
MONITORAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

BRASIL e PERNAMBUCO

MAIO 2015

Prezados,

Primeiramente, gostaríamos de agradecer a participação das Secretarias Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde no Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde. Em comparação aos outros ciclos de monitoramento, a participação neste ciclo aumentou e alcançou 85% dos municípios habilitados, com um total de 2418 respondentes. Este é um resultado muito significativo e a mobilização e comprometimento de todos, gestores e trabalhadores do nível estadual e municipal, foi essencial para o alcançarmos.

O Programa Academia da Saúde é uma importante estratégia para aumentar o acesso da população a ações de promoção da saúde, com a valorização do cuidado integral e promoção de modos de vida saudáveis. Este Monitoramento é o principal instrumento da gestão federal para conhecer o cenário geral de implantação e implementação do Programa no país e o objetivo desta devolutiva é apresentar e discutir as potencialidades e fragilidades do Programa, subsidiando gestores e profissionais no planejamento de suas ações de modo a fortalecer a promoção da saúde nos diversos territórios.

Assim, convidamos a todos para refletir a respeito dos resultados que serão apresentados a seguir, esta análise nacional é um ponto de partida e análises complementares podem ser realizadas pelas SES e SMS com enfoques específicos das realidades locais. Mais uma vez agradecemos a contribuição de todos na construção e fortalecimento desta estratégia no âmbito do SUS.

Atenciosamente,

Equipe de Promoção da Saúde

Tabela 1 – Número de municípios habilitados com Polo do Programa Academia da Saúde e número de participantes do Monitoramento 2015 - Total e por Unidade da Federação - Brasil - Maio/2015

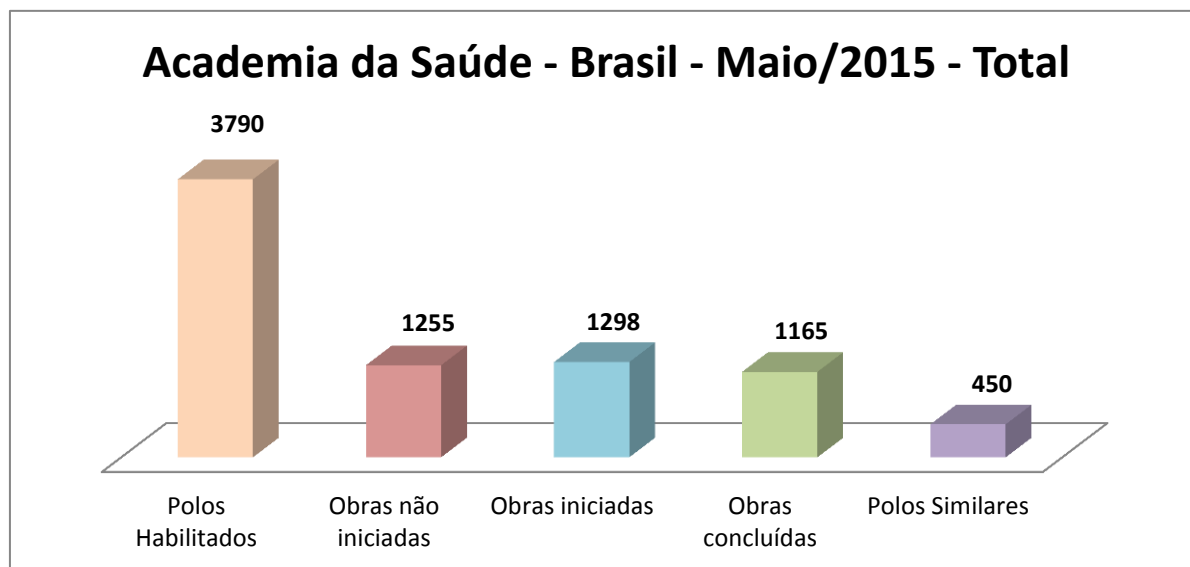
UF	Municípios Habilitados (construção + similares)	Municípios que responderam o monitoramento	Percentual de respondentes
AC	22	22	100,0
AL	57	50	87,7
AM	13	9	69,2
AP	11	6	54,5
BA	200	168	84
CE	113	108	95,6
DF	1	1	100
ES	30	24	80,0
GO	125	120	96
MA	91	60	65,9
MG	376	319	84,8
MS	63	42	66,7
MT	67	61	91,0
PA	94	69	73,4
PB	155	143	92,3
PE	135	132	97,8
PI	107	82	76,6
PR	197	163	82,7
RJ	60	51	85,0
RN	92	80	87,0
RO	12	12	100
RR	12	11	91,7
RS	282	239	84,8
SC	124	124	100
SE	45	45	100,0
SP	272	226	83,1
TO	93	51	54,8
Brasil	2849	2418	84,9

Fonte: Monitoramento 2015 Programa Academia da Saúde, CGDANT/SVS/MS

CENÁRIO NACIONAL DE IMPLANTAÇÃO – MAIO/2015

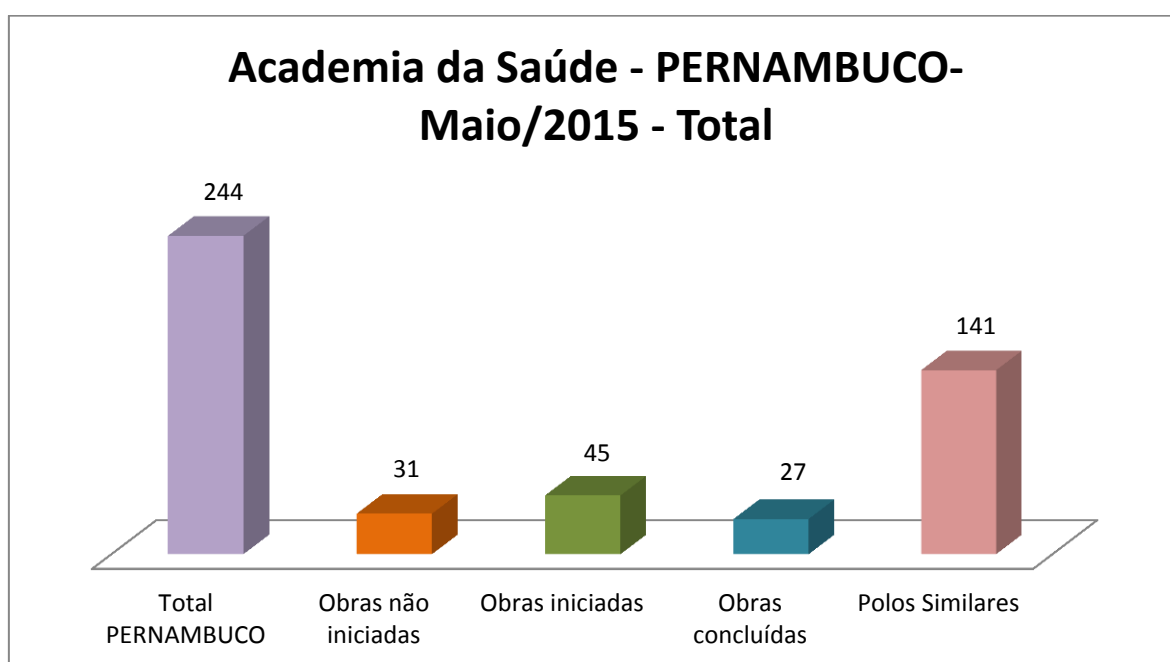
Até o período de Maio/2015, o Programa Academia da Saúde apresentava um total de 2.849 municípios habilitados (3.790 polos habilitados para construção e habilitação de 450 iniciativas municipais que foram reconhecidas pelo Ministério da Saúde como polo similar ao Programa Academia da Saúde). O gráfico abaixo apresenta o cenário de implantação do Programa no período de referência:

Gráfico 1: Número de polos segundo situação de construção e similaridade – Brasil, 2015.



Fonte: Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição /Secretaria de Atenção à Saúde /Ministério da Saúde.

Gráfico 2: Número de polos segundo situação de construção e similaridade – Pernambuco, 2015.



Fonte: Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição /Secretaria de Atenção à Saúde /Ministério da Saúde.

Como apresentado no gráfico 1, o Programa apresenta um número significativo de 1255 obras ainda não iniciadas e 1298 obras que ainda não foram concluídas.

Para aqueles que estão com dificuldades para dar início à construção do polo, informamos que estão disponíveis no site do Programa (www.saude.gov.br/academiadasaude) o “**Manual de Infraestrutura dos polos**”, com orientações para a elaboração do projeto arquitetônico, além dos croquis para construção dos equipamentos. Além disso, é importante lembrar que, para o recebimento da 2ª parcela do incentivo de construção, é necessário que o município insira a **Ordem de Início de Serviço** no Fundo Nacional de Saúde - FNS (polos habilitados em 2011 e 2012) ou no Sistema de Monitoramento de Obras - SISMOB (polos habilitados a partir de 2013) e verifique se o procedimento foi feito adequadamente ou se há necessidade de ajuste.

Para os municípios que deram início à construção dos polos, lembramos que para que seja liberada a 3ª parcela do incentivo de construção é necessário anexar ao FNS ou ao SISMOB o **Atestado de Conclusão da Obra**, juntamente com um **Ofício encaminhado à CIB**, assim que as obras estiverem finalizadas.

Todos os municípios com **obras finalizadas** ou com **polos similares** estão aptos a solicitar ao Ministério da Saúde o recurso para custeio de suas atividades. Somando-se as 1165 obras concluídas aos 450 polos habilitados como similares, o Programa já possui um total de 1.615 unidades em funcionamento ou em vias de entrar em funcionamento. Contudo, até Maio de 2015, menos de 400 polos estavam recebendo o recurso. Esse é um cenário preocupante, pois a falta de custeio afeta negativamente o funcionamento dos polos, em muitos casos com a interrupção das atividades. Por esse motivo, destacamos a necessidade de que as SMS procedam à solicitação do custeio conforme as seguintes orientações:

Nos casos dos municípios com Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), a solicitação de custeio deve ser feita à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS). O município deve cadastrar o polo no SCNES, bem como os profissionais responsáveis de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.684/2013 e, em seguida, solicitar a habilitação de custeio no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS). O valor do recurso é de R\$ 3.000,00 e seu repasse se dá de acordo com o número de polos do município.

Já os municípios que não possuem NASF devem solicitar o custeio à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS). É necessário realizar o cadastro do polo no SCNES, bem como os profissionais responsáveis de acordo com a Portaria GM/MS nº 2.684/2013, demandar aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e enviar ofício ao gabinete da SVS, que emitirá parecer técnico favorável ou contrário, obedecendo aos critérios da Portaria GM/SVS nº 183/2014. É importante destacar que, quando o município não possui

NASF, o repasse de recurso é de R\$ 3.000,00 por município, independente do número de polos habilitados.

