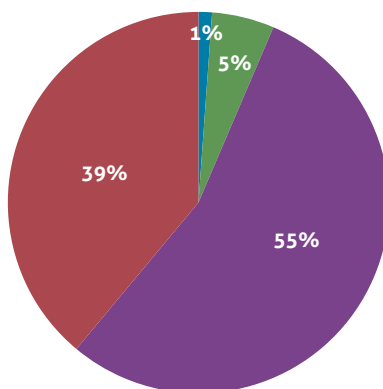
4.9.1 Incorporação das demandas da comunidade

A criação de mecanismos de escuta das demandas da comunidade, bem como a incorporação destas, contribui para maior adesão e envolvimento dos usuários com o programa. Mais da metade dos polos (55%) indicou conseguir incorporar as demandas da comunidade em suas práticas e atividades sempre ou quase sempre, enquanto que apenas 1% afirmou nunca conseguir atender a essas demandas.

FIGURA 18

INCORPORAÇÃO DAS PRINCIPAIS DEMANDAS DA POPULAÇÃO PELOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017

■ Nunca ■ Raramente ■ Sempre, ou quase sempre ■ Às vezes



Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

4.10 Grupos de Apoio à Gestão

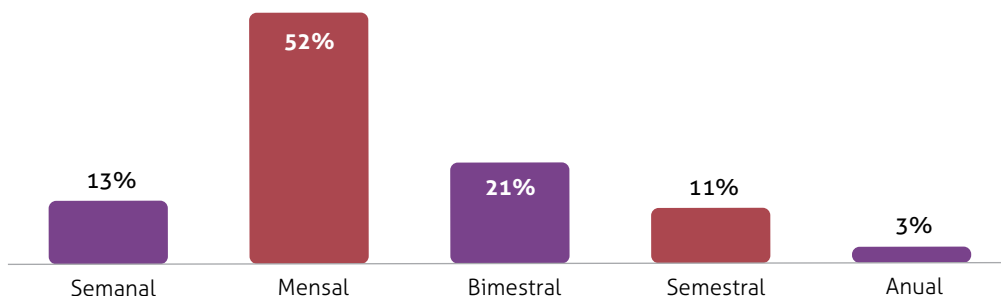
Os Grupos de Apoio à Gestão são preconizados pela Portaria que institui o Programa (n.º 2.681/2013) com o objetivo de envolver a comunidade e os profissionais da Atenção Básica no planejamento das ações oferecidas nos polos. A Portaria recomenda que os Grupos de Apoio à Gestão sejam constituídos pelos profissionais que atuam regularmente no Programa, profissionais da Atenção Básica da área de abrangência do polo, representantes do controle social (comunidade e usuários) e profissionais de outras áreas que podem estar envolvidas com as atividades do Programa (profissionais dos Centros de Referência de Assistência Social, profissionais do Programa Saúde na Escola, entre outros).

De acordo com o Monitoramento 2017, apenas 40,8% dos polos contam com Grupo de Apoio à gestão instituído. Esse percentual é bastante variável entre os estados, mas mesmo assim indica a necessidade de reforçar a importância estratégica desse tipo de iniciativa para o bom andamento das atividades dos polos.

Dos polos que possuem Grupos de Apoio à Gestão, aproximadamente 51% realizam encontros mensais e 20% reúnem-se com frequência bimestral (Figura 19).

FIGURA 19

PERIODICIDADE DAS REUNIÕES DOS GRUPOS DE APOIO À GESTÃO EXISTENTES NOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017

