



Academias ao ar livre: Faltam Profissionais de Educação Física

Apesar do crescente aumento no número de academias de ginástica ao ar livre, a orientação profissional nesses ambientes ainda é artigo de luxo.

Cada vez mais populares, as Academias da Saúde são uma excelente alternativa para os que desejam levar uma vida saudável, mas não podem custear uma academia de ginástica. No entanto, para que o iniciativa possa trazer benefícios de fato, é necessário que estes ambientes disponham de Profissionais de Educação Física durante a prática das atividades físicas. O que nem sempre ocorre.

No Distrito Federal (DF), dos 308 Pontos de Encontro Comunitários (PECs), somente são chamados as academias no DF, não há informações a respeito da presença de Profissionais de Educação Física. Apenas em dois parques



Academia da cidade



ACADEMIA DA CIDADE

- Recife
- Belo Horizonte
- Aracaju
- Rio de Janeiro (Academia Carioca)
- Curitiba (CuritibaViva)
- Vitória (SOE)
- Diadema (Mulheres em movimento)



Humberto Costa

- Início de 2001 assume SMS - Recife
 - Academia da Cidade
 - SAMU
 - O Programa Academia das Cidades foi criado em 2002, por Humberto Costa
 - MS (2003 – 2005)
 - 2006 candidato ao governo de Pernambuco
 - A partir de 2007, foi levado pelo Governo Eduardo Campos e ampliado com Humberto
 - 2007 Secretaria da cidade
 - 2010 Senado



Objetivo

- Contribuir para a **promoção da saúde da população** a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a **orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos e vida saudáveis**

PORTARIA Nº 719, 7 DE ABRIL DE 2011

Objetivo

- contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados. **para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos e vida saudáveis**

PORTARIA Nº 2.681, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2013

Programa Academia da Saúde

- Estabelecimento da Atenção Básica;
- Articulação com toda a rede de serviços de Saúde.



EIXOS

- 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;
- V - práticas artísticas e culturais;
- VI - educação em saúde;
- VII - planejamento e gestão; e
- VIII - mobilização da comunidade.

PORTARIA Nº 2.681, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2013

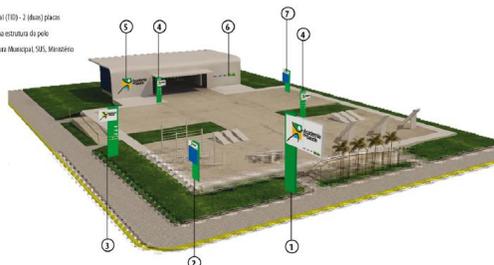
Incentivo construção de polos

- Modalidade Básica** – R\$ 80.000,00 (espaço de vivência; área com equipamentos e espaço multiuso);
 - Modalidade Intermediária** – R\$ 100.000,00 (espaço de vivência com depósito; área para equipamentos e espaço multiuso); e
 - Modalidade Ampliada** – R\$ 180.000,00 (espaço de vivência e estrutura de apoio; área para equipamentos; espaço multiuso e **ambientação-jardins e canteiros**).
- Todas devem estar na área de abrangência do estabelecimento de AB

Simulação da locação das peças de sinalização

Opção Completa

- 1- Leteira Principal (LP)
- 2- Leteira de Apoio (LA)
- 3- Leteira Principal Menor (LPM)
- 4- Leteira de Identificação e Direcional (LID) - 2 (duas) placas
- 5- Logomarca Academia da Saúde na estrutura do pólo
- 6- Assinaturas obrigatórias (Prefeitura Municipal, SUS, Ministério da Saúde e Governo Federal)
- 7- Leteira Direcional (LD)



