

PANORAMA NACIONAL DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

**Monitoramento nacional da gestão
do Programa Academia da Saúde**

Ciclo 2016

PANORAMA NACIONAL DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Monitoramento nacional da gestão
do Programa Academia da Saúde

Ciclo 2016



2017 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 – 2017 – versão eletrônica

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

João Calisto Lobo Ameno
Leandra Lofego Rodrigues
Mônica Guimaraes Macau Lopes
Naiane de Brito Francischetto
Paulo Roberto Souza Rocha
Renata Sakai de Barros Correia
Silvânia Suely de Araújo Andrade
Wendel Rodrigo Teixeira Pimentel

Produção e projeto gráfico:

Núcleo de Comunicação da SVS/MS
Diagramação: Fred Lobo, Sabrina Lopes

Elaboração de texto e organização:

Gabriela Chagas Dornelles
Gisele Balbino Araújo Rodrigues
Kátia Godoy Cruz
Patrícia Araújo Gonçalves
Roberta Correa de Araujo Amorim

Ilustrações:

Kleber Soares de Sales

Normalização:

Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

Revisão:

Khamila Silva e Tatiane Souza – Editora MS/CGDI

Colaboração:

Daniela Piconez Trigueiros
Helissa de Oliveira Mendonça Moreira

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 nacional da gestão do Programa Academia da Saúde : ciclo 2016 [recurso eletrônico] / 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, 2017.

95 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama_nacional_programa_academia_saude.pdf>

ISBN 978-85-334-2495-1

1. Programas Nacionais de Saúde. 2. Assistência integral à Saúde. 3. Avaliação de programas e projetos de Saúde. I. Título.

CDU 614.39

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2017/0210

Título para indexação:

National Panorama of Deployment and Implementation of the Health Academy Program: National monitoring of the management of the Health Academy Program: 2016 cycle

AGRADECIMENTOS

Nossos sinceros agradecimentos às Secretarias Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde pela realização do Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde, que contou com a participação de 2.454 municípios – 86% dos municípios habilitados com o Programa. Essa participação expressiva não teria sido alcançada sem a divulgação e a mobilização realizadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde e, tampouco, sem a participação comprometida das Secretarias Municipais de Saúde.

Seguimos contando com a parceria e a contribuição de todos e todas na construção e no fortalecimento desta importante estratégia de Promoção da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e continuamos à disposição para apoiar o Programa Academia da Saúde e as agendas de Promoção da Saúde!

Equipe de Promoção da Saúde

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1	Polos habilitados ao Programa Academia da Saúde, segundo <i>status</i> de construção – Brasil, maio/2016	11
Gráfico 2	Percentual de participação dos municípios habilitados ao Programa Academia da Saúde no Monitoramento 2016 – Brasil e UF, maio/2016	13
Gráfico 3	Municípios participantes no Monitoramento 2016, segundo situação dos polos – maio/2016 (FormSUS)	15
Gráfico 4	Municípios com polo em funcionamento, segundo recebimento de custeio mensal – Brasil, maio/2016	18
Gráfico 5	Municípios que não possuem polo em funcionamento, segundo solicitação de custeio mensal – Brasil, maio/2016	19
Gráfico 6	Municípios com polo em funcionamento que possuem plano orçamentário com previsão de repasse financeiro para o Programa Academia da Saúde – Brasil, maio/2016	20
Gráfico 7	Municípios com polo em funcionamento, segundo inclusão do Programa Academia da Saúde no Plano Municipal de Saúde – Brasil, maio/2016	21
Gráfico 8	Municípios com polo em funcionamento, segundo a principal estratégia de divulgação do Programa Academia da Saúde no território – Brasil, maio/2016	23
Gráfico 9	Municípios com polo em funcionamento, segundo articulação intrasetorial e intersetorial – Brasil, maio/2016	25
Gráfico 10	Municípios com polo em funcionamento, segundo parcerias governamentais e não governamentais – Brasil, maio/2016	26
Gráfico 11	Municípios com polo em funcionamento, segundo articulação com o Conselho Municipal de Saúde	27
Gráfico 12	Municípios que participaram do Monitoramento 2016 que referiram participação de algum gestor ou profissional que atua no Programa Academia da Saúde em alguma edição do Curso de Educação a Distância (EAD) promovido pelo Ministério da Saúde sobre Promoção da Saúde e/ou sobre o Programa Academia da Saúde – Brasil, maio/2016	29
Gráfico 13	Municípios com polo em funcionamento que referiram participação em alguma capacitação oferecida pela SES em 2015 – Brasil, maio/2016	30

Gráfico 14	Municípios com polo em funcionamento que realizaram ações de capacitação sobre o Programa Academia da Saúde para profissionais da rede – Brasil, maio/2016	31
Gráfico 15	Municípios com polo em funcionamento que realizaram ações de capacitação sobre o Programa Academia da Saúde para profissionais da rede, segundo público-alvo da capacitação – Brasil, maio/2016	32
Gráfico 16	Municípios que participaram do Monitoramento 2016, segundo conhecimento e utilização da Política Nacional de Promoção da Saúde para planejamento das atividades do Programa Academia da Saúde – Brasil e UF, maio/2016	33
Gráfico 17	Municípios com polo em funcionamento, segundo principais estratégias utilizadas para monitorar as ações do Programa Academia da Saúde – Brasil, maio/2016	36
Gráfico 18	Municípios com polo em funcionamento, segundo grupos específicos contemplados pelo Programa – Brasil, maio/2016	38
Gráfico 19	Polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento, segundo proximidade de Unidades Básicas de Saúde – Brasil, maio/2016	40
Gráfico 20	Polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento, segundo existência de Grupo de Apoio à Gestão do Polo – Brasil e UF, maio/2016	44
Gráfico 21	Polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento que possuem Grupo de Apoio à Gestão do Polo, segundo periodicidade das reuniões do Grupo – Brasil, maio/2016	45
Gráfico 22	Polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento que possuem Grupo de Apoio à Gestão do Polo, segundo composição do Grupo – Brasil, maio/2016	45
Gráfico 23	Polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento, segundo turno de funcionamento dos polos – Brasil, maio/2016	47
Gráfico 24	Polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento, segundo participantes das atividades dos polos – Brasil, maio/2016	48
Gráfico 25	Polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento, segundo atividades desenvolvidas nos polos – Brasil, maio/2016	50
Gráfico 26	Polos do Programa Academia da Saúde que promovem atividades de práticas corporais e atividades físicas, segundo tipo de atividade desenvolvida – Brasil, maio/2016	51
Gráfico 27	Polos do Programa Academia da Saúde que promovem atividades de alimentação saudável, segundo tipo de atividade desenvolvida – Brasil, maio/2016	52

Gráfico 28	Polos do Programa Academia da Saúde que promovem atividades relacionadas à alimentação saudável, segundo utilização do <i>Guia Alimentar para a População Brasileira</i> – Brasil, maio/2016	53
Gráfico 29	Polos do Programa Academia da Saúde que promovem Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) – Brasil, maio/2016	55
Gráfico 30	Polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento, segundo formas de ingresso do usuário às atividades oferecidas – Brasil, maio/2016	60
Gráfico 31	Polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento, segundo categorias profissionais que atuam nos polos – Brasil, maio/2016	62
Gráfico 32	Polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento, segundo vínculos dos profissionais que atuam nos polos – Brasil, maio/2016	64
Gráfico 33	Polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento, segundo contrapartida oferecida pela gestão municipal aos polos – Brasil, maio/2016	65
Gráfico 34	Polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento, segundo principais demandas da comunidade aos polos – Brasil, maio/2016	66
Gráfico 35	Polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento, segundo capacidade de incorporação das principais demandas da comunidade aos polos – Brasil, maio/2016	67
Quadro 1	Lista dos CBOS dos profissionais do Programa Academia da Saúde	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Municípios habilitados ao Programa Academia da Saúde, segundo participação no Monitoramento 2016 do Programa – Brasil e UF, maio/2016	12
Tabela 2	Polos em funcionamento, segundo o tipo de apoio ofertado por profissionais da AB às atividades do polo – Brasil, maio/2016	42
Tabela 3	Profissionais que atuam nos polos em funcionamento, segundo tipo de profissional – Brasil, maio/2016	63
Tabela 4	Polos em funcionamento, segundo dificuldades encontradas no desenvolvimento do Programa Academia da Saúde – Brasil, maio/2016	70

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
1 MONITORAMENTO 2016 DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE: PARTICIPAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE	10
2 CENÁRIO NACIONAL DE IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE – MONITORAMENTO 2016: RESULTADOS DO FORMULÁRIO DE GESTÃO MUNICIPAL	14
2.1 Informações da Gestão Municipal sobre as obras do Programa Academia da Saúde	15
2.2 Informações sobre solicitação e recebimento de custeio	17
2.3 Institucionalização do Programa pelas Secretarias Municipais de Saúde	21
2.4 Estratégias de divulgação do Programa nos municípios	22
2.5 Articulações e parcerias no âmbito do Programa Academia da Saúde	23
2.5.1 Articulação Intrasetorial	23
2.5.2 Articulação Intersetorial	24
2.5.3 Articulação com Conselhos Municipais de Saúde	27
2.6 Estratégias de capacitação no âmbito do Programa Academia da Saúde	28
2.6.1 Participação em Curso EaD promovido pelo Ministério da Saúde	28
2.6.2 Capacitações oferecidas pelas Secretarias Estaduais de Saúde	30
2.6.3 Capacitações oferecidas pelas Secretarias Municipais de Saúde	31
2.7 Conhecimento e utilização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)	32
2.8 Estratégias de monitoramento	36
2.9 Inclusão de grupos específicos no Programa	37
3 CENÁRIO NACIONAL DE IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE – MONITORAMENTO 2016: RESULTADOS DO FORMULÁRIO DE POLOS EM FUNCIONAMENTO	39

3.1	Construção dos polos no território e articulação com equipes de Atenção Básica	40
3.1.1	Atuação presencial de profissionais do Nasf e da ESF nos polos	41
3.1.2	Apoio Matricial de profissionais do Nasf e da ESF nas atividades do polo	41
3.2	Grupos de Apoio à Gestão do polo	43
3.3	Turnos de funcionamento dos polos	46
3.4	Participantes das atividades do polo	47
3.5	Atividades ofertadas pelo Programa	49
3.5.1	Práticas corporais	50
3.5.2	Alimentação saudável	52
3.5.3	Utilização do <i>Guia Alimentar para a População Brasileira 2014</i>	53
3.5.4	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – Pícs	54
3.5.5	Práticas artísticas e culturais	56
3.5.6	Educação em saúde	57
3.5.7	Atividades relacionadas aos temas da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS	58
3.6	Formas de ingresso dos usuários às atividades dos polos	59
3.7	Profissionais que atuam nos polos	60
3.7.1	Vínculo dos profissionais que atuam nos polos	64
3.8	Contrapartida da gestão municipal	65
3.9	Principais demandas da comunidade	66
3.9.1	Incorporação das demandas da comunidade	67
3.10	Dificuldades no desenvolvimento do programa academia da saúde	68
	REFERÊNCIAS	71
	BIBLIOGRAFIA	72
	ANEXOS	74
	Anexo A – Gestão municipal	75
	Anexo B – Polos em funcionamento	83

APRESENTAÇÃO

Esta publicação apresenta os resultados do Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde. As páginas a seguir traçam um panorama nacional de implantação e implementação do Programa e apresentam reflexões para subsidiar gestores e profissionais no planejamento e na qualificação das ações do Programa no nível local e estadual.

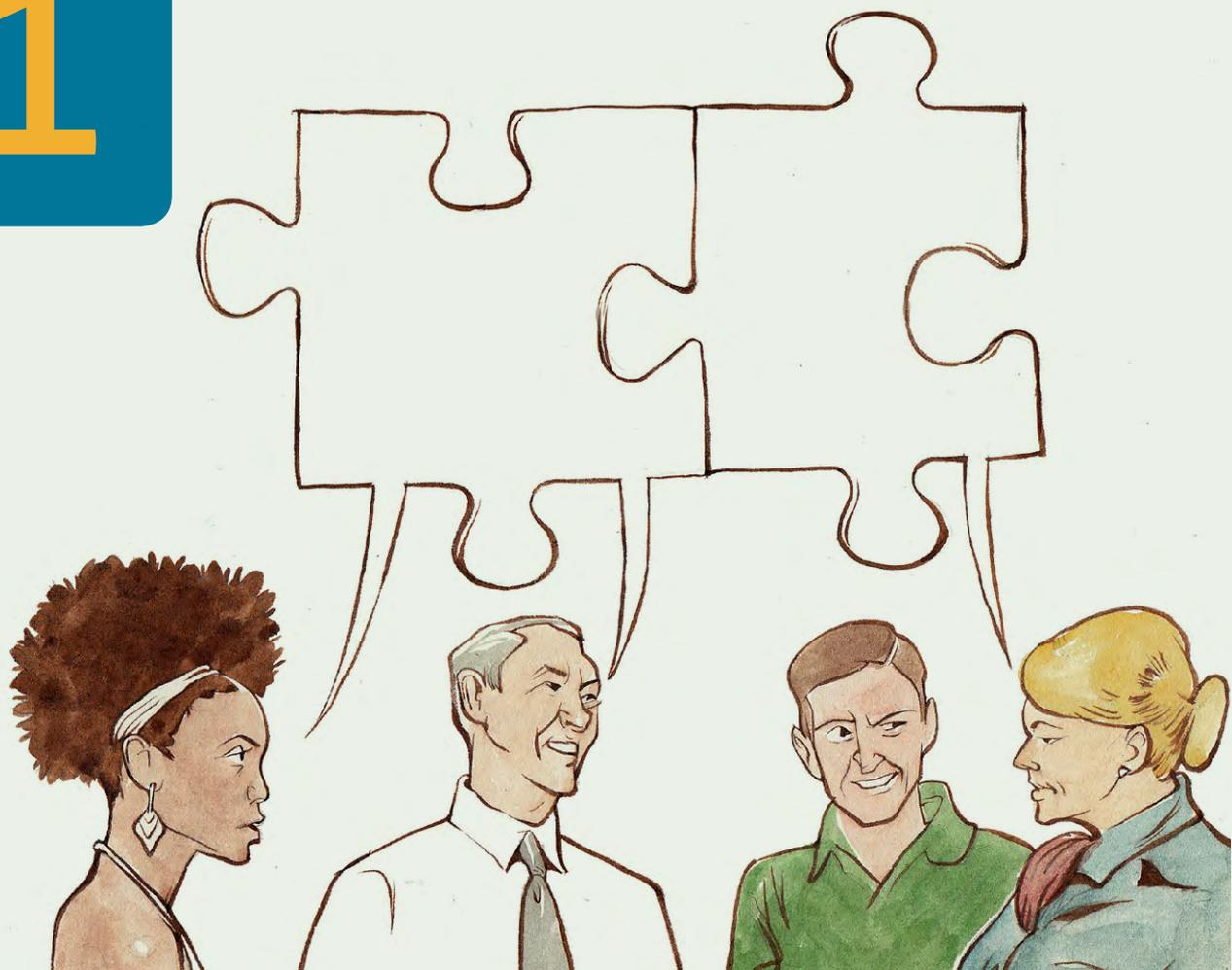
O Monitoramento do Programa Academia da Saúde é realizado desde 2013, inicialmente em ciclos semestrais para acompanhar o Programa em sua fase inicial de implementação. A partir de 2015, passou a ser realizado apenas uma vez ao ano, sempre no mês de maio. Em 2016, o Monitoramento passou por reformulação, que envolveu a inclusão de novas perguntas e a revisão das questões existentes. A principal mudança foi a substituição da antiga planilha de atividades (relativa às informações de polos em funcionamento, por município) por formulário *on-line*, o que facilitou o processo de tratamento e análise dos dados.

Além do levantamento de informações relevantes sobre o Programa, o processo de monitoramento também fomenta maior diálogo e estreitamento do contato entre os envolvidos no processo, permitindo maior conhecimento dos cenários estaduais e locais e fortalecendo a capacidade de apoio técnico para a implantação e a implementação do Programa no País.

Os desafios para a implementação do Programa ainda são muitos e estão presentes em todos os níveis da gestão, principalmente nas questões relativas à construção, custeio e qualificação dos serviços ofertados pelos polos. Diante disso, é fundamental enfatizar que o Programa Academia da Saúde é mais do que um programa de atividade física ou prevenção de doenças crônicas, mas constitui-se em um espaço estratégico para ações de promoção da saúde e modos de vida saudáveis nos territórios. A consolidação do Programa é essencial para fortalecer as agendas locais de Promoção da Saúde, promover integração das equipes profissionais e potencializar o cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Atenção Básica.

Para tanto, convidamos todos e todas a conhecer o cenário nacional do Programa e a refletir a respeito das possibilidades de fortalecimento a partir dos resultados apresentados. Lembramos que esta análise nacional é um ponto de partida e que análises complementares podem ser realizadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) com enfoques específicos das realidades locais.

1

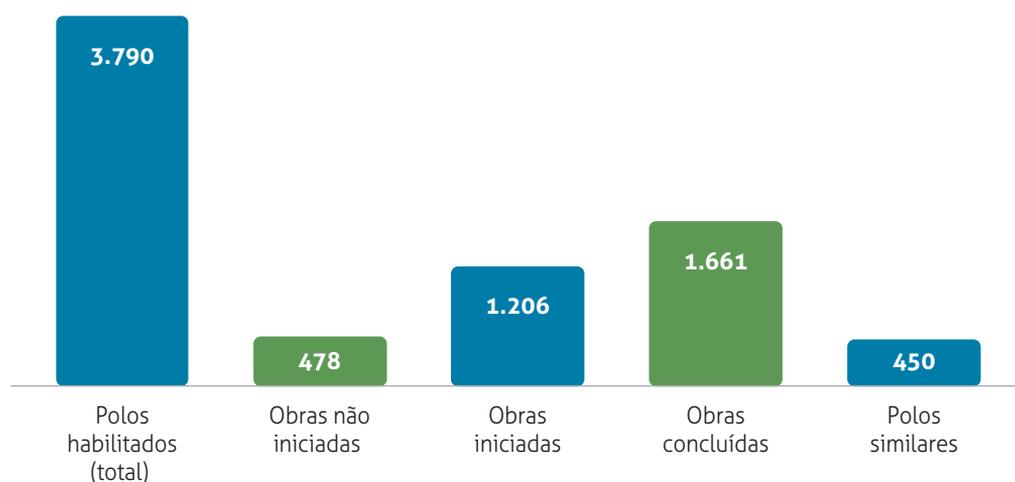


MONITORAMENTO 2016
DO PROGRAMA ACADEMIA
DA SAÚDE: **PARTICIPAÇÃO**
DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS
DE SAÚDE

Segundo dados da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), no período de maio/2016, o Programa Academia da Saúde contemplava um total de **2.847** municípios em todas as regiões do País, com **3.790** polos em algum estágio de construção (obras não iniciadas, obras iniciadas e obras concluídas) e **450** iniciativas municipais reconhecidas pelo Ministério da Saúde como polo similar ao Programa Academia da Saúde (Gráfico 1).

GRÁFICO 1

POLOS HABILITADOS AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE, SEGUNDO STATUS DE CONSTRUÇÃO – BRASIL, MAIO/2016



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

Neste Ciclo 2016, das 2.847 Secretarias Municipais de Saúde (SMS) contempladas com o Programa, **86%** responderam ao Monitoramento, o que significa total de **2.454 municípios respondentes**. A adesão das SMS tem apresentado evolução positiva, com aumento progressivo do número de municípios respondentes nos últimos ciclos. Em maio/2014, a taxa de resposta do monitoramento foi de 62%, passando para 68% em novembro/2014, chegando em 85% em maio/2015, quando o monitoramento passou a ser anual, e alcançou 86% neste ciclo de maio/2016.

A tabela a seguir apresenta o número de municípios contemplados com polos do Programa e a participação das SMS no Ciclo 2016, com a taxa de resposta nacional e por estado (Tabela 1).

