



MONITORAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Ciclo 2019



BRASÍLIA, DF
2022



MONITORAMENTO DO PROGRAMA
ACADEMIA DA SAÚDE
Ciclo 2019



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**

AUTORES

Elaboração de texto:

Dalila Tusset
Daniel Rogério Petreça
Daniely da Silva Santana
Déborah Aline de Matos Lacerda
Gaia Salvador Claumann
Jean Augusto Coelho Guimarães
Lorena Lima Magalhães
Paula Fabricio Sandreschi
Sofia Wolker Manta

Colaboração:

André Cury Alves
Marina Isolde Constantini
Robson Salaberry
Tuanny Karen Souza

Diagramação:

Daniel Rogério Petreça

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Secretarias Municipais de Saúde participantes do Monitoramento do Programa Academia da Saúde - Ciclo 2019, por estado (n=2.005).	13
Figura 2. Nível de conhecimento sobre as Políticas Nacionais de Promoção de Saúde, Atenção Básica, Alimentação e Nutrição e Práticas Integrativas e Complementares segundo representantes das Secretarias Estaduais de Saúde (n=23).	17
Figura 3. Percepção da gestão estadual sobre a adequada implementação do Programa Academia da Saúde no nível local (n=23).	18
Figura 4. Percepção da gestão municipal sobre o alinhamento entre a implementação do Programa Academia da Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Promoção da Saúde e as Portarias de Consolidação GM/MS nº 05 e nº 06, de 28 de setembro de 2017 nos municípios (n=1.425).	19
Figura 5. Percepção da gestão municipal sobre a articulação entre o Programa Academia da Saúde e os demais programas, ações ou estratégias nos municípios (n=1.473).	20
Figura 6. Percepção da gestão municipal sobre o nível de satisfação com as parcerias intersetoriais estabelecidas no âmbito do Programa Academia da Saúde (n=1.473). ..	22
Figura 7. Vínculo empregatício dos profissionais envolvidos na gestão do Programa Academia da Saúde nas Secretarias Estaduais de Saúde (n=23).	24
Figura 8. Dificuldades para apoio técnico das Secretarias Estaduais de Saúde junto aos municípios que implementam o Programa Academia da Saúde (n=23).	25
Figura 9. Dificuldades relatadas pelos gestores municipais ao apoio do Programa Academia da Saúde (n=1.421).	26
Figura 10. Satisfação dos gestores municipais acerca do apoio da gestão estadual ao Programa Academia da Saúde (n=1.428).	27
Figura 11. Estratégias adotadas pela gestão estadual, por meio de informações cedidas pela gestão federal, para apoio ao Programa Academia da Saúde nos municípios (n=23).	28
Figura 12. Destinação dos recursos financeiros no Programa Academia da Saúde por meio de recurso próprio do município (n=1.428).	29
Figura 13. Público prioritário para as capacitações realizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde no Programa Academia da Saúde (n=1.297).	32
Figura 14. Estratégias adotadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde para o monitoramento do Programa Academia da Saúde (n=23).	33
Figura 15. Oferta de capacitação sobre os Sistemas de Vigilância em Saúde e Sistemas de Atenção Básica pelas Secretarias Estaduais de Saúde (n=23).	34
Figura 16. Estratégias adotadas pelas Secretarias Municipais de Saúde para monitorar o Programa Academia da Saúde (n=1.469).	35
Figura 17. Oferta de capacitação sobre os Sistemas de Vigilância em Saúde e Sistemas de Atenção Básica, pela gestão municipal (n=2.005).	36
Figura 18. Representantes dos municípios (n=1.356) e polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento (n=1.850) participantes do monitoramento.	38
Figura 19. Ações realizadas, segundo eixo de prática, nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.850).	39
Figura 20. Estratégias utilizadas nas ações de Planejamento e Gestão dos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.850).	40

Figura 21. Ambientes externos da comunidade em que ocorriam as ações dos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.850).....	41
Figura 22. Principais demandas da comunidade acerca das ações ofertadas nos polos do Programa Academia da Saúde informadas pelos gestores e profissionais (n=1.850).....	42
Figura 23. Ações de Planejamento e Gestão realizadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.793).....	43
Figura 24. Ações de promoção da alimentação saudável realizadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.476).....	47
Figura 25. Ações de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde realizadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=749).....	48
Figura 26. Ações de Práticas Artísticas e Culturais realizadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=478).....	49
Figura 27. Ações de Educação em Saúde realizadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.546).....	50
Figura 28. Estratégias utilizadas nas práticas de Educação em Saúde realizadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.850).....	51
Figura 29. Outras ações ofertadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.680).....	52
Figura 30. Dificuldades para o desenvolvimento das ações nos polos do Programa da Academia da Saúde (n=1.850).....	53
Figura 31. Acesso dos usuários às atividades e aos serviços desenvolvidos nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.850).....	54
Figura 32. Estratégias utilizadas para o monitoramento das ações ofertadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.850).....	55
Figura 33. Categorias profissionais que atuam nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.850).....	56
Figura 34. Ações ofertadas pelos profissionais nos polos do Programa Academia da Saúde (n = 1.850).....	57
Figura 35. Nível de conhecimento dos gestores municipais e profissionais de saúde sobre as Políticas Nacionais de Promoção de Saúde, de Atenção Básica, de Alimentação e Nutrição e de Práticas Integrativas e Complementares (n=1.850).....	58
Figura 36. Motivos para o não funcionamento do polo do Programa Academia da Saúde, informados pela gestão municipal (n=253).....	63

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Questionários que compõem o Monitoramento do Programa Academia da Saúde - Ciclo 2019.	12
Quadro 2. Estágio de execução das obras dos polos do Programa Academia da Saúde.	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição dos setores em que a gestão do Programa Academia da Saúde estava alocada nas Secretarias Estaduais de Saúde (n=23).	23
Tabela 2. Ações de educação permanente sobre o Programa Academia da Saúde nas Secretarias Estaduais de Saúde (n=23).....	31
Tabela 3. Público prioritário das ações de educação permanente ofertadas pela gestão estadual do Programa Academia da Saúde (n=23).....	31
Tabela 4. Práticas corporais e atividades físicas ofertadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.705).	44
Tabela 5. Dificuldades informadas pela gestão municipal para o início de obras no Programa Academia da Saúde.	61
Tabela 6. Dificuldades informadas pelos municípios para a não conclusão da obra do polo do Programa Academia da Saúde (n=224).	62

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CGPROFI	Coordenação Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEPROS	Departamento de Promoção da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PAS	Programa Academia da Saúde
PELC	Programa Esporte e Lazer na Cidade
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SMS	Secretarias Municipais de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1. QUESTIONÁRIOS DE MONITORAMENTO DO CICLO - 2019	12
2. PERCEPÇÃO DA GESTÃO ESTADUAL E MUNICIPAL SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	16
2.1 PERCEPÇÃO DA GESTÃO ESTADUAL SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	16
2.2 PERCEPÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	18
2.3 ARTICULAÇÕES INTRASSETORIAIS E INTERSETORIAIS	19
2.4 GESTÃO E APOIO TÉCNICO AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	23
2.5 CONTRAPARTIDA ORÇAMENTÁRIA DOS ESTADOS E DOS MUNICÍPIOS	28
2.6 EDUCAÇÃO PERMANENTE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	30
3. FUNCIONAMENTO DOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	38
3.1 AÇÕES REALIZADAS NOS POLOS EM FUNCIONAMENTO	39
3.1.1 Mobilização da Comunidade	39
3.1.2 Planejamento e Gestão	42
3.1.3 Práticas corporais e atividades físicas	44
3.1.4 Promoção da alimentação saudável	46
3.1.5 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde	48
3.1.6 Práticas Artísticas e Culturais	49
3.1.7 Educação em Saúde	49
3.1.8 Outras ações ofertadas nos polos	52
3.2 ACESSO ÀS ATIVIDADES E AOS SERVIÇOS OFERTADOS NOS POLOS	53
3.3 MONITORAMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NOS POLOS	54
3.4 PROFISSIONAIS QUE ATUAVAM NOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	55
3.5 CONHECIMENTO SOBRE AS POLÍTICAS DO SUS	57
4. OBRAS DOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	60
4.1 POLOS HABILITADOS COM OBRA NÃO INICIADA	60
4.2 POLOS HABILITADOS COM OBRAS INICIADAS E NÃO CONCLUÍDAS	61
4.3 POLOS HABILITADOS COM OBRAS CONCLUÍDAS	62
CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
REFERÊNCIAS	69

APRESENTAÇÃO



APRESENTAÇÃO

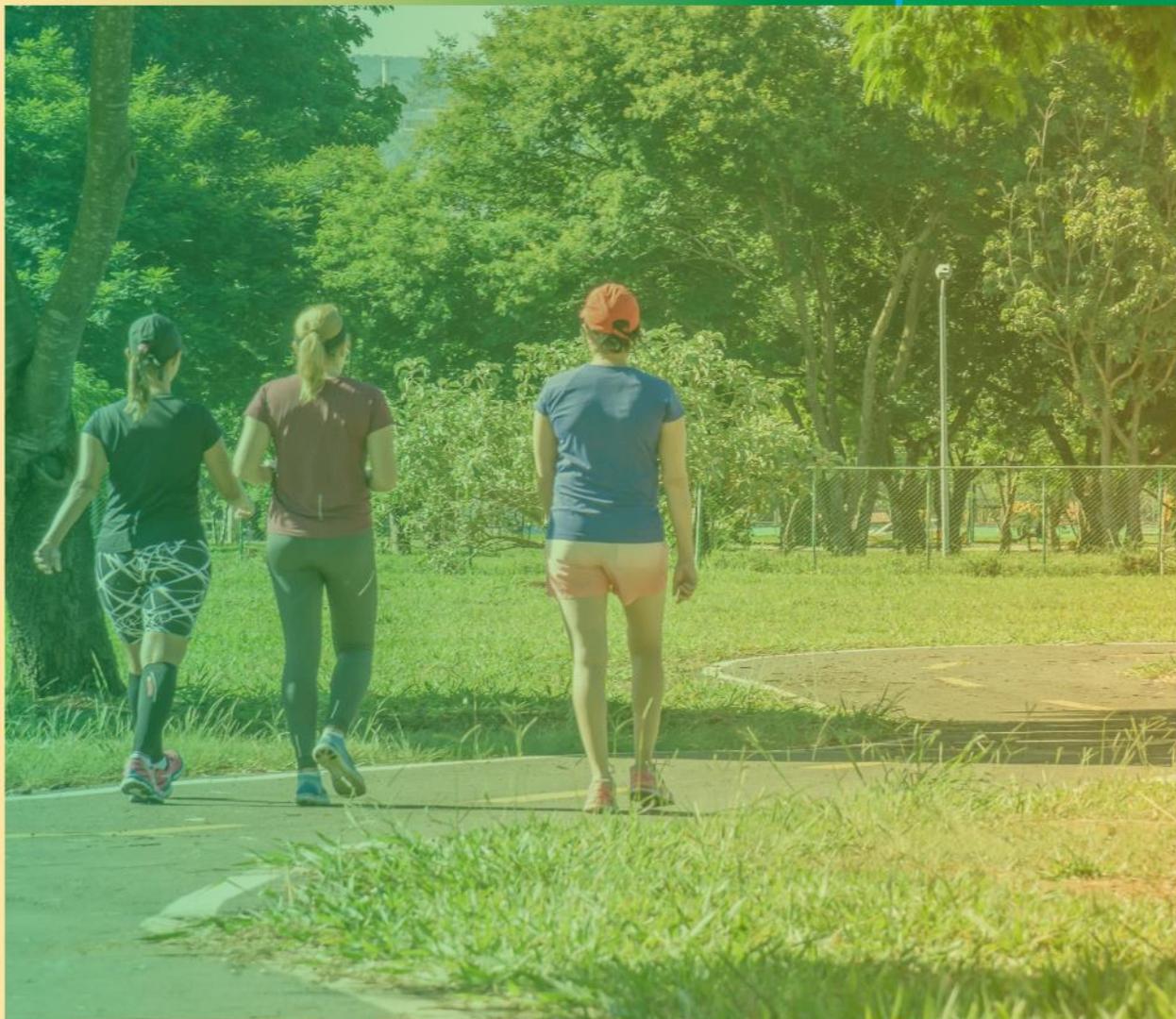
O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma estratégia de promoção da saúde e prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). O Programa está inserido na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e precisa estar articulado aos demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com o objetivo de contribuir para a produção do cuidado em saúde e de modos de vida saudáveis da população. Dentre os eixos de ações que compõem o PAS, são preconizados a produção do cuidado, os modos de vida saudáveis, a promoção da alimentação saudável, as práticas corporais e a atividade física, as práticas integrativas e complementares, as práticas artísticas e culturais, a educação em saúde, o planejamento e a gestão, e a mobilização da comunidade.

Para identificar as potencialidades e os desafios da implementação do PAS, presentes em todos os níveis da gestão, sobretudo aqueles relacionados à construção dos polos, ao custeio, à qualificação das ações, ao registro de dados, e à integração dos polos na RAS é essencial realizar o monitoramento. Esse serve para delinear estratégias, fortalecer as agendas locais de promoção da saúde e de prevenção das DCNTs, promover a integração entre os profissionais e os serviços e potencializar os cuidados aos usuários do SUS, no âmbito da APS.

Assim, os ciclos de Monitoramento do PAS fazem parte de uma iniciativa que vem sendo realizada desde o ano de 2012, a fim de analisar a sua implementação com foco em gestão, estrutura, processo e oferta de ações. Os resultados obtidos a partir desse monitoramento anual permitem que sejam realizadas análises críticas, proporcionando o acompanhamento longitudinal e subsidiando o aprimoramento do PAS, além de melhorar o apoio técnico institucional entre os níveis de governo e os atores envolvidos.

Dessa forma, a Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI), do Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS), da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), do Ministério da Saúde (MS), apresenta os resultados do Monitoramento do PAS - Ciclo 2019.

QUESTIONÁRIOS DE MONITORAMENTO DO CICLO - 2019



1. QUESTIONÁRIOS DE MONITORAMENTO DO CICLO - 2019

Os questionários para o Monitoramento do PAS - Ciclo 2019 foram disponibilizados, pela primeira vez, na plataforma e-Gestor da Atenção Básica, para acesso e preenchimento por parte dos gestores municipais e estaduais, além dos profissionais de saúde atuantes nos polos do PAS, conforme o Manual de Monitoramento do Programa Academia da Saúde - Ciclo 2019.

Assim, os gestores estaduais, municipais e profissionais de saúde responderam a seis questionários (Quadro 1) com questões que possibilitavam respostas únicas e de múltipla escolha, referentes à gestão estadual e municipal, aos polos em funcionamento e às obras não iniciadas, em construção e concluídas (sem funcionamento).