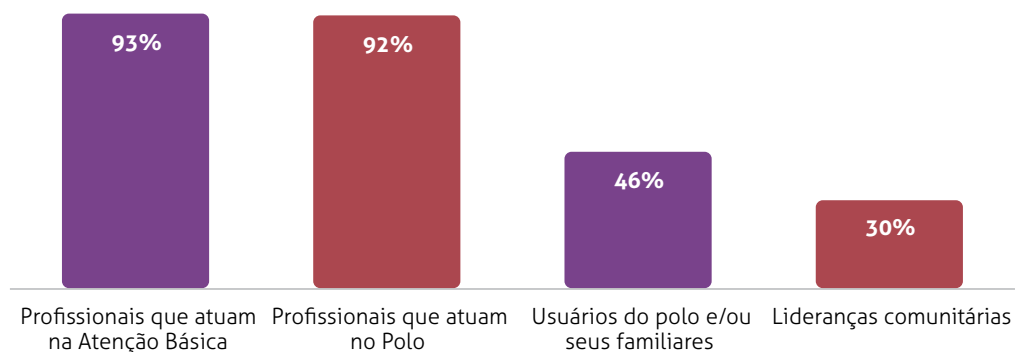


Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Quanto à composição dos grupos existentes, a Figura 20 mostra que 93,1% dos Grupos de Apoio à Gestão envolvem profissionais da Atenção Básica da área de abrangência e 92,5% contam com profissionais que atuam no polo. Ainda, 46,2% incluem usuários do polo e/ou seus familiares e cerca de 30% têm a participação de lideranças comunitárias nas reuniões.

FIGURA 20

COMPOSIÇÃO DOS GRUPOS DE APOIO À GESTÃO EXISTENTES NOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017



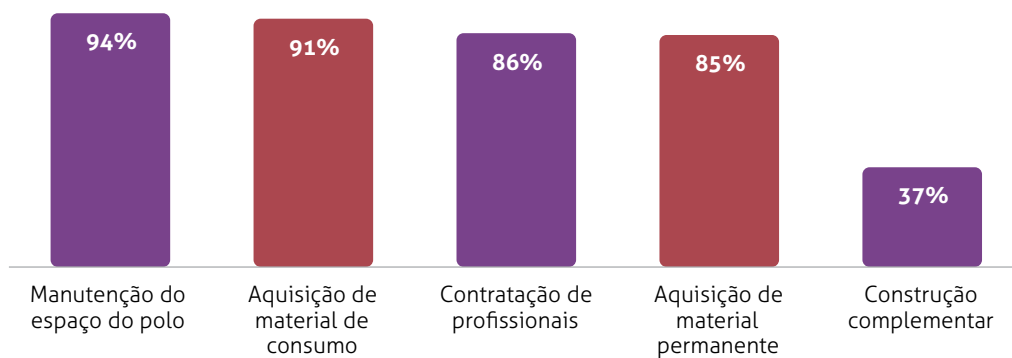
Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

4.11 Contrapartida da Gestão Municipal

O Programa Academia da Saúde recebe recurso federal para sua construção e custeio, porém é imprescindível haver contrapartidas do município para seu pleno funcionamento. Conforme pode ser observado na Figura 21, as principais contribuições municipais para o Programa foram direcionadas à manutenção do espaço do polo (94%); à aquisição de material de consumo (91%); à contratação de profissionais (86%); à aquisição de material permanente (85%) e à construção complementar – pista de caminhada, quadra de esportes, pista de *skate* etc. (37%).

FIGURA 21

CONTRAPARTIDAS DA GESTÃO MUNICIPAL NOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017



Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

5



A GESTÃO MUNICIPAL DO
PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

O Monitoramento 2017 levantou que dos 2.496 municípios que responderam ao formulário, 1.336 (53,5%) reportaram ter pelo menos um polo do Programa Academia da Saúde em funcionamento. Por outro lado, 8% informaram possuir obras do Programa Academia da Saúde ainda não iniciadas, 14% relataram ter pelo menos uma obra interrompida e 28% indicaram ter obras concluídas, mas ainda sem funcionamento.

TABELA 4

MUNICÍPIOS HABILITADOS AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE ACORDO COM A SITUAÇÃO DA OBRA/FUNCIONAMENTO DOS POLOS. BRASIL, 2017

	Número de municípios que participaram do Monitoramento 2017	Percentual (%)
Municípios com alguma obra não iniciada	207	8,3
Municípios com alguma obra interrompida	359	14,4
Municípios com alguma obra concluída	701	28,1
Municípios com algum polo em funcionamento	1.336	53,5

Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Comparando com os dados no Ciclo de Monitoramento realizado em 2016, o Ciclo 2017 apontou aumento aproximado de 20% no número de municípios com polos desenvolvendo atividades. Um ponto importante em relação aos municípios com polos em funcionamento diz respeito à forma como estes se distribuem de maneira equilibrada em todas as regiões do Brasil.

