

**PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE:  
CENÁRIO E CARACTERÍSTICAS DO MONITORAMENTO DO PROGRAMA NO BRASIL**Tony Anderson dos Santos<sup>1</sup>, Maykon Anderson Pires de Novais<sup>2</sup>**RESUMO**

As práticas corporais de promoção à saúde são oferecidas pelo Programa Academia da Saúde que é monitorado pelo Governo Federal com apoio das secretarias estaduais e municipais por meio do Monitoramento do Programa Academia da Saúde. O objetivo deste artigo é descrever o Programa quanto ao seu cenário atual, suas características e estratégias de promoção à saúde. O estudo foi realizado através dos dados do Monitoramento do Programa Academia da Saúde coletados para o período de 2015 a 2019. Os dados foram compilados por variáveis pertinentes a temática e aplicadas técnicas de estatística descritiva. Dos municípios habilitados para o programa, as regiões com maior número estão no nordeste e sudeste, 3.733 e 3.129 respectivamente. O número de obras iniciadas e concluídas diminuíram ao longo do tempo e o dinheiro gasto advindo da contrapartida municipal se manteve igual para compras e reparos dos polos. Os grupos em sua maioria são de adultos e idosos, onde as práticas corporais são as atividades mais praticadas, seguidas de educação em saúde e alimentação saudável em turnos matutinos e vespertinos. Conclui-se com a observação de que houve melhora no acesso pela população das práticas que envolvem a promoção em saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Pública. Promoção em Saúde. Serviços de Saúde.

**ABSTRACT**

Health academy program: scenario and characteristics of program monitoring in brazil

Body health promotion practices are offered by the Academia da Saúde Program, which is monitored by the Federal Government with the support of state and municipal departments through the Monitoring of the Programa Academia da Saúde. The objective of this article is to describe the Program regarding its current scenario, characteristics, and health promotion strategies. The study was carried out using data from the Programa Academia da Saúde Monitoring Collected for the period from 2015 to 2019. The data were compiled by variables pertaining to themes and applied techniques of descriptive statistics. Of the municipalities eligible for the program, the regions with the highest number are in the northeast and southeast, 3,733 and 3,129 respectively. The number of works started and completed decreased over time and the money spent from the municipal counterpart remained the same for purchases and repairs of the poles. The groups are mostly adults and seniors, where body practices are the most practiced activities, followed by health education and healthy eating in morning and afternoon shifts. It concludes with the observation that there was an improvement in the population's access to practices involving health promotion.

**Key words:** Public Health. Health Promotion. Health Services.

E-mail dos autores:  
tony.anderson@unifesp.br  
maykon.andersom@unifesp.br

Autor Correspondente:  
Tony Anderson dos Santos.  
Avenida Japão 1969.  
Alto do Ipiranga, Mogi das Cruzes-SP, Brasil.  
CEP: 08730-330.

1 - Programa de Pós-Graduação em Medicina Translacional, Departamento de Medicina, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

2 - Professor Afiliado da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A transição ocorrida no perfil de morbimortalidade, ocorrida entre os anos de 1990 e 2019, mostra que 71% e 75% das mortes no Brasil são causadas por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) em ambos os sexos respectivamente (Martins e colaboradores, 2021).

Já as pessoas com alguma DCNTs passaram de 58% em 1990, para 69% em 2019 o que faz gerar grande interesse sobre os fatores que se associam às DCNTs (Stopa e colaboradores, 2022).

Atualmente boa parte das mortes no Brasil por DCNTs são prematuras, principalmente em indivíduos de baixa renda (Malta e colaboradores, 2019).

O principal fator para estes números é o estilo de vida atual, o tabagismo, sedentarismo e a má alimentação da população acometida (Wehrmeister, Wendt, Sardinha, 2021).

Segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis por Inquérito Telefônico (VIGITEL), em 2021, 9,1% dos entrevistados alegam ser fumantes, sendo destes, 6,7% mulheres e 11,8% homens. O consumo de frutas e hortaliças manteve-se baixo e o consumo de alimentos ultraprocessados cresceu significativamente em particular durante a pandemia da COVID-19 (Raphaelli e colaboradores 2021).