As mesmas regras são válidas para os polos habilitados como similares. Para mais detalhes e informações, os gestores podem acessar o site do Programa, que disponibiliza as portarias publicadas e manuais de orientações.

A seguir, apresentamos o cenário do Programa no país, considerando os 2.418 municípios participantes do Monitoramento 2015.

CENÁRIO BRASIL, MAIO 2015

1 - Municípios com polo em construção e polos em funcionamento

1.1 – Articulação do Programa com outros serviços da Atenção Básica:

É fundamental que as ações do Programa Academia da Saúde estejam integradas com os demais serviços da rede de atenção, particularmente da atenção básica, de modo a fortalecer e qualificar as ações de promoção da saúde no território. A interlocução da equipe responsável pelo Programa com as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) permite o estabelecimento de prioridades adequadas à realidade local e a construção de linhas de cuidado que efetivamente atendam às necessidades dos usuários.

O monitoramento mostrou que a maior parte dos municípios contemplados com o Programa já possui NASF implantado (1.644 municípios ou 68%). Entre os municípios com polos em funcionamento, 77% possuíam NASF (n=600), enquanto entre os municípios com polo em construção, apenas 32% possuíam NASF (n=592).

É interessante que a agenda do Programa seja construída coletivamente com as agendas das demais equipes da atenção básica. Em municípios que possuem NASF, os profissionais podem atuar diretamente no espaço do polo, oferecer apoio matricial e participar da construção dos projetos terapêuticos, utilizando o polo para atividades coletivas, entre outras possibilidades. Nos municípios que não possuem NASF, as equipes da ESF e das UBS podem auxiliar no planejamento das atividades dos polos, subsidiando os profissionais do Programa no diagnóstico local e na definição de prioridades. Esta integração das equipes contribui para uma maior integralidade e continuidade do cuidado ao usuário nos serviços. É válido destacar também que tal articulação deve preceder o início de funcionamento do polo,

já que o planejamento compartilhado e a divulgação junto a outros profissionais da atenção básica fortalecem as diferentes etapas de implementação do Programa.

1.2 – Divulgação do Programa no território:

A divulgação do Programa Academia da Saúde na rede de serviços e nas comunidades onde ele será implantado é uma ação importante para estimular a participação da população nas atividades. Essa divulgação deve ser direcionada à comunidade em geral e também aos usuários dos diferentes serviços do SUS e de outros equipamentos sociais (escolas, associações, outros), especialmente nas áreas próximas aos polos. É importante dar visibilidade às atividades oferecidas, destacando sua gratuidade e seu potencial para melhorar a saúde dos participantes. Além disso, cabe reforçar a divulgação junto aos profissionais de saúde, que podem encaminhar ao polo usuários que acessarem a rede em outros pontos de atenção.

O monitoramento mostrou que aproximadamente um terço dos municípios (31%, n=759) realiza reuniões de apresentação do Programa para profissionais e comunidade e cerca de 30% (n=709) também capacita profissionais da ESF e do NASF para divulgação junto aos usuários. Estas podem ser estratégias interessantes para dar visibilidade ao Programa dentro da rede de serviços, especialmente para usuários que participam de outras iniciativas, como grupos de educação em saúde. Além disso, também é muito importante pensar formas de divulgação para pessoas que não frequentam os serviços. Apenas 6% (n=137) dos municípios informaram divulgar o Programa por meio de panfletos, carros de som ou outdoors e um percentual significativo de 30% (n=728) não realiza nenhuma divulgação, nestes casos, uma estratégia é buscar alternativas de mídia espontânea em rádios e redes de televisão locais, entre outros veículos de comunicação, para divulgar o Programa para toda a comunidade.

Tabela 2: Iniciativas de divulgação do Programa Academia da Saúde no território, segundo número de municípios por situação do polo – Brasil, maio 2015.

	Municípios com polos em construção	Municípios com polos em funcionamento	Total
Reuniões de apresentação do programa para os profissionais e comunidade	419	340	759
Capacitação dos profissionais do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) para divulgação junto aos usuários	222	128	350
Capacitação dos profissionais da ESF (Equipe de Saúde da Família) para divulgação junto aos usuários	200	159	359
Divulgação com panfletos, carro de som, outdoors, etc.	42	95	137
Outras	59	26	85
Não há divulgação	694	34	728
TOTAL	1636	782	2418

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Tabela 3: Iniciativas de divulgação do Programa Academia da Saúde no território, segundo número de municípios por situação do polo – PERNAMBUCO, maio 2015.

	Municípios com polos em construção	Municípios com polos em funcionamento	Total
Reuniões de apresentação do programa para os profissionais e comunidade	12	36	48
Capacitação dos profissionais do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) para divulgação junto aos usuários	8	14	22
Capacitação dos profissionais da ESF (Equipe de Saúde da Família) para divulgação junto aos usuários	4	15	19
Divulgação com panfletos, carro de som, outdoors, etc.	4	21	25
Outras	1	4	5
Não há divulgação	7	6	13
TOTAL	36	96	132

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

2. Municípios com polo em funcionamento

2.1 - Sustentabilidade do Programa:

No monitoramento 2015, 86% dos municípios informaram ter incluído o Programa no Plano Municipal de Saúde, porém apenas 30% dos respondentes afirmaram ter institucionalizado o Programa no município (Tabela 3).

A institucionalização por meio de decretos, portarias ou outros instrumentos, e a inclusão do Programa Academia da Saúde nos Planos Municipais de Saúde contribuem para fortalecer sua consolidação nos territórios ao induzir o direcionamento de recursos e monitoramento de resultados. Intervenções de promoção da saúde, como é o caso do Programa Academia da Saúde, visam impactos de longo prazo e é importante definir estratégias para assegurar a sustentabilidade dessas iniciativas na agenda local.

Tabela 4: Número de municípios com polo em funcionamento que incluíram o Programa Academia da Saúde no Plano Municipal de Saúde e/ou institucionalizaram o Programa – Brasil, maio 2015.

	Numero de Municípios	% de Municípios
Programa incluído no Plano Municipal		
Sim	670	86%
Não	112	14%
Institucionalização do Programa		
Sim	233	30%
Não	549	70%
Total de respondentes	782	100%

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Tabela 5: Número de municípios com polo em funcionamento que incluíram o Programa Academia da Saúde no Plano Municipal de Saúde e/ou institucionalizaram o Programa – PERNAMBUCO, maio 2015.

	Numero de Municípios	% de Municípios
Programa incluído no Plano Municipal		
Sim	93	97%
Não	3	3%
Institucionalização do Programa		
Sim	49	51%
Não	47	49%
Total de respondentes	96	100%

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

2.2 - Parcerias para o desenvolvimento do Programa Academia da Saúde:

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) traz a articulação e a cooperação intra e intersetorial como um de seus eixos operacionais, reconhecendo o estabelecimento de parcerias como uma das principais estratégias para operacionalizar ações de promoção da saúde no território. Por sua vez, o Programa Academia da Saúde tem a intersetorialidade como um de seus princípios e o estabelecimento de parcerias é uma estratégia fundamental de ampliação das atividades oferecidas.

A PNPS possui 8 temas prioritários, que devem ser desenvolvidos em articulação com parceiros do próprio setor saúde e também de outros setores, governamentais e não governamentais. Segundo dados dos monitoramentos anteriores, as práticas corporais e a promoção de alimentação saudável são desenvolvidas na maioria dos polos em funcionamento, porém é interessante que os outros temas, como a promoção da cultura da paz e dos direitos humanos; a prevenção do uso abusivo de álcool; a mobilidade segura, também sejam incorporados de forma transversal às atividades do polo. Grupos de práticas corporais e rodas de conversa são espaços que favorecem a criação de vínculos e de relações de confiança, gerando um ambiente propício para a abordagem desses temas. Logo, é desejável identificar, no território, iniciativas que dialogam com os objetivos do Programa, em convergência com a PNPS, e que podem se tornar parcerias regulares ou pontuais na elaboração da agenda dos polos. É válido lembrar que tanto a intersetorialidade, como a intersetorialidade, são processos que exigem planejamento e coordenação conjuntos entre os setores envolvidos, podendo a população demandar e opinar a respeito de parcerias em potencial.

O monitoramento mostrou que quase 80% dos municípios respondentes possuem algum tipo de parceria. Os principais parceiros governamentais indicados foram as Secretarias de Educação (25%), de Assistência Social (24%) e de Esporte (21%). Em relação aos parceiros não governamentais, a maioria dos municípios (61%) informou não adotar esse tipo de parceria. Apenas 20% dos municípios informaram ter parceria com associações comunitárias e os demais indicaram parcerias com instituições religiosas (8%), universidades ou faculdades (5%), com o SESC, SESI ou SENAI (2%) e outros (4%). No total, 68% dos municípios realiza algum tipo de parceria pontual, principalmente com o setor governamental, conforme a tabela abaixo.

Tabela 6: Parcerias governamentais, não governamentais e pontuais estabelecidas pelos municípios com polo em funcionamento para o desenvolvimento do Programa Academia da Saúde – Brasil, maio 2015.

	Número de Municípios	Percentual de Municípios
PARCEIROS GOVERNAMENTAIS		
Secretaria de Educação	196	25%
Secretaria de Assistência Social	186	24%
Secretaria de Esporte	167	21%
Não há esse tipo de parceria	161	21%
Outro	31	4%
Secretaria de Planejamento	23	3%
Secretaria de Cultura	18	2%
Total	782	100%
PARCEIROS NÃO GOVERNAMENTAIS		
Não há esse tipo de parceria	478	61%
Associações comunitárias	160	20%
Grupos ou instituições religiosas	59	8%
Universidades/Faculdades	42	5%
Outros	30	4%
SESC/SESI/SENAI	13	2%
Total	782	100%
PARCEIROS PONTUAIS		
Não há esse tipo de parceria	247	32%
Secretaria de Assistência Social	144	18%
Secretaria de Educação	136	17%
Secretaria de Esporte	101	13%
Outros	53	8%
Secretaria de Cultura	41	5%
Associações comunitárias	33	4%
Secretaria de Planejamento	27	3%
Total	782	100%

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Tabela 7: Parcerias governamentais, não governamentais e pontuais estabelecidas pelos municípios com polo em funcionamento para o desenvolvimento do Programa Academia da Saúde – PERNAMBUCO, maio 2015

	Número de Municípios	Percentual de Municípios
PARCEIROS GOVERNAMENTAIS		
Secretaria de Educação	31	32%
Secretaria de Assistência Social	14	15%
Secretaria de Esporte	19	20%
Não há esse tipo de parceria	19	20%
Secretaria de Turismo	1	1%
Secretaria de Meio Ambiente	1	1%
Secretaria de Cultura	3	3%
Secretaria de Planejamento	2	2%
Outro	6	6%
Total	96	100%
PARCEIROS NÃO GOVERNAMENTAIS		
Não há esse tipo de parceria	57	59%
Associações comunitárias	22	23%
Grupos ou instituições religiosas	7	7%
Universidades/Faculdades	5	5%
Outros	2	2%
Empresas privadas	0	0%
SESC/SESI/SENAI	3	3%
Total	96	100%
PARCEIROS PONTUAIS		
Não há esse tipo de parceria	20	21%
Grupos Religiosos	1	1%
Secretaria de Assistência Social	23	24%
Secretaria de Educação	19	20%
Secretaria de Esporte	13	14%
Outros	4	4%
Secretaria de Cultura	6	6%
Secretaria de Turismo	1	1%
Associações comunitárias	2	2%
Secretaria de Planejamento	5	5%
Universidades/Faculdades	2	2%
Total	96	100%

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

2.3 - Ações de educação permanente:

A educação permanente tem como objetivo a qualificação dos profissionais de saúde e possibilita a reflexão crítica sobre a realidade do trabalho, da atuação profissional, seus contextos, seus objetivos, etc. Por meio da educação permanente, torna-se possível a produção coletiva de novos conhecimentos e práticas, com a valorização das experiências dos trabalhadores e de suas vivências.