TABELA 1

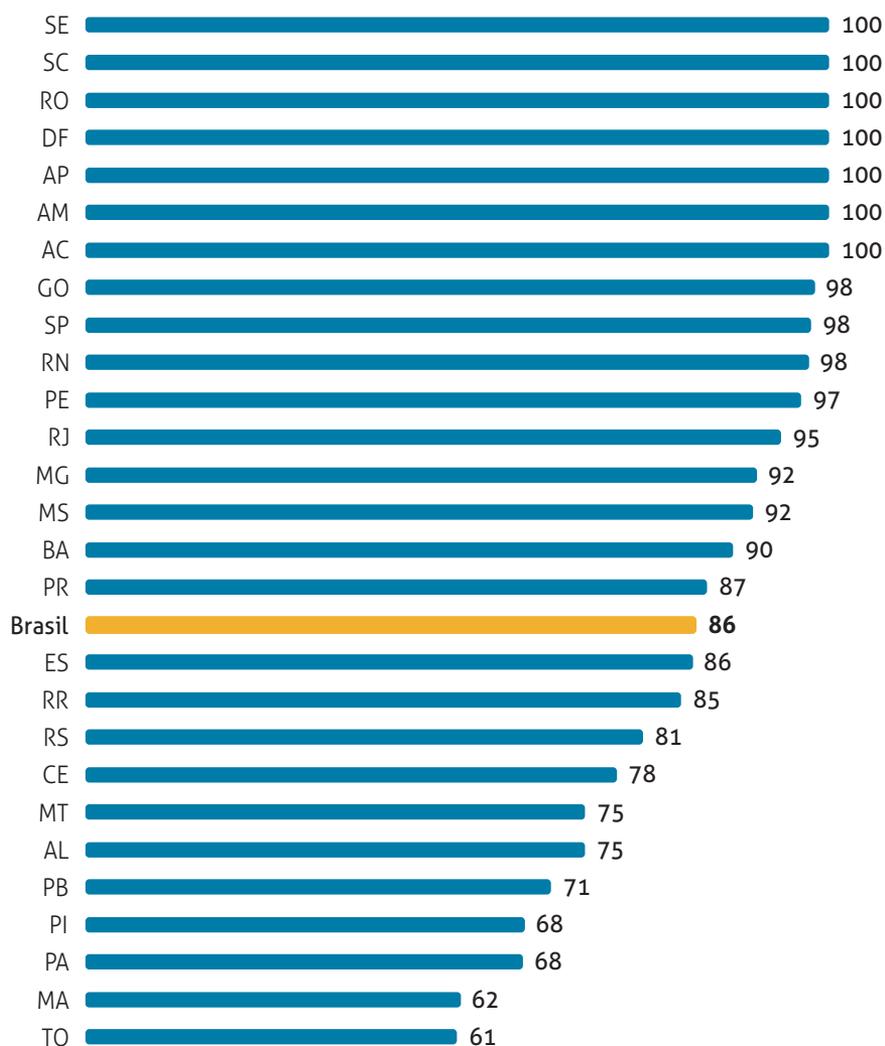
MUNICÍPIOS HABILITADOS AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE, SEGUNDO PARTICIPAÇÃO NO MONITORAMENTO 2016 DO PROGRAMA – BRASIL E UF, MAIO/2016

UF	Municípios habilitados (construção + similares)	Municípios que participaram do Monitoramento 2016	
		Número de municípios	Percentual
AC	22	22	100
AL	59	44	74,6
AM	13	13	100
AP	11	11	100
BA	201	181	90
CE	113	88	77,9
DF	1	1	100
ES	28	24	85,7
GO	125	123	98,4
MA	91	56	61,5
MG	369	341	92,4
MS	63	58	92,1
MT	67	50	74,6
PA	94	64	68,1
PB	159	113	71,1
PE	138	134	97,1
PI	107	73	68,2
PR	197	172	87,3
RJ	60	57	95
RN	92	90	97,8
RO	12	12	100
RR	13	11	84,6
RS	284	229	80,6
SC	124	124	100
SE	45	45	100
SP	266	261	98,1
TO	93	57	61,3
Brasil	2.847	2.454	86,2

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

GRÁFICO 2

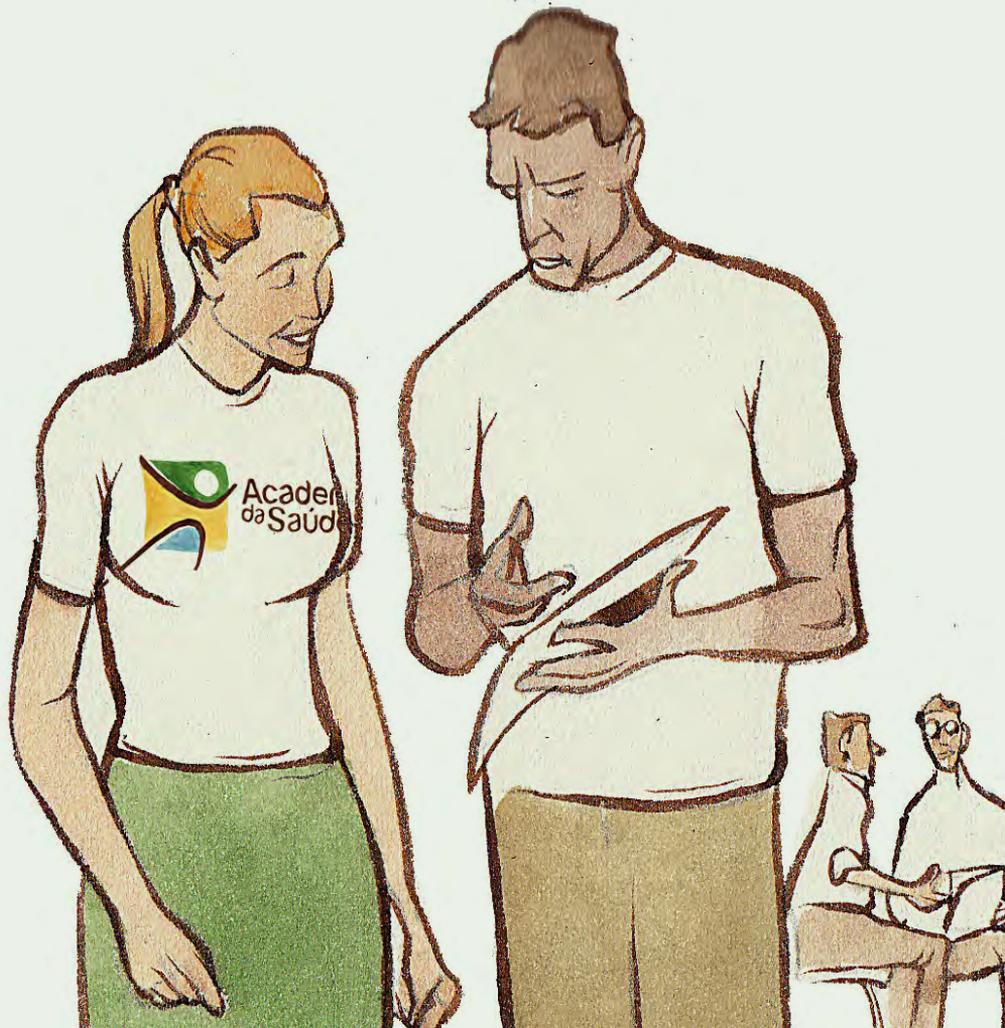
PERCENTUAL DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICÍPIOS HABILITADOS AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO MONITORAMENTO 2016 – BRASIL E UF, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS

A seguir, apresentamos o cenário do Programa no País, considerando os 2.454 municípios participantes do Monitoramento 2016.

2



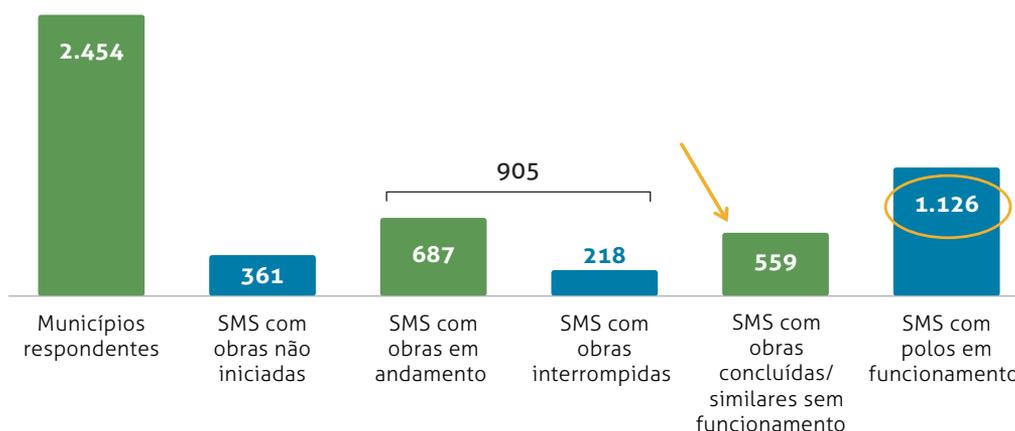
CENÁRIO NACIONAL
DE IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO
DO PROGRAMA ACADEMIA DA
SAÚDE – MONITORAMENTO 2016:
**RESULTADOS DO FORMULÁRIO
DE GESTÃO MUNICIPAL**

2.1 Informações da Gestão Municipal sobre as obras do Programa Academia da Saúde

O formulário de Gestão Municipal é respondido pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Como muitas SMS vêm reportando dificuldades nas etapas de construção dos polos do Programa, neste Ciclo 2016, foram levantadas informações a respeito da situação das obras nos municípios. Cabe destacar que um município pode ser habilitado com mais de um polo, de modo a possuir polos em diferentes etapas da construção (um polo em funcionamento e outro em construção, por exemplo). As informações apresentadas a seguir visam orientar a gestão local e estadual na definição de estratégias de apoio específicas para cada cenário. Para tanto, serão apresentadas orientações direcionadas para as diferentes fases de implantação do Programa.

GRÁFICO 3

MUNICÍPIOS PARTICIPANTES NO MONITORAMENTO 2016, SEGUNDO SITUAÇÃO DOS POLOS – MAIO/2016 (FORMSUS)



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Como apresentado no gráfico anterior, dos 2.454 municípios que participaram do Monitoramento 2016, 1.126 (45,9%) possuem pelo menos um polo em funcionamento e 559 (22,8%) possuem polos com obras já concluídas ou polos similares, mas que ainda não estão em funcionamento. O Monitoramento identificou ainda 361 municípios com obras não iniciadas e 905 com obras não concluídas (SMS com obras em andamento somadas àquelas com obras interrompidas).

■ Municípios com obras não iniciadas:

Para aqueles que estão com dificuldades em dar início à construção do polo, informamos que o *Manual de Infraestrutura dos polos* está disponível no site do Programa (www.saude.gov.br/academiadasaude) e contém orientações para a elaboração do projeto arquitetônico, além de *croquis* para construção dos equipamentos.

Sobre a transferência de recurso, cabe lembrar-se de que, para o recebimento da segunda 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.

■ Municípios com obras não concluídas (em andamento ou interrompidas):

Para os municípios em fase próxima ao término da obra do polo, alertamos que, para liberação da terceira parcela do incentivo de construção é necessário anexar ao FNS ou ao Sismob o **Atestado de Conclusão da Obra**, com um **Ofício encaminhado à Comissão Intergestores Bipartite (CIB)**, assim que as obras estiverem finalizadas.

Para os municípios com **obras interrompidas** é importante ficar atento aos prazos da obra estabelecidos em portaria. Obras em atraso foram notificadas e precisam ser respondidas para evitar a devolução do recurso já repassado.

■ Novas regras – Portaria nº 1.707, de 23 de setembro de 2016:

Com a publicação da Portaria nº 1.707/2016, destacamos algumas mudanças para os novos polos habilitados, como:

- Redução da metragem **para novas habilitações**: I – Modalidade Básica: R\$ 80.000,00 – **250 m²**; II – Modalidade Intermediária: R\$ 100.000,00 – **263,20 m²**; III – Modalidade Ampliada: R\$ 180.000,00 – **451,20 m²**.
- Possibilidade de escolha do município de **incluir ou não** equipamentos na área descoberta. Contudo, caso decida incluir, deverá, obrigatoriamente, observar equipamentos descritos no anexo da portaria.
- Mudança da denominação de “espaço de vivência” para “área coberta”; e de “espaço com equipamentos” e “espaço multiuso” para “área descoberta” a fim de facilitar o entendimento dos engenheiros, arquitetos e gestores em relação aos espaços do polo.

Os municípios com propostas habilitadas entre 2011 e 2015 também devem seguir as novas regras, caso ainda não tenham iniciado a obra e apresentem condições para aderir à nova normativa, indicando a escolha da Portaria nº 1.707/2016 por meio da ordem de serviço.

■ **Municípios com obras concluídas ou polos similares:**

Todos os municípios com **obras finalizadas** ou com **polos similares** estão aptos a solicitar o recurso para custeio mensal de suas atividades ao Ministério da Saúde. Para essa solicitação é fundamental que a identidade visual do polo esteja de acordo com as regras da portaria, já que esse é um dos critérios analisados para emissão de parecer favorável para habilitação ao custeio. O mínimo obrigatório é a placa ou totem para o polo construído e a placa "Aqui Tem Academia da Saúde" para o polo similar. Mais orientações encontram-se no instrutivo de identidade visual disponível no *site* do Programa (www.saude.gov.br/academiadasaude).

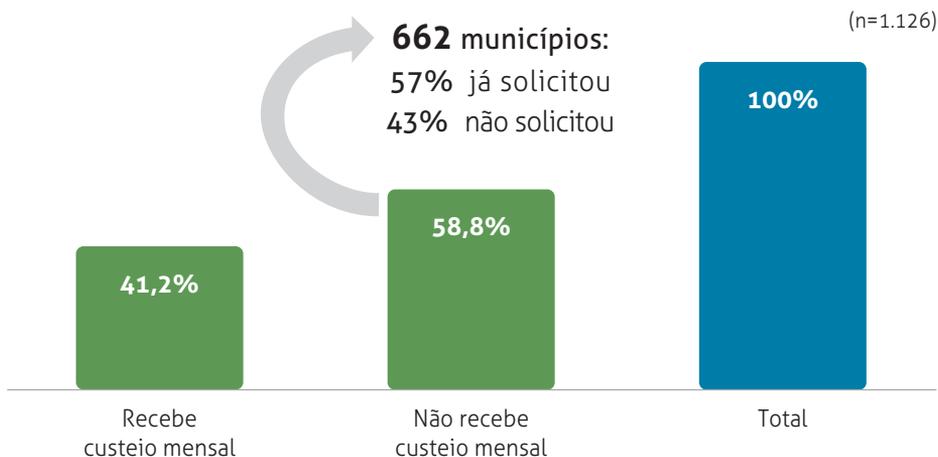
2.2 Informações sobre solicitação e recebimento de custeio

Após a publicação da Portaria nº 1.707/2016, todas as solicitações de custeio para o Programa Academia da Saúde devem ser realizadas por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (Saips), e todos os municípios com polos concluídos podem solicitar o recurso.

Entre os 1.126 municípios que informaram ter polos em funcionamento, a maior parte informou não receber custeio (58,8%), enquanto 41,2% referiram receber (Gráfico 4).

GRÁFICO 4

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO RECEBIMENTO DE CUSTEIO MENSAL – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

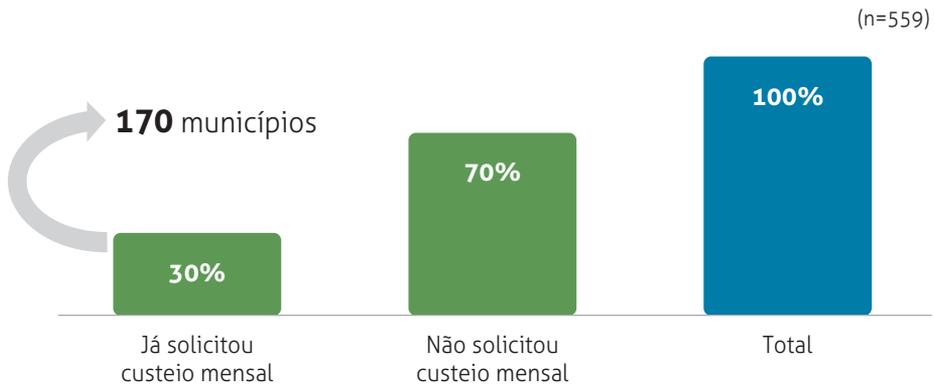
Um total de 284 municípios informou possuir polo em funcionamento **sem ainda ter solicitado** recurso de custeio, para estes, estimulamos a iniciativa de solicitá-lo por meio do Saips, pois o auxílio-financeiro para a manutenção do polo contribui para a sustentabilidade local do programa.

De acordo com o Gráfico 5, um total de 559 municípios declarou possuir unidades prontas (polos construídos e/ou polos similares), mas que **ainda não estão em funcionamento**. Esse é um cenário preocupante, pois indica equipamentos públicos ociosos, apesar da existência de um incentivo financeiro para auxiliar o funcionamento dos polos. Entre os que se encontram nesta situação, 170 municípios já solicitaram o incentivo de custeio, enquanto os outros **389 ainda não fizeram a solicitação**.

É importante lembrar-se de que apesar das comunicações realizadas pelo Ministério da Saúde e pelas coordenações estaduais, os municípios também devem acompanhar o processo de habilitação do custeio no Saips. Todas as portarias de habilitação ao custeio, assim como as de desabilitação, podem ser encontradas no sítio eletrônico do Programa.

GRÁFICO 5

MUNICÍPIOS QUE NÃO POSSUEM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO SOLICITAÇÃO DE CUSTEIO MENSAL – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Como já mencionado, a partir da **Portaria nº 1.707/2016**, toda a solicitação de custeio passou a ser realizada à SAS/MS, via Saips, e todos os municípios, independente de possuírem ou não Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) implantado, podem solicitar o recurso de custeio para cada polo em funcionamento. Essas regras são válidas tanto para os polos habilitados quanto para os similares. Outro destaque é o processo de similaridade que passou a ser realizado por meio da própria solicitação de custeio via Saips. Mediante o cumprimento dos critérios de custeio definidos na normativa citada anteriormente, o devido reconhecimento da similaridade e a habilitação ao custeio ocorrerão de forma simultânea, oficializados pela publicação da respectiva portaria de custeio.

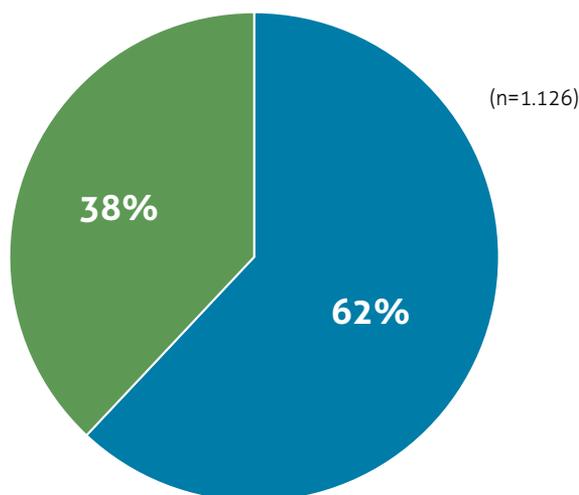
Uma dúvida recorrente entre os municípios diz respeito à utilização dos recursos. Nesse sentido, destacamos as seguintes normativas que podem auxiliá-los: Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002 (define que as **despesas correntes-custeio** – são destinadas à reforma, à aquisição de materiais de consumo; e as **despesas de capital-investimento** – à construção, à ampliação e à aquisição de equipamentos e material permanente); Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964 – Institui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos estados, dos municípios e do Distrito Federal; O *Manual Técnico de Orçamento (MTO)*, de 2016, publicado pelo Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão.