TABELA 5

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO DE ACORDO COM MACRORREGIÕES. BRASIL, 2017

Região	Número de municípios que participaram do monitoramento 2017	Municípios com polo em funcionamento	
		Número de municípios	Percentual (%)
Sul	531	285	53,7
Sudeste	619	311	50,2
Centro-Oeste	242	128	52,9
Nordeste	868	496	57,1
Norte	234	115	49,4
Total	2.494	1.336	53,5

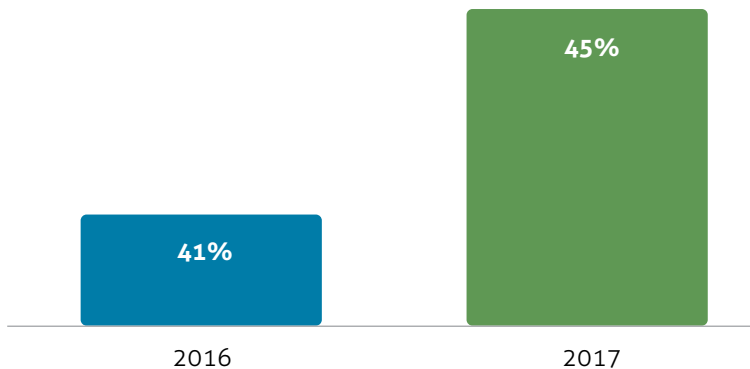
Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

5.1 Recebimento de custeio

Do conjunto de municípios com polos em funcionamento, apenas 45% (n=604) informaram receber recurso financeiro de custeio mensal do Ministério da Saúde, percentual bastante próximo do observado no Ciclo de Monitoramento de 2016 (Figura 4).

FIGURA 22

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO RECEBIMENTO DE CUSTEIO MENSAL. BRASIL, 2016-2017



Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Além do repasse de recursos do Ministério da Saúde, é importante destacar que a responsabilidade pela manutenção das atividades dos polos deve ser compartilhada entre os três níveis de gestão. Desse modo, é fundamental que haja previsão municipal, dentro dos instrumentos de gestão, a fim de que seja garantida a adequada manutenção do polo, bem como a sustentabilidade do Programa no município. O Monitoramento 2017 mostrou que apenas 60% dos municípios informaram ter realizado repasse financeiro específico para o Programa em 2016.

5.2 Articulações e parcerias no âmbito do Programa

A articulação entre equipes e diferentes profissionais que compõem a rede de atenção à saúde é fundamental. De acordo com o Monitoramento de 2017, as atividades do Programa Academia da Saúde estão alinhadas com as demais ações da Atenção Básica, em alguns casos de forma bastante expressiva, como é o caso da articulação com a Estratégia de Saúde da Família (ESF – 93,6%), com a Unidade Básica de Saúde (UBS – 88,1%) e com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf – 76,1%).

Por outro lado, ainda há pouca articulação entre o Programa e outros serviços de saúde como os Centros de Atenção Psicossocial, a Rede Cegonha, o Programa Melhor em Casa e os Consultórios na Rua, o que em alguma medida pode ser explicado pela menor capilaridade desses serviços no território nacional (Figura 23).