A maior parte dos municípios informou realizar algum tipo de ação de educação permanente relacionada ao Programa Academia da Saúde. De acordo com os dados, 28% dos municípios incluem temas do Programa em ações já existentes, e 22% realizam reuniões técnicas sobre o assunto. Por outro lado, um número elevado de municípios (40% do total de respondentes) informou não realizar nenhum tipo de educação permanente. Recomendamos aos gestores a utilização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf) para apoiar e subsidiar o planejamento de estratégias de formação e qualificação dos trabalhadores de saúde.

Tabela 8: Principais ações de educação permanente desenvolvidas pelos municípios com polo em funcionamento para implementação do Programa Academia da Saúde – Brasil, maio 2015.

EDUCAÇÃO PERMANENTE	Número de Municípios	Percentual de Municípios
Inclusão de temas sobre o Programa Academia da Saúde nas ações de educação permanente que fazem parte do planejamento da SMS	222	28%
Reuniões técnicas	171	22%
Oficinas ou cursos de capacitação	72	9%
Outra	8	1%
Não realiza ações de educação permanente	309	40%
Total	782	100%

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Tabela 9: Principais ações de educação permanente desenvolvidas pelos municípios com polo em funcionamento para implementação do Programa Academia da Saúde – PERNAMBUCO, maio 2015.

EDUCAÇÃO PERMANENTE	Número de Municípios	Percentual de Municípios
Inclusão de temas sobre o Programa Academia da Saúde nas ações de educação permanente que fazem parte do planejamento da SMS	32	33%
Reuniões técnicas	24	25%
Oficinas ou cursos de capacitação	7	7%
Outra	1	1%
Não realiza ações de educação permanente	32	33%
Total	96	100%

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

2.5 - Estratégias de monitoramento das ações do Programa Academia da Saúde:

Neste monitoramento, quase 90% dos municípios informou monitorar as ações do Programa Academia da Saúde por meio de diferentes estratégias. 48% dos respondentes informou solicitar informações dos polos do Programa, das UBS ou dos NASF para monitorar as ações locais e esta pode ser uma estratégia eficiente para conhecer as características de funcionamento dos polos. Um total de 33% dos municípios monitora o Programa por meio do acompanhamento de indicadores de saúde e, neste caso, é importante lembrar que as ações do Programa visam impactos de médio e longo prazo e que o monitoramento por meio de indicadores de saúde deve ser complementado com informações de outras fontes como, por exemplo, questionários específicos, uma estratégia ainda utilizada por pouco municípios, apenas 5%.

O monitoramento permite aos gestores conhecer e acompanhar o funcionamento do Programa e é um instrumento fundamental para o planejamento e tomada de decisões. É muito importante que os dados levantados sejam discutidos e disseminados entre gestores e profissionais. Além disso, as SES podem acompanhar os monitoramentos realizados no nível municipal, dando visibilidade às experiências encontradas, para que gestores em âmbito municipal, estadual e federal conheçam seus resultados.

Tabela 10: Principais estratégias utilizadas pelos municípios com polo em funcionamento para monitorar as ações do Programa Academia da Saúde – Brasil, maio 2015.

INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO	Número de Municípios	Percentual de Municípios
Solicitação de informações oriundas dos polos do Programa Academia da Saúde, das Unidades Básicas de Saúde ou dos NASF	375	48%
Acompanhamento de indicadores de saúde	260	33%
Aplicação de questionário	43	5%
Outra	21	3%
Não realiza monitoramento	83	11%
Total	782	100%

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Tabela 11: Principais estratégias utilizadas pelos municípios com polo em funcionamento para monitorar as ações do Programa Academia da Saúde – PERNAMBUCO, maio 2015.

INSTRUMENTOS DE MONITORAMENTO	Número de Municípios	Percentual de Municípios
Solicitação de informações oriundas dos polos do Programa Academia da Saúde, das Unidades Básicas de Saúde ou dos NASF	51	53%
Acompanhamento de indicadores de saúde	33	34%
Aplicação de questionário	8	8%
Outra	1	1%
Não realiza monitoramento	3	3%
Total	96	100%

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

2.6 – Grupos específicos contemplados no Programa:

Os polos do Programa Academia da Saúde, como parte da rede de serviços do SUS, devem estar alinhados com o princípio da inclusão social, não reproduzindo em seus espaços e práticas a marginalização de grupos em situação de maior vulnerabilidade social. É necessário planejar e desenvolver estrategicamente as atividades do polo de modo a ampliar seu alcance e garantir maior equidade.

Segundo este monitoramento, a maior parte dos municípios respondentes, 90% (n=708), informou que as atividades oferecidas pelo Programa contemplam apenas a comunidade em geral. Um percentual baixo de municípios informou a inclusão de quilombolas (3,2%), ribeirinhos (2,3%), indígenas (2%), pessoas em situação de rua (1,4%) e ciganos (0,6%) em suas atividades. Alguns respondentes (5%) afirmaram não haver nenhum desses grupos no município. Em todos esses casos, destacamos a necessidade de refletir acerca de formas para identificar populações específicas que não estão sendo contempladas pelo Programa, pois, nos municípios brasileiros, dificilmente não serão encontrados pessoas em situação de rua, indígenas, ribeirinhos, ciganos, quilombolas ou outros. Deste modo, é fundamental buscar compreender as barreiras para a participação no Programa de grupos historicamente excluídos.

Tabela 12: Número de municípios com polo em funcionamento, segundo grupos específicos contemplados pelo programa – Brasil, maio 2015

GRUPOS CONTEMPLADOS	Número de Municípios	Percentual de Municípios
Apenas Comunidade em geral	708	90,5
Não há nenhum desses grupos no Município	43	5,5
Quilombolas	25	3,2
Ribeirinhos	18	2,3
Indígenas	16	2,0
Pessoas em situação de rua	11	1,4
Ciganos	5	0,6
Existem grupos, mas o Programa não contempla	14	1,8

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Tabela 13: Número de municípios com polo em funcionamento, segundo grupos específicos contemplados pelo programa – PERNAMBUCO, maio 2015

GRUPOS CONTEMPLADOS	Número de Municípios	Percentual de Municípios
Apenas Comunidade em geral	73	76%
Pessoas em situação de rua	5	57%
Assentados, acampados e flutuantes	0	0%
Não há nenhum desses grupos no Município	9	9%
Existem grupos, mas o Programa não contempla	5	5%
Indígenas	4	4%
Quilombolas	6	6%
Ribeirinhos	3	3%
Ciganos	2	2%

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

3. Análise do funcionamento dos Polos

As análises a seguir são relativas aos 856 polos que responderam à planilha de atividades, sendo 144 polos no estado de PERNAMBUCO.

3.1 Construção do polo no território:

O Programa Academia da Saúde deve funcionar de modo articulado às Unidades Básicas de Saúde (UBS), complementando e potencializando as ações de cuidado individual e coletivo na atenção básica. Segundo informado no monitoramento, 89% (n=759) dos polos em funcionamento estão construídos próximos à UBS. Esse é um cenário positivo, pois a proximidade em relação às UBS favorece a articulação do polo com outras ações e serviços da atenção primária. No entanto, para que a proximidade territorial seja sinônimo de ações articuladas, é fundamental que a gestão local do Programa estabeleça estratégias para integrar as atividades do polo com os demais equipamentos da rede de atenção, possibilitando o planejamento conjunto de ações, o compartilhamento de informações e a definição de fluxos dos usuários nos serviços. Essas estratégias são especialmente importantes nos casos de polos construídos em áreas distantes de UBS, os quais representam 11% (n=97) do total de polos em funcionamento.

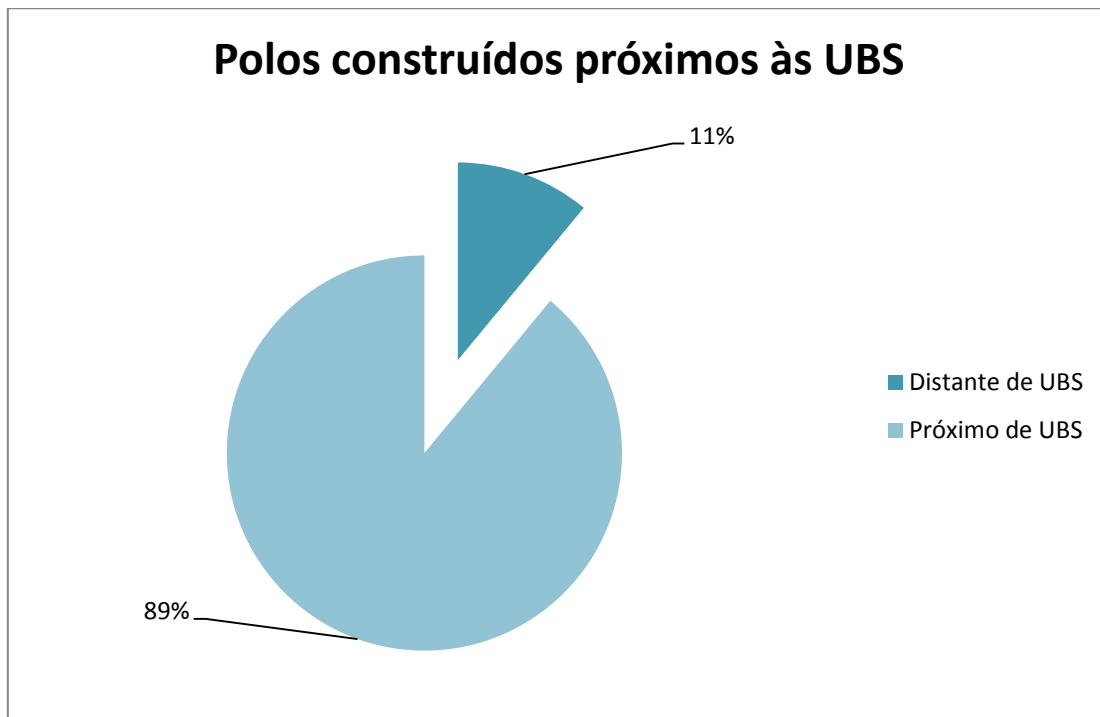


Gráfico 2: Percentual de polos do Programa Academia da Saúde segundo proximidade de Unidades Básicas de Saúde - BRASIL.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

