



Monitoramento 2017 Academia da Saúde - Gestão Municipal

Prezado(a) Gestor(a),

Estamos iniciando o Ciclo 2017 do Monitoramento do Programa Academia da Saúde! O formulário a seguir refere-se à **GESTÃO MUNICIPAL do Programa** e, por essa razão, **cada município deverá responder apenas 1 (um) formulário independente do número de polos habilitados.** Considere ABRIL como mês de referência para suas respostas. As informações levantadas são fundamentais para orientar a gestão federal, estadual e municipal do Programa.

O prazo para preenchimento ou alteração do formulário é **até o dia 31 de maio**. Fique atento(a) ao prazo e não se esqueça de salvar o número de protocolo ao final do preenchimento! Em caso de dúvidas, entre em contato com o ponto focal do Programa no seu estado. Acesse a lista de contatos

em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_academia\\_saude.php?conteudo=ciclo2017](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_academia_saude.php?conteudo=ciclo2017)

#### Dados Institucionais

**Estado:**

**Município:**

**Endereço Institucional:**

**CEP:**



**Área responsável pelo Programa Academia da Saúde:**

- Atenção Básica  
 Vigilância em Saúde  
 Atenção Básica e Vigilância em Saúde (Co-Gestão)  
 Outra

**Especifique:**

**Nome do responsável pelo Programa Academia da Saúde:**

**Telefone Institucional:**

Informe o DDD e o número

**Telefone (outro):**

Informe o DDD e o número

**Email Institucional:**

**Email (outro):****Nome do responsável pelo Programa Academia da Saúde (2º responsável):**  
(se houver)**Telefone Institucional (2º responsável):**

Informe o DDD e o número

**Telefone (outro) (2º responsável):**

Informe o DDD e o número

**Email Institucional (2º responsável):****Email (outro) (2º responsável):**

### Mudança de gestão

**Em 2017, houve mudança de gestão na prefeitura do município?**

- Sim  
 Não

**Em 2017, houve mudança de gestão na Secretaria Municipal de Saúde?**

- Sim  
 Não

**Em 2017, houve mudança dos responsáveis pelo Programa Academia da Saúde?**

- Sim  
 Não

### Informações sobre o Programa

**O município foi contemplado com quantos polos do Programa Academia da Saúde?**

Considere todos os polos habilitados em portaria publicada no Diário Oficial da União - somando os polos com obra não iniciada, com obra em andamento, com obra concluída e aqueles habilitados como similar.

**O município possui algum polo do Programa Academia da Saúde com a OBRA NÃO INICIADA?**

Considere como OBRA NÃO INICIADA aquele polo que foi habilitado em Portaria, recebeu a primeira parcela para a construção, mas ainda não iniciou a obra.

- Sim  
 Não

**Qual o principal motivo da obra não ter sido iniciada?**

- Dificuldade com o terreno  
 Problema com a licitação  
 Falta de recursos  
 Outro

**Qual?****O município solicitou ou pretende solicitar devolução de recursos referente a esta obra não iniciada?**

- Sim  
 Não

**O município possui algum polo do Programa Academia da Saúde com a OBRA EM ANDAMENTO?**

Considere como OBRA EM ANDAMENTO aquele polo que foi habilitado em portaria, recebeu recurso para construção e a obra está sendo realizada.

- Sim  
 Não

**O município possui algum polo do Programa Academia da Saúde com a OBRA INTERROMPIDA?**

Considere como OBRA INTERROMPIDA aquele polo que foi habilitado em portaria, recebeu recurso para construção e iniciou a obra, mas atualmente a obra encontra-se parada.

- Sim  
 Não

**Qual o principal motivo da obra ter sido interrompida?**

- Problema com a empresa  
 Falta de recursos  
 Desastre natural  
 Outro

**Qual?****O município possui algum polo do Programa Academia da Saúde com a OBRA CONCLUÍDA (ou habilitado como SIMILAR), mas que NÃO está em funcionamento?**

- Sim  
 Não

**Qual o principal motivo de este polo não estar em funcionamento?****O município já solicitou ao Ministério da Saúde o recurso financeiro de custeio mensal para manutenção das atividades do polo?**

O recurso de custeio deve ser solicitado por meio do SAIPS. Para maiores informações sobre a solicitação de custeio, acesse o site [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_academia\\_saude.php?conteudo=custeio\\_polos](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_academia_saude.php?conteudo=custeio_polos)

- Sim  
 Não

**O município possui algum polo do Programa Academia da Saúde EM FUNCIONAMENTO?**

Considere como polos em funcionamento aqueles que contam com profissionais DESENVOLVENDO ATIVIDADES no local

- Sim  
 Não

**Quantos polos estão em funcionamento? :**

Atenção! Para cada Polo em Funcionamento também é necessário responder este outro formulário: [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=30884](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=30884)

**O município recebe recurso financeiro de custeio mensal do Ministério da Saúde para manutenção das atividades do polo em funcionamento?**

Em caso de dúvidas, confirme a informação no site do Fundo Nacional de Saúde

- Sim  
 Não

**O município já solicitou ao Ministério da Saúde o recurso financeiro custeio mensal para manutenção das atividades do polo em funcionamento?**

O recurso de custeio deve ser solicitado por meio do SAIPS. Para maiores informações sobre a solicitação de custeio, acesse o site [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_academia\\_saude.php?conteudo=custeio\\_polos](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_academia_saude.php?conteudo=custeio_polos)

- Sim  
 Não

**O município possui NASF implantado (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)?**

Considere como NASF implantado o recebimento de recurso de implantação. Em caso de dúvida, consulte o Fundo Nacional de Saúde ou SCNES.