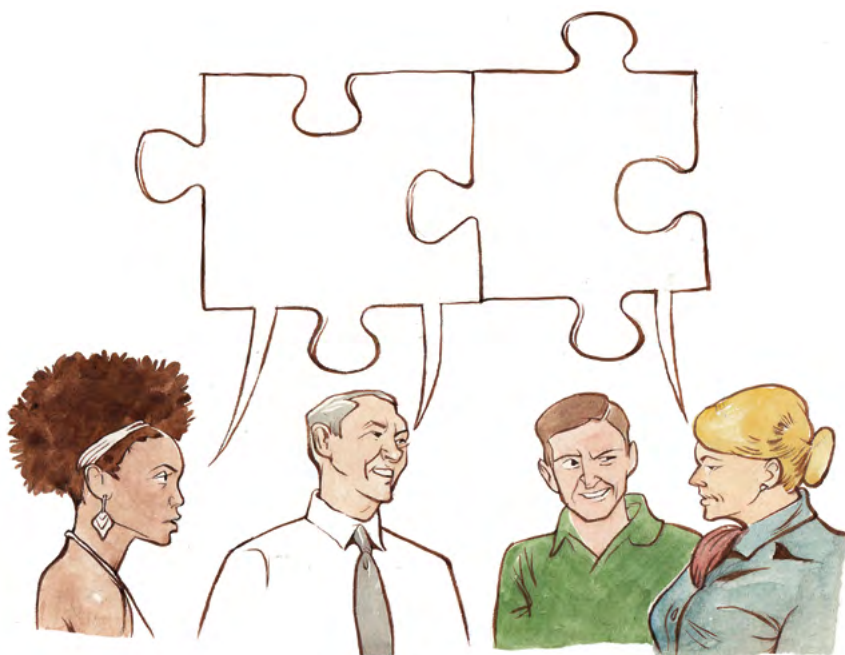
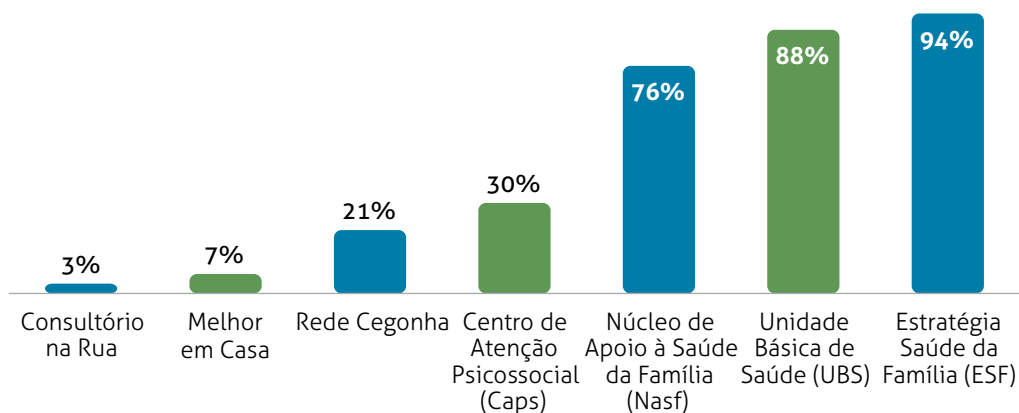


FIGURA 23

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO ARTICULAÇÃO INTRASSETORIAL. BRASIL, 2017

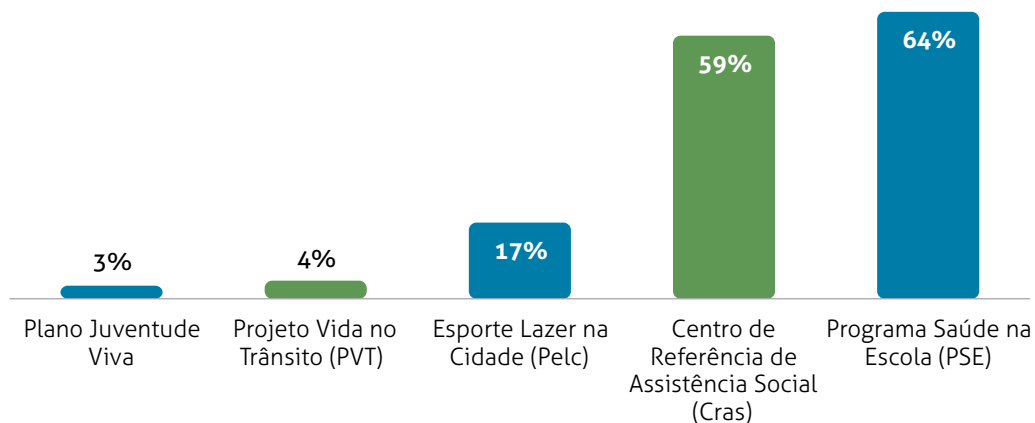


Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Em relação à articulação com programas e iniciativas de setores fora da Saúde, aproximadamente dois terços dos municípios com polos em funcionamento relataram trabalhar em parceria com a educação, com o Programa Saúde na Escola. Trata-se de uma importante parceria entre dois importantes programas de Promoção da Saúde, com potencial para se expandir em um fortalecimento de mão dupla.