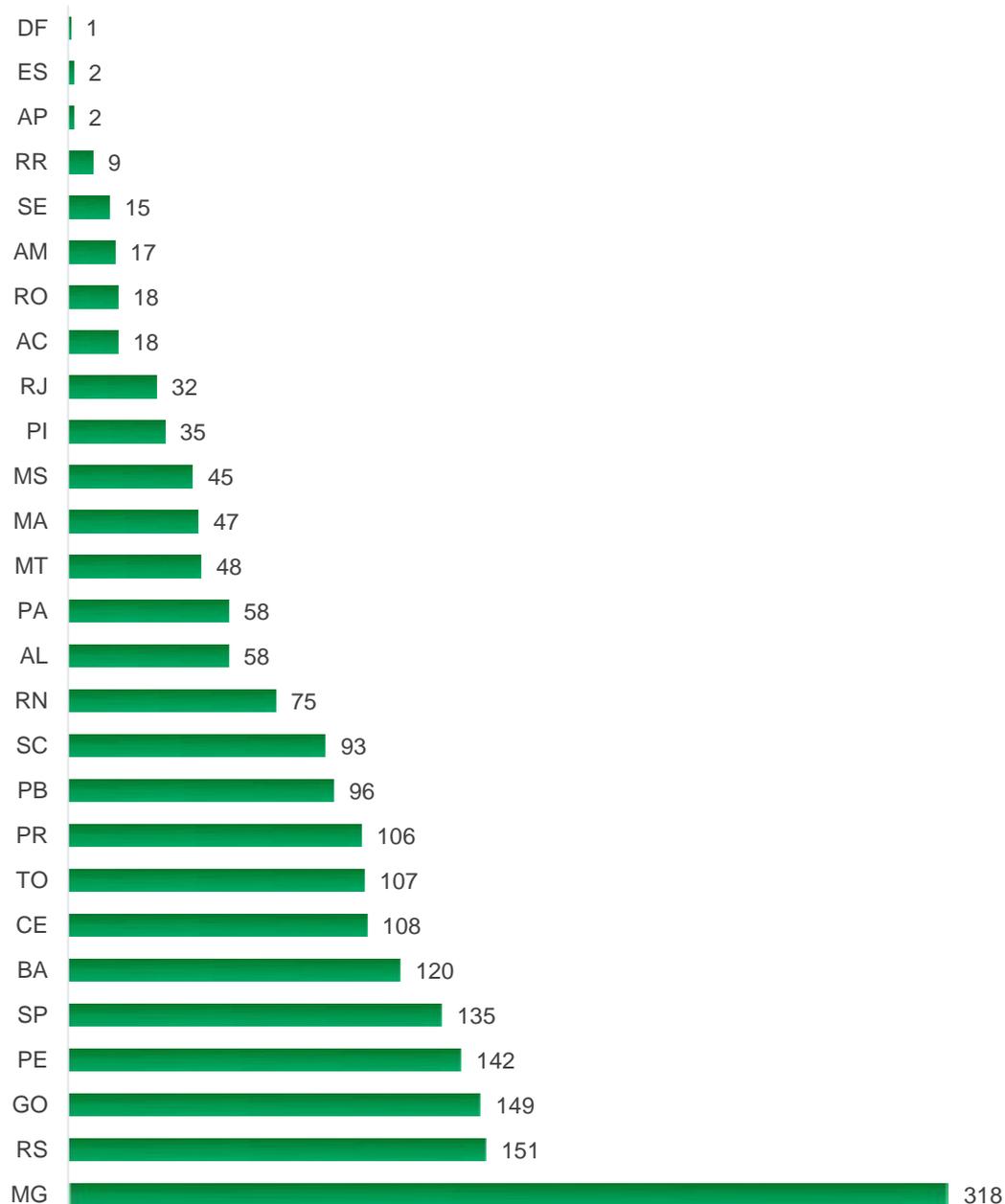
Quadro 1. Questionários que compõem o Monitoramento do Programa Academia da Saúde - Ciclo 2019.

Questionários	Público-alvo
Gestão Estadual	Gestor do Programa Academia da Saúde no Estado.
Gestão Municipal	Gestor do Programa Academia da Saúde no município. Secretário, Coordenador da Atenção Básica ou de outra coordenação responsável pelo Programa.
Polos em Funcionamento	Gestor ou profissional mais próximo do desenvolvimento das ações do Programa Academia da Saúde.
Gestão Municipal – Obras com Construção Não Iniciada	Gestor do Programa Academia da Saúde no município Secretário, Coordenador da Atenção Primária à Saúde ou de outra coordenação responsável pelo Programa.
Gestão Municipal – Obras com Construção Iniciada	
Gestão Municipal – Obras Concluídas e que não estão em funcionamento	

Dessa forma, o questionário para a gestão estadual visou obter informações relacionadas ao apoio dos estados à implementação dos polos do PAS nos municípios. O Programa está implementado em todos os estados brasileiros, entretanto, 23 Secretarias Estaduais de Saúde (SES) preencheram o questionário. Em relação a gestão municipal, o questionário teve como objetivo captar as informações relacionadas ao apoio destinado à implementação do PAS em nível local. Um total de 2.005 gestores

das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) preencheram o questionário (Figura 1). No entanto, alguns preenchimentos não foram finalizados, o que gerou variação no número de respostas para cada questão.

Figura 1. Secretarias Municipais de Saúde participantes do Monitoramento do Programa Academia da Saúde - Ciclo 2019, por estado (n=2.005).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Quanto aos polos em funcionamento, o questionário visou coletar informações sobre a implementação desses, o desenvolvimento e o monitoramento das atividades,

o acesso dos usuários às ações e aos serviços ofertados nos polos, e informações sobre os profissionais envolvidos. Um total de 1.850 profissionais de saúde dos polos, distribuídos em 1.356 municípios das 26 unidades federativas do país, responderam ao questionário.

Acerca dos questionários referentes às obras dos polos do PAS, que visaram captar informações sobre a implantação e a implementação do Programa nos municípios, foram considerados os diferentes estágios de execução: (1) obras não iniciadas, responderam 354 municípios somando 411 polos; (2) obras iniciadas e não concluídas, responderam 172 municípios somando 224 polos; e (3) obras concluídas (sem funcionamento), responderam 176 municípios somando 253 polos.

PERCEPÇÃO DA GESTÃO ESTADUAL E MUNICIPAL SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE



2. PERCEPÇÃO DA GESTÃO ESTADUAL E MUNICIPAL SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

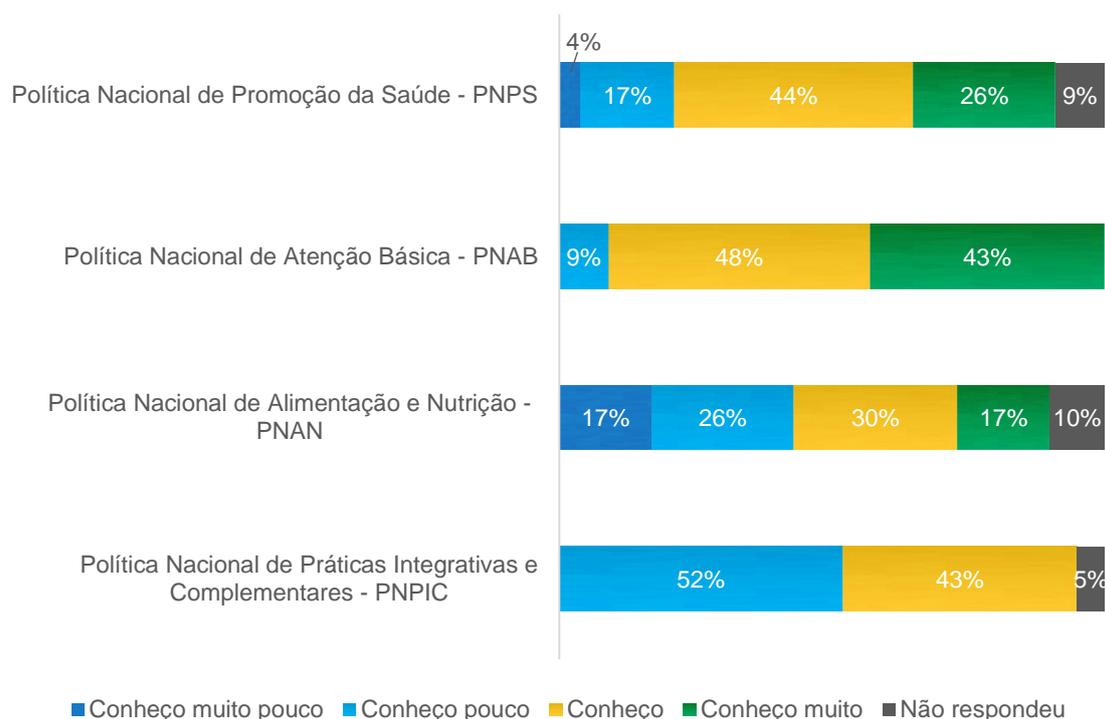
2.1 PERCEPÇÃO DA GESTÃO ESTADUAL SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

O PAS segue os princípios, as diretrizes e os objetivos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). O conhecimento e a utilização da PNPS nas ações realizadas no âmbito do PAS foram temáticas abordadas nos monitoramentos de 2016 e de 2017. Neste ciclo de 2019, o Monitoramento abordou, além das políticas supracitadas, outras políticas de saúde no âmbito da implementação do PAS, como a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

A Figura 2 apresenta o nível de conhecimento relatado pelos gestores estaduais sobre as políticas relacionadas ao PAS (PNPS, PNAB, PNAN e PNPIC). Maiores percentuais, considerando as alternativas “Conheço” e “Conheço muito”, foram apresentados acerca do conhecimento das PNAB (91%; n=21) e da PNPS (70%; n=16). Considerando que essas políticas fundamentam o PAS e estão associadas aos eixos de ações previstos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, o conhecimento sobre essas políticas pode favorecer a implementação, o monitoramento e o apoio dos municípios ao PAS.

No entanto, um percentual inferior foi observado em relação ao conhecimento da gestão estadual sobre a PNPIC (52%; n=12). Esse resultado pode ser influenciado pela recente institucionalização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS, a qual considera uma concepção ampliada da saúde e abordagens alternativas para a prevenção de agravos e recuperação da saúde (BRASIL, 2015). Ressalta-se que a autoavaliação dos respondentes a respeito de tais políticas não determina o impacto na gestão do PAS no nível estadual.

Figura 2. Nível de conhecimento sobre as Políticas Nacionais de Promoção de Saúde, Atenção Básica, Alimentação e Nutrição e Práticas Integrativas e Complementares segundo representantes das Secretarias Estaduais de Saúde (n=23).

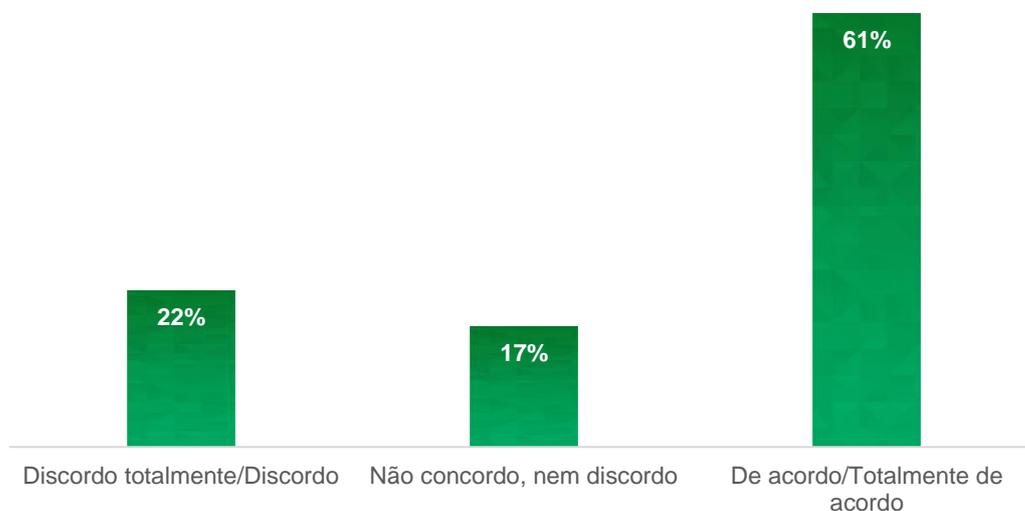


Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

O apoio da gestão estadual é fundamental para auxiliar os municípios na adequada implementação do PAS. Nesse sentido, conhecer a percepção dos gestores estaduais sobre como a implementação ocorre (se ocorre de forma adequada ou não), pode suscitar reflexões ao se comparar os resultados a outros encontrados no monitoramento.

A Figura 3 demonstra que a maioria dos gestores (61%; n=14) acredita que o PAS tem sido implementado adequadamente no nível local. Todavia, 22% (n=5) discordam dessa percepção.

Figura 3. Percepção da gestão estadual sobre a adequada implementação do Programa Academia da Saúde no nível local (n=23).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Verificou-se que a inclusão das ações do PAS nos Planos Estaduais de Saúde ocorreu em 70% (n=16) das SES. A inserção do PAS nos instrumentos de gestão é uma importante estratégia para garantir recursos necessários (pessoal, materiais de consumo e equipamentos) para a oferta das ações, bem como vinculações do PAS com outros serviços e outras políticas e iniciativas locais, de modo a fortalecê-lo nos territórios.

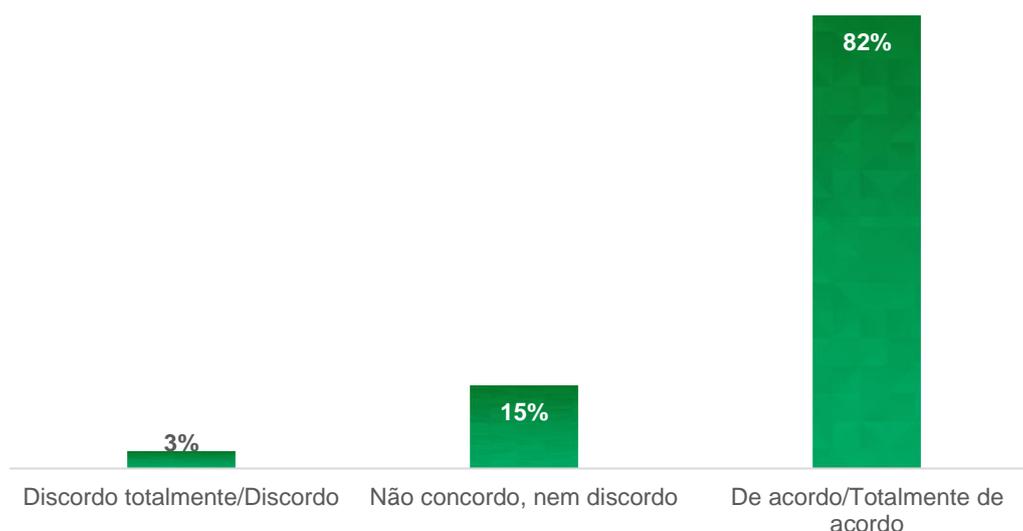
2.2 PERCEPÇÃO DA GESTÃO MUNICIPAL SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

De acordo com a gestão municipal, 82% (n=1.168) informaram que a implementação do PAS está alinhada com a PNAB, a PNPS e as Portarias de Consolidação GM/MS nº 05 e nº 06, de 28 de setembro de 2017. (Figura 4). Isso é um fator relevante para o PAS, pois a consonância com essas bases legais é importante para a sua consolidação na APS.

Ademais, percebe-se também que a PNPS tem sido mais difundida em âmbito municipal, pois nos ciclos de monitoramento de 2016 e 2017, 34,5% e 57%, respectivamente, dos gestores a conheciam e a utilizavam como referência

para o planejamento do PAS. Análise semelhante não é possível com as demais políticas pela ausência de abordagem nos questionários daqueles anos.