- Sim  
 Não

### Sustentabilidade e fortalecimento do Programa

#### O município irá incluir o Programa Academia da Saúde no Plano Municipal de Saúde?

2017 é ano de elaboração do Plano Municipal de Saúde, responsável pela definição de prioridades e dotação de recursos orçamentários. Fique atento(a) às conferências municipais de saúde e reuniões com conselhos de saúde.

- Sim  
 Não  
 Não sei informar

#### Em 2016, o município realizou repasse financeiro específico para o Programa Academia da Saúde (complementar ou independente do repasse realizado pelo Ministério da Saúde)?

- Sim  
 Não

**Especifique:**

#### Dentre os órgãos municipais, quais os PARCEIROS GOVERNAMENTAIS da Secretaria Municipal de Saúde diretamente envolvidos no desenvolvimento no Programa Academia da Saúde?

	Sim	Não
Secretaria de Assistência Social:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secretaria de Cultura:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secretaria de Direitos Humanos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secretaria de Educação:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secretaria de Esporte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secretaria de Meio Ambiente:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secretaria de Planejamento:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secretaria de Turismo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não há esse tipo de parceria:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Caso exista algum outro parceiro governamental, especifique:**

#### Dentre as opções a seguir, quais os PARCEIROS NÃO GOVERNAMENTAIS da Secretaria Municipal de Saúde na realização das ações do Programa Academia da Saúde?

	Sim	Não
Associações comunitárias:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grupos ou instituições religiosas:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ONGs - Organizações Não Governamentais:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universidades/Faculdades:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instituições privadas:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não há esse tipo de parceria:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Caso exista algum outro parceiro não governamental, especifique:**

#### Existe alguma articulação entre o Programa Academia da Saúde e algum dos serviços abaixo, no município?

	Sim	Não
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultório na Rua:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estratégia Saúde da Família - ESF:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melhor em Casa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rede Cegonha:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unidade Básica de Saúde - UBS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Caso exista alguma outra articulação intrasetorial, especifique:**

**Existe alguma articulação entre o Programa Academia da Saúde e alguma das iniciativas abaixo, no município?**

	Sim	Não
Programa Saúde na Escola (PSE):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projeto Vida no Trânsito (PVT):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plano Juventude VIVA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esporte Lazer na Cidade (PELC):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Caso exista alguma outra articulação intersetorial, especifique:**

**O Programa está articulado com as ações do Conselho Municipal de Saúde?**

- Sim  
 Não

**De que maneira?**

### Ações da SMS

**O município realiza ação de capacitação sobre Programa Academia da Saúde para os profissionais da rede?**

Considere como capacitação cursos de longa e curta duração, oficinas, palestras, treinamento, entre outros.

- Sim  
 Não

**Qual o público alvo da capacitação?**

	Sim	Não
Profissionais da Estratégia de Saúde da Família:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profissionais que atuam no Academia da Saúde (na coordenação ou desenvolvendo atividades no polo):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profissionais de outras secretarias da gestão municipal:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros profissionais:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**O município participou de alguma ação de capacitação oferecida pela SES em 2016?**

- Sim  
 Não  
 Não sabe informar

**Algum gestor ou profissional que atua no Programa Academia da Saúde participou de alguma edição do Curso de Educação à Distância - EAD promovido pelo Ministério da Saúde sobre Promoção da Saúde e/ou sobre o Programa Academia da Saúde?**

- Sim  
 Não  
 Não sabe informar

**Qual a principal estratégia utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde para MONITORAR as ações do Programa Academia da Saúde?**

	Sim	Não
Aplicação de questionário:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preenchimento do E-SUS:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solicitação de relatório periódico:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realização de reunião/encontro periódico com os profissionais do polo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Caso exista outra estratégia de monitoramento, especifique:**

**Qual a principal estratégia adotada pela Secretaria Municipal de Saúde para DIVULGAR o Programa Academia da Saúde para a população?**

- Folder, carros de som, panfletos, radio, televisão
- Internet / Site
- Eventos em data comemorativas
- Divulgação por meio de visitas domiciliares
- Reuniões com outros serviços de saúde
- Não realiza divulgação

**De modo geral, como você avalia a implantação do Programa Academia da Saúde no município?**

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

**Por quê?**

**De modo geral, como você avalia o apoio da GESTÃO ESTADUAL ao seu município em relação ao Programa Academia da Saúde?**

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

**Por quê?**

**De modo geral, como você avalia o apoio da GESTÃO FEDERAL ao seu município em relação ao Programa Academia da Saúde?**

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

**Por quê?**

**Você conhece a Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS?**

- Sim, conheço e utilizo como referência no planejamento da gestão do Programa
- Sim, conheço, mas não utilizo.
- Não conheço, mas já ouvi falar.

Não, não conheço.

**Informações adicionais:****Responsável pelo Preenchimento****Nome do responsável pelo preenchimento deste Formulário:****Telefone do responsável pelo preenchimento deste Formulário:****Email do responsável pelo preenchimento deste Formulário:****Sustentabilidade e fortalecimento do Programa**

**Em 2017, o município está realizando repasse financeiro específico para o Programa Academia da Saúde (complementar ou independente do repasse realizado pelo Ministério da Saúde)?**

- Sim  
 Não