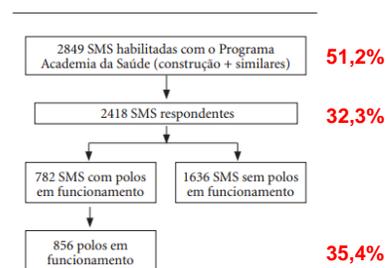
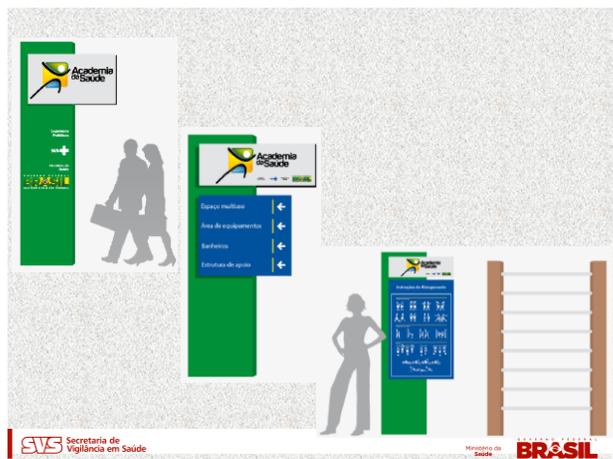


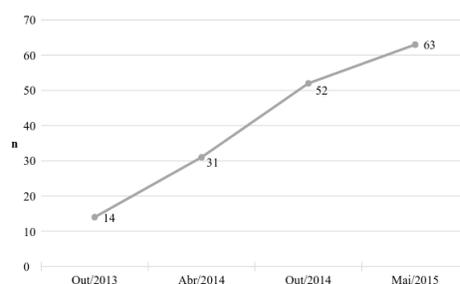
Figura 1. Fluxograma do Monitoramento Nacional do Programa Academia da Saúde em 2015.

De Sá, GBA, Ciência & Saúde Coletiva, 2016

Avaliação do Programa Academia da Saúde

- 1ª fase – Análise de avaliações feitas pelo MS e SES
- 2ª fase – Entrevista com gestores
- 3ª fase – Avaliação no local (30 cidades)

Evolução do número de cidades FORMSUS



Fase II

- 268 gestores
- 1 recusa
- 46 fora do crivo
- 206 entrevistados

BLOCO 1 e 2 INFORMAÇÕES PESSOAIS DO GESTOR E A RELAÇÃO PROFISSIONAL COM O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

BLOCO 3 INSERÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA E PARCERIAS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Situação dos polos

- 53,9% dos polos ainda não estão em funcionamento
- 38,3% possuem um polo em funcionamento
- 3,4% dois polos em funcionamento
- 3,4% três ou mais polos
- 41,3% polos não concluídos

Características dos gestores

- Sexo masculino (63,1%)
- 31 e 44 anos de idade (57,3%)
- Funcionário público efetivo (47,3%)
- Tempo no SUS entre onze e vinte anos, média total de 12,4 anos
- Iniciaram as atividades após 2011 (95,5%)
- Tempo semanal dedicado na faixa de três a dez horas semanais (38,3%)
- Duas horas semanais às demandas do PAS (26,6%)
- Iniciaram juntamente com a implantação do PAS no município (59,7%)
- Recebeu treinamento prévio (78,9%)
- Metade relatou possuir uma outra atividade profissional além do PAS (50%)

Inserção na atenção básica

- Apenas 15,5% consideraram o PAS um serviço isolado
- 80,1% realizam parcerias com outros órgãos governamentais e 29,6% com instituições não governamentais
- A maioria (90,8%) dos entrevistados disseram que há participação popular nas ações.
- A vinculação do PAS se dá principalmente na ESF, NASF

BLOCO 4 IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

QUEM ELABOROU A PROPOSTA?	f	%
Secretário de Saúde	187	90,8
Atenção Básica (equipe ou apenas uma pessoa)	254	74,8
Prefeito	133	64,6
Planejamento (equipe ou apenas uma pessoa)	118	57,3
O próprio respondente	102	49,5
Vigilância em Saúde (equipe ou apenas uma pessoa)	97	47,1
Empresa ou consultoria de uma equipe de profissionais da saúde	33	16
Outros	19	9,2