Há casos de solicitações analisadas pelo Ministério da Saúde que necessitam de ajuste pelos municípios. É imprescindível que os gestores municipais acompanhem de perto esse processo e façam as correções necessárias, quando for o caso. Quanto mais tempo sem recebimento do incentivo de custeio, maiores as chances de interrupção das atividades de um polo em funcionamento. Mais detalhes e informações encontram-se no site do Programa (www.saude.gov.br/academiadasaude), que disponibiliza as portarias publicadas e manuais de orientações.

É importante destacar que a responsabilidade pela manutenção das atividades dos polos é compartilhada entre os três níveis de gestão, não cabendo exclusivamente ao Ministério da Saúde o financiamento dessas ações. O recurso federal é um incentivo e as normativas que regem o Programa sinalizam a necessidade da contribuição financeira tripartite, como deve ser toda a lógica de gastos no SUS. 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 mostrou que um percentual significativo de polos em funcionamento já realiza essa previsão orçamentária, porém 38% deles ainda necessitam que as respectivas gestões municipais estabeleçam essa previsão (Gráfico 6).

GRÁFICO 6

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO QUE POSSUEM PLANO ORÇAMENTÁRIO COM PREVISÃO DE REPASSE FINANCEIRO PARA O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE – BRASIL, MAIO/2016



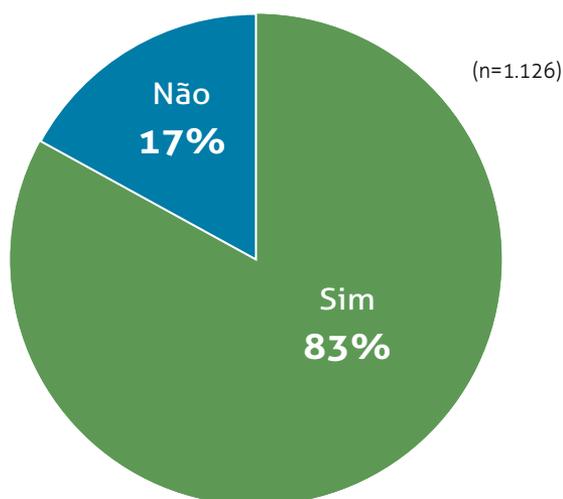
Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde, CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

2.3 Institucionalização do Programa pelas Secretarias Municipais de Saúde

Intervenções de promoção da saúde, como é o caso do Programa Academia da Saúde, visam impactos de longo prazo e, por isso, é importante **definir estratégias para assegurar a sustentabilidade** dessas iniciativas nas agendas locais. Nesse sentido, a **institucionalização do Programa por meio de decretos, portarias ou outros instrumentos**, com sua inclusão nos Planos Municipais de Saúde é fundamental para induzir o direcionamento de recursos e o monitoramento de resultados. Neste Ciclo 2016, 83% dos municípios informaram ter incluído o Programa no Plano Municipal de Saúde (Gráfico 7), resultado positivo e que pode ser decisivo para sua sustentabilidade nos territórios.

GRÁFICO 7

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO INCLUSÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

2.4 Estratégias de divulgação do programa nos municípios

A divulgação do Programa Academia da Saúde na rede de serviços e nas comunidades nas quais ele será implantado é uma **ação importante tanto para estimular a participação da população nas atividades como também para que os profissionais da rede conheçam a proposta do espaço.**

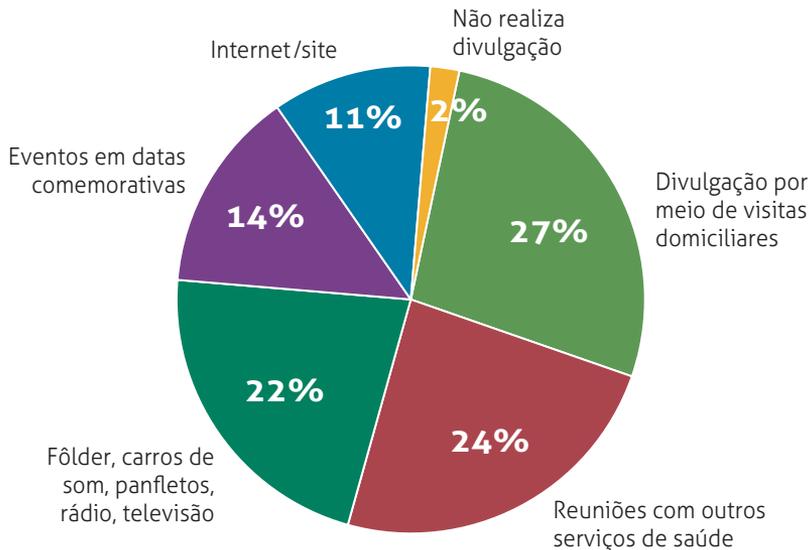
O Monitoramento 2016 mostrou que grande parte das SMS divulga o Programa por meio de **visitas domiciliares** (n=300, 27%) e em **reuniões com outros serviços de saúde** (n=271, 24%). Estas são estratégias interessantes para dar visibilidade ao Programa dentro da rede de atenção, especialmente para usuários que participam de outros serviços do SUS, como grupos de educação em saúde. Além disso, cabe reforçar a necessidade de divulgação do Programa com os profissionais de Saúde, que podem encaminhar aos polos usuários que acessarem a rede em outros pontos de atenção.

No que diz respeito à comunidade em geral, 22% das SMS (n=249) utilizam **fôlderes, carros de som, panfletos, rádio, televisão** como estratégias de divulgação do Programa. Essas são estratégias importantes para dar visibilidade às atividades oferecidas, destacando sua gratuidade e potencial para melhorar a saúde dos participantes. Também vale lembrar-se de que a divulgação deve alcançar usuários de outros equipamentos sociais como escolas, associações, instituições religiosas e outros, especialmente nas áreas próximas aos polos.

Apenas 2% dos polos (n=20) informaram não realizar algum tipo de divulgação do Programa. Para estes, uma sugestão é a busca de alternativas de mídia espontânea em rádios ou redes de televisão locais, além da realização de eventos estratégicos para atrair a comunidade ao espaço do polo e apresentar suas atividades.

GRÁFICO 8

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO A PRINCIPAL ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO TERRITÓRIO – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

2.5 Articulações e parcerias no âmbito do Programa Academia da Saúde

2.5.1 Articulação Intrassetorial

A **integração entre os diferentes serviços e equipes de saúde** é crucial para uma atenção integral ao usuário. Essa articulação **intrassetorial** (dentro do setor Saúde) se dá a partir do flucapacitação x o contínuo de informações entre as equipes e profissionais, com a definição de mecanismos formais de comunicação dentro do serviço. Como o mesmo usuário passa por diferentes pontos da Rede de Atenção, é importante que este seja atendido por equipes e profissionais **que se comunicam e trabalham de forma integrada**, cuidando do indivíduo como um “todo”, de acordo com as suas necessidades.

Os participantes das atividades do polo também utilizam outros serviços do SUS e, por isso, é imprescindível que as atividades oferecidas pelo Programa estejam articuladas com as ações oferecidas pelas demais equipes de saúde, particularmente da Atenção

Básica. O Monitoramento 2016 mostrou que na maioria dos municípios, o Programa Academia da Saúde está articulado com a Estratégia de Saúde da Família (ESF – 93%), com as Unidades Básicas de Saúde (UBS – 86%) e com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf – 77%). Por outro lado, ainda há pouca articulação com outros serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (Caps – 31%), os Centros Especializados em Reabilitação (CER – 12%), o Programa Melhor em Casa (7%) e os Consultórios na Rua (3%).



É fundamental que a gestão do Programa identifique possíveis formas de integração deste com as ações de cuidado individuais e coletivo oferecidas por serviços como o Nasf, os Caps, os Consultórios na Rua etc., de modo que o Academia da Saúde seja de fato um potencializador das ações de prevenção, de reabilitação e de promoção de modos de vida saudáveis já ofertadas pelo SUS. Para isso, é necessário que haja espaços integrados de planejamento, de discussão e de acompanhamento das ações desenvolvidas, com a participação de gestores, profissionais do polo e profissionais das equipes de outros programas.

2.5.2 Articulação Intersetorial

O trabalho integrado com outros setores, fora da saúde, também está previsto nas normativas do Programa Academia da Saúde. Essas articulações intersetoriais (entre diferentes setores) são indispensáveis para intervir nos determinantes do processo saúde-doença, criando sinergia entre as ações de saúde e outras políticas públicas

que atuam sobre questões como saneamento, ambiente, alimentação, renda, e outros determinantes sociais da saúde. Vale lembrar-se de que a articulação intersetorial é um dos princípios da Promoção da Saúde e também eixo operacional da Política Nacional de Promoção da Saúde.

A maioria dos polos em funcionamento possui algum tipo de articulação intersetorial, 65% dos respondentes informaram trabalhar com o **Programa Saúde na Escola** e 58% com os **Centros de Referência da Assistência Social**. Apenas 15% dos polos possuem atividades integradas com o **Programa Esporte e Lazer na Cidade**, e um percentual ainda menor se articula com o **Projeto Vida no Trânsito** e com o **Plano Juventude Viva**, 4% e 3%, respectivamente.

Em relação a outras parcerias, os principais parceiros governamentais indicados foram a Secretaria de Assistência Social (66%), a Secretaria de Educação (65%) e a Secretaria do Esporte (58%). Somente 19% das SMS informaram não possuir parcerias governamentais. Como parceiros não governamentais, 40% dos respondentes indicaram as associações comunitárias, 28% as instituições religiosas e 25% informaram não ter esse tipo de parceria.

GRÁFICO 9

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO ARTICULAÇÃO INTRASSETORIAL E INTERSETORIAL – BRASIL, MAIO/2016



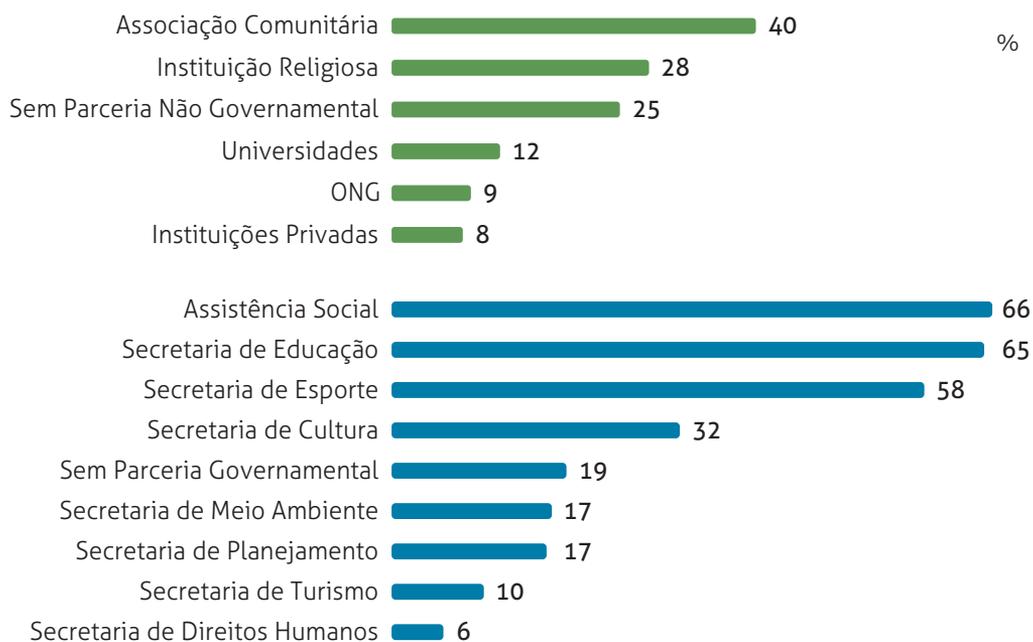
Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

A **cooperação intrasetorial** (dentro do setor Saúde) e **intersectorial** (entre o setor Saúde e outros setores) estão presentes na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que reconhece o estabelecimento de parcerias como uma das principais estratégias para operacionalizar ações de promoção da saúde no território.

No âmbito do Programa Academia da Saúde, a interação com as equipes de saúde da Atenção Básica e a identificação de parceiros de setores como Educação, Esporte e Cultura são imperativas para a ampliação das atividades oferecidas. É interessante **mapear 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. Fazer a divulgação e apresentação das ações desenvolvidas pelo programa para as instituições parceiras é uma excelente estratégia para mobilizar parceiros, levantar interesses comuns, criar uma agenda de trabalho compartilhada ou mesmo tornar o trabalho conjunto mais eficiente e eficaz. Também vale lembrar-se de que tanto a intrasetorialidade como a intersectorialidade são processos que exigem **planejamento e coordenação conjuntos**, podendo a população demandar e opinar a respeito de parcerias em potencial.

GRÁFICO 10

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO PARCERIAS GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

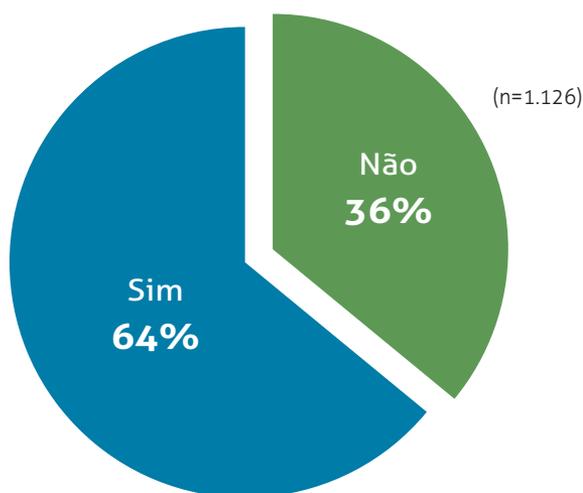
2.5.3 Articulação com Conselhos Municipais de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde é a instância que garante a participação da população na formulação, acompanhamento e controle das políticas de saúde, incluindo o Programa Academia da Saúde. Assim, a articulação com o Conselho no âmbito local pode fortalecer as ações do Programa por meio do acompanhamento e da fiscalização do uso dos recursos e do funcionamento dos polos de modo geral. Além disso, à medida que se articula com outros Conselhos, o Conselho Municipal de Saúde pode ser dotado de força política para pautar certos temas em outras instâncias de controle e participação social.

Do total de municípios que referiram possuir polos em funcionamento, 64% informaram possuir algum tipo de articulação do Programa com o Conselho Municipal de Saúde e 36% informaram não possuir esse tipo de parceria.

GRÁFICO 11

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



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

2.6 Estratégias de capacitação no âmbito do Programa Academia da Saúde

2.6.1 Participação em Curso EaD promovido pelo Ministério da Saúde

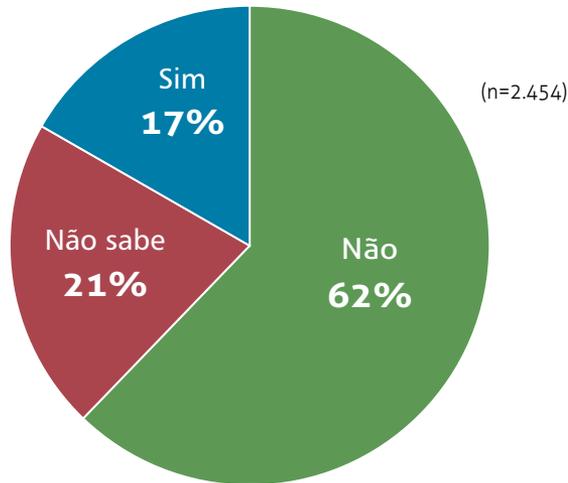
Dos 2.454 municípios participantes do Monitoramento, apenas 17% (n=411) informaram a participação de algum gestor ou profissional que atua no Programa em alguma edição do Curso de Educação a Distância (EaD) promovido pelo Ministério da Saúde sobre Promoção da Saúde e/ou sobre o Programa Academia da Saúde. Por outro lado, 62% informaram não ter participado de alguma edição e 21% referiram desconhecer a participação de algum gestor ou profissional.

A última edição do EaD oferecido pelo Ministério da Saúde foi realizada entre outubro de 2015 e abril de 2016. Nesta 5ª edição foi realizado um Curso de Aperfeiçoamento para Implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde com ênfase no Programa Academia da Saúde. Foram oferecidas 600 vagas, assim como nas edições anteriores. Para 2017, está sendo planejada nova edição do curso, a ser confirmada e divulgada oportunamente.



GRÁFICO 12

MUNICÍPIOS QUE PARTICIPARAM DO MONITORAMENTO 2016 QUE REFERIRAM PARTICIPAÇÃO DE ALGUM GESTOR OU PROFISSIONAL QUE ATUA NO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM ALGUMA EDIÇÃO DO CURSO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA (EAD) PROMOVIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE E/OU SOBRE O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

É importante que as Secretarias Estaduais estimulem e acompanhem a participação de gestores e dos profissionais dos municípios do seu estado nos cursos oferecidos. Isso pode ocorrer a partir da divulgação dos cursos e do estímulo às inscrições, e também com o mapeamento dos municípios que já participaram de capacitações oferecidas no campo da Promoção da Saúde e quais seriam considerados prioritários em função da realidade local do Programa.

Apesar de a promoção da saúde ter evidência no discurso institucional, no campo das ações as iniciativas ainda carecem de qualificação, principalmente no que se refere à superação de abordagens que se limitam à prevenção de doenças. Além disso, o próprio Programa Academia da Saúde muitas vezes é compreendido de forma equivocada, reduzido à promoção de atividade física e prevenção de doenças crônicas, sem o reconhecimento de suas potencialidades para a promoção da saúde em um sentido mais amplo. Dessa forma, é importante estimular a participação de gestores e profissionais nas iniciativas de aperfeiçoamento e capacitação, com vistas a uma atuação mais qualificada no âmbito do Programa.

2.6.2 Capacitações oferecidas pelas Secretarias Estaduais de Saúde

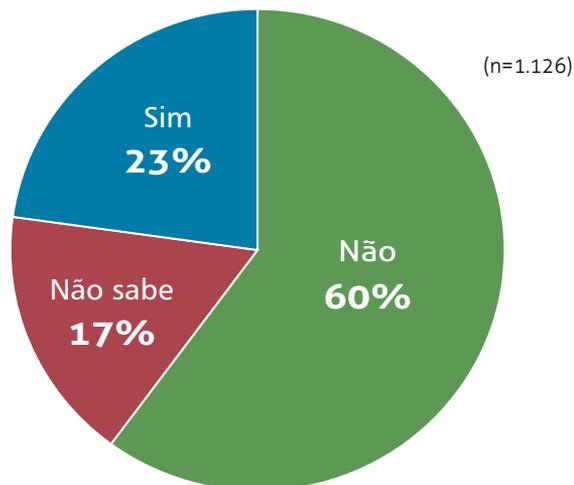
Para os 1.126 municípios que informaram possuir polo em funcionamento, além da pergunta sobre participação nos cursos de EaD oferecidos pelo Ministério, foi incluída também a pergunta sobre participação em capacitações ofertadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde. Vinte e três por cento dos municípios informaram já ter participado de algum tipo de capacitação, enquanto 17% não souberam informar e 60% reportaram não ter participado de qualquer tipo de capacitação.

Muitas Secretarias Estaduais promovem encontros para capacitação de gestores e profissionais que atuam no Programa Academia da Saúde. Esses encontros podem assumir diferentes formatos, como seminários, conferências, mostras de experiências etc. É importante que os responsáveis pelo Programa nas Secretarias Estaduais desenvolvam mecanismos de comunicação e escuta junto às secretarias municipais da saúde, buscando **identificar necessidades de capacitação** e também as melhores abordagens para essas atividades.

Como mencionado no tópico anterior, é fundamental investir na capacitação dos profissionais e gestores, dentro de suas respectivas competências, a fim de garantir abordagem comum a respeito do Programa, em alinhamento com seu objetivo de promoção da saúde nos territórios.