O sedentarismo não é preocupante somente no Brasil, mas também em grande parte do mundo. Também, 48,2% dos adultos são insuficientemente ativos e 15,8% são inativos, sendo que, a partir dos 55 anos de idade a prevalência de inatividade física é maior (Roux e colaboradores, 2022).

Com isto, o Ministério da Saúde (MS) preconiza a prática de atividade física no combate ao sedentarismo. O MS em 2021 lançou o guia de Atividade Física para a População Brasileira que considera ativo aquele indivíduo que desenvolve, no mínimo, de 150 a 300 minutos de atividade física de moderada a vigorosa intensidade por semana; crianças e adolescentes 420 minutos por semana, ou seja, se um indivíduo pratica atividade física menos tempo do que o recomendado, ele não é considerado um indivíduo ativo. Para diferentes autores, os efeitos agudos e crônicos da atividade física são capazes de reduzir a adiposidade corporal,

promover a redução da pressão arterial, melhorar a sensibilidade a insulina e promover a melhora do perfil lipídico, além de outros benefícios levando, conseqüentemente, a uma melhora da qualidade de vida (Thyfault, Bergouignan, 2020).

Este cenário se torna preocupante devido ao nível de atividade física ser negligenciado com a modernização e da tecnologia, além da má alimentação e outros comportamentos nocivos à saúde da população moderna (Briggs e colaboradores, 2019).

Atualmente, o Brasil possui o Plano de Ações Estratégicas para o Enfretamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil - 2021 - 2030 que, por meio de evidências, programas intersetoriais e políticas públicas fomentam promoção à saúde.

Dentre essas ações o Programa Academia da Saúde (PAS), iniciado em 2011, surge como uma estratégia de promoção à saúde e integra a Atenção Primária à Saúde (APS), tendo a oferta da prática de atividade física em espaços públicos como complemento ao cuidado integral conjunta com outras ações como o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), Estratégia Saúde da Família, entre outras (Dahlke, Vaz, 2020).

Desta forma, objetiva-se descrever o PAS, por meio do Monitoramento do Programa Academia da Saúde (MPAS), e verificar seu cenário atual no Brasil, bem como suas características e estratégias de promoção à saúde.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo. Utilizou-se dados secundários do Programa Academia da Saúde (PAS), por meio do Monitoramento do Programa Academia da Saúde (MPAS).

Este documento provém de uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) e Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) com parceria das Secretarias Estaduais de Saúde, elaborado no ano de 2012 no intuito de colher dados complementares tendo sua primeira edição em 2015. Desta forma, em todos os anos ocorreu a mobilização da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) para garantir a coleta dos dados, no qual foram analisados os anos de 2015 a 2019 exceto o ano de 2018 em que não houve coleta e divulgação.

Os documentos de monitoramento foram acessados no site do Ministério da Saúde através do monitoramento e-Gestor PAS, feita a extração dos dados na íntegra e analisados por ciclo.

Estes ciclos possuem dados que são fornecidos pelos gestores responsáveis por meio do Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção à Saúde (DANTPS) em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde que tem por objetivo elencar as suas características principais, como as obras, gestão e funcionamento dos polos entre os anos de 2015 e 2019.

Assim, a coleta de dados da situação de construção, contrapartida municipal e ações realizadas foram incluídas no pacote de extração bem como as regiões com municípios habilitados, a composição de grupo e os turnos de funcionamento de 2015 a 2017.

Os dados foram compilados em planilha eletrônica (Excel 2019) e submetidos a uma análise estatística descritiva sendo as variáveis segregadas e analisadas em percentis.

## RESULTADOS

Foram coletados os dados de seis 6 variáveis monitoradas (Municípios Habilitados; Situação de construção; Ações Realizadas; Contrapartida; Composição do Grupo; Turnos de Funcionamento) do PAS.

As porcentagens e as quantidades são correspondentes a participação das Secretarias de Saúde Municipais que, por meio de seus gestores e profissionais de níveis municipal e estadual forneceram as informações necessárias sobre o PAS em cada município.