RAZÕES PARA SUBMETER A PROPOSTA	f	%
O terreno para construção do polo estava disponível	173	84,0
O município já desenvolvia ações similares as desse Programa	157	76,2
O programa era uma prioridade do município	154	74,8
Os recursos eram adequados para construção do polo e custeio	139	67,5
Havia facilidade de contratar profissionais	108	52,4
Foi uma demanda da população	104	50,5
Foi uma demanda do Conselho Municipal de Saúde	76	36,9
Outras	36	17,5

PRINCIPIOS DE PS	f	%
Participação social	188	91,3
Equidade	177	85,9
Intersetorialidade	175	85,0
Intrasetorialidade	149	72,3
Autonomia	147	71,4
Governança	145	70,4
Redes sociais	138	67,0
Empoderamento	121	58,7

MODALIDADE DO POLO	f	%
Básica (Oitenta mil reais)	84	40,8
Intermediária (Cem mil reais)	60	29,1
Ampliada (Cento e oitenta mil reais)	39	18,9
Similar	11	5,3

ATENDIMENTO SEM – EM FUNCIONAMENTO	f	%
1 - 100	37	39,4
101 - 300	30	31,9
301 - 1000	13	13,8
NSA	14	14,9
Total	94	100

ATENDIMENTO SEM – EXPECTATIVA	f	%
1 - 100	51	33,1
101 - 300	72	46,8
301 - 1000	20	13
NSA	11	7,1
Total	154	100

INSTRUMENTO / INDICADOR PARA DETERMINAÇÃO DO Nº DE POLOS	f	%
Cobertura da Atenção Básica ou indicadores da Atenção Básica	78	37,9
Análise de situação de saúde ou indicadores da vigilância em saúde	75	36,4
Plano Municipal de Saúde	72	35
Indicadores de vulnerabilidade social, pobreza ou risco de adoecimento	60	29,1
Definição do Orçamento Participativo	36	17,5
Plano Diretor da Cidade	34	16,5

PROFISSIONAIS	f	%
Educação Física	180	87,4
Nutrição	163	79,1
Enfermagem	152	73,8
Fisioterapia	151	73,3
Psicologia	122	59,2
Medicina	108	52,4
Serviço Social	104	50,5
Odontologia	86	41,7
Administração	66	32
Fonoaudiologia	61	29,6
Terapia ocupacional	50	24,3
Veterinária	18	8,7
Técnico de enfermagem	13	6,3
Agente comunitário de saúde	8	3,9
Biomedicina	6	2,9
Biologia	4	1,9
Ainda não definido	4	1,9
Outros	22	10,7

GESTÃO	f	%
Uma vez por semana	58	28,2
Uma vez por mês	20	9,7
A cada três meses	9	4,4
Só ocorrem(rão) reuniões quando julgadas necessárias	7	3,4
Não tem/terá periodicidade determinada	4	1,9
Acima de três meses	1	0,5
Não ocorrem(rão) reuniões	1	0,5
NSA	11	5,3

GRUPO GESTOR	f	%
Profissional(is) da Atenção Básica (ESF/PSF, CS, Unidade Mista)	104	50,5
Profissional(is) contratado(s) para atuar(em) no PAS	75	36,4
Profissionais de outras áreas do poder público envolvidos com o PAS	63	30,6
Representantes da sociedade civil	51	24,8
Outros	14	6,8