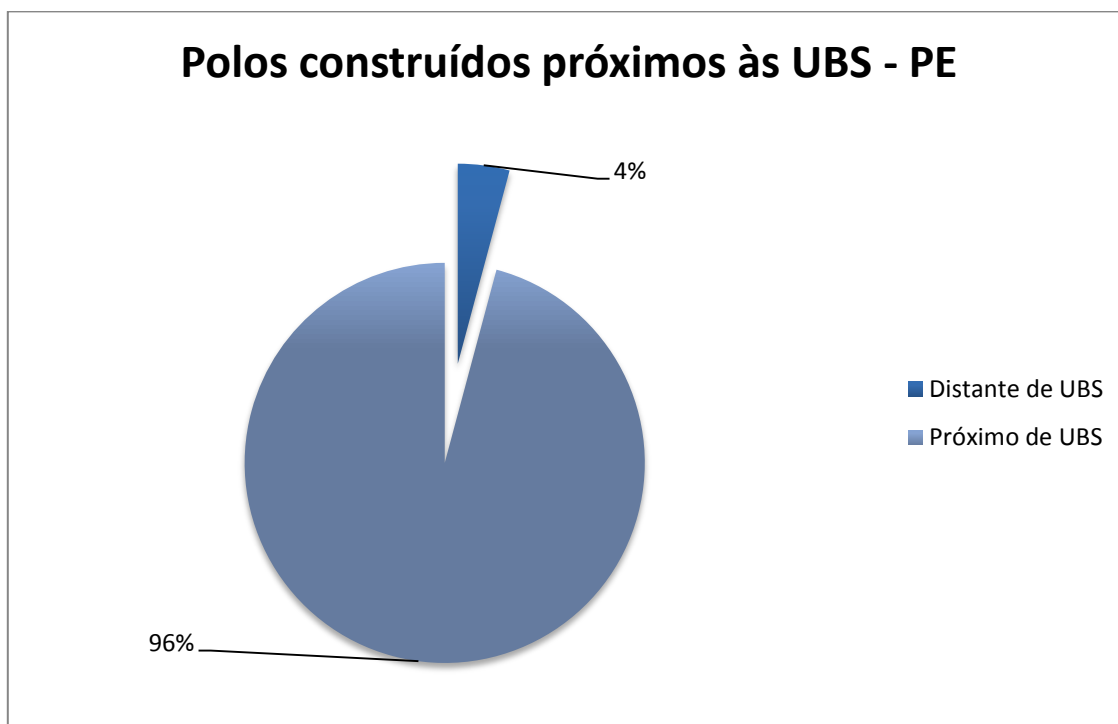


Gráfico 3: Percentual de polos do Programa Academia da Saúde segundo proximidade de Unidades Básicas de Saúde – PERNAMBUCO.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

3.2 Turno das Atividades:

O Programa Academia da Saúde tem como objetivo ampliar o acesso da população a políticas públicas de promoção da saúde e, nesse sentido, a oferta de atividades em diferentes opções de turnos constitui um importante indicador de acesso aos serviços oferecidos. O gráfico abaixo mostra que 93% dos polos (n=798) realizam atividades no turno da manhã, 85% (n=728) possuem atividades no período da tarde, 45% (n=384) desenvolvem atividades no turno da noite e 34% (n=287) oferecem atividades em todos os turnos.

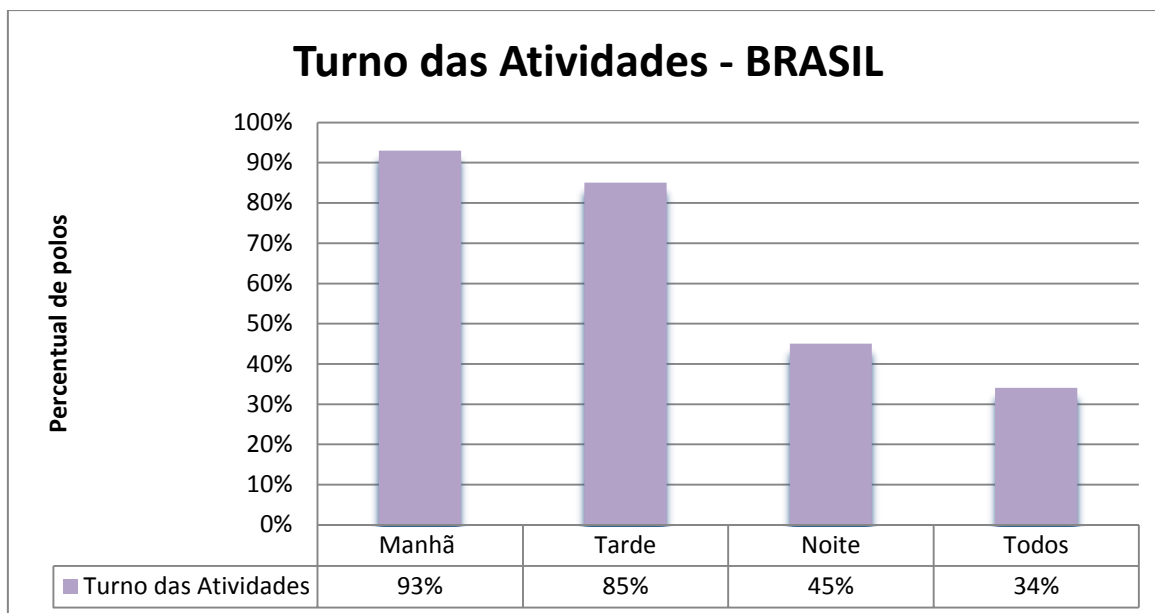


Gráfico 4: Distribuição dos polos do Programa Academia da Saúde segundo o turno das atividades ofertadas - BRASIL.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

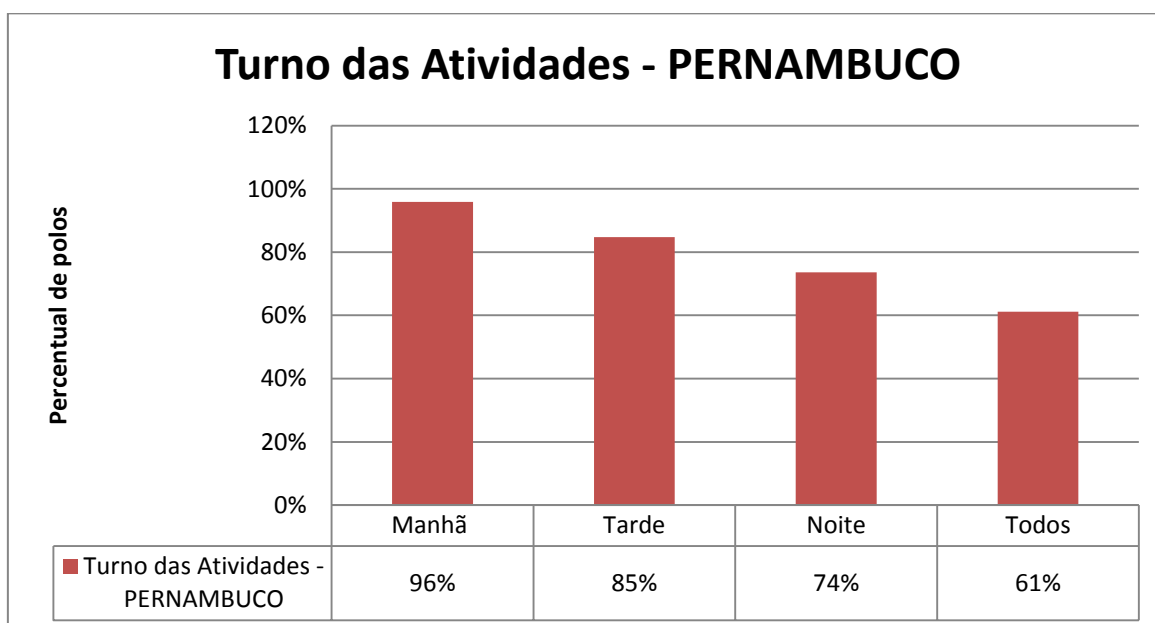


Gráfico 5: Distribuição dos polos do Programa Academia da Saúde segundo o turno das atividades ofertadas – PERNAMBUCO.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

A maioria dos polos oferece atividades no período matutino e vespertino, no entanto pouco menos do que a metade oferece atividades no turno da noite. Um percentual ainda menor realiza atividades nos três turnos. É muito importante que o planejamento das ações dos polos inclua alternativas para a oferta de atividades em todos os turnos. Esta é uma forma de possibilitar a participação de alguns grupos, especialmente trabalhadores, que ficam impossibilitados de usufruir do serviço em função do horário das atividades, que são predominantemente diurnas. Uma estratégia interessante para ampliar a oferta de atividades nos polos é a identificação de parceiros com propostas que contribuam para a produção de saúde na comunidade (Secretarias de Cultura, Esporte, Educação, Assistência Social, SESC, SESI, Movimentos Sociais, etc). O desenvolvimento de atividades culturais, rodas de conversa, reuniões e eventos comunitários, entre outros, em horários alternativos são exemplos de parcerias que podem ser incorporadas à agenda dos polos, aumentando e fortalecendo o acesso ao Programa.

3.3 Participantes das Atividades:

Quase 100% dos polos desenvolve atividades com idosos e adultos e um grande percentual 76% (n=647), inclui adolescentes. Atividades com crianças são oferecidas em apenas 38% (n= 328) e somente 36% (n=306) dos polos possuem pessoas em todas as faixas etárias participando das atividades (Gráfico 4).