GRÁFICO 13

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO QUE REFERIRAM PARTICIPAÇÃO EM ALGUMA CAPACITAÇÃO OFERECIDA PELA SES EM 2015 – BRASIL, MAIO/2016



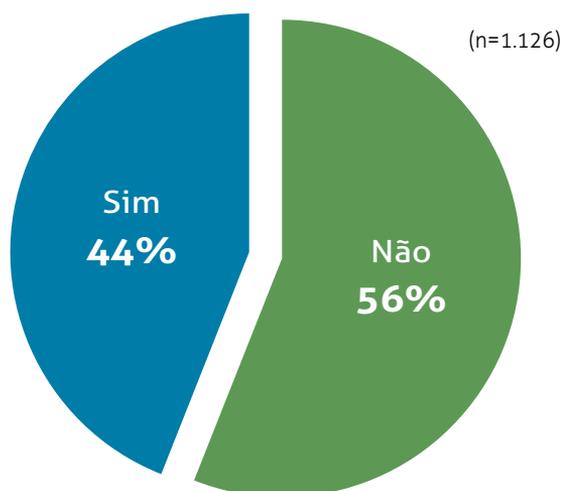
Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

2.6.3 Capacitações oferecidas pelas Secretarias Municipais de Saúde

Das 1.126 Secretarias Municipais de Saúde que possuem polos em funcionamento, a maioria (56%) não oferece capacitações sobre o Programa Academia da Saúde para seus profissionais, enquanto 44% (n=495) promovem algum tipo de capacitação, conforme mostra o Gráfico 14.

GRÁFICO 14

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO QUE REALIZARAM AÇÕES DE CAPACITAÇÃO SOBRE O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DA REDE – BRASIL, MAIO/2016



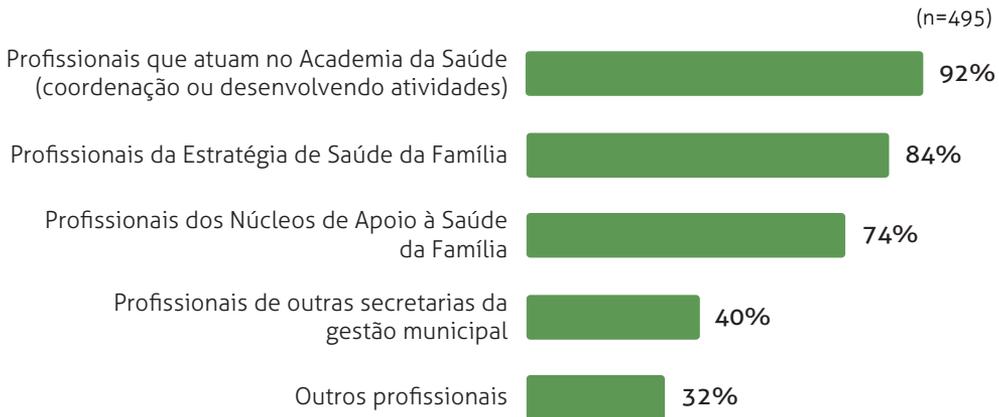
Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Entre os 495 municípios que realizam alguma ação de capacitação relacionada ao Programa, 92% são direcionadas a profissionais que atuam no Programa Academia da Saúde, 84% envolve profissionais da Estratégia de Saúde da Família, 74% profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e 40% profissionais de outras secretarias da gestão municipal.

Os resultados mostram a necessidade de fortalecimento das ações de capacitação referentes ao Programa no âmbito da gestão municipal. Essas ações são fundamentais para a qualificação dos profissionais de Saúde e permitem a construção coletiva de novos conhecimentos e práticas que fortalecem o Programa e sua efetividade nas comunidades.

GRÁFICO 15

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO QUE REALIZARAM AÇÕES DE CAPACITAÇÃO SOBRE O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DA REDE, SEGUNDO PÚBLICO-ALVO DA CAPACITAÇÃO – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

2.7 Conhecimento e utilização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

Uma nova questão abordada neste Ciclo 2016 do Monitoramento diz respeito ao conhecimento e utilização da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). O resultado mostrou que, dos 2.454 municípios respondentes, **apenas 34,5% referiram conhecer e utilizar a PNPS como referência para o planejamento do Programa**. Isso significa que 1.608 municípios respondentes não utilizam a PNPS como Política norteadora das ações do programa. Também cabe destacar o elevado percentual de respondentes que informaram não conhecer a PNPS, sendo que 16% referiram não conhecer a Política e 28,2% informaram não conhecer, mas já ter ouvido falar.

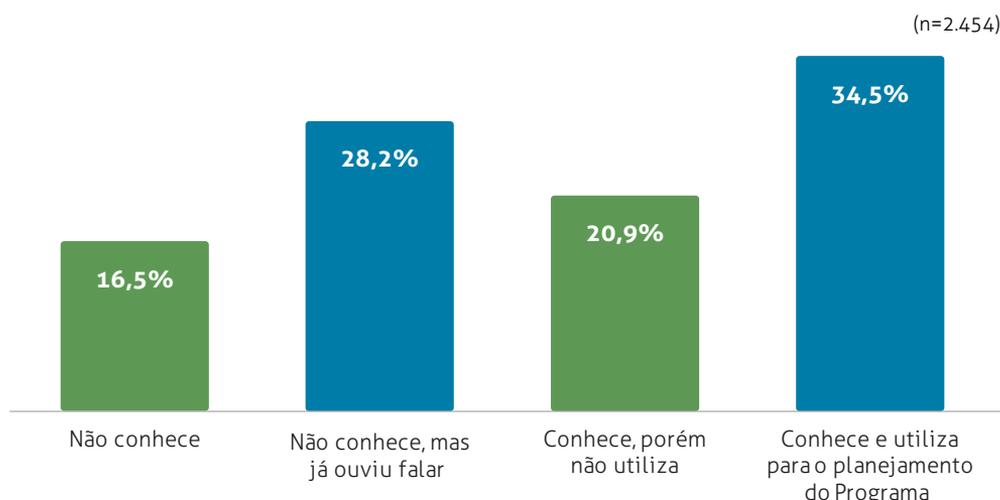
O Programa Academia da Saúde tem a Promoção da Saúde como seu principal objetivo, sendo um equipamento do SUS pensado para operar fora da lógica da doença. Por este motivo, o elevado desconhecimento e baixa utilização da PNPS no planejamento das ações é um resultado crítico deste monitoramento, que sinaliza a necessidade de qualificação para atuação na perspectiva da promoção da saúde.

Isso é particularmente necessário ao se considerar que muitos profissionais e gestores do SUS se referem à Promoção da Saúde a partir de referenciais teóricos distintos, que muitas vezes se traduzem em iniciativas reduzidas a prevenção de doenças.

Por essa razão, é importante conhecer e disseminar a PNPS para que o planejamento e a execução das ações ocorram de forma convergente com a Política.

GRÁFICO 16

MUNICÍPIOS QUE PARTICIPARAM DO MONITORAMENTO 2016, SEGUNDO CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE – BRASIL E UF, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

No âmbito da gestão municipal, recomenda-se a inclusão da PNPS nas iniciativas de capacitação realizadas para os profissionais que atuam no Programa Academia da Saúde e também para aqueles que trabalham na Atenção Básica. Outra estratégia ao alcance da gestão municipal é promover encontros, seminários, rodas de conversa com o objetivo de ampliar o conhecimento de gestores e profissionais sobre a Política.

No âmbito da gestão estadual, recomenda-se inserir o debate sobre promoção da saúde nas capacitações e no apoio técnico aos municípios, com estímulo à utilização da PNPS no planejamento anual das atividades. Além disso, a realização de seminários ou fóruns com experiências exitosas pode ser uma estratégia efetiva de disseminação da PNPS para as SMS. Por fim, vale lembrar-se de que a PNPS não se restringe a um setor ou área específica, mas deve estar disseminada nos diferentes departamentos, coordenações e áreas técnicas das secretarias estaduais.

No âmbito da gestão federal, está sendo elaborado um material de apoio a estados e municípios para implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. Esse material está sendo construído para orientar a agenda local de promoção da saúde no âmbito das Secretarias Municipais e Estaduais com previsão de lançamento para 2017.

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 nº 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 nº 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, grifo do autor).

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.

Acesse a Política Nacional de Promoção da Saúde em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/publicacoes-svs>>

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.

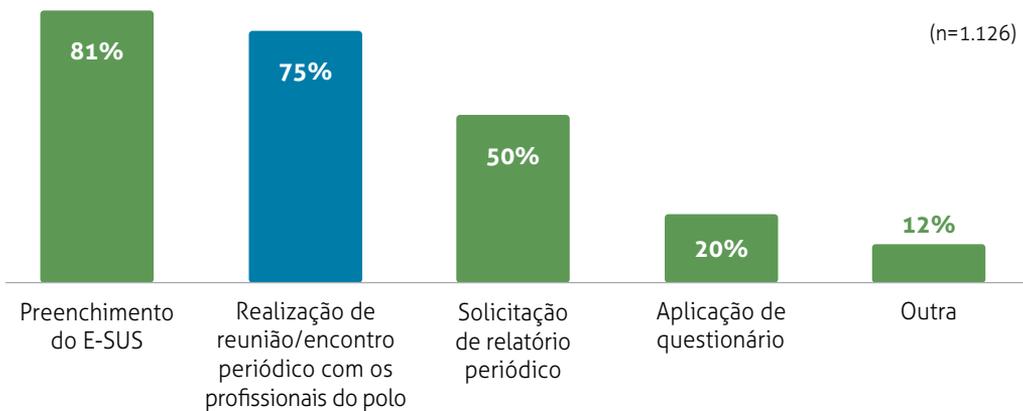
2.8 Estratégias de monitoramento

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

O Gráfico 17 mostra que 81% dos municípios usam o E-SUS para o monitoramento das ações do Programa e 75% monitoram o Programa por meio de reuniões/encontros periódicos com os profissionais dos polos. Além dessas estratégias, 50% informaram solicitar relatórios periódicos sobre as atividades dos polos, 20% referiam utilizar questionários e 12% adotaram outras estratégias.

GRÁFICO 17

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA MONITORAR AS AÇÕES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

2.9 Inclusão de grupos específicos no Programa

Como parte dos serviços do SUS, os polos do Programa Academia da Saúde devem estar alinhados ao princípio da inclusão social, buscando a participação de todos os usuários nas atividades oferecidas, especialmente de grupos que estão em situação de maior vulnerabilidade social. Para isso, é necessário planejar e desenvolver estrategicamente as atividades do polo, de modo a ampliar o seu alcance e garantir maior equidade.

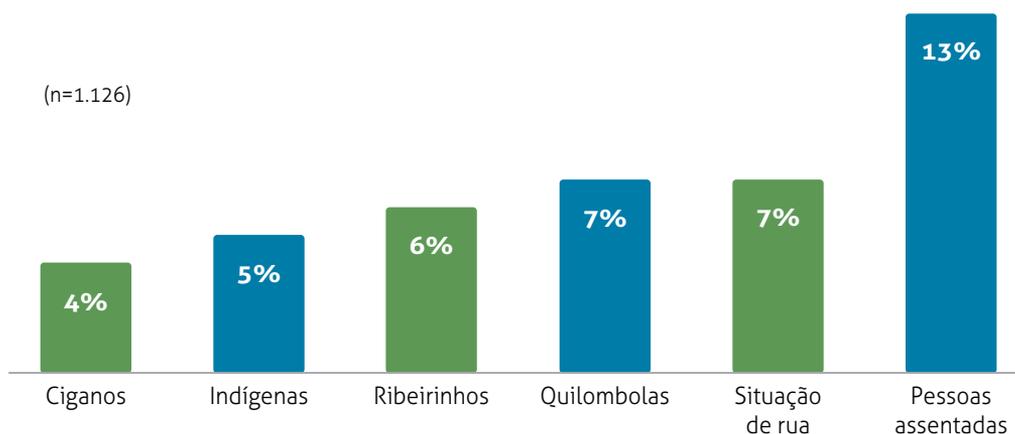
Assim como nos ciclos anteriores, o Monitoramento 2016 mostrou baixa participação de determinados grupos no Programa Academia da Saúde. Os municípios que informaram a inclusão de populações vulneráveis em suas atividades incluem pessoas assentadas (13%), quilombolas (7%), pessoas em situação de rua (7%), ribeirinhos (6%), indígenas (5%) e ciganos (4%). Para superar essa limitação de acesso, é fundamental que gestores e profissionais busquem compreender as barreiras para a participação desses grupos, historicamente excluídos, implementando estratégias inclusivas nas atividades oferecidas pelos polos.



Quanto aos polos que já contemplam estes ou outros grupos vulneráveis, é importante qualificar a oferta de atividades de acordo com suas especificidades. Polos que recebem pessoas em situação de rua, por exemplo, devem buscar se articular com os Consultórios na Rua, já os polos que possuem participantes quilombolas devem buscar trabalhar com os responsáveis pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e pelo Programa Brasil Quilombola, e assim por diante.

GRÁFICO 18

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO GRUPOS ESPECÍFICOS CONTEMPLADOS PELO PROGRAMA – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Para conhecer um pouco mais sobre as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, o Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP) da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do Ministério da Saúde disponibiliza alguns cursos gratuitos *on-line*:

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:

<<http://www.unasus.gov.br/populacaonegra>>

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas:

<<http://www.unasus.gov.br/politica-de-saude-lgbt>>

<<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=44>>

Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT):

<http://www.unasus.gov.br/cursos/campo_floresta_aguas>

<<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=17>>

3



CENÁRIO NACIONAL DE
IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO
DO PROGRAMA ACADEMIA DA
SAÚDE – MONITORAMENTO 2016:
**RESULTADOS DO FORMULÁRIO
DE POLOS EM FUNCIONAMENTO**

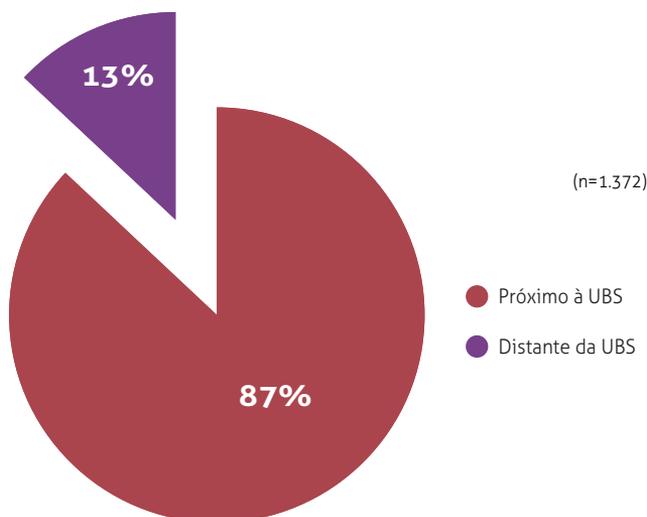
Neste Ciclo 2016, o Monitoramento passou por uma reformulação e a antiga planilha de atividades foi substituída por um formulário *on-line*, preenchido por cada polo em funcionamento. Ao todo, 1.372 polos em funcionamento responderam ao formulário e o perfil de funcionamento desses polos será apresentado a seguir.

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

Segundo a Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013, o Programa Academia da Saúde deve se configurar como ponto de atenção que complementa e potencializa as ações de cuidados individuais e coletivos na atenção básica. Nesse sentido, tendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) como serviço de referência da rede de atenção, é possível que a proximidade dos polos em relação às UBS favoreça a articulação do Programa com outras ações e serviços da atenção primária.

GRÁFICO 19

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO PROXIMIDADE DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

De acordo com o informado no Monitoramento 2016, 87% (n=1.194) dos polos em funcionamento estão construídos próximos à UBS, um cenário positivo e que permite que as equipes organizem a agenda de atividades do Programa de forma compartilhada e complementar à agenda da UBS. No caso dos polos de modalidade básica, a proximidade de um serviço de referência para apoio, conforme previsto na Portaria nº 1.707, de 23 de setembro de 2016, é particularmente importante em função de sua estrutura reduzida. Vale lembrar, no entanto, que não é a proximidade territorial dos polos do Programa que determina a integração deste com a rede de serviços, sendo fundamental definir espaços para planejamento conjunto e definição de fluxos.

3.1.1 Atuação presencial de profissionais do Nasf e da ESF nos polos

O Monitoramento 2016 indicou que a maioria dos polos conta com atuação presencial de profissionais da ESF e do Nasf. Contudo, a maioria dos polos recebe **apoio presencial de forma pontual**, tanto no que diz respeito à disponibilização de profissionais da ESF (42%, n=573,) quanto em relação aos profissionais do Nasf (50%, n=692).

Quanto ao **apoio presencial regular**, 40% dos polos informou receber profissionais da ESF e 39% (n=401) do Nasf para atuar em suas atividades. Um total de 19% (n=255) dos polos informou **não receber apoio presencial significativo** de profissionais da ESF e 20% (n=279) dos profissionais do Nasf.

3.1.2 Apoio matricial de profissionais do Nasf e da ESF nas atividades do Polo

Trinta e nove por cento dos polos em funcionamento (n=529) informaram receber **apoio de forma regular** de profissionais da ESF para planejamento conjunto e apoio matricial (suporte técnico, especializado e/ou pedagógico), enquanto em relação aos profissionais do Nasf, esse apoio foi referido por somente 29% dos polos (n=392).

Por outro lado, 30% (n=413) referiu **não receber apoio significativo** das equipes da ESF e, em relação aos profissionais do Nasf, a falta de apoio foi referida em 31% (n=432) dos polos. Trata-se de uma quantidade significativa de polos que não recebe apoio significativo, este resultado evidencia a necessidade de maior articulação entre as equipes da Atenção Básica a fim de qualificar o trabalho ofertado às comunidades.

TABELA 2**POLOS EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO O TIPO DE APOIO OFERTADO POR PROFISSIONAIS DA AB ÀS ATIVIDADES DO POLO – BRASIL, MAIO/2016**

Apoio dos profissionais da AB às atividades do polo	Polos em funcionamento			
	Apoio pontual	Apoio regular	Não recebe apoio	Total
Disponibilização de profissionais da ESF para atuação presencial nas atividades do Polo	573 41,8%	544 39,0%	255 18,6%	1372 100%
Disponibilização de profissionais da ESF para planejamento conjunto e suporte técnico, especializado e/ou pedagógico para as ações do Polo (apoio matricial)	430 31,3%	529 38,6%	413 30,1%	1372 100
Disponibilização de profissionais do Nasf para atuação presencial nas atividades do Polo	692 50,5%	401 29,2%	279 20,3%	1372 100
Disponibilização de profissionais do Nasf para planejamento conjunto e suporte técnico, especializado e/ou pedagógico para as ações do Polo (apoio matricial)	548 39,9%	392 28,6%	432 31,5%	1372 100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

A integração da Academia da Saúde com a ESF e com o Nasf é essencial para maior integralidade do cuidado aos usuários. Logo, é importante que a gestão local do Programa, no processo de planejamento de suas ações, defina estratégias para articular as atividades do polo com os demais equipamentos da rede de atenção, especialmente da Atenção Básica. Essas estratégias devem incluir, por exemplo, o estabelecimento de fluxos de comunicação, de encaminhamento de usuários, definição de espaços para planejamento e discussão, entre outros, e são particularmente necessárias nos locais onde os polos foram construídos em áreas distantes de UBS ou de outros serviços, os quais representam 13% (n=178) do total de polos em funcionamento.

3.2 Grupos de Apoio à Gestão do polo

A Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013, recomenda a constituição de Grupos de Apoio à Gestão, que contém com a participação de profissionais do Programa, profissionais da Atenção Básica da área de abrangência, 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). Desse modo, é muito importante que a gestão local crie mecanismos e espaços de integração entre os profissionais do Programa Academia da Saúde e as demais equipes da Atenção Básica, envolvendo a comunidade no planejamento das ações que são ofertadas pelos polos.

Os resultados do Monitoramento 2016 mostraram que apenas 571 dos 1.372 polos em funcionamento possuem Grupo de Apoio à Gestão, o que equivale a 41% do total. Esse cenário é bastante heterogêneo entre os estados, embora de forma geral possa ser considerado um resultado baixo, dada a importância estratégica desse tipo de iniciativa (Gráfico 20).