ATIVIDADES	f	%
Promoção de AF ou PC	200	97,1
Ações educacionais para a prática de AF ou PC	193	93,7
Promoção da alimentação saudável	193	93,7
Apoio às ações de PS desenvolvidas na AB	192	93,2
Planejamento das ações em conjunto com a equipe da AB e usuários	185	89,8
Apoio às iniciativas da população relacionadas aos objetivos do programa	180	87,4
Promoção de atividade de segurança alimentar	178	86,4
Mobilização da população adstrita ao polo do programa	178	86,4
Ações de controle do tabagismo	166	80,6
Ações de controle do consumo abusivo de álcool	157	76,2
Ações de combate à violência	130	63,1
Práticas artísticas (teatro, música, pintura, artesanato, dentre outros)	102	49,5
Ainda não definidas	2	1

ESTRUTURAS	Existe (%)	Não Existe (%)	Em Construção (%)
Área de vivência	60,2	15	18,9
Área de equipamentos de exercício físico	62,1	7,8	24,8
Sanitários masculino e feminino	59,7	13,6	20,9
Depósito de materiais	51,5	23,3	20,4
Sala de acolhimento	49	24,3	18,9
Academia ao ar livre / da 3ª idade	49	34,5	11,2
Sala de vivência	48,1	25,7	17,5
Quadra de esportes	26,7	58,3	8,3
Pista de caminhada	26,7	56,8	9,2
Área para jogos de tabuleiro	25,2	52,7	7,8
Parque infantil	18,4	72,8	1,9
Bicicletário	7,8	76,2	6,8

AVALIAÇÃO	f	%
Indicadores da Atenção Básica	176	85,4
Indicadores do Plano Municipal de Saúde	164	79,6
Indicadores da Vigilância em Saúde	159	77,2
Indicadores de vulnerabilidade social, pobreza ou risco de adoecimento	113	54,9

PÚBLICO ALVO	f	%
Idosos (60 anos ou mais)	193	93,7
Adultos (de 18 a 59 anos)	171	83,0
Adolescentes (de 10 a 17 anos)	128	62,1
Crianças (até 9 anos)	107	51,9

PERÍODO	f	%
Manhã	184	89,3
Tarde	164	79,6
Noite	59	28,6

BLOCO 5 RESULTADOS ESPERADOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

INTERSECTORIAIS E PARTICIPATIVAS	Sim	
	f	%
Participação popular em todas as fases		
Em até 2 anos	79	38,3
Entre 2 e 5 anos	127	61,7
Estabelecer parcerias intersetoriais		
Em até 2 anos	121	58,7
Entre 2 e 5 anos	82	39,8
Estabelecer parcerias intrasetoriais		
Em até 2 anos	131	63,6
Entre 2 e 5 anos	67	32,5
Estabelecer um grupo gestor		
Em até 2 anos	139	67,5
Entre 2 e 5 anos	61	29,6
Reuniões sistemáticas com os atores envolvidos		
Em até 2 anos	179	86,9
Entre 2 e 5 anos	24	11,7

REFORÇO À AÇÃO COMUNITÁRIA	Sim	
	f	%
Acolher ações/atividades organizadas pela comunidade adstrita		
Em até 2 anos	108	52,4
Entre 2 e 5 anos	96	46,6
Criar grupos para a discussão de questões locais		
Em até 2 anos	131	63,6
Entre 2 e 5 anos	73	35,4
Mapear, criar ou desenvolver redes de atuação temáticas		
Em até 2 anos	101	49
Entre 2 e 5 anos	102	49,5