É comum que programas de promoção da saúde sejam direcionados a indivíduos idosos ou adultos, com enfoque nas doenças crônicas, e organizados em grupos com condições específicas, como hipertensão e diabetes. Porém, o Programa Academia da Saúde preconiza uma perspectiva positiva da saúde, com oferta de atividades para pessoas nos diferentes ciclos de vida, crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos, independentemente de sua condição de saúde. É importante lembrar também que o Programa tem a intergeracionalidade como um dos seus princípios, e deve buscar promover o diálogo e a troca de saberes entre as gerações no desenvolvimento de suas atividades.

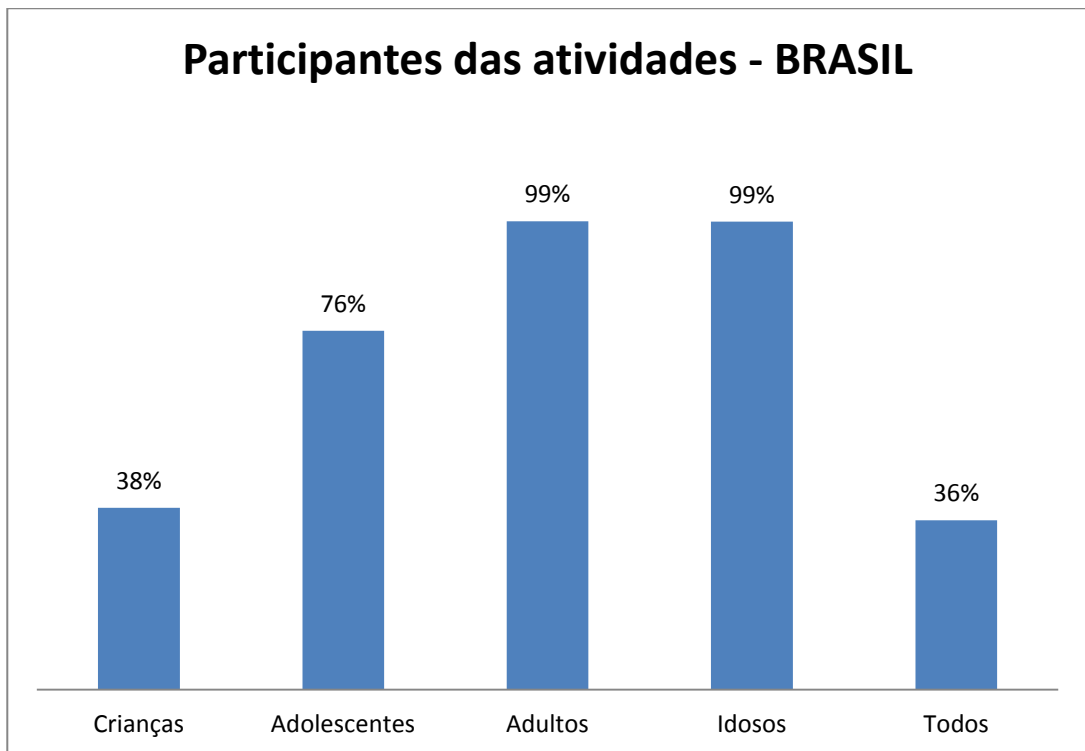


Gráfico 6: Percentual dos polos do Programa Academia da Saúde segundo o público participante das atividades - BRASIL.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

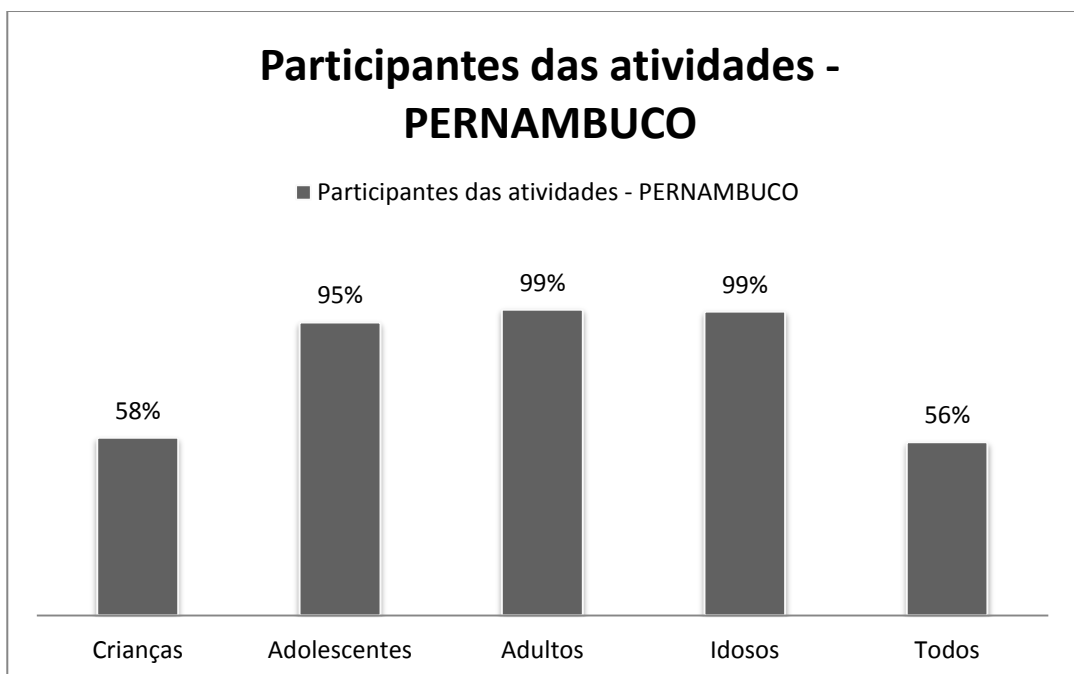


Gráfico 7: Percentual dos polos do Programa Academia da Saúde segundo o público participante das atividades – PERNAMBUCO.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

3.4 Formação de grupo gestor

A constituição de um grupo de gestão do polo favorece a integração dos profissionais do Programa com outros profissionais da atenção básica e com a comunidade. O grupo gestor constitui um espaço estratégico para planejamento de atividades e pode incluir representantes de outros setores, com a participação da população nas tomadas de decisão.

Segundo o monitoramento, um total de 561 polos, 53% (n=457) possui grupo gestor em funcionamento, 30% (n=257) dos polos iniciou o processo de formação do grupo e o restante, 17% (n=142), não possui nenhuma iniciativa até o momento.

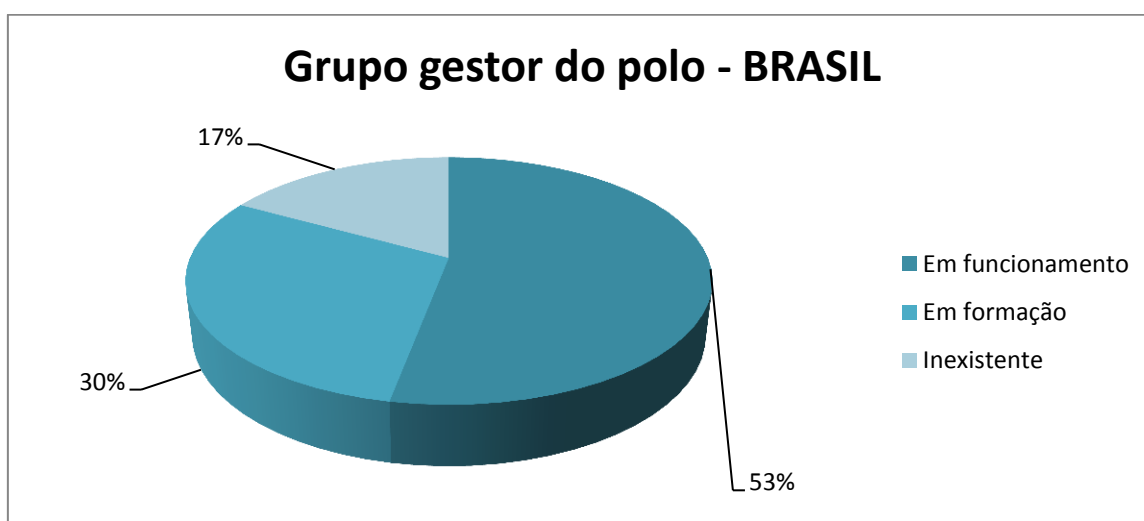


Gráfico 8: Percentual de polos segundo situação da formação do grupo gestor - BRASIL.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

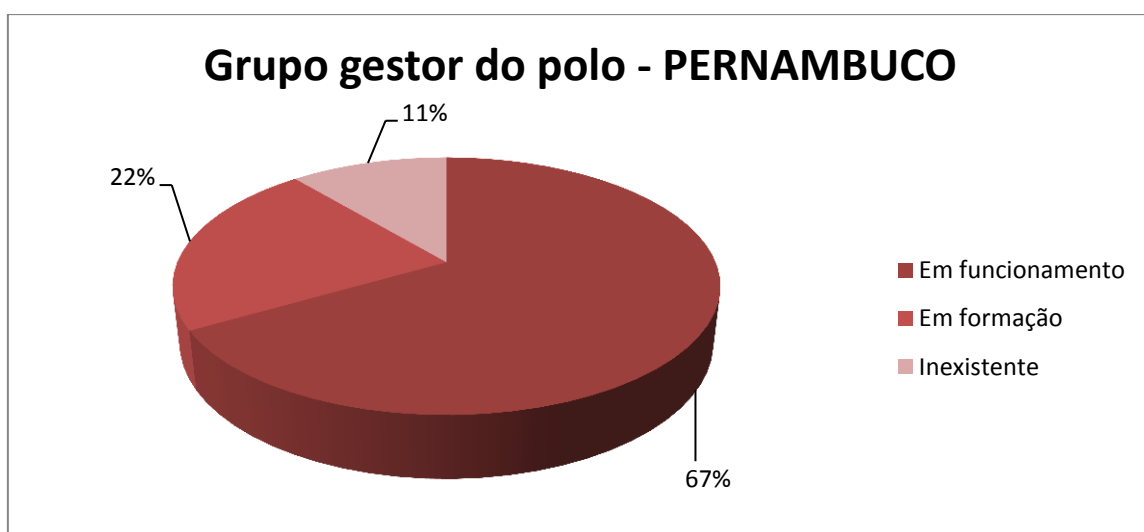


Gráfico 9: Percentual de polos segundo situação da formação do grupo gestor – PERNAMBUCO.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

3.5 Atividades realizadas nos polos

As atividades oferecidas nos polos devem contemplar os interesses e as necessidades da comunidade na qual o Programa está inserido e levar em consideração seus valores socioculturais, suas vulnerabilidades e suas necessidades de saúde. A Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013, estabelece oito eixos de ações a serem desenvolvidas nos polos, sendo elas: práticas corporais e atividades físicas; produção do cuidado e de modos de vida saudáveis; promoção da alimentação saudável; práticas integrativas e complementares; práticas artísticas e culturais; educação em saúde; planejamento e gestão; e mobilização da comunidade. Neste monitoramento, 96% (n=825) dos polos informou oferecer práticas corporais e atividades físicas, 94% possui atividades de educação em saúde, 96% realiza ações de alimentação saudável e 88% de mobilização da comunidade. Práticas integrativas e complementares são ofertadas em 57% dos polos e práticas artísticas em apenas 29% dos respondentes.