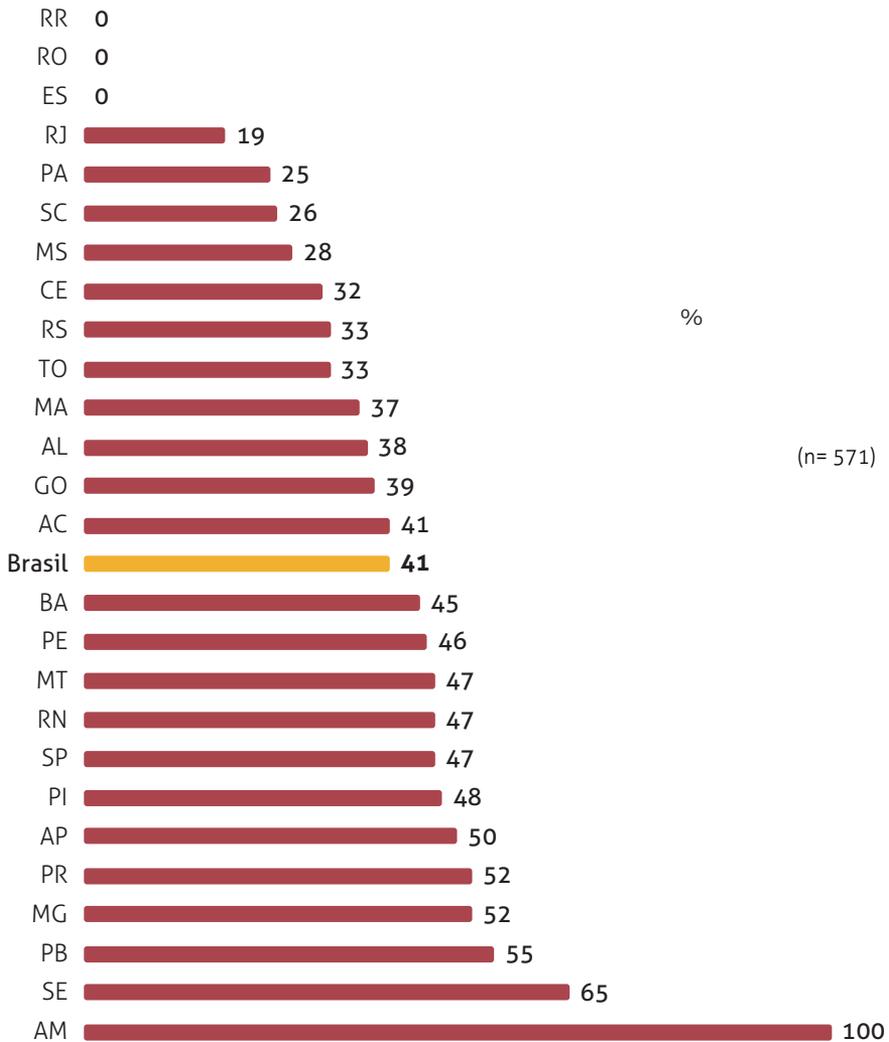
Dos polos que possuem Grupos de Apoio à Gestão, 43,6% realizam encontros mensais, e 30,3% reúnem-se com frequência bimestral. Apenas 10% dos polos realizam reuniões semanais, 14,7% reuniões semestrais e 1,4% reunião anual (Gráfico 21).

Quanto à composição dos grupos existentes, o Gráfico 22 mostra que 94,2% (n=538) dos Grupos de Apoio à Gestão incluem profissionais que atuam no polo e 91,1% profissionais da Atenção Básica da área de abrangência (n=520). Já 52,4% (n=299) contam com usuários do polo e/ou seus familiares e somente 25,5% (n=147) têm a participação de lideranças comunitárias nas reuniões.

Esse resultado evidencia a necessidade de maior participação comunitária na gestão e planejamento das ações do Programa. Nesse sentido, destacamos que a instituição de espaços de escuta e diálogo entre profissionais e usuários atende ao princípio da participação popular e favorece à construção coletiva de saberes e práticas que contemplem as necessidades, as preferências e as demandas de cada comunidade. Também é válido lembrar-se de que a existência de um Grupo de Apoio à Gestão possibilita a corresponsabilização e fomenta o vínculo entre os usuários e o serviço, estimulando também o sentimento de pertencimento ao Programa por parte de seus integrantes.

GRÁFICO 20

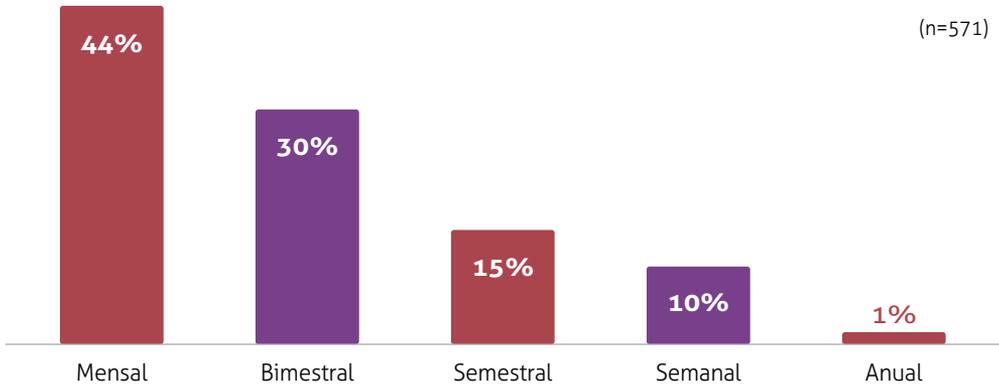
POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO EXISTÊNCIA DE GRUPO DE APOIO À GESTÃO DO POLO – BRASIL E UF, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

GRÁFICO 21

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO QUE POSSUEM GRUPO DE APOIO À GESTÃO DO POLO, SEGUNDO PERIODICIDADE DAS REUNIÕES DO GRUPO – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

GRÁFICO 22

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO QUE POSSUEM GRUPO DE APOIO À GESTÃO DO POLO, SEGUNDO COMPOSIÇÃO DO GRUPO – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

3.3 Turnos de funcionamento dos polos

O Programa Academia da Saúde constitui-se em espaço privilegiado para ampliar o acesso das comunidades a ações de promoção da saúde e modos de vida saudáveis. Dessa forma, é importante considerar que os turnos de oferta das atividades do polo determinam as possibilidades de participação de diferentes perfis de usuários, como trabalhadores, estudantes, crianças e outros.

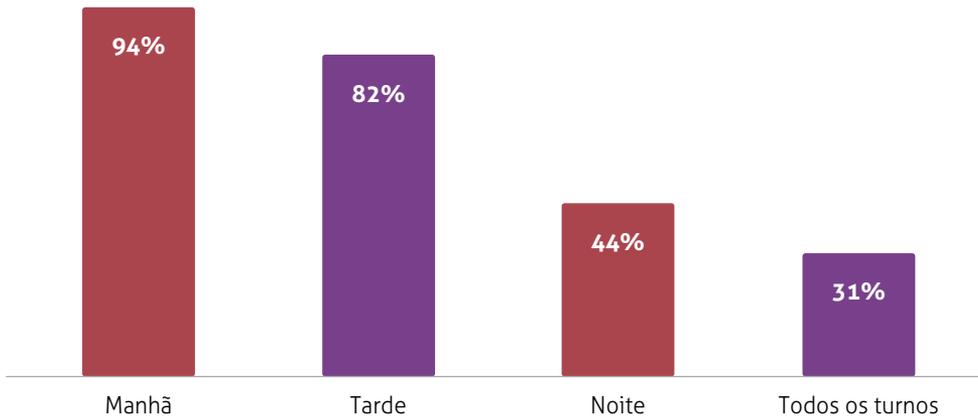
O Monitoramento 2016 indicou que a maioria dos polos oferece atividades no turno diurno, com 93% (n=1.285) dos polos funcionando pela manhã e 81,7% (n=1.121) no turno da tarde. Menos da metade dos polos, 44% (n=603), informou funcionar no período noturno e um percentual ainda menor, 31,3% (n=430), informou ofertar atividades nos três turnos (Gráfico 23).

O Gráfico 34 mostra que a oferta de atividades em diversos turnos é uma demanda comunitária em 48,2% (n=661) dos polos que responderam ao monitoramento. Portanto, é muito importante que o planejamento da agenda dos polos inclua a oferta de atividades em diferentes horários, incluindo o período noturno. Esta é uma forma de possibilitar a participação de determinados grupos, como trabalhadores, que deixam de usar o serviço em função do turno das atividades, predominantemente diurnas.

Diante da limitação de recursos, uma estratégia efetiva para ampliar a oferta de atividades nos polos é identificar parceiros com propostas que dialoguem com os objetivos do Programa. Iniciativas das Secretarias de Cultura, Esporte, Educação, Assistência Social, Serviço Social do Comércio (Sesc), Serviço Social da Indústria (Sesi), associações comunitárias etc. podem ser incorporadas à agenda do polo, com o desenvolvimento de atividades culturais, campeonatos esportivos, rodas de capoeira, grupos de rap/rima, sarau de poesia, grupos de caminhada/corrída, dança, rodas de conversa, reuniões, eventos comunitários, entre outras atividades, em horários alternativos, aumentando e fortalecendo o acesso ao Programa.

GRÁFICO 23

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO TURNO DE FUNCIONAMENTO DOS POLOS – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

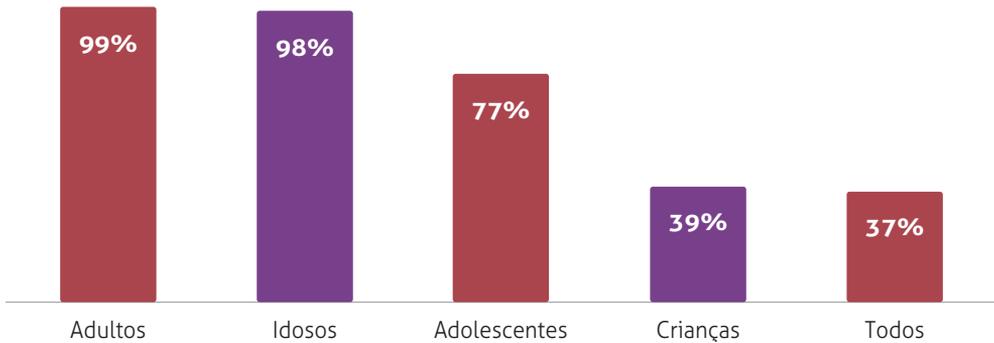
3.4 Participantes das atividades do polo

A maioria dos polos desenvolve atividades com a participação de adultos (98,7%) e idosos (97,8%). Um percentual significativo, 76,5%, desenvolvem atividades com adolescentes. As atividades com crianças são oferecidas em apenas 38,9% dos polos e somente 37% dos polos possuem pessoas de todas as faixas etárias participando das atividades (Gráfico 24).

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. O Programa tem como um de seus princípios a intergeracionalidade, buscando promover a integração, o diálogo e a troca de saberes entre as gerações no desenvolvimento das atividades.

GRÁFICO 24

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO PARTICIPANTES DAS ATIVIDADES DOS POLOS – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Considerando que a quase totalidade dos polos em funcionamento oferece atividades para idosos, e que estes representam uma população em constante crescimento no País, cabe enfatizar a importância do desenvolvimento de atividades relacionadas à promoção da convivência intergeracional e social. Isso pode ser feito a partir de atividades artísticas e culturais, oficinas de artesanato, atividades de educação em saúde e mobilização comunitária. Outras atividades, como dança sênior e *tai chi chuan*, por exemplo, além de promoverem convivência social, ajudam na preservação da capacidade funcional, no fortalecimento muscular, no equilíbrio e na coordenação motora.

3.5 Atividades ofertadas pelo Programa

A Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013, propõe oito eixos de ações a serem desenvolvidas nos polos:

- I – práticas corporais e atividades físicas;
- II – produção do cuidado e de modos de vida saudáveis;
- III – promoção da alimentação saudável;
- IV – práticas integrativas e complementares (Pics);
- V – práticas artísticas e culturais;
- VI – educação em saúde;
- VII – planejamento e gestão; e
- VIII – mobilização da comunidade. (BRASIL, 2013, art. 6º, grifo do autor).

A portaria também prevê que o Programa seja referência para ações de prevenção e atenção às doenças crônicas não transmissíveis, em consonância com o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022.

Os polos do Programa também são espaços privilegiados para a abordagem coletiva dos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), como a promoção da cultura da paz e dos direitos humanos, o enfrentamento ao uso do tabaco e derivados, o enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas, a promoção da mobilidade segura e a promoção do desenvolvimento sustentável.

O gráfico a seguir apresenta as diferentes atividades oferecidas pelos polos do Programa neste Monitoramento 2016. Entre os 1.372 respondentes, 98,6% informaram que oferece **práticas corporais e atividades físicas**, 81,9% desenvolvem **ações de alimentação saudável** e 79,2% realizam ações de **educação em saúde**. Em 61,7% há atividades para o **enfrentamento ao uso do tabaco** e em 49,3% para o **enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas**. Um baixo percentual de polos respondeu desenvolver atividades de **promoção da cultura da paz** (35,9%), abordar os temas da **mobilidade segura** (33,6%) e do **desenvolvimento sustentável** (23%), e ofertar **práticas artísticas e culturais** (23,5%) e/ou as **práticas integrativas e complementares** (13,4%).

GRÁFICO 25

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NOS POLOS – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

É fundamental que as atividades oferecidas em cada eixo contemplem os interesses, os valores socioculturais e as necessidades de saúde da comunidade na qual o Programa está inserido. Nesse sentido, a PNPS estabelece valores e princípios que devem orientar as ações de promoção da saúde desenvolvidas nos polos, como a participação social, a equidade, o empoderamento, a autonomia, o respeito às diversidades, à humanização e outros.

3.5.1 Práticas corporais

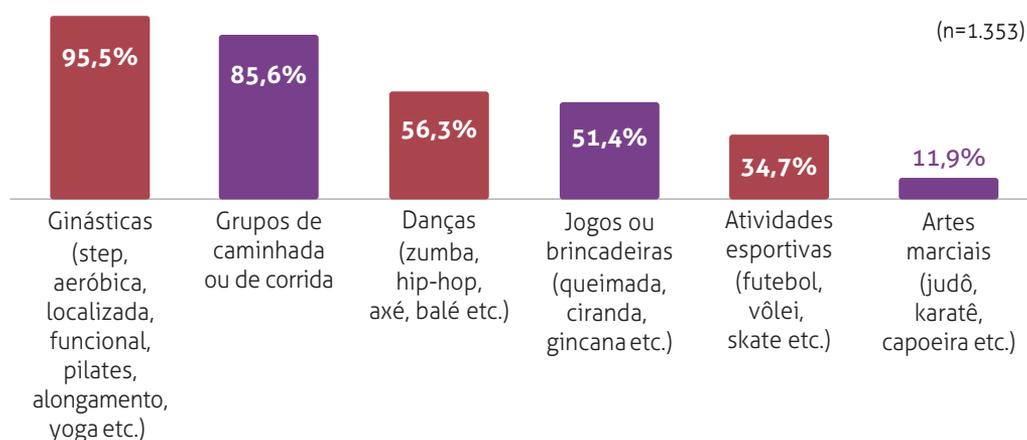
A oferta de práticas corporais e atividades físicas está presente na maior parte dos polos e inclui ginásticas em geral (95,5%); grupos de caminhada e de corrida (85,6%); danças como zumba, *hip hop*, axé, balé (56,3 %); jogos e brincadeiras, como queimada, cirandas, gincanas (51,4 %); atividades esportivas (34,7 %); e artes marciais (11,9 %).

A oferta das práticas corporais como parte do cuidado à saúde se justifica em grande medida por sua importância na prevenção e no controle das doenças crônicas não transmissíveis. No entanto, é necessário superar abordagens que se limitem à dimensão física/biológica da atividade física e valorizar a natureza didático-pedagógica dessas atividades como estratégia para o empoderamento e a produção da autonomia de seus participantes.

As práticas corporais ofertadas pelos polos possibilitam encontros, escutas e trocas que favorecem a construção efetiva de relações de vínculo, corresponsabilidade e pertencimento entre os próprios usuários e entre estes e o serviço. Além disso, trazem elementos diferenciados do processo terapêutico tradicional, com potencial de ampliar a percepção dos participantes sobre si mesmos e sobre o contexto que os cerca. Dessa maneira, levam não simplesmente a mudanças de estilo de vida, mas à ampliação de saberes saudáveis, individuais e coletivos. Por fim, é fundamental que a oferta de atividades físicas e práticas corporais pelo Programa esteja alinhada aos princípios e aos valores da promoção da saúde, como parte de uma atenção integral que busca atuar sobre as necessidades locais, individuais e comunitárias, para além do enfoque da doença.

GRÁFICO 26

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE QUE PROMOVEM ATIVIDADES DE PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS, SEGUNDO TIPO DE ATIVIDADE DESENVOLVIDA – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

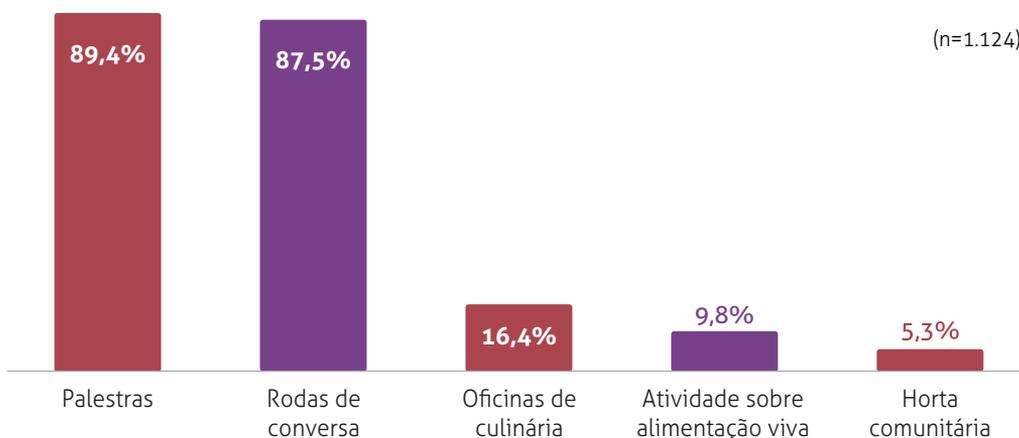
3.5.2 Alimentação saudável

Entre os 1.124 polos que desenvolvem atividades voltadas à promoção da alimentação saudável, a maioria realiza palestras (89,4 %) e rodas de conversa (87,5%). Os demais polos informaram realizar outras atividades, como oficinas de culinária (16,4%), atividades sobre alimentação viva (9,8%) e Horta Comunitária (5,3%) (**Gráfico 27**).

Outras iniciativas também foram informadas, como a realização de “consultas nutricionais de orientação e acompanhamento”, funcionamento de “grupos de emagrecimento”, de “grupos de controle da obesidade” e de “grupos de reeducação alimentar”. Algumas iniciativas pouco frequentes, porém bastante relevantes, são os “grupos de conversa com nutricionistas”.