Figura 4. Percepção da gestão municipal sobre o alinhamento entre a implementação do Programa Academia da Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Promoção da Saúde e as Portarias de Consolidação GM/MS nº 05 e nº 06, de 28 de setembro de 2017 nos municípios (n=1.425).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

2.3 ARTICULAÇÕES INTRASSETORIAIS E INTERSETORIAIS

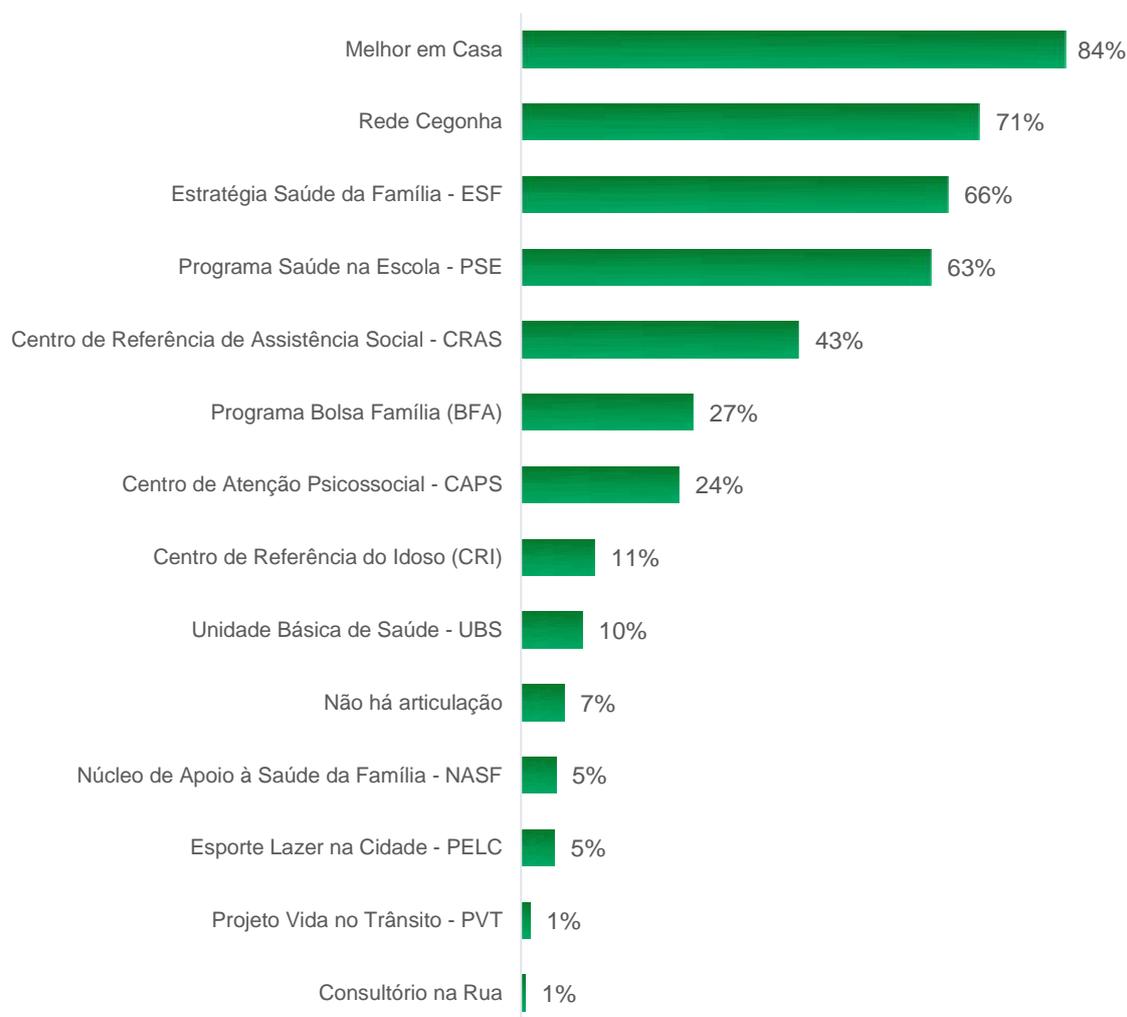
As articulações intrassetoriais (dentro do setor saúde) e intersetoriais (entre o setor saúde e outros setores) são fundamentais para o desenvolvimento das ações em saúde nos estados e municípios. Além disso, baseado na PNPS, essas articulações são estratégias por meio das quais se pode operacionalizar as intervenções no território nacional (BRASIL, 2018a), contribuindo para a sustentabilidade das ações de promoção da saúde.

De acordo com os resultados, o PAS estava articulado com outras ações e outros programas na maioria dos municípios (Figura 5), sobretudo com aqueles do setor saúde, tais como, Melhor em Casa (84%; n=1.239), Rede Cegonha (71%; n=1.043), o Programa Saúde na Escola (PSE) (63%; n=932), a Estratégia

Saúde da Família (66%; n=970) e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) (43%; n=632).

Por outro lado, menores percentuais de articulação foram identificados com o Programa Esporte e Lazer na Cidade (PELC) (5%; n=77), o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) (5%; n=77); o Consultório na Rua (1%; n=11) e o Projeto Vida no Trânsito (1%; n=11). Não foi identificada articulação com o Plano de Juventude Viva e, em 7% (n=98) dos casos, a gestão municipal informou que o PAS não estava articulado com nenhum outro programa.

Figura 5. Percepção da gestão municipal sobre a articulação entre o Programa Academia da Saúde e os demais programas, ações ou estratégias nos municípios (n=1.473).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Além das articulações intrasetoriais foram informadas parcerias intersetoriais para o desenvolvimento das atividades do PAS nos municípios. De acordo com a PNPS, a intersectorialidade é:

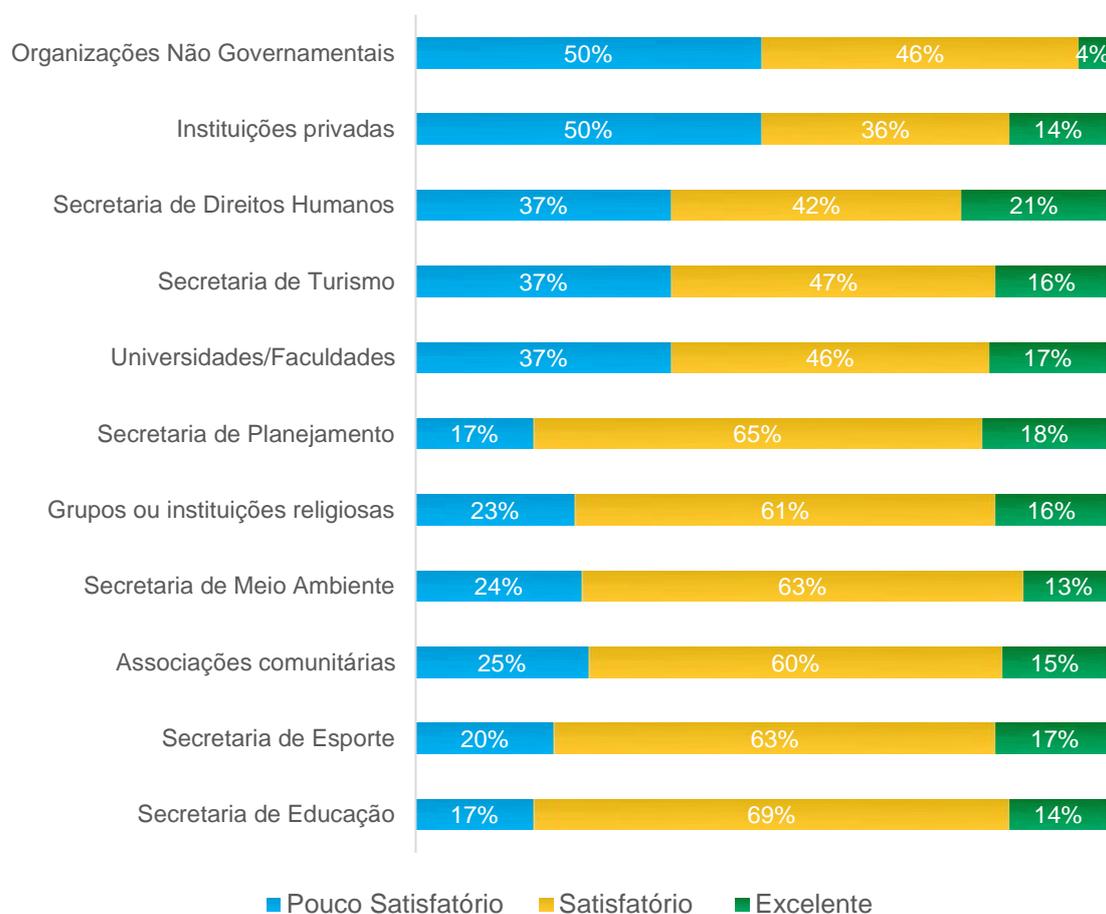
“o processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e gestão para objetivos comuns (BRASIL, 2018a) ”.

No caso do PAS, a intersectorialidade pode fortalecer e ampliar as ações desenvolvidas, e, até mesmo, possibilitar o encaminhamento dos usuários para setores que não fazem parte da RAS. A APS, como ordenadora do cuidado, tem os polos do programa como espaços também de planejamento integrado, os quais possibilitam a discussão e o acompanhamento das ações desenvolvidas no território. Dentre as articulações apontadas na Figura 5, destaca-se que o PSE, o CRAS, o PBF, o PELC e o PVT são articulações intersetoriais.

Além disso, a interlocução com outros programas, outras ações e outras estratégias permite estabelecer prioridades adequadas à realidade local e à construção de linhas de cuidado que efetivamente atendam às necessidades dos usuários. Divulgar e apresentar as ações desenvolvidas no âmbito do PAS para as instituições parceiras e os outros órgãos governamentais são estratégias para mobilizar apoiadores, levantar interesses comuns e criar uma agenda de trabalho compartilhada, a fim de tornar o trabalho conjunto mais eficiente e eficaz no âmbito da saúde.

Os resultados mostram que os atores com quem foram estabelecidas parcerias intersetoriais representavam diversos setores (Figura 6). Tais parcerias foram mencionadas segundo o nível de satisfação da articulação (pouco satisfatório, satisfatório ou excelente). As parcerias foram identificadas como satisfatórias ou excelentes, em especial para os setores de educação, planejamento e esporte.

Figura 6. Percepção da gestão municipal sobre o nível de satisfação com as parcerias intersetoriais estabelecidas no âmbito do Programa Academia da Saúde (n=1.473).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Apesar de não se ter informações sobre as características e as implicações das parcerias identificadas na implementação do PAS, nem mesmo sobre os compromissos mútuos assumidos nessas articulações, é oportuno conhecer tais resultados para refletir sobre as ações implementadas e as possibilidades de ação, a fim de delinear investigações sobre intersectorialidade no contexto do PAS.

A articulação da gestão municipal com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) também foi verificada no Monitoramento do PAS - Ciclo 2019. De acordo com os resultados, foi observado que 82% (n=1.649) dos municípios apresentaram o PAS aos CMS. Esta instância de controle social também pode atuar no acompanhamento, na fiscalização do uso dos recursos e no funcionamento dos polos, repercutindo na adequada implementação do

Programa. Ressalta-se que o envolvimento dos diversos atores da sociedade com o PAS é essencial para o *advocacy* e para a continuidade das ações na rede de saúde local.

Na gestão estadual, 91% (n=21) informaram que o PAS foi apresentado para a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e 83% (n=19) para a Comissão Intergestores Regional (CIR). A implementação do PAS deve ser pactuada na CIB e está prevista na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 (BRASIL, 2017).

2.4 GESTÃO E APOIO TÉCNICO AO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

O Monitoramento do PAS - Ciclo 2019 buscou conhecer o setor em que o Programa estava alocado no organograma da gestão estadual. Na maioria dos estados, o PAS estava situado na APS, sendo que em 35% (n=8) havia coordenação/gerência específica (Tabela 1). A alocação na vigilância, com coordenação específica, também foi observada (22%; n=5). A predominância nessas duas áreas pode ter relação com questões históricas da gestão federal do PAS. Além disso, também cabe ressaltar que havia gestão do PAS na área de promoção da saúde com coordenação específica (9%; n=2). Enfatiza-se que a gestão estadual poderia assinalar mais de uma alternativa para essa questão.

Tabela 1. Descrição dos setores em que a gestão do Programa Academia da Saúde estava alocada nas Secretarias Estaduais de Saúde (n=23).

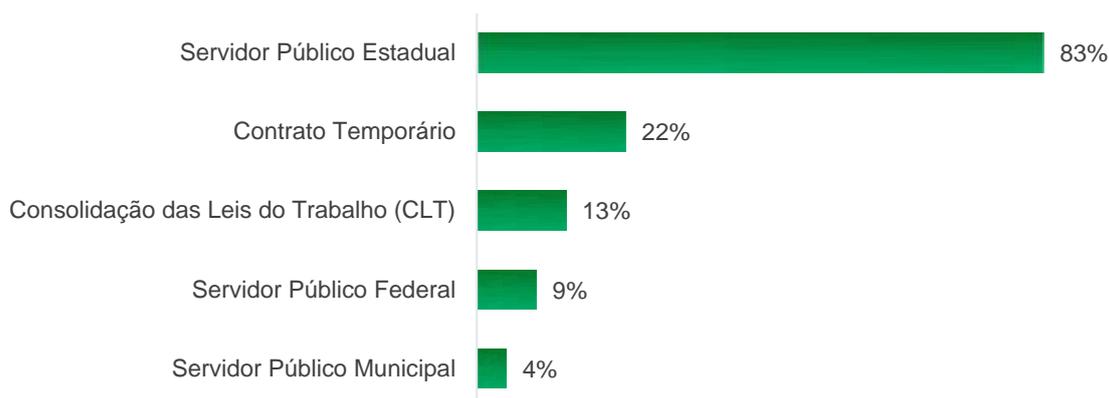
Setores de gestão	n	%
Na área de promoção de saúde com coordenação/gerência específica	2	9
Na área de vigilância sem coordenação/gerência específica	4	17
Na área de vigilância com coordenação/gerência específica	5	22
AB sem coordenação/gerência específica	8	35
AB com coordenação/gerência específica	8	35

Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Além disso, 57% (n=13) dos gestores estaduais informaram que possuíam uma diretoria, coordenação, supervisão ou gerência de promoção da saúde para otimizar o apoio fornecido aos municípios. É possível que isso, contribua para a implementação do PAS e potencialize a articulação para as estratégias intrasetoriais e intersetoriais.

Quanto ao vínculo dos profissionais responsáveis pela gestão do programa nas SES, 83% (n=19) informaram que esses eram servidores públicos estaduais (Figura 7). Essa modalidade empregatícia pode implicar em menor rotatividade entre os membros da gestão, o que pode contribuir para a sustentabilidade do apoio ao programa.

Figura 7. Vínculo empregatício dos profissionais envolvidos na gestão do Programa Academia da Saúde nas Secretarias Estaduais de Saúde (n=23).

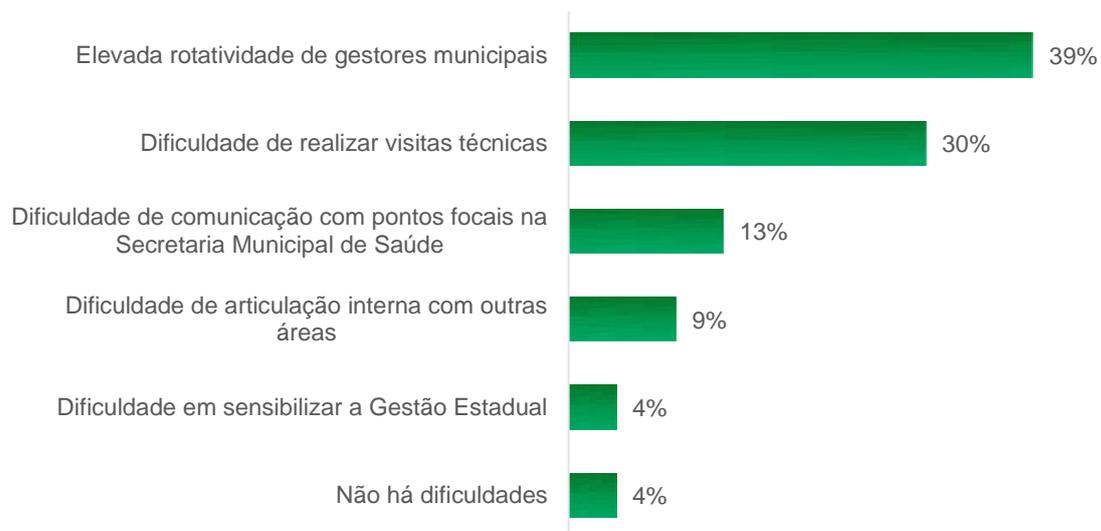


Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

O PAS tem as Referências Técnicas Estaduais como pontos focais para os municípios para o apoio no processo de implantação e implementação do programa, conforme os princípios e diretrizes. A gestão federal do PAS e as Referências Técnicas Estaduais têm adotado a realização de reuniões periódicas para compartilhar informações e orientações gerais sobre as ações do Programa, a fim de oportunizar o diálogo entre os atores nos diferentes níveis de governo. É importante que estratégias similares, como forma de melhorar a comunicação, sejam incentivadas e adotadas entre as Referências Estaduais, a gestão municipal e os profissionais de saúde dos territórios.