FIGURA 24

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL. BRASIL, 2017

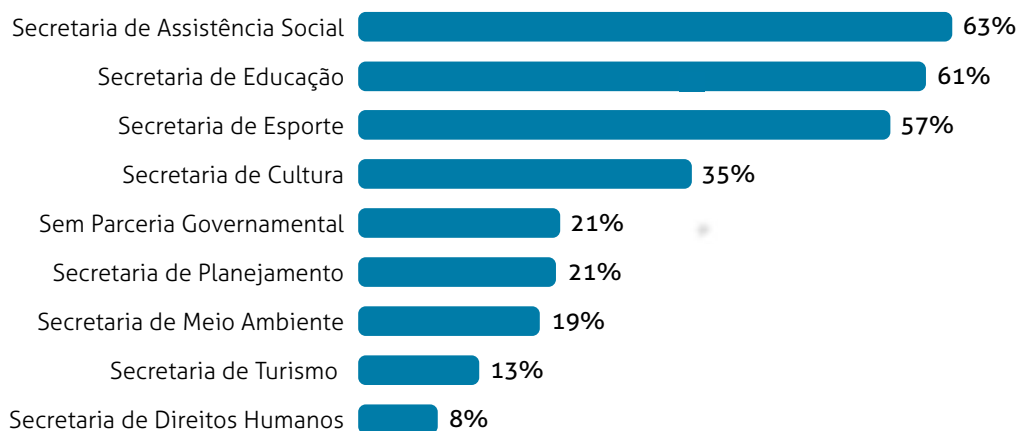


Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Nas estratégias de Promoção da Saúde, a articulação com outros setores é fundamental para qualificar as ações desenvolvidas e responder ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde. No âmbito do Programa Academia da Saúde, os principais parceiros governamentais reportados foram a Secretaria de Assistência Social (63%), a Secretaria de Educação (60%) e a Secretaria do Esporte (57%).

FIGURA 25

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO PARCERIAS GOVERNAMENTAIS. BRASIL, 2017

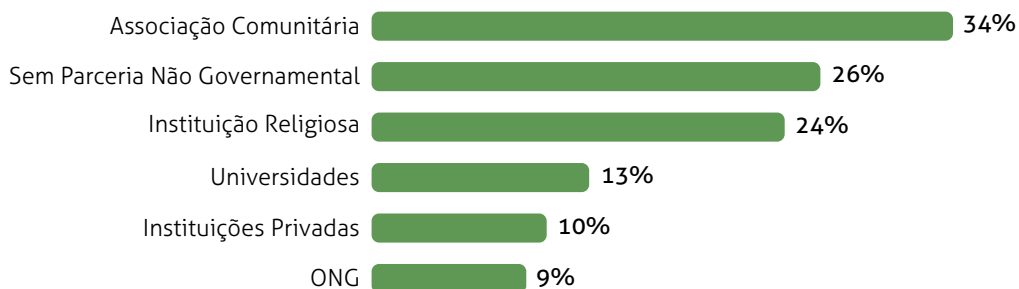


Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

No que tange aos parceiros não governamentais, as associações comunitárias foram as mais relatadas.

FIGURA 26

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO PARCERIAS NÃO GOVERNAMENTAIS. BRASIL, 2017

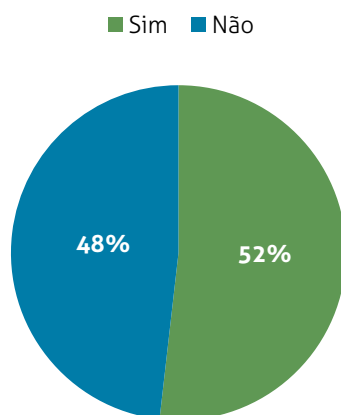


Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Outra importante articulação no âmbito do SUS é com o Conselho Municipal de Saúde. Do total de municípios que referiram possuir polos em funcionamento, 52% informaram que o Programa está articulado com o Conselho Municipal de Saúde – um cenário bastante positivo que pode impactar positivamente no fortalecimento e na sustentabilidade local do Programa.