Conforme Tabela 1, as regiões nordeste e sudeste apresentam maior número de municípios habilitados (3.733 e 3.129 respectivamente) entre 2015 e 2017.

Acerca das obras, observa-se que entre as concluídas e as iniciadas ocorreu uma diminuição em seu número. Já a contrapartida oferecida pelo município demonstrou que os gastos para manter ou reparar os polos se mantiveram iguais.

O perfil dos participantes apresentou um público maior entre adultos e idosos, e dentre as atividades mais executadas estão as práticas corporais e educação em saúde, seguida de alimentação saudável que são as atividades mais realizadas. Estas atividades ocorrem em sua maioria no período matutino e vespertino.

**Tabela 1** - Dados coletados do Monitoramento da Academia da Saúde.

	2015	2016	2017	2019	Total
Regiões com Municípios Habilitados (n)					
Região Norte	165	166	450	n/d	781
	21%	21%	58%		
Região Nordeste	934	1.005	1.794	n/d	3.733
	25%	27%	48%		
Região Centro Oeste	255	255	247	n/d	757
	34%	34%	33%		
Região Sudeste	738	723	1.668	n/d	3.129
	24%	23%	53%		
Região Sul	603	605	1.191	n/d	2.399
	25%	25%	50%		
Região Norte	165	166	450	n/d	781
	21%	21%	58%		

Situação de Construção (n)					
Municípios Habilitados	2.849	2.847	2.678	2.005	10.379
	27%	27%	26%	19%	
Obras não-Iniciadas	1.255	478	368	447	2.548
	49%	19%	14%	18%	
Obras Iniciadas	1.298	1.206	993	2.010	5.507
	24%	22%	18%	36%	
Obras Concluídas	1.165	1.661	2.010	253	5.089
	23%	33%	39%	5%	
Contrapartida (%)					
Manutenção	89	96	94	84	
Aquisição de Materiais de Consumo	87	92,2	91	89	
Aquisição de Materiais Permanente	83	83,5	85	79	
Contratação de Profissionais	37	84,9	86	59	
Construção Complementar	32	44	37	22	
Composição dos Grupos (%)					
Crianças	38	39	35		
Adolescentes	76	77	73		
Adultos	99	99	99		
Idosos	99	98	97		
Ações Realizadas (n)					
Práticas Corporais	2.849	2.847	2.678	2.005	10.379
	27%	27%	26%	19%	
Alimentação Saudável	1.255	478	368	447	2.548
	49%	19%	14%	18%	
Educação em Saúde	1.298	1.206	993	2.010	5.507
	24%	22%	18%	36%	
Práticas Integrativas e Complementares	1.165	1.661	2.010	253	5.089
	23%	33%	39%	5%	
Práticas Corporais	2.849	2.847	2.678	2.005	10.379
	27%	27%	26%	19%	
Turnos (%)					
Manhã	93	94	93	93	
Tarde	85	82	44	85	
Noite	93	81	40	93	

**Legenda:** n/d = não disponível / Fonte: Ministério da Saúde - Monitoramento do Programa Academia da Saúde.

## DISCUSSÃO

O PAS segundo dados encontrados mostra estar presente em algumas regiões e estados do país, apresentando maior número de municípios habilitados nas regiões Sudeste e Nordeste.

Todavia, é necessário enfatizar que os municípios habilitados não indicam impreterivelmente um indicador efetivo do PAS, na circunstância em que a implementação dos polos e atividades oferecidas podem variar conforme regiões (Oliveira, Wachs, 2022).

As regiões em que há maior prática de atividade física se concentram no Sul e

Sudeste, sendo São Paulo (19,9%), Rio Grande do Sul (27,5%) e a prática de esporte Minas Gerais (25,5%) e Santa Catarina (28,2%) segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (Pontes e colaboradores, 2019). Sob essa perspectiva do interesse às práticas corporais como promoção à saúde, destaca-se a importância da multidisciplinaridade na atenção à saúde que pode favorecer conhecimentos mais complexos, mais adequados à realidade local e que corroborem para valorização das práticas corporais na população (Gomes, Brito, Oliveira, 2021).