Dentre as dificuldades relacionadas ao apoio técnico por parte da gestão estadual para os municípios, a elevada rotatividade dos gestores municipais e a realização de visitas técnicas foram as mais citadas, sendo 39% (n=9) e 30% (n=7), respectivamente (Figura 8). Como a rotatividade na gestão pode dificultar as ações de apoio, cabe identificar formas de minimizar tais dificuldades.

Figura 8. Dificuldades para apoio técnico das Secretarias Estaduais de Saúde junto aos municípios que implementam o Programa Academia da Saúde (n=23).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Com relação às dificuldades apontadas pelos gestores municipais no apoio ao PAS, 26% (n=369) selecionaram as articulações intrasetoriais e 9% (n=132) a comunicação com a gestão estadual (Figura 9). Todavia, 50% (n=709) informaram não ter dificuldades em apoiar o Programa.

Figura 9. Dificuldades relatadas pelos gestores municipais ao apoio do Programa Academia da Saúde (n=1.421).

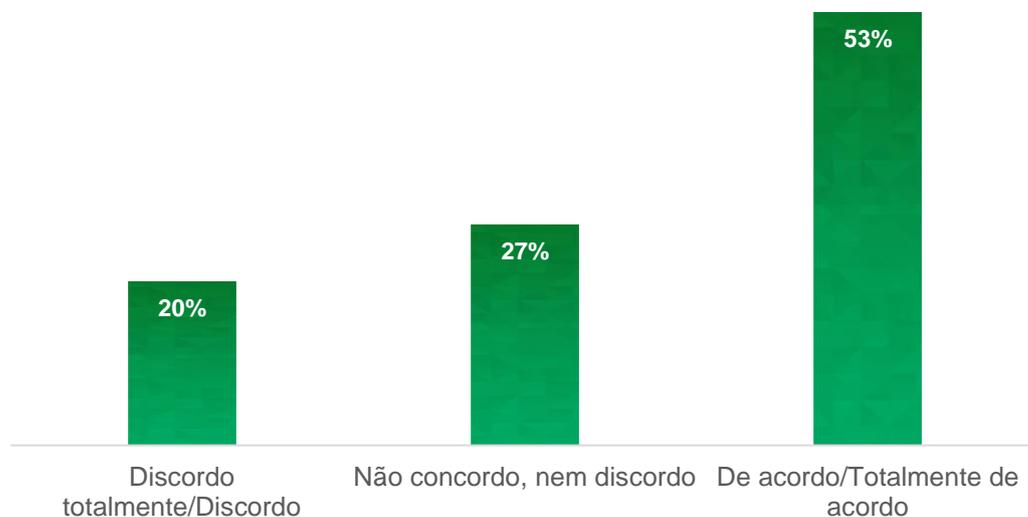


Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

O Monitoramento do PAS - Ciclo 2019 também abordou a percepção dos gestores estaduais sobre o atendimento às demandas das SMS para a implementação e o fortalecimento do Programa nos territórios. Assim, 61% (n=14) avaliou que a gestão estadual “sempre” conseguia atender às demandas das SMS, 35% (n=8) informou “às vezes” e 4% (n=1) considerou que “raramente” conseguiam atender às solicitações.

Na gestão municipal, a Figura 10 apresenta a avaliação da satisfação acerca do apoio da gestão estadual para o PAS, sendo que 53% (n=759) consideraram positivo (“de acordo” e “totalmente de acordo”) o apoio recebido pelas SES. Apesar do resultado satisfatório relacionado ao apoio entre as gestões, ainda é importante qualificar os processos de trabalho e a comunicação entre os 20% (n=288) das gestões municipais que informaram “discordar” do apoio prestado pelos estados.

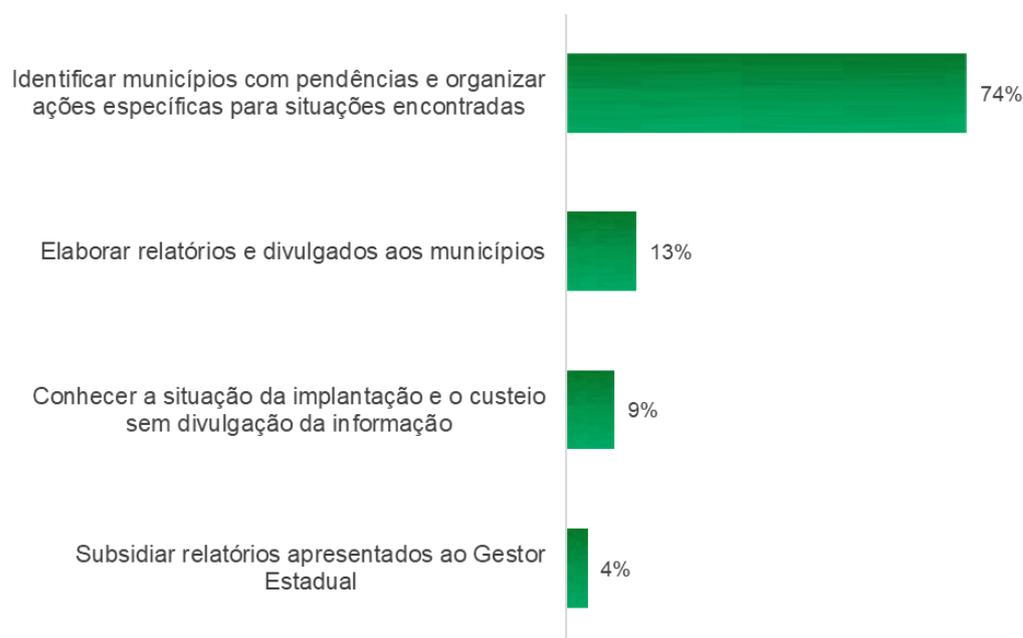
Figura 10. Satisfação dos gestores municipais acerca do apoio da gestão estadual ao Programa Academia da Saúde (n=1.428).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Para subsidiar o apoio técnico da gestão estadual aos municípios aderidos ao PAS, o Ministério da Saúde disponibiliza, periodicamente, planilhas com informações sobre as obras e o custeio dos polos do Programa. Neste monitoramento foi verificado que todas as SES faziam uso dessas planilhas, sendo que a maioria (74%; n=17) as utilizam para identificar os municípios com pendências para adotar medidas de apoio (Figura 11). A disseminação dessas informações à gestão municipal é primordial para ampliar o conhecimento sobre as situações relacionadas às obras e ao custeio dos polos e subsidiar a tomada de decisão sobre o Programa.

Figura 11. Estratégias adotadas pela gestão estadual, por meio de informações cedidas pela gestão federal, para apoio ao Programa Academia da Saúde nos municípios (n=23).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

2.5 CONTRAPARTIDA ORÇAMENTÁRIA DOS ESTADOS E DOS MUNICÍPIOS

O Ministério da Saúde repassa recursos para a construção e para o custeio de polos do PAS, de acordo com a disponibilidade orçamentária. O recurso de custeio é repassado de forma regular, por meio de transferência fundo a fundo, no valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais) por polo, às Secretarias Municipais de Saúde e à Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Em 2019 haviam 1.581 polos credenciados ao recebimento do custeio mensal.

Além disso, as contrapartidas dos demais entes federados (Distrito Federal, estados e municípios) são imprescindíveis para a sustentabilidade do Programa, além de serem previstos em Portaria (BRASIL, 2017b). Desse modo, é fundamental que haja previsão orçamentária dos entes federados supracitados em seus instrumentos de gestão, para que seja garantida a adequada manutenção dos polos nos municípios.

A criação de linha orçamentária destinada ao PAS foi observada em apenas um estado. Todavia, 53% (n=789) dos municípios possuíam recursos próprios para a aquisição de material de consumo (89%; n=1.270), a manutenção do espaço do polo (84%; n=1.204), a contratação de profissionais de limpeza (84%; n=1.195) e a aquisição de material permanente (79%; n=1.126) (Figura 12).

Figura 12. Destinação dos recursos financeiros no Programa Academia da Saúde por meio de recurso próprio do município (n=1.428).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Conforme a gestão municipal, 59% (n=864) destinavam recursos para o custeio de contratação de profissionais, previsto em folha de pagamento. Os dados revelam que o apoio da gestão municipal para contratação de profissionais tem sido expressivo, o que representa uma contrapartida importante para o fortalecimento e a continuidade das ações desenvolvidas. Dessa forma, discutir a ampliação dos investimentos no planejamento orçamentário municipal, mobilizar a comunidade para reivindicar recursos e

garantir boas condições de funcionamento do PAS é uma excelente forma de *advocacy* junto à gestão local.

2.6 EDUCAÇÃO PERMANENTE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

As ações de educação em saúde são estratégias importantes para qualificar as práticas profissionais e os processos de trabalho em todos os estabelecimentos da RAS. Nesse sentido, é imprescindível a qualificação dos gestores e dos profissionais de saúde para ampliar o conhecimento sobre os recursos humanos, os materiais, os equipamentos e as estruturas físicas necessárias para a implementação das ações.

No Monitoramento do PAS - Ciclo 2019 os gestores estaduais e municipais foram questionados sobre a oferta de ações de capacitação, como cursos, treinamentos, oficinas, seminários, congressos, palestras, mostras de experiências e a qual público prioritário eram direcionadas. Dentre as ações identificadas de capacitação, não foi possível distinguir se podiam ser compreendidas como ações de educação permanente ou de educação continuada.

As estratégias adotadas pela gestão estadual podem ser observadas na Tabela 2. A realização de reuniões (64%; n=14) e webconferências (35%; n=8) foram mais frequentes. A oferta de cursos à distância e cursos via Instituições de Ensino Superior (96%; n=22) e congressos (91%; n=21) foram as menos utilizadas como estratégias.

Tabela 2. Ações de educação permanente sobre o Programa Academia da Saúde nas Secretarias Estaduais de Saúde (n=23).

Ações de Educação Permanente	Mais usado		Menos usado		Não Usado	
	n	%	n	%	n	%
Reuniões (n=22)	14	64	2	9	6	27
Webconferências (n=23)	8	35	0	0	15	65
Seminários (n=22)	6	27	3	14	13	59
Congressos (n=23)	0	0	2	9	21	91
Concursos ou mostras de experiências (n=23)	4	17	3	13	16	70
Intercâmbios entre experiências (n=23)	4	17	3	13	16	70
Incentivo à participação de pessoas em eventos relacionados ao PAS (custeio de passagem e inscrição) (n=23)	2	9	4	17	17	74
Cursos à distância (n=23)	1	4	0	0	22	96
Cursos via Instituições de Ensino Superior (n=23)	0	0	1	4	22	96

Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Legenda: n: frequência absoluta; %: frequência relativa.

Com maior frequência, os profissionais da Atenção Básica (39%; n=9) foi o público prioritário para a oferta de ações de educação permanente. Com menor frequência, essas ações foram priorizadas aos profissionais vinculados às regionais de saúde (9%; n=2) (Tabela 3).

Tabela 3. Público prioritário das ações de educação permanente ofertadas pela gestão estadual do Programa Academia da Saúde (n=23).

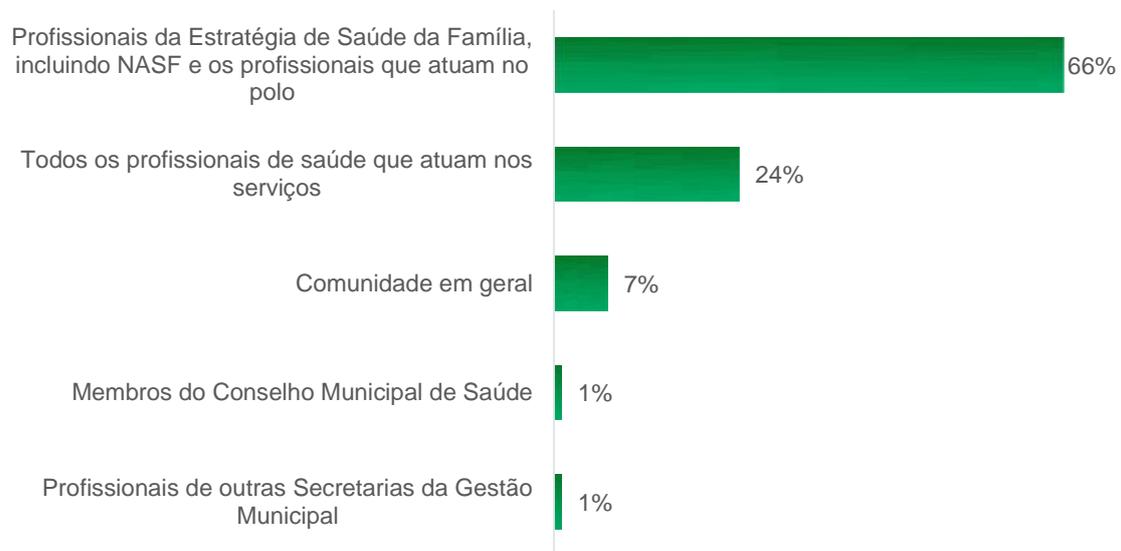
Público prioritário	n	%
Profissionais da Atenção Básica	9	39
Gestores das Secretarias Municipais de Saúde	5	22
Apenas profissionais do Programa Academia da Saúde	4	17
Ofertou cursos via instituições de ensino superior	3	13
Profissionais que atuam nas regionais de saúde	2	9

Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Já na gestão municipal, 60% (n=870) dos respondentes relataram ofertar alguma atividade de capacitação sobre o PAS para os profissionais da rede. O público prioritário dessas capacitações envolveu 66% (n=853) de profissionais

da ESF, incluindo os profissionais do NASF-AB e os profissionais que atuavam nos polos (Figura 13). Em contrapartida, nenhuma das capacitações teve como público prioritário os representantes do setor privado e os representantes do terceiro setor. As ações de educação permanente e de educação continuada em saúde são fundamentais para que todos os atores envolvidos qualifiquem seus processos de trabalho.

Figura 13. Público prioritário para as capacitações realizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde no Programa Academia da Saúde (n=1.297).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

O monitoramento é fundamental para subsidiar o planejamento das ações do PAS, possibilitando que os gestores tomem decisões com base em diagnósticos situacionais em saúde. Nesse sentido, o registro das ações desenvolvidas nos polos pelos profissionais de saúde, por meio da estratégia e-SUS/SISAB, é primordial. O registro e o envio desses dados à gestão federal constituem um processo inerente às políticas de saúde e são necessários para a manutenção do custeio mensal dos polos credenciados pelo MS.

A APS dispõe de diversos materiais que podem ser utilizados para orientar os profissionais no registro de suas produções, como os materiais de apoio e os vídeos instrucionais.

Clique nos termos sublinhados e acesse o material de forma digital.

Com base nisso, foram informadas estratégias de monitoramento pela gestão estadual. As principais estratégias mencionadas foram visita técnica aos municípios (78%; n=18), acompanhamento do E-SUS/SISAB (48%; n=11), aplicação de questionário (39%; n=9) e solicitação de relatórios periódicos (26%; n=6) (Figura 14).