GRÁFICO 27

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE QUE PROMOVEM ATIVIDADES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, SEGUNDO TIPO DE ATIVIDADE DESENVOLVIDA – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

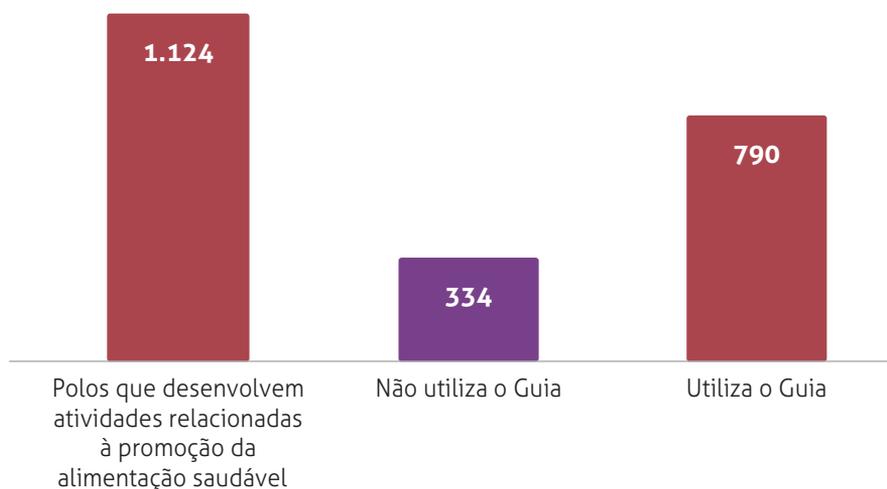
Destacamos a necessidade de superação de abordagens que se limitam a palestras, com a valorização de estratégias mais participativas, horizontais, que levem em consideração os saberes da comunidade e que sejam pautadas na autonomia e no empoderamento dos participantes. Nos espaços da atenção básica como o polo da Academia da Saúde, a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde (CGAN/MS) preconiza intervenções coletivas, com vivências cooperativas, troca de conhecimentos entre usuários e profissionais, sociabilidade, reflexão sobre a realidade vivenciada e criação de vínculos.

3.5.3 Utilização do *Guia Alimentar para a População Brasileira 2014*

Entre os 1.124 polos que desenvolvem atividades relacionadas à promoção da alimentação saudável, 790 (70,3%) informaram utilizar o *Guia Alimentar para a População Brasileira* (2014) como referência para o desenvolvimento das atividades. Entretanto, quase um terço dos polos ainda não o faz (n=334). Destacamos a importância de se conhecer o *Guia Alimentar para a População Brasileira* e utilizá-lo como subsídio para as práticas rotineiras, pois este traz informações atualizadas e adequadas à realidade do País, sendo o documento oficial que aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação saudável para a população.

GRÁFICO 28

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE QUE PROMOVEM ATIVIDADES RELACIONADAS À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, SEGUNDO UTILIZAÇÃO DO *GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA* – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

O Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, elabora e disponibiliza materiais que podem apoiar o desenvolvimento de ações de promoção da alimentação adequada e saudável nos polos, como:

- **Guia Alimentar para a População Brasileira: apresenta as recomendações e diretrizes de uma alimentação adequada e saudável para a população adulta.**

Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>>.

- **Curso EaD sobre o Guia Alimentar.**

Disponível na RedeNutri: <http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-index.php?page=cursos_off>.

- **Alimentos Regionais Brasileiros: publicação que busca divulgar a variedade de alimentos em todas as regiões brasileiras, orientar seu uso em preparações culinárias e fortalecer a cultura alimentar brasileira.**

Acesse em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/livro_alimentos_regionais_brasileiros>.

- **Instrutivo sobre metodologias de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica.**

Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_nutricao_ab>.

- **Material Desmistificando dúvidas sobre alimentação e nutrição e Na cozinha com frutas, verduras e legumes.**

Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/desmistificando_duvidas_alimentacao>.

Outros materiais relevantes sobre a temática também estão disponíveis no *site* do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes>>.

3.5.4 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics)

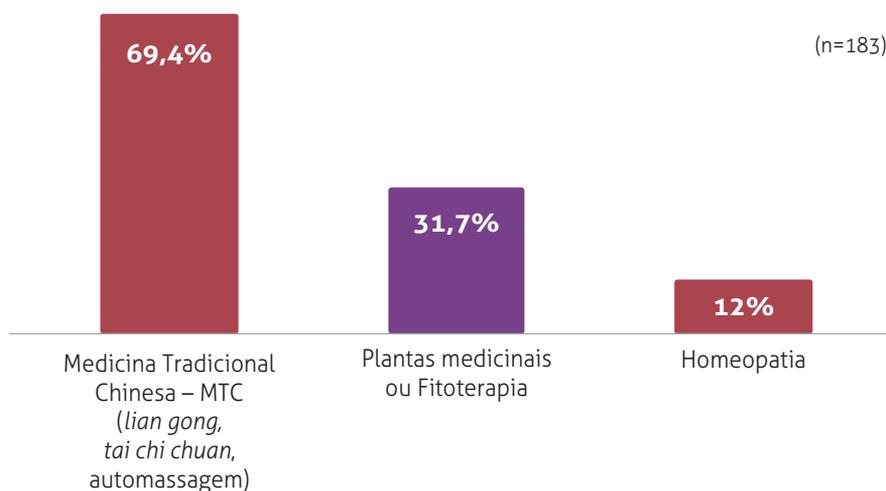
As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (Pics) propõem abordagens alternativas à medicina tradicional ocidental, incorporando a racionalidade oriental no cuidado à saúde. As Pics trabalham com uma visão ampliada do processo saúde-doença, compreendem o indivíduo em sua integralidade e buscam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

O Monitoramento 2016 indicou que pouco mais de 13% dos polos em funcionamento oferece PICS, resultado considerado baixo, tendo em vista o espaço físico privilegiado do Programa para o desenvolvimento dessas atividades. Entre estes, 69,4% informaram desenvolver atividades relacionadas à medicina tradicional chinesa (*lian gong*, *tai chi chuan* e *do-in*/automassagem), enquanto 31,7% trabalham com plantas medicinais/fitoterapia e 12% com homeopatia.

GRÁFICO 29

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE QUE PROMOVEM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Para ampliar a oferta de PICS no âmbito do Programa, é interessante identificar profissionais capacitados que já atuam nos serviços como ponto de partida para a construção de uma agenda comum. Outra sugestão é incentivar que os profissionais do polo realizem os cursos na modalidade a distância ofertados pelo Ministério da Saúde, capacitando-os para incorporar as PICS em suas atividades.

- **Curso Introdutório em Práticas Integrativas e Complementares: Práticas Corporais e Mentais da Medicina Tradicional Chinesa**
<<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=79>>
- **Curso Introdutório em Práticas Integrativas e Complementares: Medicina Tradicional Chinesa**
<<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=78>>
- **Curso Introdutório em Práticas Integrativas e Complementares: Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para Agentes Comunitários de Saúde**
<<https://cursos.atencaobasica.org.br/courses/7802>>
- **Curso Introdutório em Práticas Integrativas e Complementares: Gestão de Práticas Integrativas e Complementares**
<<https://cursos.atencaobasica.org.br/courses/7803>>
- **Curso Introdutório em Práticas Integrativas e Complementares: Antroposofia Aplicada à Saúde**
<<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=24>>

3.5.5 Práticas artísticas e culturais

As práticas artísticas e culturais constituem um eixo do Programa Academia da Saúde e representam uma 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.

Os polos que oferecem práticas artísticas e culturais representam apenas 23,5% do total de respondentes, realizando atividades como aulas de canto e instrumentos (violão, sanfona, coral), produção de artesanato (crochê, tricô, tapeçaria), danças populares (quadrilhas, samba de roda) teatro, pintura e outros. Esses dados evidenciam o potencial do Programa para incorporar novas práticas e saberes que qualificam e ampliam o cuidado aos usuários. No entanto, o baixo percentual de polos que desenvolvem essas atividades sinaliza a necessidade de se fortalecer a oferta de práticas artísticas e culturais no Programa. É importante que esse tema seja discutido nos espaços de capacitação e educação permanente para sensibilização dos profissionais de saúde. Além disso, a identificação de parceiros nas secretarias de cultura, associações comunitárias, instituições religiosas e outras instituições pode ser uma estratégia de ampliação desta oferta.

3.5.6 Educação em saúde

A educação em saúde representa um conjunto de práticas pedagógicas úteis para sensibilizar, conscientizar e mobilizar pessoas e comunidades a respeito de questões que interferem em sua própria qualidade de vida e saúde. Nesse sentido, é fundamental destacar que as **ações de educação em saúde na perspectiva da promoção da saúde** devem ser orientadas ao **empoderamento dos usuários**, com a **valorização de seus conhecimentos e práticas**, com vistas à **produção de autonomia**.

Neste monitoramento, 79,5% dos polos informaram desenvolver ações de educação em saúde. Esse é um resultado positivo, tendo em vista ser este um dos eixos do Programa e o polo um espaço convidativo para o desenvolvimento desse tipo de atividade. No entanto, como a maioria dos polos indicou usar palestras como principal estratégia educativa, consideramos muito importante refletir sobre as características das abordagens usadas.

Tradicionalmente, as ações de educação em saúde nos serviços limitam-se a exposições de conteúdo orientadas à mudança de atitudes e comportamentos individuais, com ênfase na doença, em suas complicações e fatores de risco. Em geral, a relação entre os profissionais e os usuários nessas atividades é vertical, com uma superioridade do saber “científico” sobre os saberes populares. O profissional pressupõe que a transmissão do conhecimento conduzirá o usuário à adoção de novos comportamentos e acaba por responsabilizá-lo ou culpá-lo pelos seus problemas de saúde.

Na perspectiva da promoção da saúde, é necessário superar essas abordagens centradas na imposição de normas e recomendações científicas. Nas ações de educação em saúde, é fundamental que o usuário seja reconhecido como portador de saberes, crenças e opiniões que, mesmo diferentes do conhecimento técnico-científico, devem ser valorizadas e acolhidas pelos profissionais de Saúde. **O diálogo é o instrumento principal da prática educativa e a relação entre profissionais e usuários deve se dar de forma horizontal.** Mais do que informar e prescrever, as atividades de educação em saúde devem **promover a construção conjunta de conhecimentos sobre o processo saúde-doença, resignificando os saberes existentes com vistas ao empoderamento e à autonomia dos participantes.**

Nesse sentido, é importante que as equipes de saúde reflitam sobre suas práticas, identificando fragilidades nas estratégias educativas usadas e buscando incorporar, no planejamento de ações de educação em saúde, os valores, os sentidos e os significados dos usuários a respeito da própria vida e saúde. Dessa forma, estes passam a ser protagonistas do processo educativo, não meros receptores de informações, com maior capacidade de realizar escolhas mais favoráveis à saúde.

3.5.7 Atividades relacionadas aos temas da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

Além dos eixos previstos pela Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013, o Monitoramento 2016 buscou identificar se o Programa Academia da Saúde, enquanto estratégia de promoção da saúde nos territórios, também vem sendo espaço para o desenvolvimento dos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)¹.

Os dados indicaram elevado percentual de polos que desenvolve atividades relacionadas ao **enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados** (61,7%) e ao **enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas** (49,3%) (Gráfico 25). Os demais temas, embora menos frequentes, também foram expressivos, especialmente quando se considera o número de polos desenvolvendo tais atividades: 462 polos desenvolvem atividades relacionadas à Promoção da Cultura da paz e dos Direitos Humanos, 461 polos à Promoção da mobilidade segura e 316 à Promoção do Desenvolvimento Sustentável.

O Ministério da Saúde possui políticas, planos, diretrizes e diversas iniciativas para apoio às SES e SMS no desenvolvimento destes temas. As Secretarias Estaduais, por sua vez, têm um papel importante de mobilização das áreas técnicas específicas para apoio técnico às SMS, podendo auxiliar na qualificação do trabalho que é desenvolvido nos polos e no fortalecimento das ações de educação permanente com os municípios. No caso das Secretarias Municipais, é importante identificar iniciativas já existentes nos serviços, como os grupos de tabagismo e de atenção psicossocial, que podem usar o programa como estratégia complementar de atenção aos usuários. As SMS também podem investir na realização de planejamentos intersetoriais, identificando parceiros governamentais e não governamentais que potencializem a abordagem dos temas e qualifiquem o desenvolvimento das atividades.

¹Temas prioritários constantes na PNPS: 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.

EXEMPLIFICANDO: Ações de enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas podem ser fortalecidas por meio de parceria com os Centros de Atenção Psicossocial para construção de projetos terapêuticos singulares. Outra estratégia é a articulação com programas e projetos das secretarias de educação, de assistência social, de ONGs ou outras instituições que atuem na prevenção ao uso abusivo de álcool e no desenvolvimento de habilidades sociais.

No campo da promoção da cultura da paz e Direitos Humanos, as Secretarias Municipais (por meio dos Núcleos de Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura de Paz – se houver) podem fortalecer parcerias com universidades (núcleos de pesquisa em direitos humanos ou em enfrentamento à violência, por exemplo), com organizações da sociedade civil (ONGs de Direitos Humanos), ou mesmo com órgãos e serviços do Sistema de Justiça, tais como Promotorias Públicas (promotorias especializadas de saúde, meio ambiente, de atendimento à mulher), Defensorias Públicas, Tribunais de Justiça etc.

3.6 Formas de ingresso dos usuários às atividades dos polos

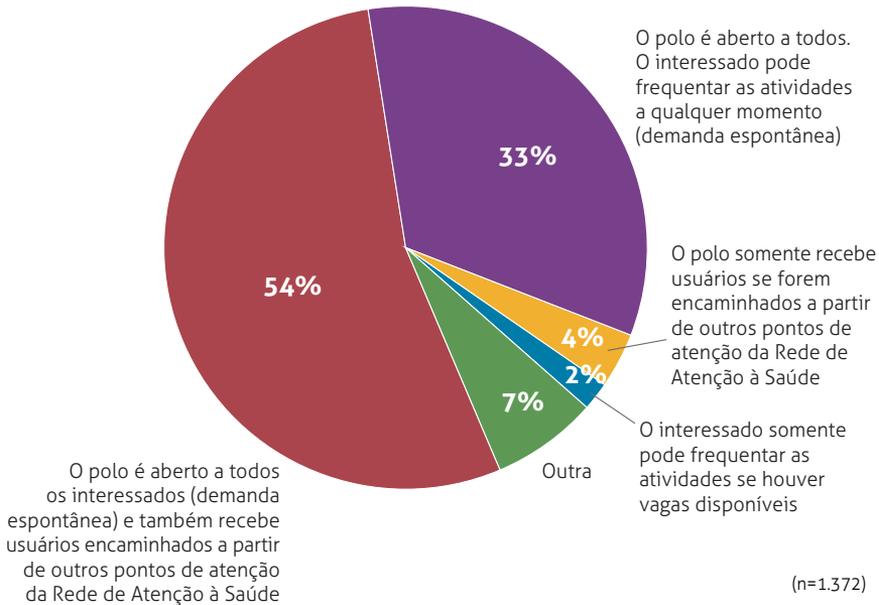
Existem diferentes formas dos usuários ingressarem nas atividades dos polos, o que depende das especificidades da gestão dos polos do Programa Academia da Saúde nos municípios brasileiros. Preferencialmente, enquanto equipamento da Atenção da Básica, os polos deveriam estar abertos à participação de todos os usuários, sem a imposição de qualquer tipo de restrição ao ingresso.

A maioria dos polos (54%) está aberta a todos os interessados por demanda espontânea e também recebem usuários encaminhados a partir de outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde. Já 33% dos polos estão abertos a todos os interessados que podem frequentar as atividades a qualquer momento, independente da disponibilidade de vagas. Juntos, estes polos compreendem 87% do total de polos em funcionamento, sendo desejável que esse percentual se torne ainda maior com o fortalecimento do Programa no território.

Aproximadamente 4% dos polos somente recebem usuários encaminhados pela Rede de Atenção à Saúde, independente da disponibilidade de vagas, e 2% dos polos os usuários interessados somente podem frequentar as atividades se houver vagas disponíveis.

GRÁFICO 30

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO FORMAS DE INGRESSO DO USUÁRIO ÀS ATIVIDADES OFERECIDAS – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

3.7 Profissionais que atuam nos polos

A Portaria nº 1.707, de 23 de setembro de 2016, prevê a atuação de diferentes categorias profissionais no Programa Academia da Saúde. O quadro a seguir apresenta a lista de profissionais que podem desenvolver atividades nos polos, de acordo com a legislação vigente do Código Brasileiro de Ocupação:

QUADRO 1

LISTA DOS CBOS DOS PROFISSIONAIS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Código CBO	Descrição da ocupação
2241-E1	Profissional de Educação Física na Saúde
2516-05	Assistente social
2239-05	Terapeuta ocupacional
2236-05	Fisioterapeuta geral
2238-10	Fonoaudiólogo geral
2237-10	Nutricionista
2515-10	Psicólogo
1312-C1	Sanitarista
5153-05	Educador social
2263-05	Musicoterapeuta
2263-10	Arteterapeuta
2628*	Artistas da dança (exceto dança tradicional e popular)
3761*	Dançarinos tradicionais e populares

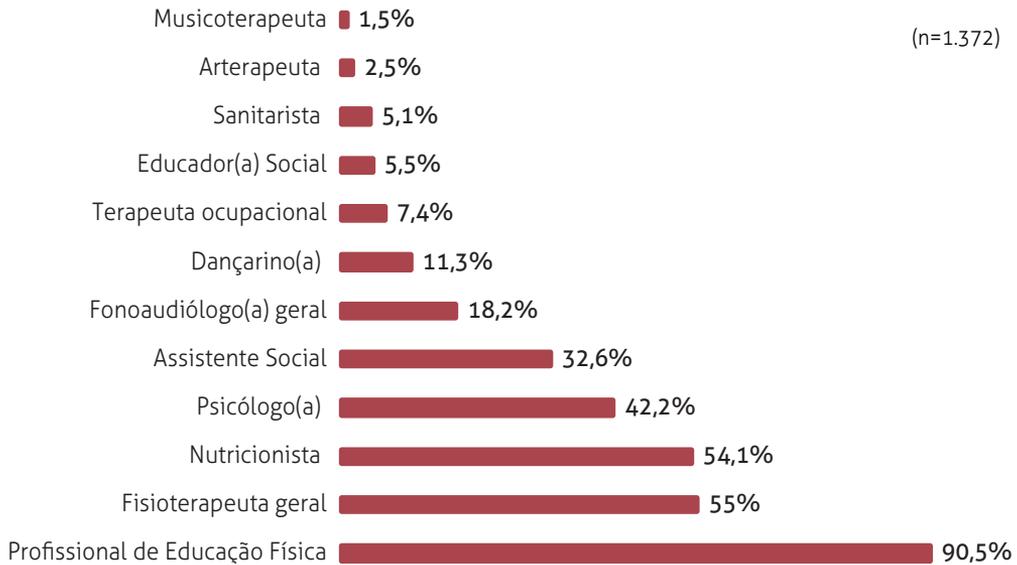
Fonte: Anexo III da Portaria nº 1.707, de 23 de setembro de 2016.

*Possibilidade de inclusão de qualquer CBO da respectiva família.

Neste Monitoramento 2016, 90% dos polos informaram contar com profissionais da Educação Física, 55% com fisioterapeutas e 54,1% com nutricionistas atuando diretamente no desenvolvimento das atividades do Programa. Além destes, 42,2% dos polos também possuem psicólogos e 32,6% assistentes sociais. Os profissionais menos referidos foram os musicoterapeutas e arteterapeutas, que estão presentes em apenas 1,5% e 2,5% dos polos, respectivamente.

GRÁFICO 31

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO CATEGORIAS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS POLOS – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

A discrepância na quantidade de polos que contam com profissionais de Educação Física em relação aos demais profissionais pode ser explicada pela forma como o Programa surgiu, já que em 2011 seu principal objetivo era a promoção de práticas corporais e atividades físicas. Em 2013, no entanto, o objetivo principal do Programa foi ampliado para **contribuir para a promoção da saúde, produção do cuidado e modos de vida saudáveis**, sendo as práticas corporais um de seus diversos eixos de ação. Nesse sentido, sejam profissionais de Educação Física ou dançarinos, psicólogos ou fisioterapeutas, é essencial que os profissionais que atuam no polo estejam alinhados ao objetivo principal do programa e compartilhem uma visão comum sobre a promoção da saúde.

Em geral, a formação dos profissionais de Saúde é fragmentada em especialidades, com núcleos de conhecimentos específicos, pouco integrados entre si. Por esse motivo, é necessário promover ações de educação permanente e definir espaços de discussão que propiciem a troca de saberes e o planejamento conjunto, tendo a interdisciplinaridade como orientadora da atuação da equipe no Programa.