Isto reforça a informação de que a PAS, ao incentivar as práticas corporais, pode impactar positivamente nos indicadores de saúde e no aumento das práticas de lazer e atividade física, como promoção à saúde (Silva, Prates, Malta, 2021).

Para manter as boas condições dos polos do PAS, a contrapartida é de grande importância e nota-se um comprometimento com a manutenção e a obtenção dos materiais, o que favorece as boas condições dos polos, já a contratação de profissionais é um fator a considerar que mostrou um discreto crescimento.

Uma estratégia que pode compor o quadro de ações é a divulgação dos polos para a população que pode ser feita, por meio da contrapartida, isso porque, uma amostra de 1.300 participantes no Rio Grande do Sul, sobre a oferta de serviços públicos de promoção à saúde, apenas 15,4% conhecem este tipo de serviço pela Atenção Primária à Saúde (APS) (Oliz, Dumith, Knuth, 2020).

Portanto, observam-se fragilidades que podem ser corrigidas no intuito de apoiar o programa, que mesmo com todas as suas dificuldades de execução tem sido mantido (Mielke, Malta, 2020).

Programas de práticas corporais e atividade física no âmbito da promoção à saúde, em sua maioria, se concentra no PAS, mas de 2015 a 2020 a oferta de práticas corporais foi realizada em sua maioria no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), mostrando uma tímida disposição quanto ao financiamento e a organização para que essas políticas públicas de saúde avancem e que o PAS, que se limita exclusivamente as práticas corporais, possa propagar suas ações para o maior número de pessoas (Carvalho e colaboradores, 2022).

Além disto, a composição dos grupos atendidos é bem heterogênea tendo a maior participação de adultos e idosos, o que pode ser preocupante, uma vez que, a oferta de práticas corporais e atividade física deveria contemplar também as crianças. Isto porque, segundo a Secretária de Atenção Primária à Saúde: Excesso de Peso e Obesidade, 2022, estima-se que cerca de 3,1 milhões de crianças menores de 10 anos estão obesas e 6,4 milhões estão com excesso de peso, seguida de 4,1 milhões e 11,0 milhões de adolescentes respectivamente. Quando se evidencia menos participantes em uma determinada faixa etária, é possível observar que os municípios ao receberem investimentos em saúde, deveriam atender critérios equitativos para garantir maior acesso da população e realizar abordagens mais condizente para cada faixa etária, garantindo assim a integralidade do sistema (Tusset e colaboradores 2020).

Todavia, ressalta-se a importância das práticas corporais na população idosa, sendo esse grupo mais vulnerável às Doenças Crônicas Não Transmissíveis que se beneficia diretamente ao receber orientação sobre alimentação e atividade física (Frota e colaboradores, 2020).

Assim, o tipo de ação realizada no PAS poderia compreender mais a cultura local, como também diversificar as práticas corporais de forma que contemplassem a prática por saúde e lazer, sendo que ambas estão intimamente ligadas e talvez outras práticas poderiam propiciar uma participação mais heterogênea da população (Silva e colaboradores, 2020).

Por fim, os turnos de atendimento possibilitam públicos diversos a participarem das atividades, isto é importante porque a principal queixa para desistência e não adesão de participantes idosos são os horários das atividades (Dias, Hua, Safons, 2021).

## CONCLUSÃO

Considerando as particularidades de cada região foi possível observar que houve melhora no acesso pela população das práticas que envolvem a promoção à saúde.

O Programa Academia da Saúde mostrou-se promissor para promoção à saúde e que pode propiciar maior acesso às práticas corporais, além de fomentar hábitos de alimentação saudável e boas práticas de saúde. Quanto ao Monitoramento do Programa



da Academia da Saúde indicou ser uma estratégia importante para os municípios e para o Programa Academia da Saúde.

Contudo, é indispensável considerar que a existência do PAS depende de muitos fatores, como a contrapartida dos municípios e profissionais capacitados para que juntos possam construir um espaço com diversidade e que atenda às necessidades da população.

Desta forma, é preciso manter a avaliação e o monitoramento do PAS para garantir o acesso da população para as práticas corporais como promoção à saúde.