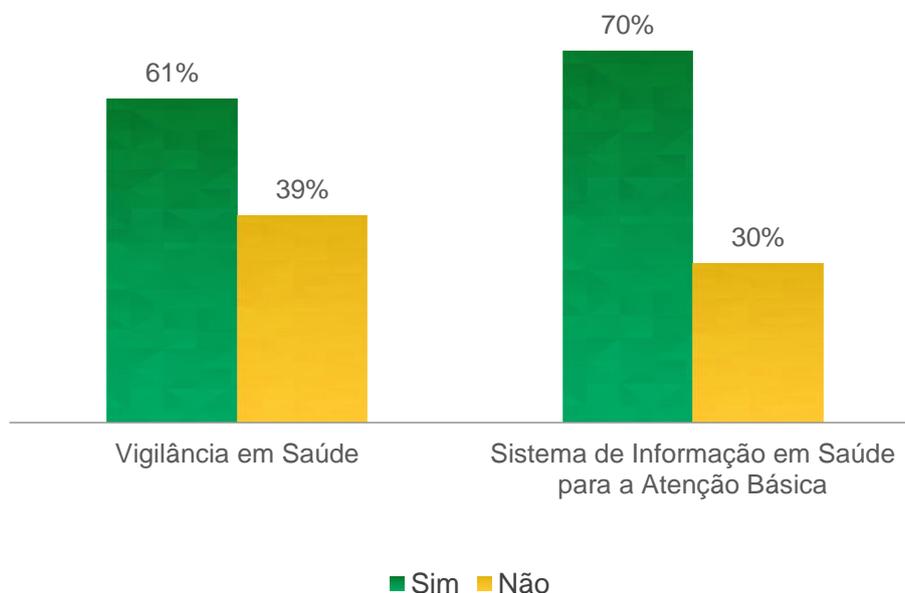
Figura 14. Estratégias adotadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde para o monitoramento do Programa Academia da Saúde (n=23).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Para garantir a qualidade dos dados registrados nos sistemas de informação em saúde, é necessário que a gestão estadual ofereça e acompanhe as ações de capacitação voltadas aos profissionais. Mais da metade das gestões estaduais (61%; n=14) informaram ofertar ações de capacitação com foco nos Sistemas de Vigilância em Saúde e 70% (n=16) com foco no SISAB (Figura 15).

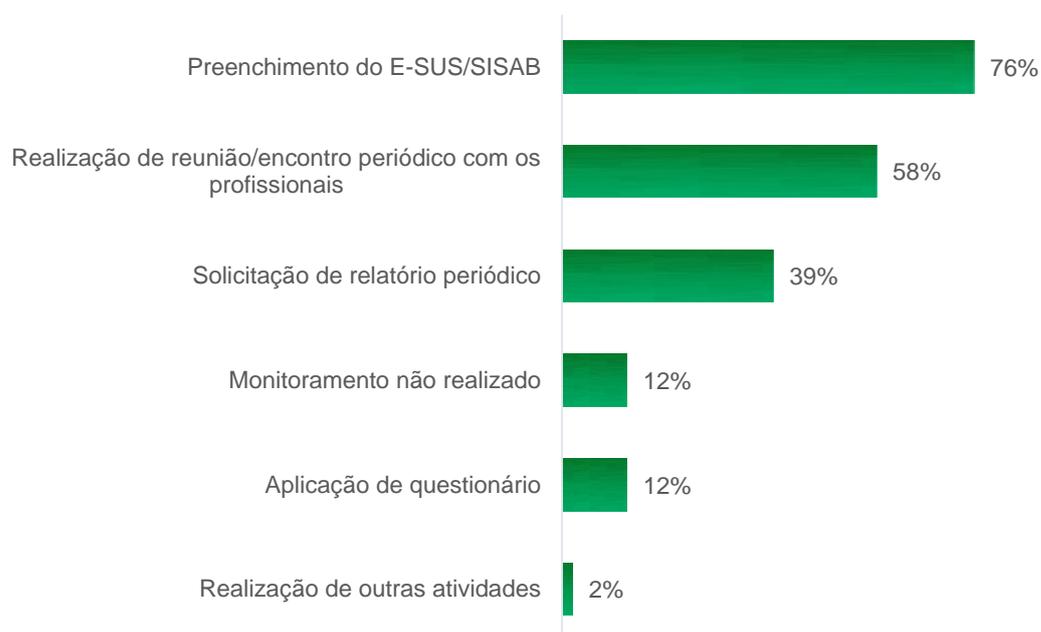
Figura 15. Oferta de capacitação sobre os Sistemas de Vigilância em Saúde e Sistemas de Atenção Básica pelas Secretarias Estaduais de Saúde (n=23).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Com relação às estratégias adotadas para monitorar as ações desenvolvidas nos polos do PAS, 76% (n=1.115) dos gestores municipais informaram o preenchimento do e-SUS/SISAB e 58% (n=857) informaram realizar reunião/encontro periódico com os profissionais como as principais estratégias. Contudo, 12% (n=180) dos gestores informaram não realizar atividade de monitoramento das ações do PAS, conforme apresentado na Figura 16. Este resultado pode implicar em um desconhecimento das ações realizadas nos polos e como as mesmas poderiam contribuir no atendimento das demandas de saúde dos territórios.

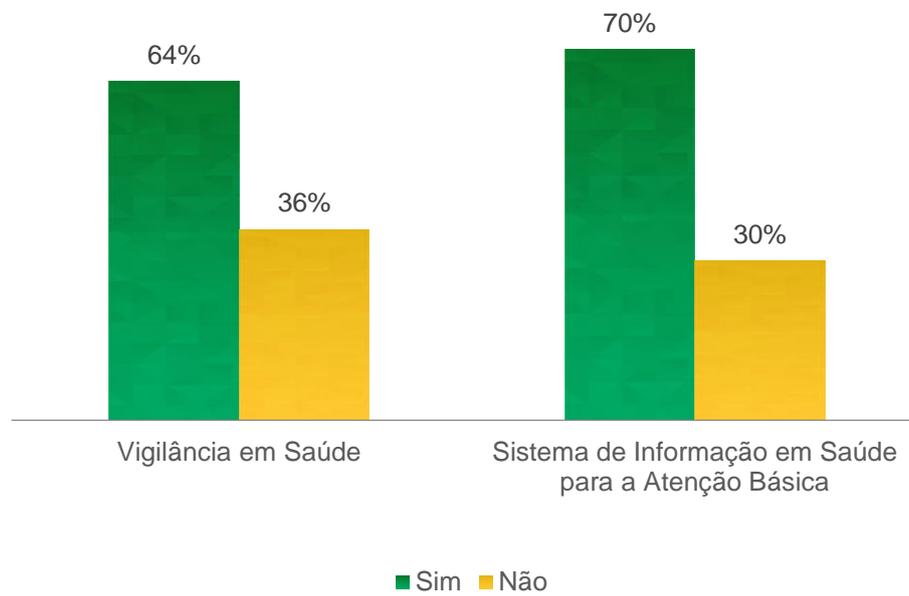
Figura 16. Estratégias adotadas pelas Secretarias Municipais de Saúde para monitorar o Programa Academia da Saúde (n=1.469).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Nessa direção, para que o monitoramento seja efetivo, é primordial a qualidade do registro dos dados nos sistemas de informação em saúde. Para isso, é necessária a capacitação dos profissionais para realizarem com rigor o registro dos dados. Segundo a gestão municipal, 64% (n=1.279) e 70% (n=1.399) contaram com capacitações sobre os Sistemas de Vigilância em Saúde e o SISAB, respectivamente (Figura 17).

Figura 17. Oferta de capacitação sobre os Sistemas de Vigilância em Saúde e Sistemas de Atenção Básica, pela gestão municipal (n=2.005).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

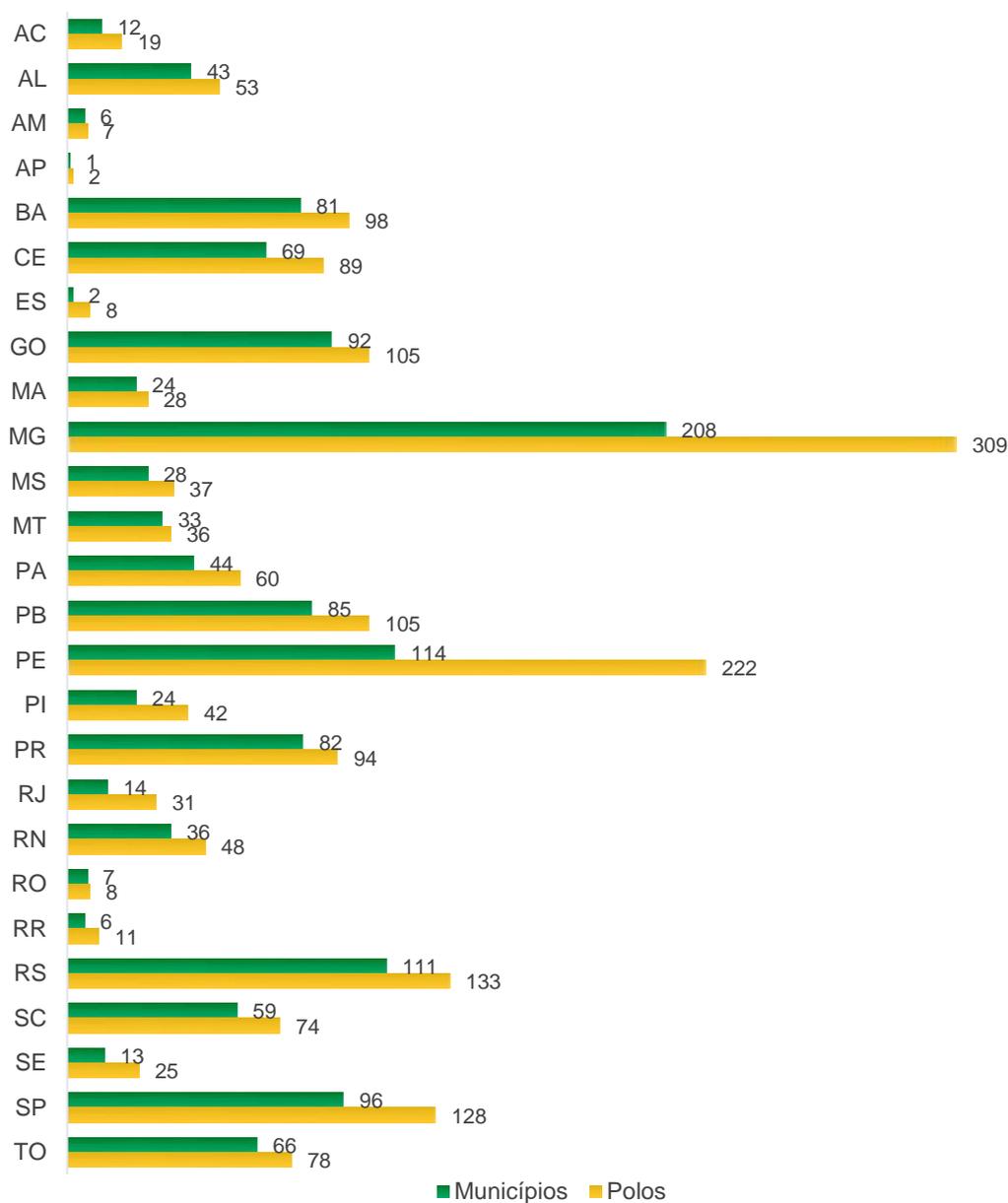
FUNCIONAMENTO DOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE



3. FUNCIONAMENTO DOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

O questionário dos polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento foi respondido por gestores e profissionais de 1.850 polos, distribuídos em 1.356 municípios (Figura 18).

Figura 18. Representantes dos municípios (n=1.356) e polos do Programa Academia da Saúde em funcionamento (n=1.850) participantes do monitoramento.

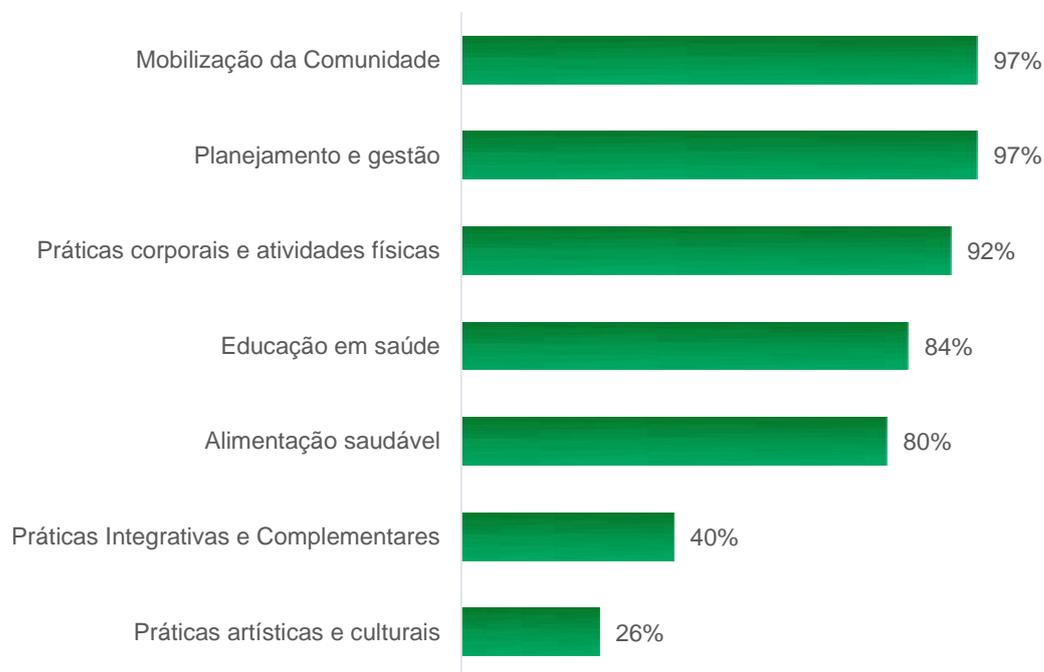


Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

3.1 AÇÕES REALIZADAS NOS POLOS EM FUNCIONAMENTO

No intuito de identificar a organização das ações ofertadas, buscou-se conhecer os eixos de prática mais prevalentes. Os eixos mais frequentes foram, respectivamente, mobilização da comunidade, planejamento e gestão, práticas corporais e atividades físicas, educação em saúde e, promoção da alimentação saudável (Figura 19).

Figura 19. Ações realizadas, segundo eixo de prática, nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.850).



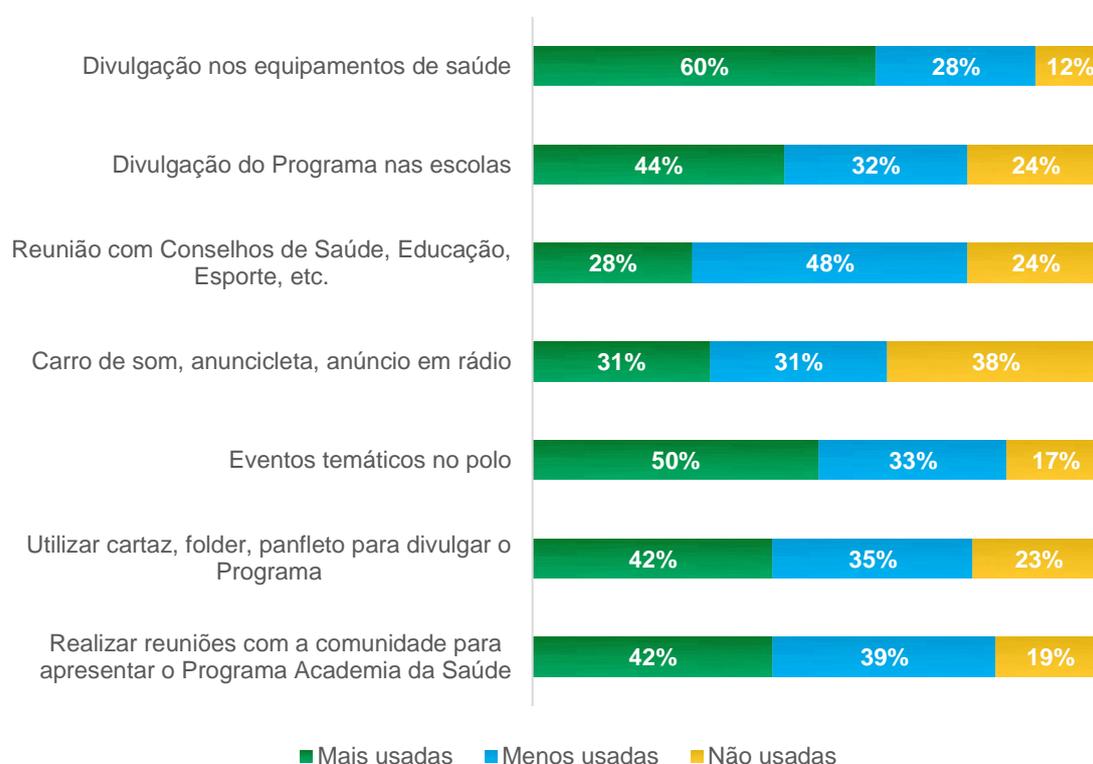
Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

3.1.1 Mobilização da Comunidade

Dentre as estratégias utilizadas para o desenvolvimento das práticas de mobilização da comunidade, as “mais usadas” foram: divulgar o PAS nos equipamentos de saúde (60%; n=1.086); realizar eventos temáticos nos polos 50%; (n=901) e divulgar o Programa nas escolas (44%; n=798) (Figura 20). As estratégias classificadas como “não usadas” foram: realizar reuniões com os

Conselhos de Saúde, Educação, Esporte, etc (24%; n=434) e realizar reuniões com a comunidade para apresentar o PAS (19%; n=343). Possivelmente, o apoio de outros programas federais contribui com maior mobilização da comunidade devido a intersectorialidade das ações com o setor saúde. Porém, existe a necessidade de fortalecer a articulação entre o Programa e os representantes da sociedade civil e da população.