As bases teóricas e práticas para a promoção da saúde, para a produção do cuidado e promoção de modos de vida saudáveis também devem ser contempladas nas ações de educação permanente. Por isso, conhecer o número total de profissionais que atua no Programa Academia da Saúde no seu estado ou município é um importante ponto de partida para planejar e implementar ações de capacitação. Em todo o Brasil, considerando os polos em funcionamento que participaram do Monitoramento 2016, podemos considerar que existem cerca de 5.470 profissionais atuando regularmente no Programa, sendo aproximadamente 1.742 profissionais de Educação Física, 946 fisioterapeutas e 785 nutricionistas, como mostra a tabela a seguir.

TABELA 3

PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS POLOS EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO TIPO DE PROFISSIONAL – BRASIL, MAIO/2016

Profissionais que atuam nos polos	Número de profissionais
Profissional de Educação Física	1.742
Fisioterapeuta geral	946
Nutricionista	785
Psicólogo(a)	646
Assistente social	541
Fonoaudiólogo(a) geral	271
Dançarino(a)	172
Terapeuta ocupacional	117
Educador(a) social	100
Sanitarista	80
Arterapeuta	47
Musicoterapeuta	23
Total	5.470

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Cabe destacar ainda que as 12 categorias profissionais constantes na tabela anterior se referem às categorias ocupacionais definidas nas normativas do Programa e justificam-se para fins de repasse do financiamento mensal de custeio das atividades do polo. Porém, outros profissionais também podem atuar nos polos. É o caso de enfermeiros, técnicos de enfermagem, farmacêuticos, massoterapeutas, professores de capoeira, artesãos, médicos, e professores de ioga, para citar alguns dos profissionais que também foram citados no Monitoramento. Essa variedade de categorias amplia e pode

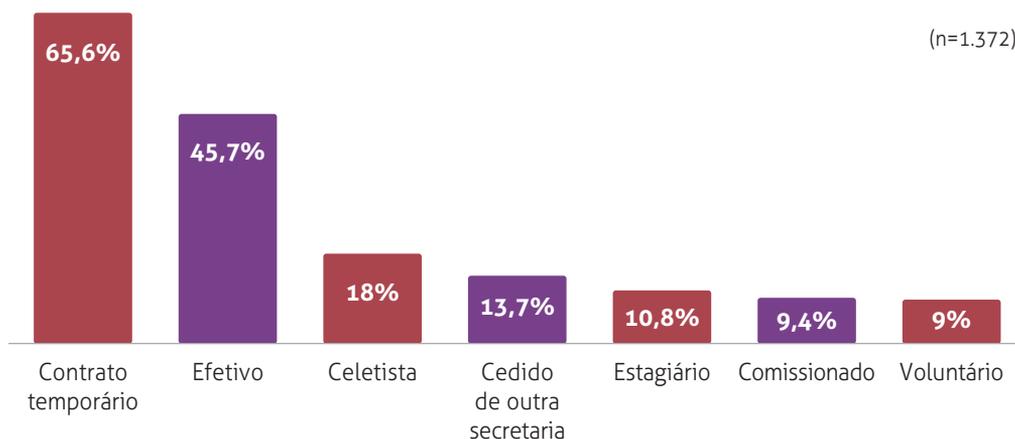
qualificar as atividades oferecidas pelo Programa Academia da Saúde, com novas abordagens terapêuticas, socialmente e culturalmente significativas. O importante é que todos estejam atuando de forma integrada e alinhada aos princípios, aos objetivos e às diretrizes do Programa.

3.7.1 Vínculo dos profissionais que atuam nos polos

Embora haja um número expressivo de profissionais atuando no Programa Academia da Saúde, a fragilidade dos vínculos empregatícios é um fator que pode comprometer a sustentabilidade das atividades desenvolvidas.

GRÁFICO 32

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO VÍNCULOS DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS POLOS – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Apenas 45,7% dos polos informaram contar com profissionais de vínculo efetivo e 18% com celetistas. Por outro lado, 65,6% dos polos informaram possuir profissionais contratados com vínculo temporário, 10,8% com estagiários, 9,4% com comissionados e 9% com voluntários, vínculos considerados precários. A fragilidade do vínculo desses profissionais indica baixa sustentabilidade e está relacionada à elevada rotatividade de profissionais. Em 13,7% dos polos contam com profissionais cedidos de outra Secretaria. Nesse caso, mesmo que o vínculo seja frágil e que ele possa ser requisitado de volta a qualquer tempo, trata-se de uma iniciativa interessante. Além de diversificar o perfil e a trajetória dos profissionais que atuam nos polos, a requisição pressupõe diálogo e interface entre diferentes secretarias, como Saúde e Educação, Saúde e Assistência Social, Saúde e Cultura, fomentando o princípio da intersetorialidade, que é intrínseco à promoção à saúde.

3.8 Contrapartida da Gestão Municipal

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 2016, as principais contribuições municipais para o Programa foram direcionadas à manutenção do espaço do polo (96%); à aquisição de material de consumo (92,2%); à aquisição de material permanente (85,3%); à contratação de profissionais (84,9%) e à construção complementar – pista de caminhada, quadra de esportes, pista de skate etc. (44%). Um percentual menor dos polos, 19,2% recebem outros tipos de contrapartida da gestão municipal.

Cabe destacar que durante os períodos de planejamento orçamentário municipal ou estadual, para garantir investimentos direcionados ao Programa, torna-se essencial o advocacy junto aos gestores e a mobilização da comunidade para reivindicar recursos que garantam boas condições de funcionamento ao polo, incorporando as demandas locais.

GRÁFICO 33

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO CONTRAPARTIDA OFERECIDA PELA GESTÃO MUNICIPAL AOS POLOS – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

3.9 Principais demandas da comunidade

Uma escuta ativa das demandas comunitárias é essencial para aproximar o serviço das necessidades de seus usuários. Os polos apontaram como suas principais demandas: ofertas de outros tipos de atividades (55,4%); realização de eventos (55,3%); questões relativas à estrutura do polo e à aquisição de materiais (51,6%); oferta de atividades em outros turnos (48,2%). Já 23,5% dos polos informaram que possuem outras demandas e apenas 13,3% dos polos declararam que não havia demandas. Este interesse da comunidade em sugerir, demandar e até em participar do planejamento de ações deve ser olhado com atenção e acolhido pelos profissionais, isso contribui para o sentimento de pertencimento, que por sua vez fortalece o Programa nos territórios.

GRÁFICO 34

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO PRINCIPAIS DEMANDAS DA COMUNIDADE AOS POLOS – BRASIL, MAIO/2016



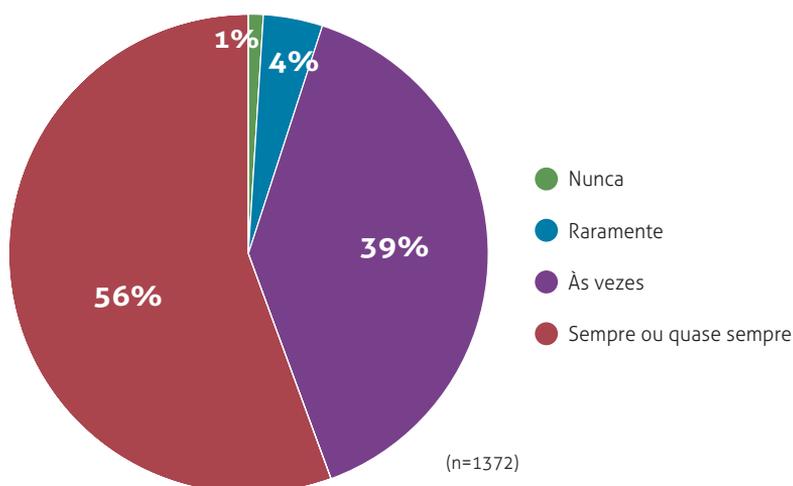
Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

3.9.1 Incorporação das demandas da comunidade

Mais da metade dos polos, 56%, indicou conseguir incorporar as demandas da comunidade em suas práticas e atividades, enquanto 39% referiram quase sempre incorporar o que é solicitado, 4% referiram raramente conseguir e 1% afirmou nunca conseguir. A incorporação das demandas da comunidade é importante para fortalecer a adesão e o envolvimento da comunidade com o programa. Nesse sentido, é interessante auxiliar os usuários na identificação dos atores envolvidos no processo de incorporação de demandas, tais como líderes comunitários, conselheiros de saúde, gestores locais, entre outros.

GRÁFICO 35

POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO CAPACIDADE DE INCORPORAÇÃO DAS PRINCIPAIS DEMANDAS DA COMUNIDADE AOS POLOS – BRASIL, MAIO/2016



Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS

3.10 Dificuldades no desenvolvimento do Programa Academia da Saúde

O Monitoramento 2016 levantou as principais dificuldades encontradas no desenvolvimento das ações do programa. Em 67,4% dos polos indicaram dificuldades relacionadas à insuficiência de recursos financeiros e 29,4% à baixa disponibilidade de materiais didáticos e de apoio para o desenvolvimento das atividades nos polos (ex.: som, colchonete, fôlder, papelaria etc.). Nesses casos, é importante que os responsáveis pelo Programa acompanhem as portarias de habilitação ao custeio e verifiquem se já recebem o recurso para o custeio mensal dos polos. Em caso negativo, as Secretarias Estaduais podem realizar o apoio necessário para a solicitação. A parceria com os Conselhos Municipais de Saúde também é desejável para garantir a inclusão do programa na pauta e fortalecer o controle social na utilização dos recursos.

Um percentual significativo de polos indicou que possui dificuldades no desenvolvimento de atividades para crianças (45%), adolescentes (31,9%) e para homens (44,6%). Cada um desses grupos possui necessidades e interesses diferentes e, portanto, é necessária a identificação de estratégias apropriadas para aproximá-los e envolvê-los no programa. É válido entrar em contato com as áreas técnicas temáticas (Saúde da Criança, Saúde do Adolescente e Saúde do Homem) nas Secretarias Estaduais e Municipais (se houver), ou no Ministério da Saúde, que podem apoiar o desenvolvimento de atividades específicas.

No caso de crianças e adolescentes, por meio de parceria com associações comunitárias, escolas ou outras instituições locais, os polos podem ofertar atividades que contribuam para o desenvolvimento pessoal e social, como danças, jogos esportivos, artes marciais, música, teatro e outras. Para os adolescentes, as atividades sociais no turno da noite podem ser uma opção atrativa, sendo desejáveis aquelas que ajudam a desenvolver habilidades de autocontrole, empoderamento e mediação de conflito. Estabelecer dias e horários para encontros de adolescentes, com rodas de conversa, atividades esportivas, circuito de *skate* etc., com acompanhamento da equipe, pode ser uma estratégia bem aceita pelo público-alvo. Além disso, iniciativas de outros setores como o Programa Saúde na Escola, o Estação Juventude e o Programa Esporte e Lazer na Cidade podem ser articuladas ao polo para o desenvolvimento de atividades que abordem temas transversais (cultura da paz, meio ambiente, educação sexual etc.), com atividades lúdicas e recreativas, com conteúdo e linguagem adequados a esses públicos. Ao ofertar atividades ao longo do dia, os polos do Programa podem ser um grande ponto de referência para as crianças e adolescentes do território.

No que diz respeito à oferta de atividades para homens, o Programa tem o potencial de estimular a participação do público masculino em atividades como grupos de corrida, artes marciais, torneios de futebol, treinamento funcional, entre outras. Tendo em vista que a adesão de homens aos serviços de saúde é baixa, muitas vezes se resumindo à procura por serviços emergenciais, a oferta de atividades específicas no polo pode servir como porta de entrada a outros serviços do SUS, especialmente no âmbito da atenção básica.

O Monitoramento identificou também dificuldades relacionadas à qualificação e capacitação (36%) e à integração (10,7%) dos profissionais que atuam no polo. Sobre a qualificação e capacitação, é importante ampliar a discussão no município sobre formas sustentáveis de qualificar o trabalho interdisciplinar no Programa, por meio de capacitações e ações de educação permanente. Em relação à integração dos profissionais que atuam no polo, a instituição do Grupo de Apoio à Gestão pode criar um espaço propício a uma atuação conjunta. Encontros periódicos para planejamento integrado também podem estimular maior articulação e integração entre os profissionais que atuam no polo de forma presencial ou por meio de apoio matricial.

Os polos indicaram, ainda, dificuldades de articulação intersetorial (35,7%) e de articulação com a ESF (23,8%) e com o Nasf (16%). De fato, a intrasetorialidade e a intersetorialidade são grandes desafios em todos os níveis da gestão. Contudo, algumas estratégias podem favorecer essa articulação. No caso da articulação entre as equipes de saúde, é essencial definir um fluxo de comunicação e espaços para diálogo. Este trabalho envolve o envio de *e-mails*, telefonemas, visitas e agendamento de reuniões para apresentação/discussão de dados, com compartilhamento de informações de interesse comum. Além disso, é importante fazer a apresentação do Programa em diferentes espaços, sempre destacando seu escopo ampliado de promoção da saúde, sem restringi-lo à prática de atividade física ou de prevenção de doenças crônicas. No caso da articulação com outros setores, além das estratégias citadas, ter uma agenda de prioridades e conhecer as prioridades dos potenciais parceiros é fundamental para propor uma ação conjunta ou solicitar apoio.

Por fim, uma dificuldade indicada por 30% dos polos diz respeito ao processo de adesão e envolvimento da comunidade nas atividades oferecidas. Considerando esse cenário, promover ações voltadas à divulgação das atividades oferecidas, realização de eventos temáticos para usuários e a criação de espaços para escuta e planejamento conjuntos estimulam o envolvimento da comunidade nas atividades do Programa. Recomenda-se usar o Grupo de Apoio à Gestão do Polo como espaço estratégico para discutir esse tipo de dificuldade e ajudar a mobilizar a comunidade.

TABELA 4

POLOS EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO DIFICULDADES ENCONTRADAS NO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE – BRASIL, MAIO/2016

Dificuldades no desenvolvimento do Programa	Polos em funcionamento		
	Sim	Não	Total
Dificuldade na articulação com os profissionais da ESF	327	1.045	1.372
	23,8	76,2	100
Dificuldade na articulação com os profissionais do Nasf	219	1.153	1.372
	16	84	100
Dificuldade de integração entre os profissionais que atuam no Polo	147	1.225	1.372
	10,7	89,3	100
Dificuldade na disponibilidade de materiais didáticos e de apoio para o desenvolvimento das atividades no polo (ex.: som, colchonete, fôlder, papelaria etc.)	403	969	1.372
	29,4	70,6	100
Dificuldade na adesão e no envolvimento da comunidade nas atividades oferecidas no Polo	416	956	1.372
	30,3	69,7	100
Dificuldade na qualificação e na capacitação dos profissionais que atuam no desenvolvimento das atividades no Polo	494	878	1.372
	36	64	100
Insuficiência de recursos financeiros	925	447	1.372
	67,4	32,6	100
Dificuldade de articulação intersetorial	490	882	1.372
	35,7	64,3	100
Dificuldade no desenvolvimento de atividades para crianças	617	755	1.372
	45	55	100
Dificuldade no desenvolvimento de atividades para adolescentes	438	934	1.372
	31,9	68,1	100
Dificuldade no desenvolvimento de atividades para homens	612	760	1.372
	44,6	55,4	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Fazenda. Secretaria do Tesouro Nacional. **Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002**. Divulga o detalhamento da natureza de despesas. Disponível em: <http://www3.tesouro.fazenda.gov.br/legislacao/download/contabilidade/Port_448_2002.pdf>. Acesso em: 9 mar. 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%2009%202016%20-%20Redefine%20regras%20Academia%20da%20Sade.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 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://bvms.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://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html>. Acesso em: 9 mar. 2017.

_____. Presidência da República. **Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964**. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L4320.htm>. Acesso em: 9 mar. 2017.

BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família – volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf>. Acesso em: 9 mar. 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: 9 mar. 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: 9 mar. 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: 9 mar. 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: 9 mar. 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: 9 mar. 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: 9 mar. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>>. Acesso em: 9 mar. 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: 9 mar. 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: 9 mar. 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-reducao-morbimortalidade-acidentes-violencias-editora16.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 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-Politica-do-Ministerio-da-Saude-para-Atencao-Integral-ao-Usuario-de-Alcool-e-Outras-Drogas-2003-.pdf>>. Acesso em: 9 mar. 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-orientadoras/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: 9 mar. 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (Brasil). **Reflexões aos novos gestores municipais de Saúde**. Brasília, 2009. (Reflexões aos novos gestores municipais de Saúde). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/reflexoes_novos_gestores_municipais.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2017.



ANEXOS

Anexo A – Gestão Municipal

TABELA A1

MUNICÍPIOS QUE PARTICIPARAM DO MONITORAMENTO 2016, SEGUNDO EXISTÊNCIA DE POLO EM FUNCIONAMENTO E RECEBIMENTO/SOLICITAÇÃO DE CUSTEIO MENSAL PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO POLO – BRASIL, MAIO 2016

Solicitação de custeio mensal	Municípios que participaram do Monitoramento	
	Número de municípios	Percentual de municípios
POSSUI POLO EM FUNCIONAMENTO		
Recebe custeio mensal	464	41
Não recebe custeio mensal	662	59
Já solicitou	378	57
Não solicitou	284	43
Total	662	100
Total	1.126	100
NÃO POSSUI POLO EM FUNCIONAMENTO, MAS POSSUI OBRA CONCLUÍDA OU POLO SIMILAR		
Já solicitou custeio mensal	170	30
Não solicitou custeio mensal	389	70
Total	559	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A2

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO A PRINCIPAL ESTRATÉGIA DE DIVULGAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO TERRITÓRIO – BRASIL, MAIO 2016

Estratégia de divulgação	Municípios com polo em funcionamento	
	Número de municípios	Percentual de municípios
Fôlder, carros de som, panfletos, rádio, televisão	249	22
Internet/Site	125	11
Eventos em datas comemorativas	161	14
Divulgação por meio de visitas domiciliares	300	27
Reuniões com outros serviços de saúde	271	24
Não realiza divulgação	20	2
Total	1.126	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A3

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO QUE INCLUÍRAM O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – BRASIL, MAIO 2016

Inclusão no Plano Municipal de Saúde	Municípios com polo em funcionamento	
	Número de municípios	Percentual de municípios
Sim	932	83
Não	194	17
Total	1.126	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A4**MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO ARTICULAÇÃO INTRASSETORIAL E INTERSETORIAL – BRASIL, MAIO 2016**

Articulação intrassetorial e intersetorial	Municípios com polo em funcionamento	
	Número de municípios	Percentual de municípios
ARTICULAÇÃO INTRASSETORIAL		
Estratégia Saúde da Família	1.048	93
Unidades Básicas de Saúde	969	86
Núcleos de Apoio à Saúde da Família	864	77
Centro de Atenção Psicossocial (Caps)	345	31
Rede Cegonha	254	23
Centros Especializados em Reabilitação (CER)	140	12
Melhor em Casa	77	7
Consultório na Rua	35	3
ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL		
Programa Saúde na Escola (PSE)	731	65
Centros de Referência da Assistência Social (Cras)	656	58
Programa Esporte e Lazer na Cidade (Pelc)	166	15
Projeto Vida no Trânsito (PVT)	44	4
Plano Juventude Viva	30	3

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A5**MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO PARCERIAS GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS – BRASIL, MAIO 2016**

Parcerias governamentais e não governamentais	Municípios com polo em funcionamento	
	Número de municípios	Percentual de municípios
PARCERIA GOVERNAMENTAL		
Assistência social	698	66%
Secretaria de Cultura	324	32%
Secretaria de Direitos Humanos	58	6%
Secretaria de Educação	685	65%
Secretaria de Esporte	610	58%
Secretaria de Meio Ambiente	175	17%
Secretaria de Planejamento	167	17%
Secretaria de Turismo	101	10%
Sem parceria governamental	153	19%
PARCERIA NÃO GOVERNAMENTAL		
Associação comunitária	380	40%
Instituição religiosa	264	28%
ONG	80	9%
Universidades	109	12%
Instituições privadas	72	8%
SEM PARCERIA NÃO GOVERNAMENTAL	225	25%