## REFERÊNCIAS

- 1-Briggs, A.C.; e colaboradores. Association between the food and physical activity environment, obesity, and cardiovascular health across Maine counties. *BMC Public Health*. Vol. 19. Num. 1. 2019. p. 1-9.
- 2-Carvalho, F.F.B.; e colaboradores. As Práticas Corporais e Atividades Físicas na Gestão Tripartite do SUS: Estrutura Organizacional, Financiamento e Oferta. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 27. 2022. p. 2163-2174.
- 3-Dahlke, A. P.; Vaz, F.F. Scoping review: Práticas Corporais na Atenção Básica em Saúde. *Pensar a Prática*. Vol. 23. 2020.
- 4-Dias, M.F.; Hua, F.Y; Safons, M.P. Fatores que Contribuem para Adesão e Desistência de um Programa de Atividades Físicas para Idosos *Brazilian Journal of Health Review*. Vol. 4. Num. 3. 2021. p. 12679-12699.
- 5-Frota, R.S.; e colaboradores. A Interferência do Sedentarismo em Idosos com Doenças Crônicas não Transmissíveis. *Brazilian Journal of Health Review*. Vol. 3. Num. 4. 2020. p. 10518-10529.
- 6-Gomes, A.P.; de Brito L.; Greyce H.; Oliveira A.; Haline G. A Importância da Orientação da Equipe Multidisciplinar, Sobre Manter Hábitos de Vida Saudáveis. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. Vol. 4. Num. 9. 2021. p. 27-37.
- 7-Malta, D.C.; e colaboradores. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Vol. 22. 2019.
- 8-Martins, F.T.; e colaboradores. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 26. 2021. p. 4483-4496.
- 9-Mielke, G.; Malta, D.C. Avaliação e futuro do Programa Academia da Saúde. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. Vol. 25. 2020. p. 1-2.
- 10-Oliveira, B.N.; Wachs, F. Educação Física e Atenção Primária à Saúde: Apropriações Acerca do Apoio Matricial. *Movimento*. Vol. 24. 2022. p. 173-186.
- 11-Oliz, M.M.; Dumith, S.C.; Knuth, A.G. Utilização de Serviços de Educação Física por Adultos e Idosos no Extremo Sul do Brasil: Estudo de Base Populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 25. 2020. p. 541-552.
- 12-Pontes, S. S.; e colaboradores. Práticas de atividade física e esporte no Brasil. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Vol. 32. 2019.
- 13-Raphaelli, C.O.; e colaboradores. A pandemia de COVID-19 no Brasil Favoreceu o Consumo de Alimentos Ultraprocessados? *Brazilian Applied Science Review*. Vol. 5. Num. 3. p. 1297-1313.
- 14-Roux, E.; e colaboradores. Physiology of Physical Inactivity, Sedentary Behaviours and Non-Exercise Activity: Insights From the Space Bedrest Model. *The Journal of Physiology*. Vol. 600. Num. 5. 2022. p. 1037-1051.
- 15-Silva, A.G; Prates, E.J.; Malta, D.C. Avaliação dos Programas de Comunitários de Atividade Física no Brasil: Uma revisão de Escopo. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 37. 2021.
- 16-Silva, C.R.M.; e colaboradores. Percepção de Barreiras e Facilitadores dos Usuários para Participação em Programas de Promoção da Atividade Física. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol. 36. 2020. p. e00081019.
- 17-Stopa, S. R.; e colaboradores. Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Reflexões Sobre o Papel dos Inquéritos Nacionais de Saúde do Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Vol. 31. 2022.

18-Tusset, D.; e colaboradores. Programa Academia da Saúde: Correlação entre Internações por Doenças Crônicas não Transmissíveis e Adesão nos Municípios Brasileiros, 2011-2017. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Vol. 29. 2020.

19-Thyfault, J.P.; Bergouignan, A. Exercise and Metabolic Health: Beyond Skeletal Muscle. Diabetologia. Vol. 63. 2020. p. 1464-1474.

20-Wehrmeister, F. C.; Wendt, A. T.; Sardinha, L. Iniquidades e doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde. Vol. 31. 2022.

Recebido para publicação em 28/03/2023

Aceito em 01/08/2023