Figura 20. Estratégias utilizadas nas ações de Planejamento e Gestão dos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.850).

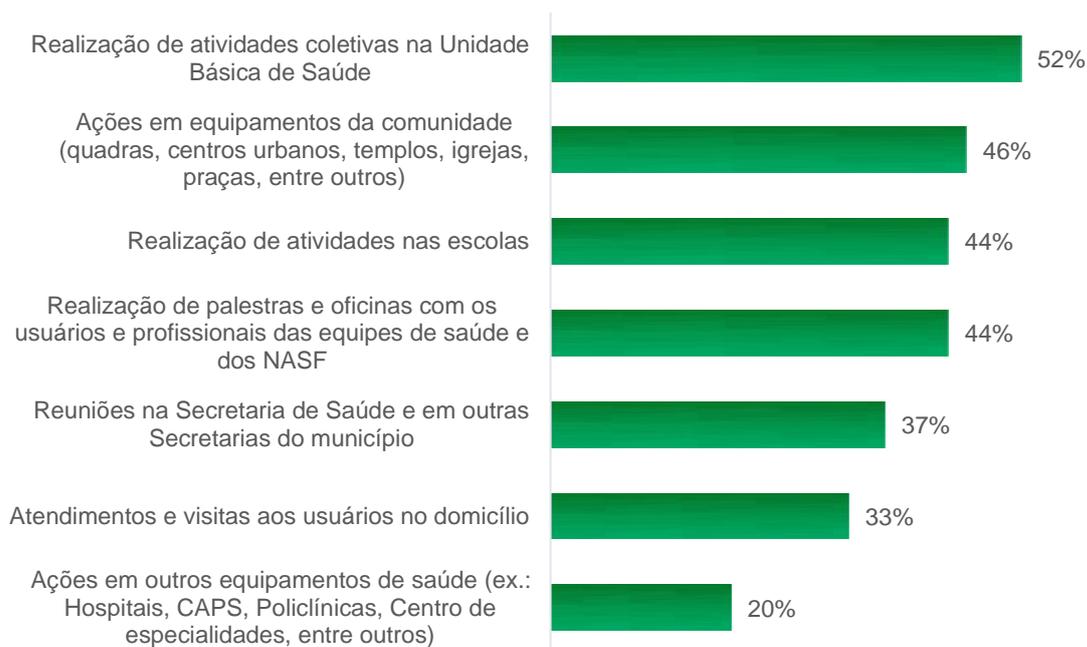


Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Ainda, o desenvolvimento das ações relacionadas à mobilização da comunidade nos ambientes externos aos polos do PAS é uma estratégia que pode contribuir com a divulgação do Programa e, conseqüentemente, fortalecer a participação social. Nesse caso, foi verificado que 72% (n=1.338) dos respondentes afirmaram realizar alguma atividade em ambiente externo aos polos do PAS. Dentre os principais locais externos, as ações eram ofertadas,

nas Unidades Básicas de Saúde (52%; n=958), nos equipamentos da comunidade, como quadras, centros urbanos, templos, igrejas, praças (46%; n=843) e nas escolas (44%; n=822) (Figura 21).

Figura 21. Ambientes externos da comunidade em que ocorriam as ações dos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.850).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

A participação social e da comunidade está prevista nos princípios e diretrizes do PAS, visto que este Programa é embasado na PNAB e na PNPS. Assim, buscou-se verificar quais eram as demandas da comunidade relacionadas à oferta das ações nos polos. Dentre as principais demandas estavam: a realização de eventos (40%; n=734); a oferta de atividades em outros turnos (37%; n=692) e a manutenção de materiais e equipamentos (32%; n=599) (Figura 22).

Figura 22. Principais demandas da comunidade acerca das ações ofertadas nos polos do Programa Academia da Saúde informadas pelos gestores e profissionais (n=1.850).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

3.1.2 Planejamento e Gestão

Os gestores e profissionais afirmaram que eram realizadas nos polos, com maior frequência, as ações de Planejamento e Gestão (97%; n=1.793), sendo que grande parte acontecia por meio de reuniões internas com os profissionais dos polos (84%; n=1.499) e por meio de reuniões com as equipes das UBS de referência do polo (74%; n=1.318) (Figura 23). Isso indica que o planejamento é uma atividade presente na rotina da maioria dos profissionais dos polos do PAS e que existe uma interlocução com os demais profissionais de saúde do território.

Figura 23. Ações de Planejamento e Gestão realizadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.793).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Especificamente sobre o grupo de apoio à gestão do polo verificou-se que 56% (n=1.044) dos polos contavam com o grupo de apoio, mas com pouco envolvimento nas ações de planejamento. Esse fato ressalta a necessidade de incentivar a gestão compartilhada entre os diversos atores do território, de modo a considerar as necessidades de saúde dos usuários e incluí-las no planejamento e na oferta dos serviços.

3.1.3 Práticas corporais e atividades físicas

Quanto à oferta de práticas corporais e atividades físicas nos polos do PAS, 92% (n=1.705) dos respondentes apontaram que essas ações eram ofertadas nos estabelecimentos. A Tabela 4 apresenta as práticas corporais e atividades físicas mais frequentes. As ações mais desenvolvidas foram alongamento (76%; n=1.299), ginástica aeróbica (62%; n=1.059), treinamento funcional (59%; n=998), dança de salão (38%; n=645), ginástica localizada (35%; n=593) e corrida (27%; n=457). Sendo que, com menos de 1%, foram desenvolvidas as atividades de tênis, kendô, aikido, esgrima, greco-romana, kickboxing, krav maga, kung fu, luta olímpica, sumô, taekwondo, acrobática, artística, ginástica circense, jazz, olímpica, bilhar, firo (semelhante ao jogo de damas), fubica (ludo), futebol de botão, gamão, pebolim, sinuca, trilha, arvorismo, asa delta, balonismo, bungee jumping, canoagem, cavalgada, enduro equestre, escalada, mergulho, montanhismo, motociclismo, parapente, paraquedismo, rafting, rapel, slack line, surf, tirolesa, voo livre (dados não apresentados na Tabela 4).

Tabela 4. Práticas corporais e atividades físicas ofertadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.705).

Modalidade	n	%*
Dança		
Dança de salão	645	38%
Danças regionais	428	25%
Danças folclóricas/culturais	120	7%
Dança de rua	104	6%
Samba	67	4%
Balé	30	2%
Atividades esportivas		
Corrida	457	27%
Futebol	170	10%
Futsal	131	8%
Voleibol	124	7%

Tabela 4. Práticas corporais e atividades físicas ofertadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.705) (continuação).

Modalidade	n	%*
Atividades esportivas		
Handebol	40	2%
Natação	33	2%
Basquete	28	2%
Tênis de mesa	14	1%
Skate	9	1%
Lutas		
Capoeira	126	7%
Jiu Jitsu	33	2%
Muay thai	22	1%
Karatê	18	1%
Boxe	16	1%
Judô	13	1%
Ginásticas		
Alongamento	1.299	76%
Aeróbica	1.059	62%
Funcional	998	59%
Localizada	593	35%
Musculação	319	19%
Laboral	313	18%
Step	273	16%
Pilates	214	13%
Hidroginástica	97	6%
Ginástica terapêutica	88	5%
Rítmica	62	4%
Jogos de salão		
Dominó	137	8%
Dama	102	6%
Quebra-cabeças	65	4%
Xadrez	33	2%
Uno	19	1%
Esportes de aventura		
Trilha	27	2%
Mountain bike	16	1%
Corrida de aventura	10	1%
Jogos e brincadeiras		
Gincana	337	20%
Pular corda	312	18%
Queimada	207	12%

Tabela 4. Práticas corporais e atividades físicas ofertadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.705) (continuação).

Modalidade	n	%*
Jogos e brincadeiras		
Amarelinha	173	10%
Jogos e brincadeiras		
Peteca	112	7%
Cabo de guerra	110	6%
Ciranda	94	6%
Pular elástico	92	5%
Pique-bandeirinha	45	3%
Pique-esconde	37	2%
Adedonha	26	2%
Bole de gude	24	1%
Bete	17	1%
Pipa	16	1%

Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

*Valores entre 0,5% e 0,99% foram arredondados para 1%

3.1.4 Promoção da alimentação saudável

No eixo de alimentação saudável, verificou-se que 80% (n=1.476) dos gestores e profissionais dos polos informaram realizar tais ações. Os temas mais prevalentes foram relacionados às “informações sobre a utilização de óleos, gorduras, sal e açúcar nas preparações culinárias” (53%; n=786) e “sobre como planejar o uso do tempo para obter uma alimentação adequada e saudável” (40%; n=594) (Figura 24).

Figura 24. Ações de promoção da alimentação saudável realizadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.476).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

A alimentação adequada e saudável é uma das agendas do Ministério da Saúde que busca apoiar estados e municípios brasileiros no desenvolvimento de ações de promoção da saúde da população. Um dos documentos produzidos pelo Ministério da Saúde a respeito desse tema é o Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2006 e reeditado em 2014 (BRASIL, 2014).

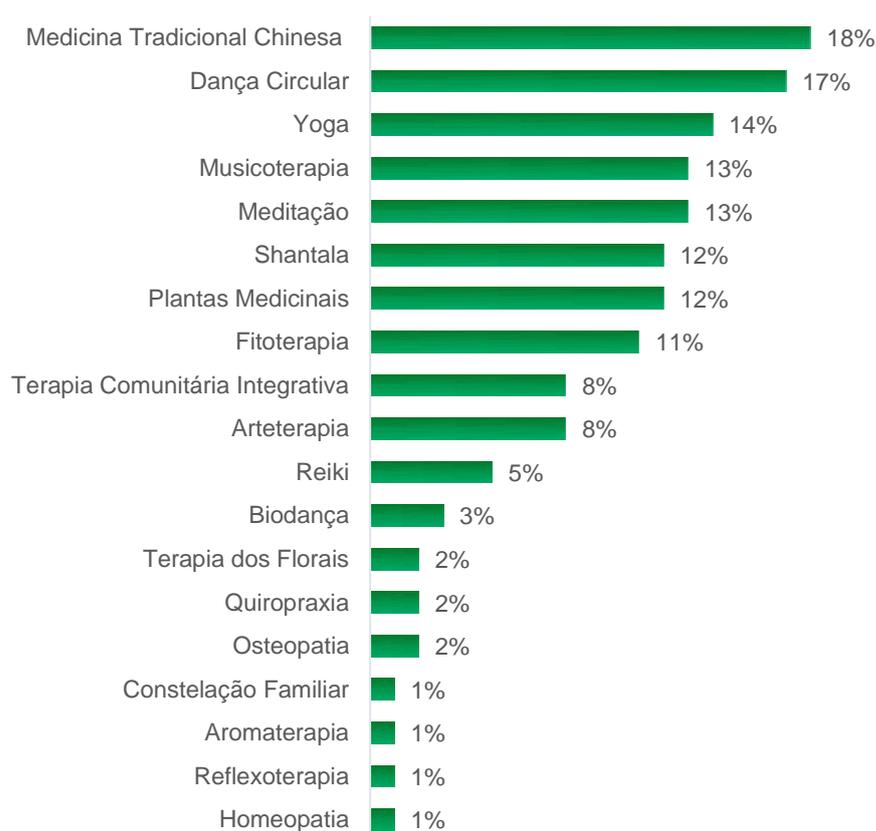
Quando questionados sobre o uso desse Guia nas atividades de promoção de alimentação adequada e saudável, 72% (n=1.335) dos gestores e profissionais dos polos afirmaram utilizá-lo. O referido documento tem sido um

material presente nas ações desenvolvidas nos polos em funcionamento, conforme os monitoramentos anteriores (BRASIL, 2018b).

3.1.5 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

No eixo de PICS, 40% (n=749) dos respondentes informaram promover as ações relacionadas ao eixo. Com maior frequência foram realizadas as ações relacionadas à Medicina Tradicional Chinesa, que inclui Lian Gong, Tai Chi Chuan e Automassagem (18%; n=136), e à Dança Circular (17%; n=126) (Figura 25).

Figura 25. Ações de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde realizadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=749).

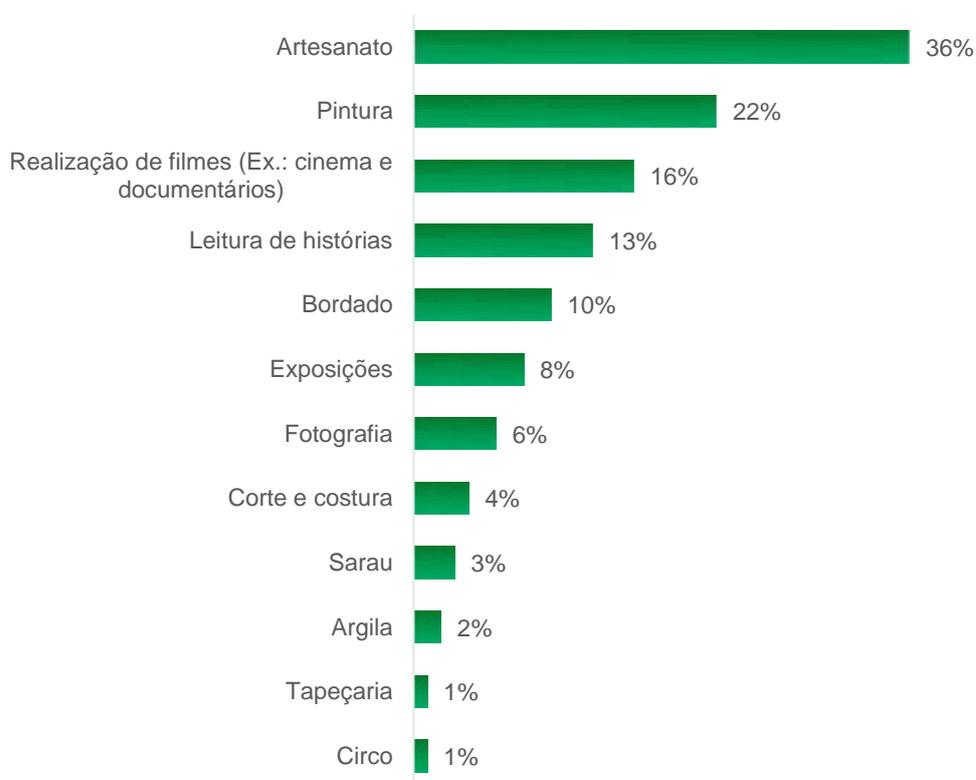


Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

3.1.6 Práticas Artísticas e Culturais

A oferta de Práticas Artísticas e Culturais nos polos em funcionamento foi relatada por 26% (n=478) dos respondentes. Dentre as principais práticas foram mencionadas o artesanato (36%; n=173), a pintura (22%; n=103) e a realização de filmes (16%; n=76). Além dessas, foram informadas a realização de exposições, fotografia, corte e costura, sarau, tapeçaria e circo (Figura 26).