FIGURA 27

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO ARTICULAÇÃO COM O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. BRASIL, 2017



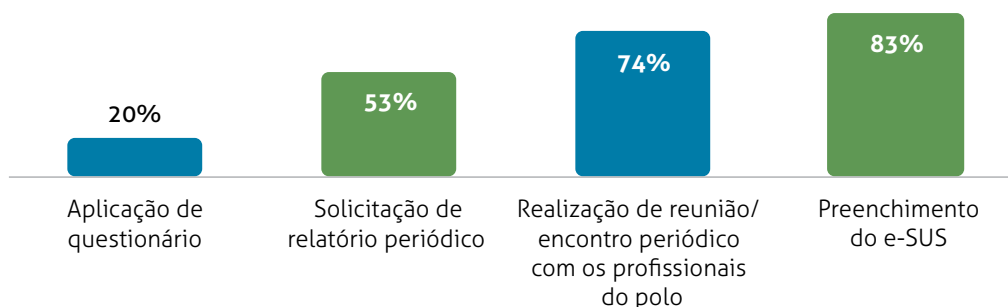
Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

5.3 Monitoramento das ações do Programa Academia da Saúde

Para a efetiva implementação de programas de promoção de saúde, estratégias de monitoramento local são ferramentas indispensáveis, uma vez que permitem aos gestores o acompanhamento das atividades que estão sendo conduzidas. Em 2017, a maioria das Secretarias Municipais de Saúde usava o e-SUS para o monitoramento das ações desenvolvidas nos polos (83%), além de monitorarem o Programa por meio de reuniões e encontros (74%). Além dessas estratégias, mais da metade dos participantes informaram solicitar relatórios periódicos sobre as atividades dos polos e 20% referiram utilizar questionários. Apenas 37 municípios informaram não realizar nenhuma atividade de monitoramento do Programa, enquanto que 166 (12,3%) realizavam as quatro atividades listadas na Figura 28.

FIGURA 28

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA MONITORAR AS AÇÕES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017



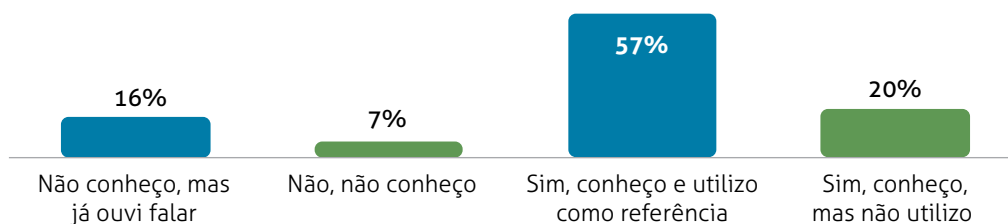
Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

5.4 Conhecimento e utilização da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é o documento que orienta as ações e programas de promoção da saúde no âmbito do SUS, propondo temas prioritários para ação local e um conjunto de eixos para a operacionalização de políticas promotoras de saúde nos três níveis de gestão. A utilização da PNPS como referência para o planejamento das ações do Programa Academia da Saúde foi relatada por 57% dos gestores que participaram do Ciclo de Monitoramento 2017. Esse resultado é importante porque sinaliza um alinhamento relativo do serviço com os princípios e valores da promoção da saúde e, conseqüentemente, uma maior adequação das práticas oferecidas no âmbito do Programa.