INDICADORES COMPORTAMENTAIS	f		%
	f	%	
Ampliar os conhecimentos sobre os benefícios da AF			
até 2 anos	121	58,7	
Entre 2 e 5 anos	85	41,3	
Aumentar a prática de atividade física na população participante			
Em até 2 anos	121	58,7	
Entre 2 e 5 anos	84	40,8	
Ampliar os conhecimentos dos participantes sobre os benefícios de hábitos alimentares saudáveis			
Em até 2 anos	124	60,2	
Entre 2 e 5 anos	83	40,3	
Aumentar o consumo de alimentos saudáveis entre os participantes			
Em até 2 anos	118	57,3	
Entre 2 e 5 anos	90	43,7	
Aproximar os usuários das várias manifestações artísticas e culturais como elementos da promoção da saúde			
Em até 2 anos	88	42,7	
Entre 2 e 5 anos	112	54,4	
Aumentar o conhecimento da população sobre cuidados com a saúde			
Em até 2 anos	146	70,9	
Entre 2 e 5 anos	61	29,6	
Reduzir o tabagismo e seus derivados na população participante			
Em até 2 anos	74	35,9	
Entre 2 e 5 anos	131	63,6	
Reduzir uso abusivo de álcool e outras drogas na população participante			
Em até 2 anos	59	28,6	
Entre 2 e 5 anos	141	68,4	
Engajamentos em ações de cidadania/voluntariado			
Em até 2 anos	82	39,8	

REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	f	%
Integrar os profissionais do NASF e do Programa Academia da Saúde		
Em até 2 anos	110	53,4
Entre 2 e 5 anos	57	27,7
Integrar os profissionais do PPS e do Programa Academia da Saúde		
Em até 2 anos	164	79,6
Entre 2 e 5 anos	32	15,5
Registrar e avaliar as ações do Programa Academia da Saúde		
Em até 2 anos	153	74,3
Entre 2 e 5 anos	53	25,7
Constituir grupo de apoio à gestão do polo		
Em até 2 anos	130	63,1
Entre 2 e 5 anos	74	35,9
Incluir o Programa no Plano Municipal de Saúde		
Em até 2 anos	159	77,1
Entre 2 e 5 anos	38	18,4
Integrar as ações do Programa às ações da UBS		
Em até 2 anos	167	81,1
Entre 2 e 5 anos	30	14,6
Reduzir a quantidade de consultas		
Em até 2 anos	83	40,3
Entre 2 e 5 anos	123	59,7
Reduzir o número de medicamentos/frescos		
Em até 2 anos	65	31,6
Entre 2 e 5 anos	142	68,9
Desenvolver ações com foco na integração do cuidado		
Em até 2 anos	121	58,7
Entre 2 e 5 anos	84	40,8
Desenvolver práticas educativas que promovam a autonomia dos sujeitos		
Em até 2 anos	121	58,7
Entre 2 e 5 anos	83	40,3
Desenvolver ações de educação permanente		
Em até 2 anos	136	66
Entre 2 e 5 anos	68	33
Ampliar a clínica		
Em até 2 anos	69	33,5
Entre 2 e 5 anos	130	63,1
Definir linhas de cuidado		

BLOCO 6 NOVOS PLANEJAMENTOS SOBRE O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

MOTIVOS PARA SUBMETER NOVAMENTE	f	%
O programa teve/terá resultados positivos para a comunidade	94	95,9
As ações de promoção da saúde são prioridade para o município	94	95,9
Ampliar a abrangência do programa	94	95,9
Porque essa é uma demanda da população	85	86,7
Porque o programa possui recurso federal	83	84,7
Atender demanda do governo	62	63,3
O município tem recursos mobilizados para ampliar o Programa	32	32,7

MOTIVOS PARA NÃO SUBMETER	f	%
Aguardarão os resultados dos polos em construção	47	61
A quantidade de polos é suficiente	45	58,4
O município não tem condições para de expandir o Programa	41	53,2
Não há profissionais suficientes para desenvolver as atividades do Programa	39	50,6
O município não tem condições para dar continuidade ao Programa	25	32,5
Identificação das políticas de saúde para o município por causa do período eleitoral	25	32,5
Não há terreno próprio do município para a construção de novos polos	19	24,7
O município não pode mais concorrer ao programa	10	13
As ações de promoção da saúde não são prioridade neste momento para o município	7	9,1
A população não aderiu às atividades do programa e das ações de promoção à saúde propostas	2	2,6
O programa não apresentou os resultados esperados para a comunidade	1	1,3