Figura 26. Ações de Práticas Artísticas e Culturais realizadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=478).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

3.1.7 Educação em Saúde

Acerca do eixo de educação em saúde, foi verificado que 84% (n=1.546) dos gestores e profissionais dos polos responderam desenvolver ações neste eixo. Os temas abordados com maior frequência nessas ações foram práticas de educação popular com grupos temáticos, como adolescentes, mulheres, homens, idosos e indivíduos com diabetes e hipertensão arterial (67%; n=1.034),

o enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados (50%; n=779) e o enfrentamento ao uso abusivo do álcool e outras drogas (37%; n=569) (Figura 27).

No nível assistencial, esse resultado reflete um cenário presente na APS, pois as atividades coletivas realizadas com grupos específicos fazem parte do processo de trabalho dos profissionais de saúde. Além disso, devido ao polo ser um espaço promotor de modos de vida saudáveis, as práticas desenvolvidas devem ser ofertadas à comunidade, independentemente da condição de saúde dos usuários.

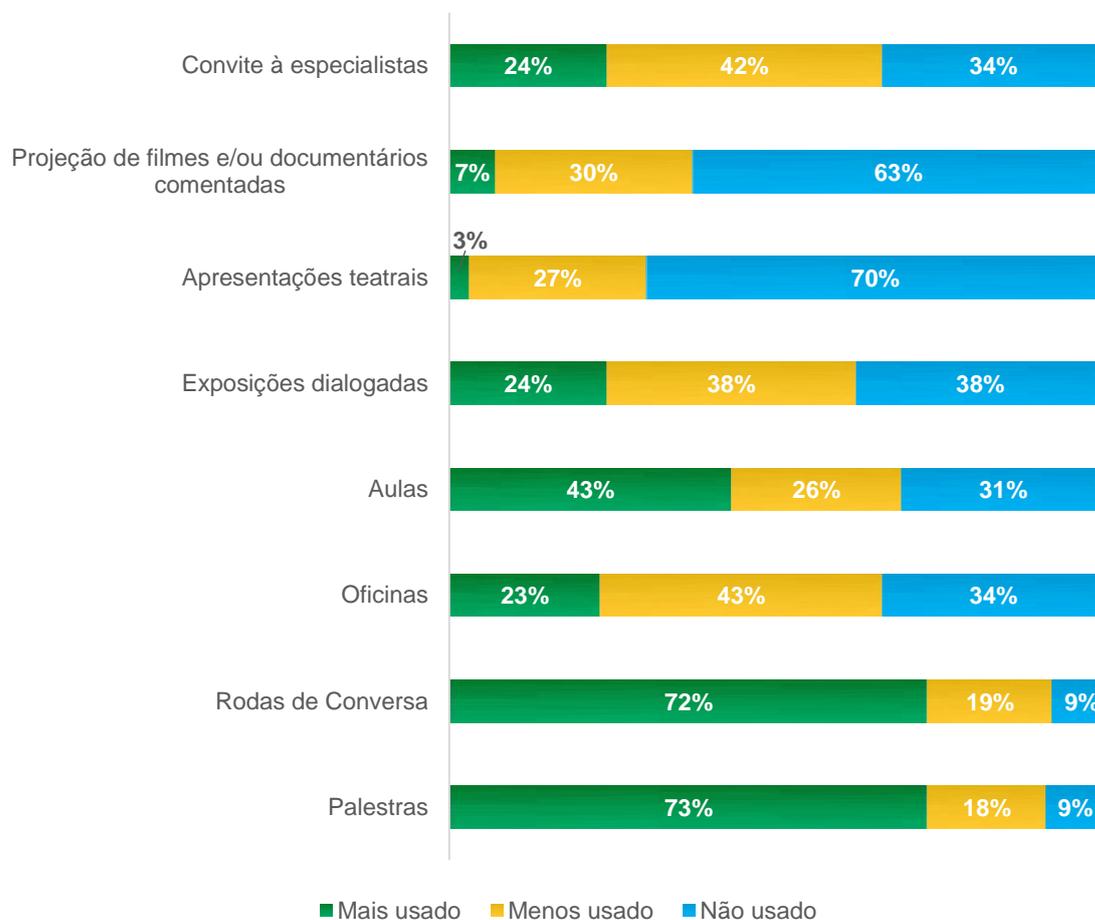
Figura 27. Ações de Educação em Saúde realizadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.546).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Dos respondentes que relataram utilizar estratégias de educação em saúde, 73% (n=1.357) apontaram as palestras e 73% (n=1.342) as rodas de conversas como as práticas mais usadas. Entretanto, dentre as estratégias não usadas, 70% (n=1.299) informaram as apresentações teatrais e 63% (n=1.157) a projeção de filmes e documentários (Figura 28).

Figura 28. Estratégias utilizadas nas práticas de Educação em Saúde realizadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.850).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

3.1.8 Outras ações ofertadas nos polos

A respeito da oferta de outras ações nos polos, destacou-se a avaliação física (91%; n=1.680) (Figura 29). Possivelmente, a alta prevalência de ações contidas no eixo de práticas corporais e atividades físicas (92%; n=1.705) contribui para essa oferta. Ainda, o atendimento individual e a orientação nutricional também foram bastante utilizados, com 72% (n=1.325) e 70% (n=1.298), respectivamente.

Figura 29. Outras ações ofertadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.680).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

A Figura 30 apresenta as dificuldades encontradas para o desenvolvimento das atividades e serviços nos polos do PAS, sendo as mais frequentes aquelas relacionadas ao desenvolvimento de atividades para homens (61%; n=1.133), para adolescentes (41%; n=761) e para crianças (41%; n=762), devido à baixa procura do público. Em contrapartida, também foram elencadas as dificuldades “não frequentes”, como a dificuldade de integração entre os profissionais que atuavam no polo (71%; n=1.314) e a dificuldade na articulação com os profissionais do NASF (67%; n=1.248).

Figura 30. Dificuldades para o desenvolvimento das ações nos polos do Programa da Academia da Saúde (n=1.850).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

3.2 ACESSO ÀS ATIVIDADES E AOS SERVIÇOS OFERTADOS NOS POLOS

A APS é considerada a porta de entrada dos usuários na RAS e, os polos do PAS, como estabelecimentos desse nível de atenção, devem possibilitar o acesso às ações e aos serviços que estão disponíveis para os usuários do seu território. Em conformidade com os resultados obtidos no monitoramento, 87% (n=1.604) dos gestores e profissionais dos polos responderam que os usuários têm acesso livre às ações oferecidas, enquanto 8% (n=154) responderam que o acesso é condicionado ao encaminhamento de um profissional da ESF, das equipes de Atenção Básica Tradicional ou de profissionais de outros pontos da RAS, como os CAPS, as Policlínicas, os Hospitais e os Centros de Saúde Especializados (Figura 31).

Figura 31. Acesso dos usuários às atividades e aos serviços desenvolvidos nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.850).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

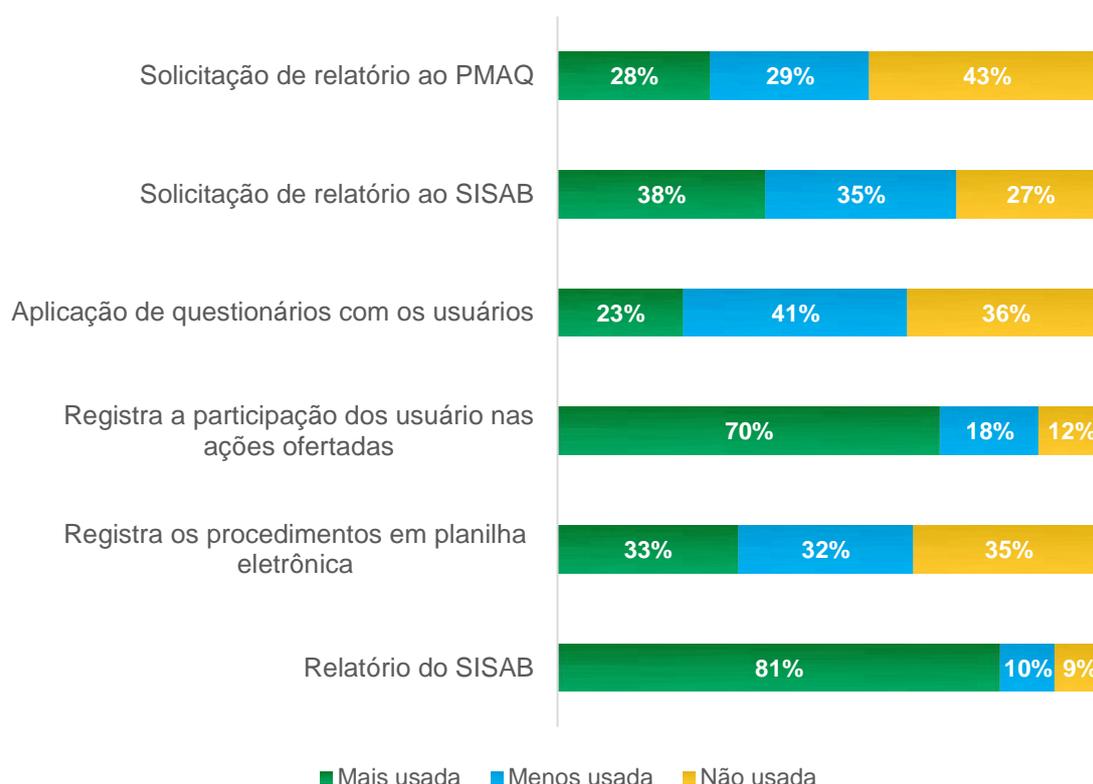
Em alguns polos, foi verificada a existência de condicionantes para o acesso, como a exigência de avaliação física (21%; n=387), avaliação médica (20%; n=379) ou atestado de aptidão física (5%; n=86). Entretanto, 49% (n=910) informaram não existir condicionantes para o acesso dos usuários aos polos do PAS.

3.3 MONITORAMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NOS POLOS

Quanto ao monitoramento das ações desenvolvidas nos polos do PAS, 81% (n=1.504) dos gestores e profissionais dos polos informaram que a estratégia “mais usada” foi o registro dos procedimentos no SISAB (Figura 33). É fundamental que o registro das ações no SISAB faça parte do processo de trabalho dos profissionais dos polos, tendo em vista que por meio desse registro a gestão do PAS, nas esferas federal, estadual e municipal consegue extrair relatórios, podendo analisar quais as atividades, os atendimentos e os procedimentos estão sendo desenvolvidos nos territórios. Além disso, o registro das ações nos sistemas de informação é requisito para a manutenção do recebimento do incentivo financeiro de custeio pelos polos credenciados.

Ainda, 43% (n=804) dos respondentes informaram que a solicitação de relatórios do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e 36% (n=675) que a aplicação de questionários com os usuários foram as estratégias “menos usadas” (Figura 32).

Figura 32. Estratégias utilizadas para o monitoramento das ações ofertadas nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.850).



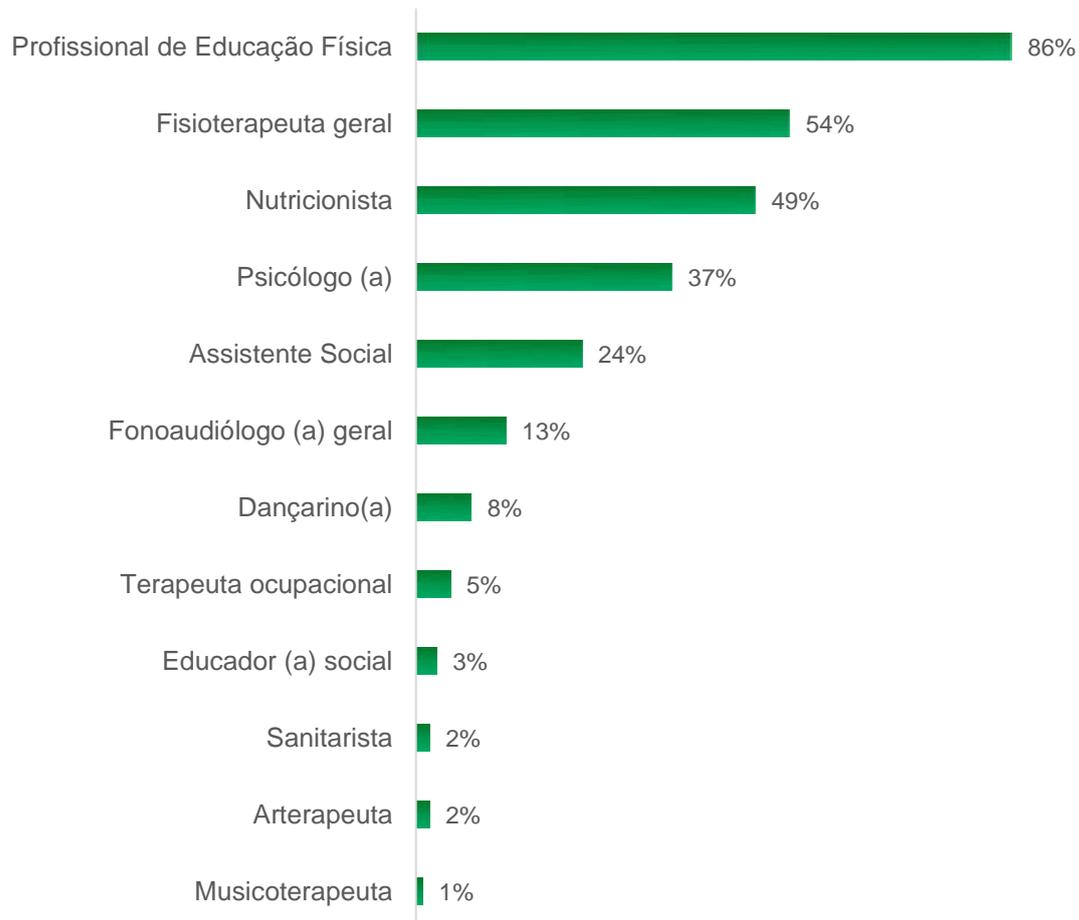
Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

3.4 PROFISSIONAIS QUE ATUAVAM NOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

A estrutura do PAS pode envolver profissionais de formações distintas, as quais estão descritas no Anexo III da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017 (BRASIL, 2017b). As categorias profissionais mais frequentes nos polos foram profissionais de educação física (86%; n=1.590), fisioterapeutas gerais (54%;

n=995) e nutricionistas (49%; n=901). Em contrapartida, o menor percentual foi de musicoterapeutas (1%; n=22) (Figura 33).

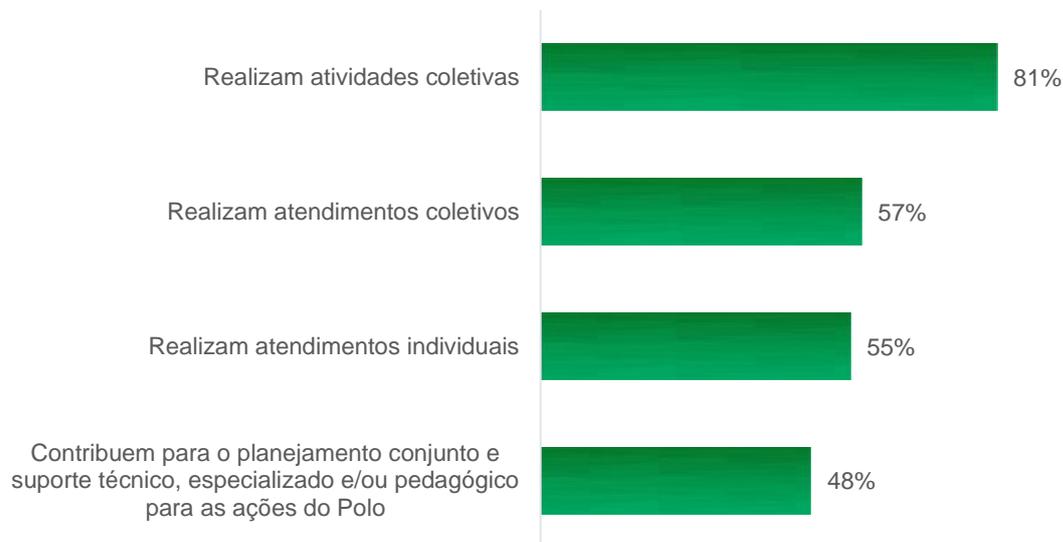
Figura 33. Categorias profissionais que atuam nos polos do Programa Academia da Saúde (n=1.850).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

Com relação à atuação desses profissionais, houve predomínio de atividades coletivas (81%; n=1.491) e atendimentos coletivos (57%; n=1.048) (Figura 35). Além disso, foi observada a atuação dos profissionais dos NASF-AB no Programa, sendo que 71% (n=1.309) dos respondentes confirmaram essa atuação.