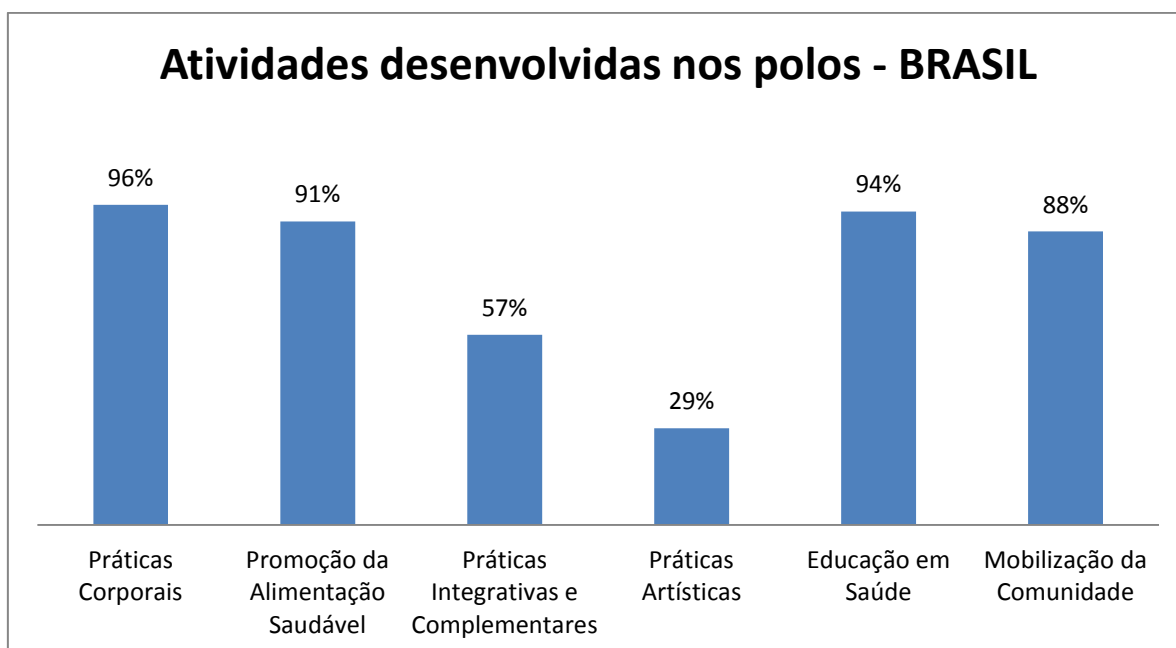


Gráfico 10: Atividades desenvolvidas pelo Programa Academia da Saúde e percentual de polos que as oferecem - BRASIL.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

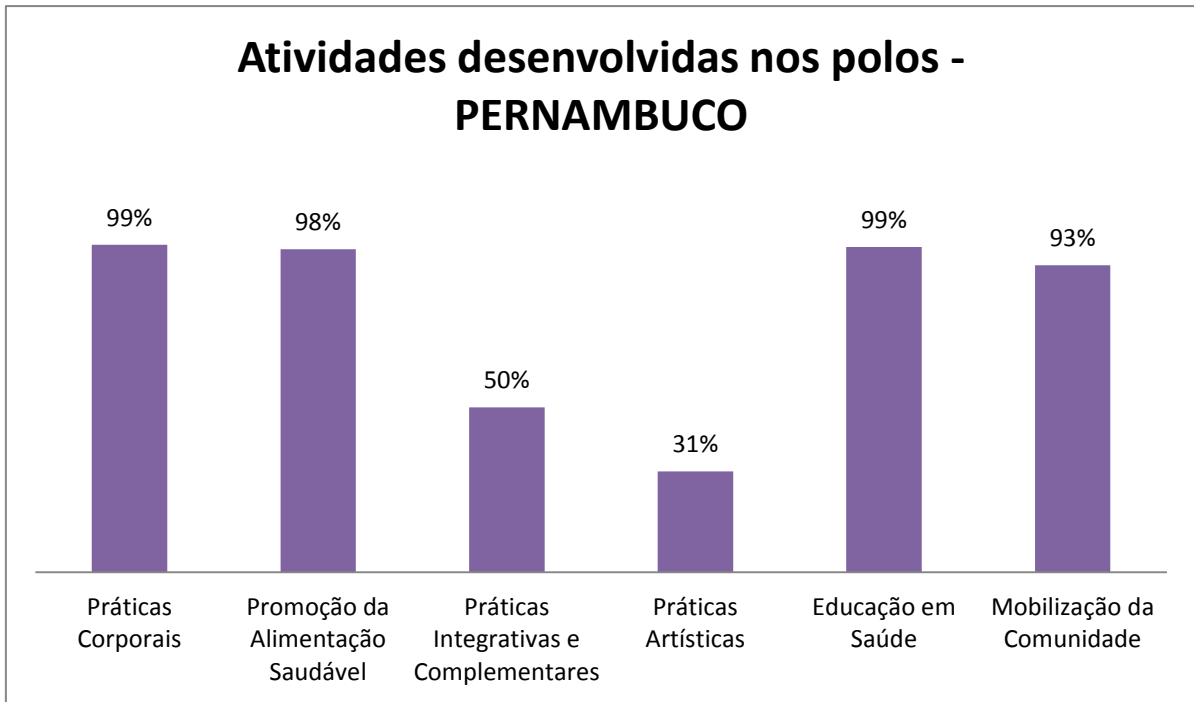


Gráfico 11: Atividades desenvolvidas pelo Programa Academia da Saúde e percentual de polos que as oferecem – PERNAMBUCO.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Uma escuta ativa das demandas dos usuários é essencial para aproximar o serviço das necessidades de seus usuários. Mais da metade dos polos, 62% (n=529) informou receber solicitações por parte da comunidade, para a realização de reuniões para discussão de assuntos locais. Cerca de 75% dos polos (n=630) também informou receber pedidos para a realização de eventos coletivos no espaço. Outras demandas citadas no monitoramento incluem: aulas de música; gincanas e competições; palestras específicas; integração com escolas e Programa Saúde na Escola; trabalho integrado com os Centros de Atenção Psicossocial e Centros de Referência da Assistência Social, entre outras. Este interesse da comunidade em participar do planejamento de ações deve ser olhado com atenção, pois o sentimento de pertencimento estimulado pela equipe do Programa é determinante para a efetividade do Programa nos territórios.

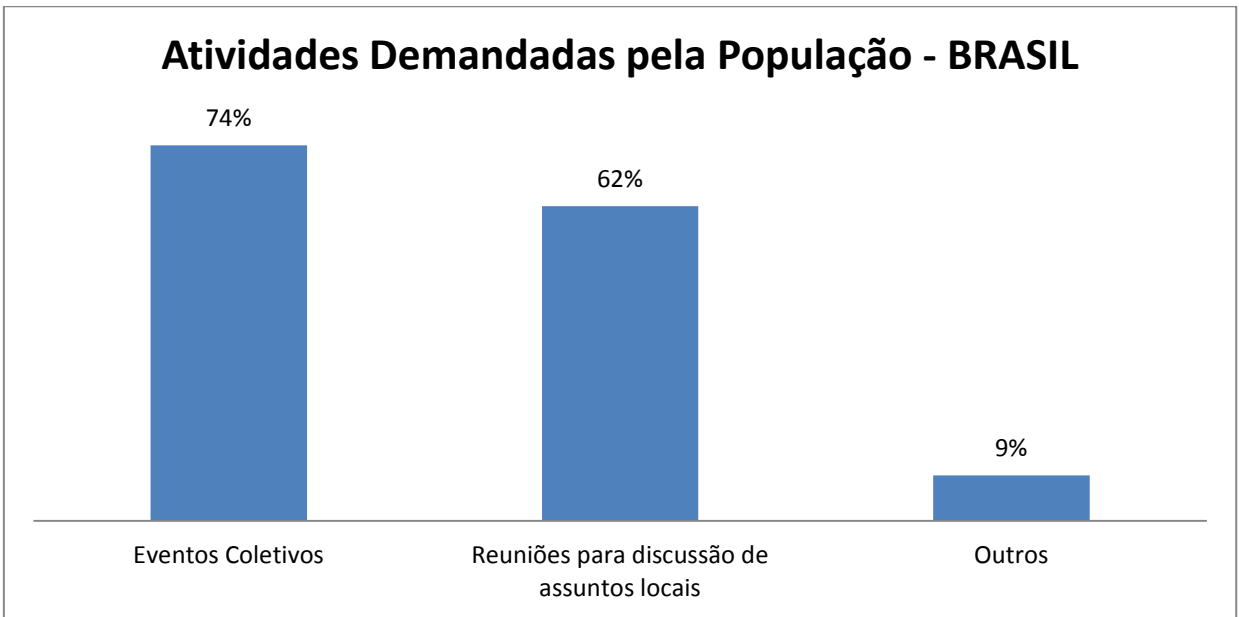


Gráfico 12: Atividades demandadas pela comunidade pelo número de polos que recebem demanda - BRASIL.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

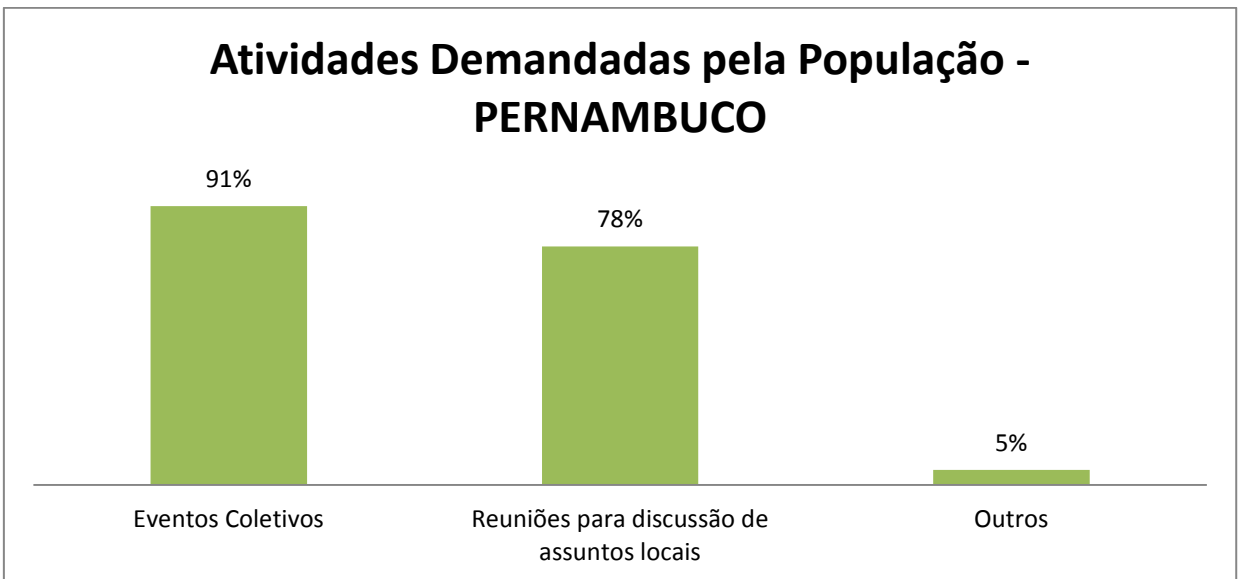


Gráfico 13: Atividades demandadas pela comunidade pelo número de polos que recebem demanda – PERNAMBUCO.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