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A6

MUNICÍPIOS QUE POSSUEM POLO EM FUNCIONAMENTO QUE REALIZAM ARTICULAÇÃO ENTRE O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE E O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – BRASIL, MAIO/2016

Articulação com o Conselho Municipal de Saúde	Municípios com polo em funcionamento	
	Número de municípios	Percentual de municípios
Não	405	36
Sim	721	64
Total	1.126	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A7

MUNICÍPIOS QUE PARTICIPARAM DO MONITORAMENTO 2016 QUE REFERIRAM PARTICIPAÇÃO DE ALGUM GESTOR OU PROFISSIONAL QUE ATUA NO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM ALGUMA EDIÇÃO DO CURSO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA – EAD PROMOVIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE E/OU SOBRE O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE – BRASIL, MAIO/2016

Participação em EaD do Ministério	Municípios que participaram do monitoramento	
	Número de municípios	Percentual de municípios
Não	1.526	62,2
Não sabe	517	21,1
Sim	411	16,7
Total	2.454	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A8

MUNICÍPIOS QUE POSSUEM POLO EM FUNCIONAMENTO REFERIRAM PARTICIPAÇÃO EM ALGUMA CAPACITAÇÃO OFERECIDA PELA SES EM 2015 – BRASIL, MAIO/2016

Capacitação oferecida pela SES	Municípios com polo em funcionamento	
	Número de municípios	Percentual de municípios
Não	677	60,1
Não sabe	192	17,1
Sim	257	22,8
Total	1.126	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A9

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE CAPACITAÇÃO SOBRE O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DA REDE – BRASIL, MAIO 2016

Ações de capacitação	Municípios com polo em funcionamento	
	Número de municípios	Percentual de municípios
Não realiza ações de capacitação	631	56
Realiza ações de capacitação	495	44
Total	1.126	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A10

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO QUE REALIZARAM AÇÕES DE CAPACITAÇÃO SOBRE O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DA REDE, SEGUNDO PÚBLICO-ALVO DA CAPACITAÇÃO – BRASIL, MAIO 2016

Público-alvo da capacitação	Municípios com polo em funcionamento	
	Número de municípios	Percentual de municípios
Profissionais da Estratégia de Saúde da Família	415	84
Profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família	370	74
Profissionais que atuam na Academia da Saúde (coordenação ou desenvolvendo atividades)	453	92
Profissionais de outras secretarias da gestão municipal	198	40
Outros profissionais	157	32
Total	495	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A11

MUNICÍPIOS QUE PARTICIPARAM DO MONITORAMENTO 2016, SEGUNDO CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE – BRASIL E UF, MAIO 2016

Municípios que participaram do Monitoramento 2016										
UF	Não conhece		Já ouviu falar		Conhece, porém não utiliza		Conhece e utiliza		Total	
	Número de municípios	%	Número de municípios	%	Número de municípios	%	Número de municípios	%	Número de municípios	%
AC	4	18,2	10	45,5	4	18,2	4	18,2	22	100
AL	3	6,8	7	15,9	11	25,0	23	52,3	44	100
AM	2	15,4	4	30,8	2	15,4	5	38,5	13	100
AP	0	0	4	36,4	5	45,5	2	18,2	11	100
BA	26	14,4	36	19,9	48	26,5	71	39,2	181	100
CE	14	15,9	14	15,9	25	28,4	35	39,8	88	100
DF	0	0	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100
ES	7	29,2	8	33,3	4	16,7	5	20,8	24	100
GO	23	18,7	35	28,5	21	17,1	44	35,8	123	100
MA	9	16,1	10	17,9	13	23,2	24	42,9	56	100
MG	60	17,6	83	24,3	74	21,7	124	36,4	341	100
MS	8	13,8	25	43,1	11	19,0	14	24,1	58	100
MT	8	16	15	30,0	10	20,0	17	34,0	50	100
PA	12	18,7	14	21,9	17	26,6	21	32,8	64	100
PB	8	7,1	37	32,7	15	13,3	53	46,9	113	100
PE	13	9,7	35	26,1	29	21,6	57	42,5	134	100
PI	8	10,9	15	20,5	20	27,4	30	41,1	73	100
PR	38	22,1	56	32,6	25	14,5	53	30,8	172	100
RJ	3	5,3	15	26,3	15	26,3	24	42,1	57	100
RN	11	12,2	28	31,1	15	16,7	36	40,0	90	100
RO	4	33,3	1	8,3	4	33,3	3	25,0	12	100
RR	3	27,3	3	27,3	3	27,3	2	18,2	11	100
RS	61	26,6	79	34,5	34	14,8	55	24,0	229	100
SC	20	16,1	43	34,7	31	25,0	30	24,2	124	100
SE	12	26,7	16	35,6	12	26,7	5	11,1	45	100
SP	35	13,4	74	28,4	59	22,6	93	35,6	261	100
TO	13	22,8	24	42,1	5	8,8	15	26,3	57	100
Brasil	405	16,5	691	28,2	512	20,9	846	34,5	2.454	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A12

MUNICÍPIOS QUE POSSUEM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA MONITORAR AS AÇÕES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE – BRASIL, MAIO 2016

Estratégias de Monitoramento	Municípios com polo em funcionamento	
	Número de municípios	Percentual de municípios
Preenchimento do E-SUS	910	81
Realização de reunião/encontro periódico com os profissionais do polo	849	75
Solicitação de relatório periódico	562	50
Aplicação de questionário	230	20
Outra	139	12
Total	1.126	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A13

MUNICÍPIOS COM POLO EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO GRUPOS ESPECÍFICOS CONTEMPLADOS PELO PROGRAMA – BRASIL, MAIO 2016

Grupos contemplados	Municípios com polo em funcionamento	
	Número de municípios	Percentual de municípios
Ciganos	42	4
Indígenas	53	5
Quilombolas	80	7
Ribeirinhos	63	6
Situação de rua	81	7
Pessoas assentadas	145	13
Total	1.126	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

Anexo B – Polos em funcionamento

TABELA A14

POLOS EM FUNCIONAMENTO, POR PROXIMIDADE DO POLO À UBS – BRASIL E UF, MAIO 2016

Polos em funcionamento			
UF	Distante da UBS	Próximo à UBS	Total
AC	2	15	17
AL	0	21	21
AM	0	2	2
AP	0	3	3
BA	14	67	81
CE	2	44	46
ES	2	6	8
GO	14	49	63
MA	4	25	29
MG	21	168	189
MS	3	18	21
MT	3	12	15
PA	7	29	36
PB	3	51	54
PE	25	136	161
PI	3	28	31
PR	12	64	76
RJ	2	101	103
RN	8	24	32
RO	1	3	4
RR	0	5	5
RS	26	104	130
SC	10	54	64
SE	2	27	29
SP	9	119	128
TO	5	19	24
Brasil	178	1.194	1.372

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A15

POLOS EM FUNCIONAMENTO QUE POSSUEM GRUPO DE APOIO À GESTÃO – BRASIL E UF, MAIO 2016

UF	Polos em funcionamento		
	NÃO possui Grupo de Apoio à Gestão	Possui Grupo de Apoio à Gestão	Total
AC	10	7	17
AL	13	8	21
AM	0	3	3
AP	1	1	2
BA	44	37	81
CE	31	15	46
ES	8	0	8
GO	38	25	63
MA	18	11	29
MG	90	99	189
MS	15	6	21
MT	8	7	15
PA	27	9	36
PB	24	30	54
PE	86	75	161
PI	16	15	31
PR	36	40	76
RJ	83	20	103
RN	17	15	32
RO	4	0	4
RR	5	0	5
RS	87	43	130
SC	47	17	64
SE	10	19	29
SP	67	61	128
TO	16	8	24
Brasil	801	571	1.372

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A16

POLOS EM FUNCIONAMENTO QUE POSSUEM GRUPO DE APOIO À GESTÃO, CONFORME COMPOSIÇÃO DO GRUPO – BRASIL, MAIO 2016

Composição do Grupo de Apoio à Gestão	Polos em funcionamento		
	Sim	Não	Total
Profissionais que atuam na Atenção Básica da área abrangida pelo Polo e/ou UBS e/ou Nasf	520	51	571
	91,1	8,9	100
Profissionais que atuam no Polo da Academia da Saúde	538	33	571
	94,2	5,8	100
Usuários do polo e/ou seus familiares	299	272	571
	52,4	47,6	100
Lideranças comunitárias	147	424	571
	25,7	74,3	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A17

POLOS EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO TURNO DE FUNCIONAMENTO DOS POLOS – BRASIL, MAIO 2016

Turno de funcionamento dos polos	Polos em funcionamento					
	Número de polos			Percentual		
	Não	Sim	Total	Não	Sim	Total
Manhã	87	1.285	1.372	6,3	93,7	100
Tarde	251	1.121	1.372	18,3	81,7	100
Noite	769	603	1.372	56	44	100
Todos	942	430	1.372	68,7	31,3	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A18

POLOS EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO PARTICIPANTES DAS ATIVIDADES DO POLO – BRASIL, MAIO 2016

Participantes das atividades do polo	Polos em funcionamento					
	Número de Polos			Percentual		
	Não	Sim	Total	Não	Sim	Total
Crianças	839	533	1.372	61,1	38,9	100
Adolescentes	323	1.049	1.372	23,5	76,5	100
Adultos	18	1.354	1.372	1,3	98,7	100
Idosos	30	1.342	1.372	2,2	97,8	100
Todos	864	508	1.372	63,0	37,0	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A19

POLOS EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NOS POLOS – BRASIL, MAIO 2016

Atividades desenvolvidas nos polos	Polos em funcionamento					
	Número de polos			Percentual		
	Não	Sim	Total	Não	Sim	Total
Práticas Corporais e Atividades Físicas	19	1.353	1.372	1,4	98,6	100
Promoção da Alimentação Saudável	248	1.124	1.372	18,1	81,9	100
Práticas Integrativas e Complementares – Pícs	1.189	183	1.372	86,6	13,4	100
Práticas artísticas e culturais	1.050	322	1.372	76,5	23,5	100
Educação em saúde	286	1.086	1.372	20,8	79,2	100
Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados	526	846	1.372	38,3	61,7	100
Enfrentamento ao uso abusivo do álcool e outras drogas	696	676	1.372	50,7	49,3	100
Promoção da mobilidade segura	911	461	1.372	66,4	33,6	100
Promoção da cultura da paz e dos direitos humanos	880	492	1.372	64,1	35,9	100
Promoção do desenvolvimento sustentável	1.056	316	1.372	77	23	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A20

POLOS EM FUNCIONAMENTO QUE DESENVOLVEM PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS, SEGUNDO TIPO DE ATIVIDADE DESENVOLVIDA NO POLO – BRASIL, MAIO 2016

Práticas Corporais e atividades físicas desenvolvidas	Polos em funcionamento que desenvolvem práticas corporais e atividades físicas					
	Número de polos			Percentual		
	Não	Sim	Total	Não	Sim	Total
Danças (zumba, hip-hop, axé, balé etc.)	592	761	1.353	43,7	56,3	100
Atividades esportivas (futebol, vôlei, skate etc.)	884	469	1.353	65,3	34,7	100
Ginásticas (step, aeróbica, localizada, funcional, pilates, alongamento, ioga etc.)	61	1.292	1.353	4,5	95,5	100
Grupos de caminhada ou de corrida	195	1.158	1.353	14,4	85,6	100
Artes marciais (judô, karatê, capoeira etc.)	1.192	161	1.353	88,1	11,9	100
Jogos ou brincadeiras (queimada, ciranda, gincana etc.)	658	695	1.353	48,6	51,4	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A21

POLOS EM FUNCIONAMENTO QUE DESENVOLVEM ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, SEGUNDO TIPO DE ATIVIDADE DESENVOLVIDA NO POLO – BRASIL, MAIO 2016

Atividades de promoção da alimentação saudável	Polos em funcionamento que desenvolvem atividades de promoção da alimentação saudável					
	Número de polos			Percentual		
	Não	Sim	Total	Não	Sim	Total
Palestras	119	1.005	1.124	10,6	89,4	100
Oficinas de culinária	940	184	1.124	83,6	16,4	100
Rodas de conversa	141	983	1.124	12,5	87,5	100
Horta comunitária	1.065	59	1.124	94,7	5,3	100
Atividade relacionada à alimentação viva	1.014	110	1.124	90,2	9,8	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A22

POLOS EM FUNCIONAMENTO QUE DESENVOLVEM ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO, SEGUNDO UTILIZAÇÃO DO *GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA – 2014* COMO REFERÊNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES – BRASIL, MAIO 2016

UF	Polos em funcionamento que desenvolvem atividades de promoção da alimentação saudável		
	Não utiliza	Utiliza	Total
AC	3	9	12
AL	7	13	20
AM	1	2	3
AP	1	1	2
BA	20	56	76
CE	16	26	42
ES	1	4	5
GO	18	34	52
MA	8	19	27
MG	31	136	167
MS	5	10	15
MT	6	5	11
PA	9	23	32
PB	16	34	50
PE	48	74	122
PI	5	25	30
PR	22	38	60
RJ	5	96	101
RN	4	20	24
RO	3	0	3
RR	3	1	4
RS	32	47	79
SC	18	28	46
SE	7	18	25
SP	38	59	97
TO	7	12	19
Brasil	334	790	1.124

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A23

POLOS EM FUNCIONAMENTO QUE DESENVOLVEM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES, SEGUNDO TIPO DE ATIVIDADE DESENVOLVIDA NO POLO – BRASIL, MAIO 2016

Práticas integrativas e complementares desenvolvidas	Polos em funcionamento que desenvolvem práticas integrativas e complementares					
	Número de polos			Percentual		
	Não	Sim	Total	Não	Sim	Total
Medicina Tradicional Chinesa – MTC (<i>lian gong, tai chi chuan, automassagem</i>)	56	127	183	30,6	69,4	100
Homeopatia	161	22	183	88	12	100
Plantas Medicinais/ Fitoterapia	125	58	183	68,3	31,7	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A24

POLOS EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO FORMA DE INGRESSO DOS USUÁRIOS ÀS ATIVIDADES DOS POLOS – BRASIL, MAIO 2016

Forma de ingresso dos usuários	Polos em funcionamento	
	Número de polos	Percentual
O polo é aberto a todos os interessados (demanda espontânea) e também recebe usuários encaminhados a partir de outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.	739	53,9
O polo é aberto a todos. O interessado pode frequentar as atividades a qualquer momento (demanda espontânea).	458	33,4
O polo somente recebe usuários se forem encaminhados a partir de outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.	51	3,7
O interessado somente pode frequentar as atividades se houver vagas disponíveis.	26	1,9
Outra	98	7,1
Total	1.372	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A25**POLOS EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO TIPO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS POLOS – BRASIL, MAIO 2016**

Profissionais que atuam nos polos	Polos em funcionamento					
	Número de polos			Percentual		
	Não	Sim	Total	Não	Sim	Total
Profissional de Educação Física	131	1.241	1.372	9,5	90,5	100
Assistente social	925	447	1.372	67,4	32,6	100
Terapeuta ocupacional	1.271	101	1.372	92,6	7,4	100
Fisioterapeuta geral	617	755	1.372	45	55	100
Fonoaudiólogo(a) geral	1.222	250	1.372	81,8	18,2	100
Nutricionista	630	742	1.372	45,9	54,1	100
Psicólogo(a)	793	579	1.372	57,8	42,2	100
Sanitarista	1.302	70	1.372	94,9	5,1	100
Educador(a) social	1.296	76	1.372	94,5	5,5	100
Musicoterapeuta	1.353	20	1.372	98,5	1,5	100
Arterapeuta	1.338	34	1.372	97,5	2,5	100
Dançarino(a)	1.217	155	1.372	88,7	11,3	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A26

POLOS EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO TIPO DE VÍNCULO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS POLOS – BRASIL, MAIO 2016

Vínculo dos profissionais que atuam nos polos	Polos em funcionamento					
	Número de polos			Percentual		
	Não	Sim	Total	Não	Sim	Total
Efetivo	745	627	1.372	54,3	45,7	100
Contrato temporário	472	900	1.372	34,4	65,6	100
Celetista	1.125	247	1.372	82	18	100
Cedido de outra secretaria	1.184	188	1.372	86,3	13,7	100
Estagiário	1.224	148	1.372	89,2	10,8	100
Comissionado	1.243	129	1.372	90,6	9,4	100
Voluntário	1.249	123	1.372	91	9	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A27

POLOS EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO CONTRAPARTIDA DA GESTÃO MUNICIPAL AOS POLOS – BRASIL, MAIO 2016

Contrapartida da Gestão Municipal	Polos em funcionamento		
	Sim	Não	Total
Aquisição de material de consumo	1.251	121	1.372
	8,8	92,2	100
Aquisição de material permanente	1.170	202	1.372
	85,3	14,7	100
Manutenção do espaço do polo (jardinagem, manutenção de equipamentos etc.)	1.317	55	1.372
	96	4	100
Contratação de profissionais	1.165	207	1.372
	84,9	15,1	100
Construção complementar (pista de caminhada, quadra de esportes, pista de skate etc.)	604	768	1.372
	44	56	100
Outra contrapartida	263	1.109	1.372
	19,2	80,8	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A28

POLOS EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO PRINCIPAIS DEMANDAS DA COMUNIDADE EM RELAÇÃO AOS SERVIÇOS OFERTADOS PELO POLO – BRASIL, MAIO 2016

Principais demandas da comunidade	Polos em funcionamento		
	Sim	Não	Total
Realização de eventos	759	613	1.372
	55,3	44,7	100
Oferta de atividades em outros turnos (ex.: noite)	661	711	1.372
	48,2	51,8	100
Oferta de outros tipos de atividades (ex.: zumba, pilates etc.)	760	612	1.372
	55,4	44,6	100
Questões relativas à estrutura do Polo e à aquisição de materiais	708	664	1.372
	51,6	48,4	100
Outras demandas	323	1.049	1.372
	23,5	76,5	100
Não há demandas	182	1.190	1.372
	13,3	86,7	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A29

POLOS EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO CAPACIDADE DE INCORPORAÇÃO DAS DEMANDAS DA COMUNIDADE NO PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES O POLO – BRASIL, MAIO 2016

Incorporação das demandas da comunidade	Polos em funcionamento	
	Numero de polos	Percentual
Nunca	14	1
Raramente	54	4
Às vezes	541	39,4
Sempre, ou quase sempre	763	55,6

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.

TABELA A30

POLOS EM FUNCIONAMENTO, SEGUNDO DIFICULDADES ENCONTRADAS NO DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE – BRASIL, MAIO 2016

Dificuldades no desenvolvimento do Programa	Polos em funcionamento		
	Sim	Não	Total
Dificuldade na articulação com os profissionais da ESF	327	1.045	1.372
	23,8	76,2	100
Dificuldade na articulação com os profissionais do Nasf	219	1.153	1.372
	16	84	100
Dificuldade de integração entre os profissionais que atuam no polo	147	1.225	1.372
	10,7	89,3	100
Dificuldade na disponibilidade de materiais didáticos e de apoio para o desenvolvimento das atividades no polo (ex.: som, colchonete, pôlder, papelaria etc.)	403	969	1.372
	29,4	70,6	100
Dificuldade na adesão e no envolvimento da comunidade nas atividades oferecidas no Polo	416	956	1.372
	30,3	69,7	100
Dificuldade na qualificação e na capacitação dos profissionais que atuam no desenvolvimento das atividades no polo	494	878	1.372
	36	64	100
Insuficiência de recursos financeiros	925	447	1.372
	67,4	32,6	100
Dificuldade de articulação intersetorial	490	882	1.372
	35,7	64,3	100
Dificuldade no desenvolvimento de atividades para crianças	617	755	1.372
	45	55	100
Dificuldade no desenvolvimento de atividades para adolescentes	438	934	1.372
	31,9	68,1	100
Dificuldade no desenvolvimento de atividades para homens	612	760	1.372
	44,6	55,4	100

Fonte: Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde – CGDANT/DANTPS/SVS/MS.



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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