Figura 34. Ações ofertadas pelos profissionais nos polos do Programa Academia da Saúde (n = 1.850).

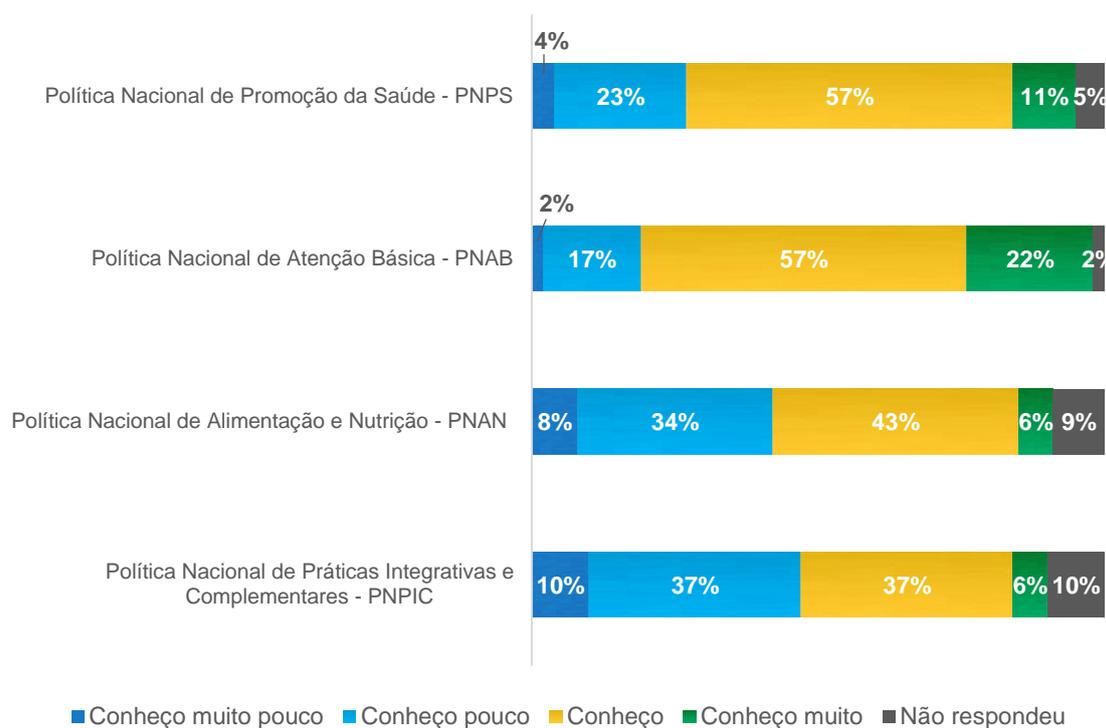


Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

3.5 CONHECIMENTO SOBRE AS POLÍTICAS DO SUS

Em relação às políticas do SUS, os gestores e os profissionais de saúde informaram conhecer (“conheço” e “conheço muito”) a PNPS (68%; n=1.247) e a PNAB (79%, n=1.452) (Figura 35). Todavia, cerca de metade dos respondentes “conhecem pouco” ou “desconhecem” a PNPIC (47%; n=874) e a PNAN (42%; n=782).

Figura 35. Nível de conhecimento dos gestores municipais e profissionais de saúde sobre as Políticas Nacionais de Promoção de Saúde, de Atenção Básica, de Alimentação e Nutrição e de Práticas Integrativas e Complementares (n=1.850).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

4

OBRAS DOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE



4. OBRAS DOS POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Os polos do PAS são estabelecimentos públicos, os quais detêm uma infraestrutura própria e são financiados por recursos provenientes de emendas parlamentares (direcionadas aos municípios por deputados federais ou senadores) e do orçamento do MS (Programa). Cabe informar que houve repasse do recurso de Programa nos anos de 2011, 2018 e 2020, e que o recurso de Emenda é liberado conforme solicitação do parlamentar. Assim, se teve também por objetivo captar informações sobre a implantação e a implementação do Programa nos municípios, considerando os estágios de execução apresentados no Quadro 2:

Quadro 2. Estágio de execução das obras dos polos do Programa Academia da Saúde.

Questionários da gestão municipal
Obras não iniciadas
Obras iniciadas e não concluídas
Obras concluídas

4.1 POLOS HABILITADOS COM OBRA NÃO INICIADA

Dentre as dificuldades para iniciar as obras foram consideradas como “muita dificuldade” a falta de recursos financeiros (49,3%; n=105) e a inadequação do cronograma físico e financeiro (24,4%, n=43) (Tabela 5). A modalidade de licitação incompatível não foi relatada, pelos respondentes da alternativa, como uma dificuldade para início das obras (71,7%, n=76) (Tabela 5). Ressalta-se que os respondentes poderiam assinalar alternativas de forma independente, o que denota uma quantidade de respostas diferentes para cada opção.

Tabela 5. Dificuldades informadas pela gestão municipal para o início de obras no Programa Academia da Saúde.

Dificuldades	Nível de dificuldade							
	Não há		Pouca		Média		Muita	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dificuldade com o terreno (n=155)	83	53,5	29	18,7	28	18,1	15	9,7
Licitação vazia (n=235)	70	29,8	49	20,9	87	37,0	29	12,3
Modalidade de licitação incompatível (n=106)	76	71,7	15	14,2	12	11,3	3	2,8
Falta de recursos financeiros (n=213)	42	19,7	22	10,3	44	20,7	105	49,3
Escassez de mão de obra (n=119)	62	52,1	28	23,5	24	20,2	5	4,2
Projeto Básico incompleto ou inadequado (n=215)	75	34,9	47	21,9	71	33,0	22	10,2
Inadequação do cronograma físico e financeiro (n=178)	39	21,9	36	20,2	60	33,7	43	24,2

Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

4.2 POLOS HABILITADOS COM OBRAS INICIADAS E NÃO CONCLUÍDAS

Quanto às obras iniciadas e não concluídas, foram identificadas 224 obras em 172 municípios. Dentre as dificuldades para a conclusão da obra do polo do Programa Academia da Saúde foram consideradas como “muita dificuldade” o descumprimento dos prazos (60,3%; n=70), a falta de recursos financeiros (58%, n=69) e o recebimento da obra com falhas visíveis de execução (52,3%, n=68) (Tabela 6). A dificuldade com o terreno (42,5%, n=31) foi a dificuldade menos frequente relatada pelos respondentes da alternativa (Tabela 6). Ressalta-se também, que os respondentes poderiam assinalar alternativas de forma independente, o que denota uma quantidade de respostas diferentes para cada opção.

Tabela 6. Dificuldades informadas pelos municípios para a não conclusão da obra do polo do Programa Academia da Saúde (n=224).

Dificuldades	Nível de dificuldade							
	Não há		Pouca		Média		Muita	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dificuldade com o terreno (n=73)	31	42,5	16	21,9	9	12,3	17	23,3
Problema com a licitação (n=96)	20	20,8	17	17,7	22	22,9	37	38,5
Falta de recursos financeiros (n=119)	14	11,8	11	9,2	25	21,0	69	58,0
Pagamento de serviços não efetivamente executados (n=71)	21	29,6	13	18,3	10	14,1	27	38,0
Escassez de mão de obra (n=70)	26	37,1	14	20,0	7	10,0	23	32,9
Projeto básico inadequado ou incompleto (n=68)	25	36,8	19	27,9	8	11,8	16	23,5
Descumprimento dos prazos (n=116)	8	6,9	8	6,9	30	25,9	70	60,3
Recebimento da obra com falhas visíveis de execução (n=130)	16	12,3	20	15,4	26	20,0	68	52,3

Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

4.3 POLOS HABILITADOS COM OBRAS CONCLUÍDAS

Foram 176 questionários respondidos pelos gestores municipais que informaram possuir 253 polos com obras concluídas, porém, que não estavam em funcionamento. Os motivos relacionados ao não funcionamento do polo foram, com maior frequência, a falta de recursos (19%; n=48) e a ausência de profissionais para vincular ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do estabelecimento (14%; n=35). O motivo menos informado foi o difícil acesso ao local do polo (1%; n=3) (Figura 36).

Figura 36. Motivos para o não funcionamento do polo do Programa Academia da Saúde, informados pela gestão municipal (n=253).



Fonte: Monitoramento do Programa Academia da Saúde, e-Gestor, 2019.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Monitoramento do PAS - Ciclo 2019 foi disponibilizado na plataforma e-Gestor da Atenção Básica, sendo uma ferramenta importante para consolidar informações e estratégias da APS. A participação dos gestores estaduais e municipais, além dos profissionais de saúde dos polos do PAS, foi fundamental para observar os avanços e os desafios deste Programa nas esferas estaduais e municipais.

Além disso, reconhecer os processos de trabalho, o registro e o monitoramento das ações, o apoio prestado pelas gestões estaduais e municipais de saúde, a articulação intersetorial e intrasetorial, o financiamento das obras, a manutenção dos polos, bem como as dificuldades enfrentadas pode qualificar a implantação e implementação do programa em território nacional.

Cabe destacar alguns resultados do Monitoramento do PAS – Ciclo 2019, devido à importância para os diferentes níveis de gestão. No que diz respeito ao conhecimento sobre as políticas que fundamentam o PAS, as mais conhecidas entre os gestores foram a PNAB e a PNPS. Destaca-se a necessidade de uma maior aproximação da gestão e dos profissionais envolvidos com a PNAN e a PNPIC, devido a importância de tais práticas serem realizadas no PAS e por contemplarem eixos de ações do Programa.

Ainda, verificou-se a existência de articulações intrasetoriais e intersetoriais, sendo que as articulações intrasetoriais foram mais prevalentes. As articulações com os profissionais do NASF, da ESF, do CAPS, do CRAS, do Centro de Referência do Idoso, além de outros programas existentes nas diferentes esferas de gestão devem ser potencializadas pelos gestores e profissionais de saúde dos polos para qualificar os processos de trabalho e atender as demandas dos territórios de forma integrada.

Destaca-se também a articulação com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e com a Comissão Intergestores Regional (CIR). Tais espaços são potenciais para a disseminação das ações do programa e o apoio nas gestões correspondentes (estadual e municipal).

Com base no questionário da gestão estadual, foi observado que o PAS possuía uma diretoria, coordenação, supervisão ou gerência de promoção da saúde para gerir a implantação e implementação do programa nas SES. Conseqüentemente, essa organização institucional possibilita melhor otimização dos processos de trabalho e apoio fornecido aos municípios, assim como na definição de estratégias intrasetoriais e intersetoriais para fortalecer as ações desenvolvidas. Além disso, observou-se que o programa estava alocado na APS e na área de vigilância. A predominância nessas duas áreas pode ser reflexo do histórico institucional do PAS na gestão federal, visto que por muitos anos o programa foi gerido concomitantemente por essas áreas.

Quanto às dificuldades identificadas para apoio técnico aos municípios, pela gestão estadual, foram relacionadas à elevada rotatividade dos gestores municipais e à realização de visitas técnicas pela gestão estadual. Além disso, foi verificado também que a linha orçamentária estadual disponível ao programa ainda é incipiente. Todavia, mais da metade dos municípios contavam com a contrapartida da gestão local. A principal contrapartida municipal relatada foi o custeio dos profissionais que atuavam nos polos.

Com relação as ações de educação permanente foram realizadas no âmbito estadual e no municipal. Nas SES, foram realizadas, principalmente, reuniões como estratégia de capacitação. Já na esfera municipal, os gestores relataram ofertar alguma atividade de capacitação sobre o PAS para os profissionais da rede, sendo os prioritários os profissionais da ESF, do NASF e os que atuavam nos polos.

Acerca das estratégias de monitoramento empregadas pela gestão estadual, a realização de visita técnica aos municípios foi a principal mencionada pelos gestores. Já nos municípios, a principal estratégia foi o preenchimento do e-SUS. Nesse sentido, a fim de assegurar a qualidade do registro dos dados nos sistemas de informação, foi observado que a gestão municipal ofertou cursos de capacitação aos profissionais de saúde com foco nos Sistemas de Vigilância em Saúde e no SISAB.

Quanto a organização das ações desenvolvidas nos polos do PAS, foi observado que os eixos mais frequentes foi, respectivamente, mobilização da

comunidade, planejamento e gestão, práticas corporais e atividades físicas, educação em saúde e, promoção da alimentação saudável. Ainda, verificou-se que as categorias profissionais mais frequentes nos polos foram o profissional de educação física, o fisioterapeuta geral e a nutricionista.

O livre acesso ao polo foi relatado pela maioria dos gestores municipais e profissionais de saúde. Para a oferta de algumas ações foi observada a constituição de grupos temáticos com mulheres, homens, idosos, adolescentes e usuários com diabetes e hipertensão. Nesse sentido, é importante ressaltar que independentemente da condição de saúde apresentada pelos usuários, as práticas desenvolvidas nos polos devem ser ofertadas para toda a comunidade. Com relação às dificuldades para a realização das ações nos polos do PAS, as mais frequentes foram aquelas relacionadas ao desenvolvimento de atividades para homens, para adolescentes e para crianças, devido à baixa procura por parte desses públicos.

Com relação às obras dos polos, foram indicadas pelos gestores municipais as principais dificuldades para os diferentes estágios de execução. Sobre as obras não iniciadas, as dificuldades mais frequentes foram: falta de recursos financeiros e a inadequação do cronograma físico e financeiro. Quanto às obras iniciadas e não concluídas, observou-se que as principais dificuldades foram relacionadas ao descumprimento dos prazos e a falta de recursos financeiros. Acerca dos polos com obras concluídas, mas que não iniciaram o funcionamento, as dificuldades apontadas como mais frequentes foram a falta de recursos e a ausência de profissionais para vincular ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do estabelecimento.

Reitera-se aos gestores e aos profissionais de saúde que os resultados apresentados neste Monitoramento são complementares aos dados registrados no SISAB. Por isso, o registro e o envio mensal das atividades e dos atendimentos à base federal são imprescindíveis para subsidiar o planejamento e a tomada de decisão em todos os níveis da gestão.

Ainda, os questionários do Monitoramento do PAS - Ciclo 2019 apresentaram algumas limitações. Nesta edição, o questionário foi implantado na plataforma e-Gestor pela primeira vez, o que demandou ajustes ao longo do

processo. Para o preenchimento dos questionários era necessário que o gestor possuísse perfil validado na plataforma, o que pode ter contribuído para a dificuldade de acesso em alguns casos. Assim, espera-se, que para os próximos ciclos de monitoramento essas barreiras sejam minimizadas a partir do refinamento da plataforma.

Por fim, a CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS agradece a participação dos gestores municipais, estaduais, dos profissionais de saúde e dos demais envolvidos por colaborarem no processo de elaboração, de divulgação e de preenchimento dos questionários.

REFERÊNCIAS

Brasil. Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 [Internet]. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde [Internet]. Brasília; 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. Brasília; 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. [Internet]. Brasília; 2017a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017. [Internet]. Brasília; 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. [Internet]. Brasília; 2017c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) [Internet]. Brasília; 2018a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

BRASIL. 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. Panorama nacional de implementação do Programa Academia da Saúde : Monitoramento do Programa Academia da Saúde : Ciclo 2017 [Internet]. Brasília; 2018b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama_academia_saude_monitoramento_programa.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Academia da Saúde: Caderno técnico de apoio à implantação e implementação [Internet]. Brasília; 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0MQ==>

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**