3.6 Vínculo empregatício dos profissionais

O tipo de vínculo empregatício dos profissionais que atuam no Programa Academia da Saúde é um importante indicador da sustentabilidade do Programa nos territórios. De modo geral, observa-se que municípios que possuem um histórico de intervenções similares ao Academia da Saúde, com forte adesão da população local, possuem alternativas para contratar de forma efetiva seus profissionais. No entanto, os monitoramentos anteriores indicam que a maior parte dos profissionais que atuam no Programa no território nacional possuem vínculos precários com o serviço. Segundo o monitoramento 2015, em 71% dos polos os profissionais são contratados por contrato temporário de prestação de serviços. Apenas 49% dos polos possuem profissionais efetivos. Outras formas de vínculo empregatício também são informadas, sendo elas: profissionais cedidos de outras secretarias (20%), celetistas (15%) e outros como cargos comissionados, estagiários e voluntários, os quais somam 9% dos polos.

O investimento na equipe de profissionais é crítico para a consolidação do Programa nos territórios e deve ser levado em consideração pela gestão municipal quando na adesão ao mesmo, nesse sentido, torna-se fundamental definir alternativas para garantir seu pleno funcionamento, evitando a rotatividade de profissionais e descontinuidade das atividades.

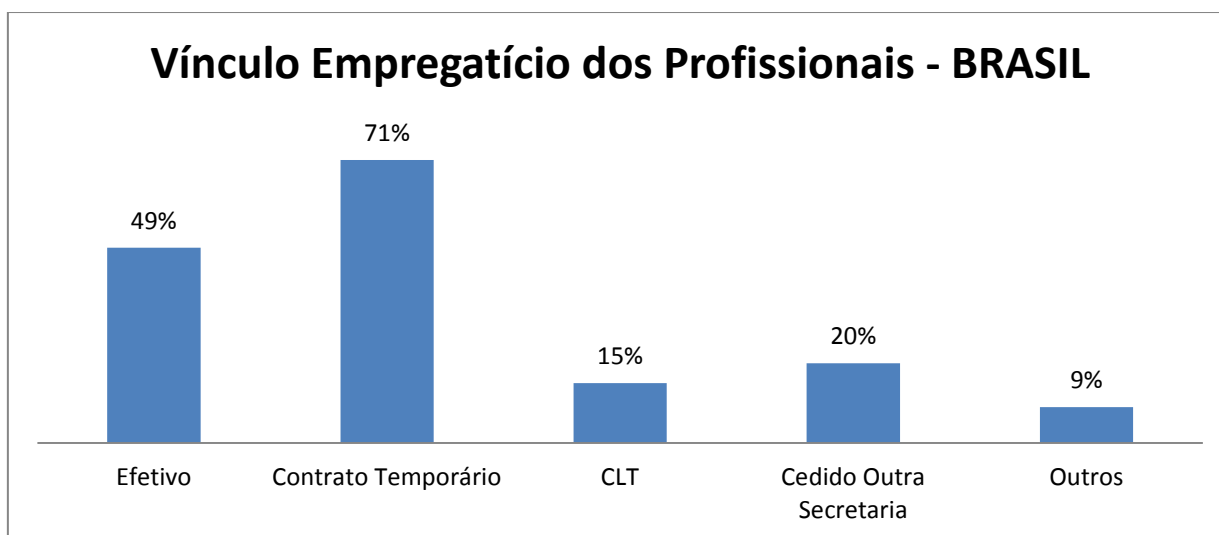


Gráfico 14: Percentual de polos por tipo de vínculo empregatício - BRASIL.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

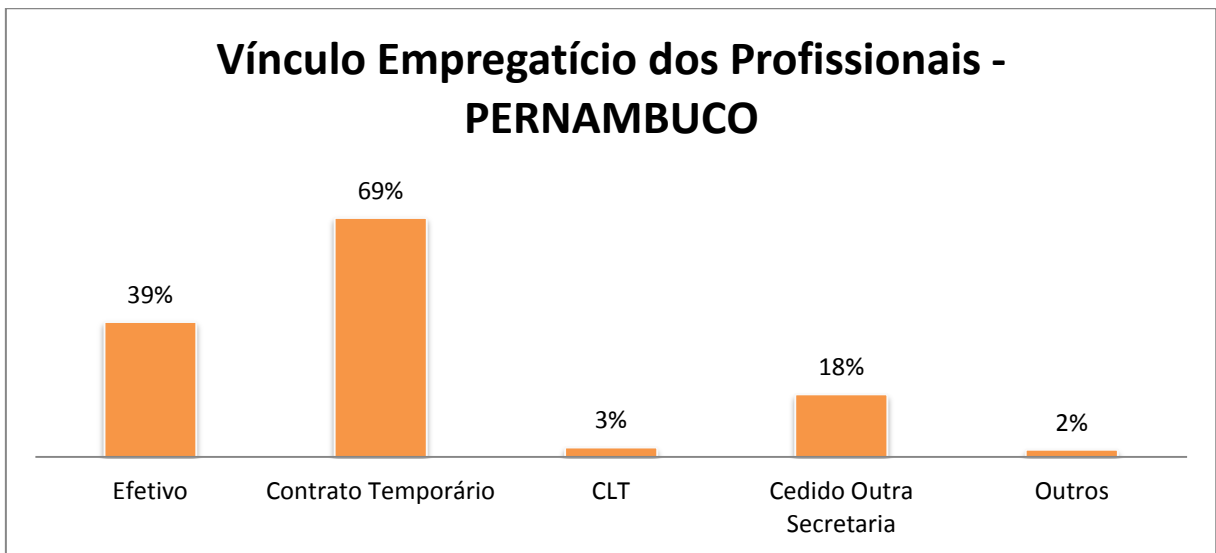


Gráfico 15: Percentual de polos por tipo de vínculo empregatício – PERNAMBUCO.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

3.7 Contrapartidas municipais

O Programa Academia da Saúde recebe recurso federal para sua construção e/ou custeio, porém é imprescindível haver contrapartidas do município para seu pleno funcionamento. Segundo o monitoramento, as principais contribuições municipais para o Programa são direcionadas à manutenção do espaço do polo (89%), à aquisição de materiais de consumo (87%) e à aquisição de materiais permanentes (83%). Um percentual relativamente baixo, 8% dos polos, não recebe nenhuma contrapartida municipal, porém um resultado preocupante é que apenas 37% dos polos recebe apoio para a contratação de profissionais. É muito importante discutir os investimentos a serem direcionados ao Programa no planejamento orçamentário municipal, a mobilização da comunidade para reivindicar recursos e garantir boas condições de funcionamento é uma excelente forma de advocacy junto à gestão local.

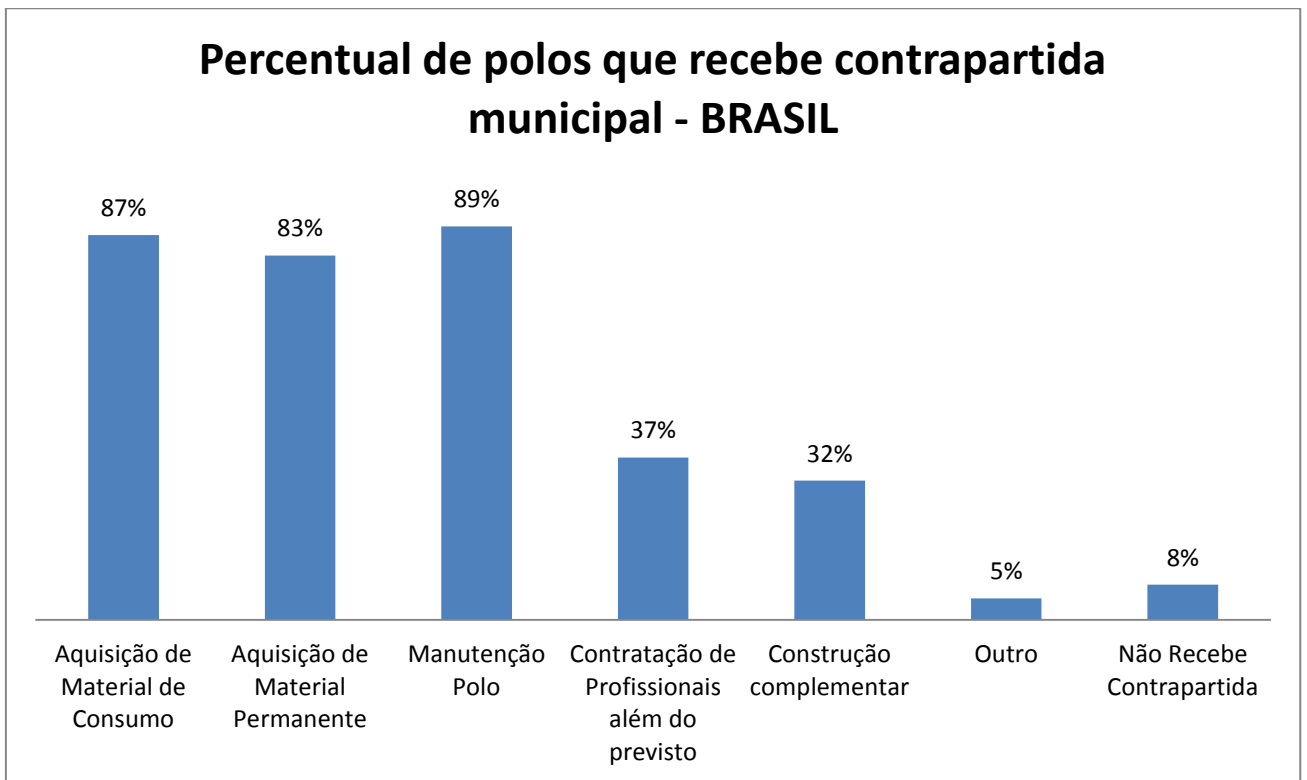


Gráfico 16: Percentual de polos por contrapartida municipal recebida - BRASIL.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