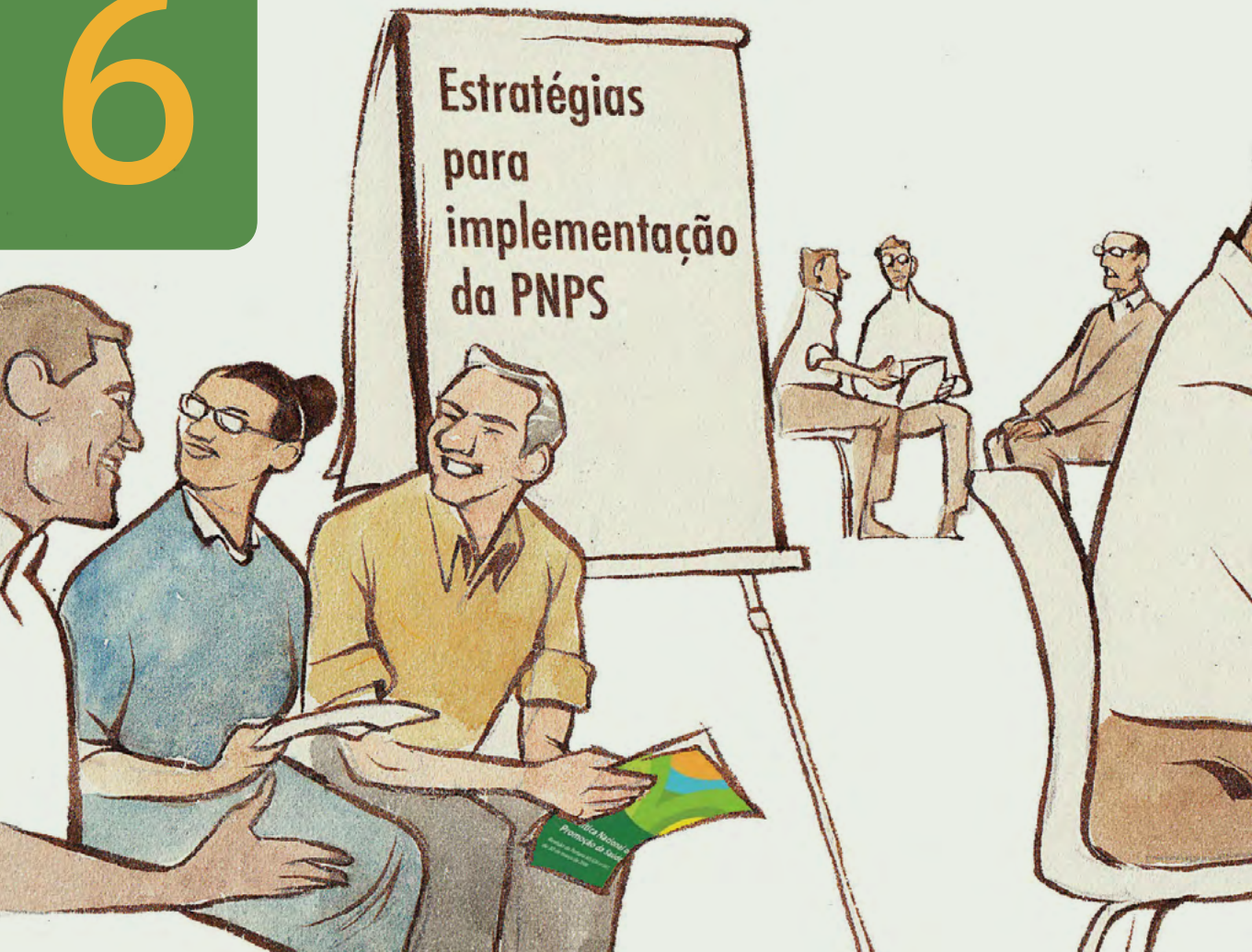
FIGURA 29

CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE (PNPS) PELAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE. BRASIL, 2017.



Fonte: Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

6



**CONHECENDO A POLÍTICA NACIONAL
DE PROMOÇÃO DA SAÚDE – PNPS**



A Política Nacional de Promoção da Saúde existe no âmbito do Ministério da Saúde desde 2006, quando foi publicada sua primeira versão com a Portaria n.º 687, de 30 de março de 2006. Em virtude de novos compromissos assumidos nacional e internacionalmente, de novas políticas no âmbito do SUS, de novas demandas para o setor Saúde, foi desencadeado processo de revisão em 2013, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). A revisão contou com diferentes etapas e se deu de forma ampla, democrática e participativa, com o envolvimento de gestores, trabalhadores, conselheiros, representantes de movimentos sociais e profissionais de Instituições de Ensino Superior, além da participação de representantes de instituições fora do setor Saúde comprometidos com ações de promoção da saúde das cinco regiões brasileiras. Com isso, em 2014, foi publicada a PNPS revisada (Portaria GM/MS n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014). Esta nova versão traz em sua base a ênfase nos determinantes sociais de saúde e estabelece como objetivo

[...] promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014, art. 6º).