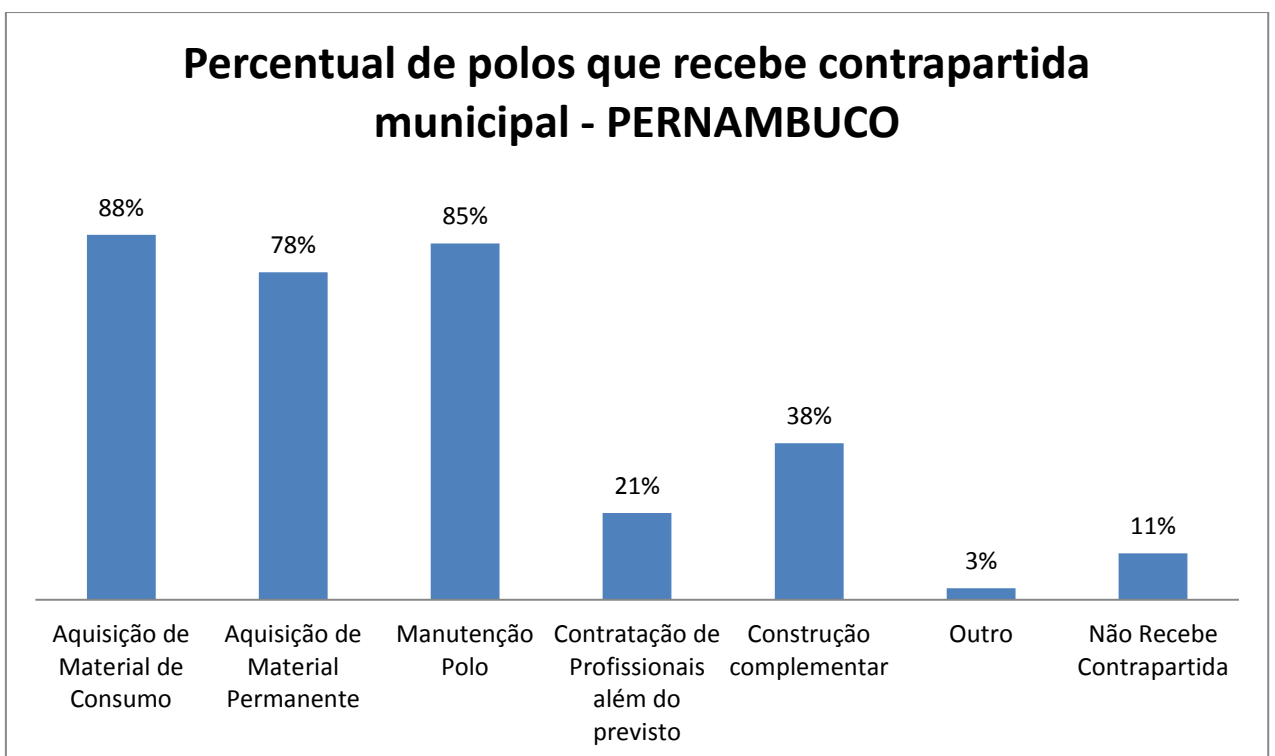


Gráfico 17: Percentual de polos por contrapartida municipal recebida – PERNAMBUCO.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

3.8 Dificuldades encontradas para o desenvolvimento do Programa

As principais questões apontadas pelos gestores como dificuldades para o desenvolvimento do Programa dizem respeito a garantir a contratação de profissionais para o serviço, envolver a comunidade nas atividades previstas e articular o trabalho com a ESF e NASF.

No total, 43% dos polos têm encontrado dificuldades para envolver a comunidade adstrita no planejamento de atividades, 56% informam ter dificuldades para desenvolver atividades com crianças e 41% com adolescentes. Nesse cenário, é válido identificar estratégias que sejam atrativas para esses grupos como, por exemplo, o Programa Saúde na Escola, o Estação Juventude, entre outras iniciativas que podem ser articuladas ao polo para o desenvolvimento de atividades que abordem temas transversais (cultura da paz, meio ambiente, educação sexual, etc), atividades lúdicas e recreativas com conteúdo e linguagem adequados a esses públicos.

Dificuldades para a contratação de profissionais são reportadas em 47% dos polos, enquanto 24% e 20% dos polos informam ter dificuldades de articulação com a ESF e com o NASF respectivamente. Nesse sentido, é importante ampliar a discussão no município sobre formas de garantir um trabalho multiprofissional qualificado no Programa. A articulação intrasetorial e intersetorial e, particularmente, as parcerias com universidades, por meio de programas de integração ensino-serviço, são alternativas que podem vir ao encontro dessas dificuldades, fortalecendo as ações do Programa no território.

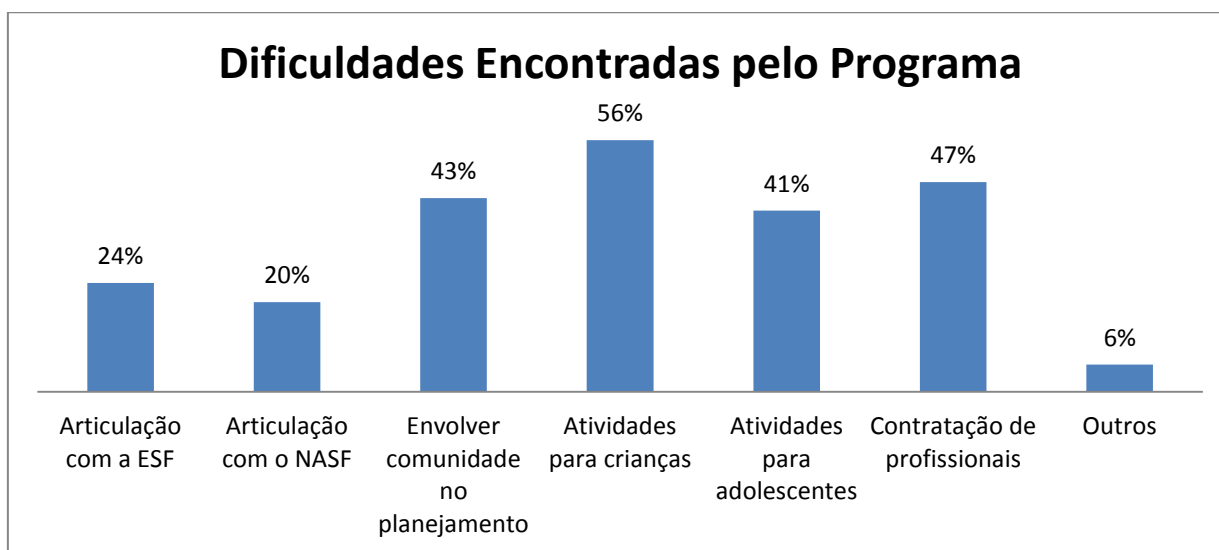


Gráfico 18: Dificuldades encontradas para o desenvolvimento do Programa, segundo percentual de polos que as relatam - BRASIL.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

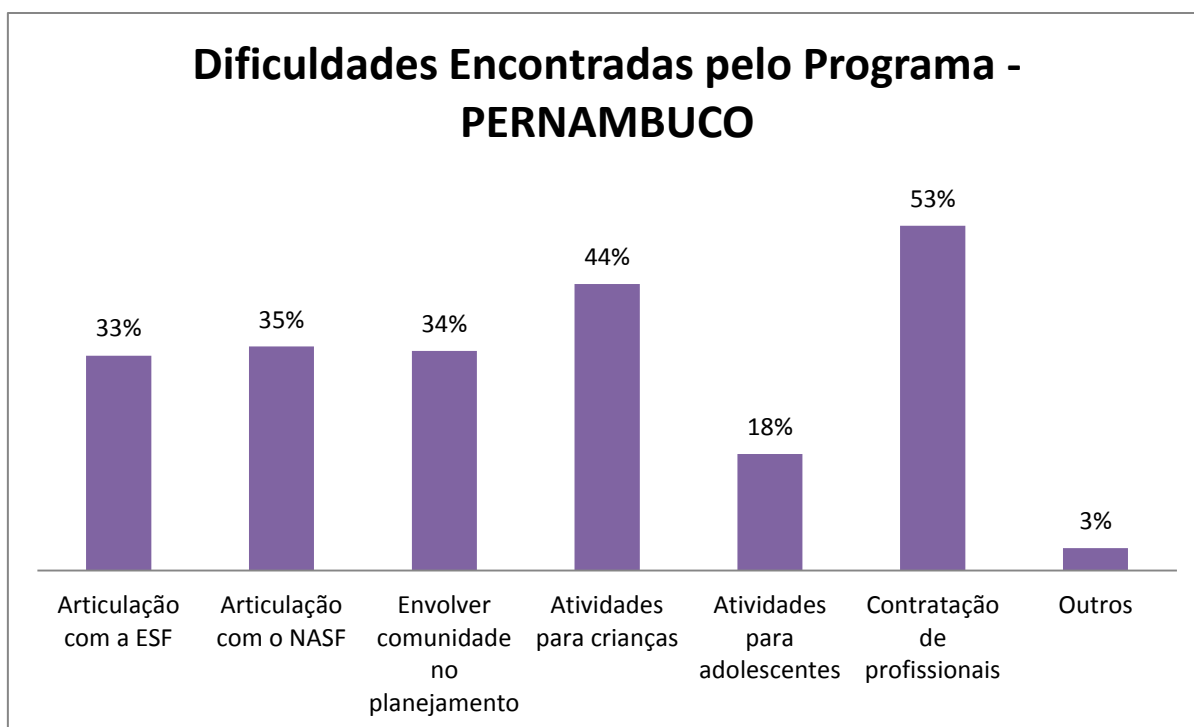


Gráfico 19: Dificuldades encontradas para o desenvolvimento do Programa, segundo percentual de polos que as relatam – PERNAMBUCO.

Fonte: Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

4. Considerações Finais

Agradecemos a participação e empenho de todos os respondentes neste Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde e lembramos que a partir deste ano o Monitoramento será realizado em apenas um ciclo anual, sempre no mês de maio. Contamos com sua participação!



Brasília, 2015

Equipe Promoção da Saúde/CGDANT/DANTPS/MS

(61) 3315-6117/6119/6120/7719

www.saude.gov.br/academiadasaude