A PNPS estabelece oito temas prioritários para a promoção da saúde (BRASIL, 2014), quais são:

- Alimentação adequada e saudável
- Práticas corporais e atividades físicas
- Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados
- Enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas
- Mobilidade segura e segurança no trânsito
- Promoção da cultura da paz e direitos humanos
- Promoção do desenvolvimento sustentável
- Formação e educação permanente

A PNPS define ainda nove eixos operacionais, que são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde (BRASIL, 2014):

- Territorialização
- Articulação e Cooperação Intrasetorial e Intersetorial
- Rede de Atenção à Saúde
- Participação e Controle Social
- Gestão
- Educação e Formação
- Vigilância, Monitoramento e Avaliação
- Produção e Disseminação de Conhecimentos e Saberes
- Comunicação Social e Mídia

Como você pode ver, a PNPS é muito ampla e faz interface com diferentes políticas, programas e estratégias que vão para além do setor Saúde, envolvendo também parceiros de setores como Educação, Segurança, Justiça, Esporte, Cultura, entre outros.

Conheça também outras políticas essenciais para pensar a Promoção da Saúde:

- Política Nacional da Atenção Básica
- Política Nacional de Alimentação e Nutrição
- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS
- Política Nacional de Educação Popular em Saúde
- Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência
- Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
- Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
- Política Nacional de Saúde Integral da População das Populações do Campo, das Florestas e das Águas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde possibilitou a atualização das informações sobre a gestão e funcionamento do Programa nos municípios brasileiros, com uma cobertura de resposta superior a 90%. O conteúdo aqui apresentado é particularmente importante por ser este o primeiro ano do ciclo de gestão municipal e a utilização desses resultados é fundamental para o fortalecimento do Programa. Os dados deste documento permitem a identificação de potenciais e fragilidades locais, podendo ser o ponto de partida para o planejamento estratégico das ações de promoção da saúde nos territórios. Mais uma vez, agradecemos a participação de todos os respondentes das Secretarias Municipais de Saúde e o apoio das Secretarias Estaduais de Saúde em mais este Ciclo de Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde.

Página intencionalmente em branco

REFERÊNCIAS E MATERIAL DE APOIO

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, 2014. v. 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos**. 2. ed. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_municipio_garantindo_saude.pdf>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 1. ed.; 1. reimpr. Brasília, 2013. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS: atitude de ampliação de acesso**. Brasília, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População das Populações do Campo, das Florestas**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.crpssp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1. ed.; 1. reimpr. Brasília, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência**: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01 Publicada no DOU n.º 96 Seção 1E – de 18/5/01. 2. ed. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/27/politica-nacional-redu----omorbimortalidade-acidentes-viol--ncias-editora16.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/A-Pol--tica-do-Minist--rio-da-Sa--depara-Aten----o-Integral-ao-Usu--rio-de---lcool-e-Outras-Drogas--2003-.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Curso de aperfeiçoamento em implementação da Política de Promoção da Saúde**: Programa Academia da Saúde. Brasília, 2015.

_____. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. **Manual Técnico de Orçamento**: MTO 2017. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www.orcamentofederal.gov.br/informacoes-orientatorias/manual-tecnico/mto_2017-1a-edicao-versao-de-06-07-16.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2017.

_____. Presidência da República. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.707, de 23 de setembro de 2016**. Redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos; unifica o repasse do incentivo financeiro de custeio por meio do Piso Variável da Atenção Básica (PAB Variável); e redefine os critérios de similaridade entre Programas em desenvolvimento no Distrito Federal e nos Municípios e o Programa Academia da Saúde. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/Portaria%201707%20de%2023%20de%20setembro%20de%202016%20-%20Redefine%20regras%20Academia%20da%20Saude.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em: 9 mar. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013**. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html>. Acesso em: 26 set. 2017.

ISBN 978-85-334-2577-4



9 788533 425774

DISQUE SAÚDE

136

Ouvیدoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

