

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Luciana Mara Nogueira Costa

**CONSTRUÇÃO DO MODELO LÓGICO E INDICADORES DO PROGRAMA
ACADEMIA DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE**

Belo Horizonte
2023

Luciana Mara Nogueira Costa

**CONSTRUÇÃO DO MODELO LÓGICO E INDICADORES DO PROGRAMA
ACADEMIA DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Política, Planejamento e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vanessa de Almeida

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Keli Bahia Felicíssimo Zocrotto

Belo Horizonte
2023

C837c Costa, Luciana Mara Nogueira.
Construção do modelo lógico e indicadores do Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte [recursos eletrônicos]. / Luciana Mara Nogueira Costa. - - Belo Horizonte: 2023.
112f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Vanessa de Almeida.
Coorientador (a): Keli Bahia Felicíssimo Zocratto.
Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Promoção da Saúde. 2. Indicadores Básicos de Saúde. 3. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde. 4. Políticas, Planejamento e Administração em Saúde. 5. Avaliação em Saúde. 6. Dissertação Acadêmica. I. Almeida, Vanessa de. II. Zocratto, Keli Bahia Felicíssimo. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: W 84.4

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ATA DE NÚMERO 106 (CENTO E SEIS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA LUCIANA MARA NOGUEIRA COSTA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Aos 13 (treze) dias do mês de dezembro de dois mil e vinte e três, às 13:30 (treze horas e trinta minutos), realizou-se, por videoconferência, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "CONSTRUÇÃO DO MODELO LÓGICO E INDICADORES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE", da aluna *Luciana Mara Nogueira Costa*, candidata ao título de "Mestre em Gestão de Serviços de Saúde", linha de pesquisa "Política, Planejamento e Avaliação em Saúde". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Vanessa de Almeida, Keli Bahia Felicíssimo Zocratto, Kátia Ferreira Costa Campos e Fabiane Ribeiro Ferreira, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a presidente, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação do seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, os membros da Comissão se reuniram sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

(X) APROVADA;

() APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;

() REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela orientadora. Nada mais havendo a tratar, eu, Davidson Luis Braga Lopes, Secretário do Colegiado de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 13 de dezembro de 2023.

Profª. Drª. Vanessa de Almeida
Membro Titular - Orientadora (UFMG)

Profª. Drª. Keli Bahia Felicíssimo Zocratto
Membro Titular - Coorientadora (UFMG)

Profª. Drª. Kátia Ferreira Costa Campos
Membro Titular (UFMG)

Profª. Drª. Fabiane Ribeiro Ferreira
Membro Titular (UFMG)

Davidson Luis Braga Lopes
Secretário do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por Vanessa de Almeida, Servidor(a), em 14/12/2023, às 15:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Keli Bahia Felicíssimo Zocratto, Professora do Magistério Superior, em 15/12/2023, às 09:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Kátia Ferreira Costa Campos, Supervisor(a), em 19/12/2023, às 10:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Fabiane Ribeiro Ferreira, Membro, em 22/12/2023, às 11:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Davidson Luis Braga Lopes, Secretário(a), em 22/12/2023, às 11:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 2900475 e o código CRC A2066D0E.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir realizar meu sonho de fazer o mestrado.

A meu marido, por me apoiar nas minhas ausências, no cuidado com nossos filhos e pela compreensão ao ser privado, em muitos momentos, da minha companhia e atenção.

À minha mãe, pelo apoio incondicional em todos os momentos da minha vida.

A meu pai que não está mais aqui entre nós, mas que pôde acompanhar o início desta jornada e sempre me impulsionou a estudar este curso.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a. Vanessa de Almeida, por sempre me apoiar de maneira primorosa em todos os momentos da graduação e da pós-graduação. Sem o seu apoio nada disso seria possível. A minha eterna gratidão!

À minha coorientadora, Prof.^a Dr.^a. Keli Bahia F. Zocratto, por seu apoio técnico, auxílio, paciência e dedicação.

Aos professores do programa de Pós-graduação em Gestão de Serviços de Saúde, pelos ensinamentos que transcendem os limites da sala de aula.

À Prof.^a Dr.^a. Kátia Ferreira Costa Campos, pelo apoio que me possibilitou vivenciar e experimentar a pesquisa e a extensão.

À Prefeitura de Belo Horizonte, à Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Breno Bicalho, Thania Mara T. R. Faria e Anelise Prates, foram fundamentais para a concretização da pesquisa.

À minha gerente da Unidade de Saúde, Mariana Mendes, por me apoiar e me permitir ir até a SMSA e realizar a pesquisa.

À minha colega de trabalho Gabriella Antunes, pelo apoio, escuta e parceria que possibilitaram a conclusão deste curso.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho e que torceram por mim.

RESUMO

COSTA, L. M. N. **Construção do Modelo Lógico e indicadores do Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte**. 2023. 108f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Serviços de Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

A Promoção da Saúde vem se legitimando cada vez mais nos últimos anos, principalmente com a implantação de programas que buscam impulsionar a qualidade de vida dos indivíduos. Nesse sentido, compreender e avaliar um programa de promoção à saúde torna-se relevante para o seu planejamento, o que proporciona maior visibilidade do ponto de vista político e melhor utilização de recursos públicos. Construir o Modelo Lógico remete a representação gráfica do que é um programa, enquanto que os indicadores são instrumentos para mensurar uma realidade, possibilitam um retrato e acompanhamento das situações e que proporcionam a avaliação e o planejamento das ações na saúde. Assim, o presente estudo tem como objetivo desenvolver instrumentos e ferramentas para a avaliação do Programa Academia da Saúde (PAS) do Município de Belo Horizonte, MG, de forma a dar visibilidade aos resultados de suas ações. Para tanto, a metodologia adotada foi a abordagem qualitativa, descritiva a partir de uma análise documental, a fim construir e validar o modelo lógico e os indicadores do PAS de Belo Horizonte. A coleta e a análise dos dados foram divididas em três etapas, a primeira refere-se ao levantamento de dados oriundos de documentos e do sistema de informação relativo ao PAS da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte. Na segunda, foi realizada a construção do modelo lógico e sua validação junto à coordenação SMSA do PAS de Belo Horizonte. Na última, foram construídos os indicadores do programa estratificados em: estrutura, processo e resultado. A análise documental possibilitou a compreensão do PAS de Belo Horizonte, a redefinição do seu objetivo e do problema que se propõe solucionar com o seu funcionamento. Foram identificados 1 (uma) Portaria e 21 (vinte e um) documentos internos e outros 7 (sete) documentos do Ministério da Saúde considerados importantes para esta análise. Como resultado da construção do Modelo Lógico foi possível conhecer o PAS no âmbito municipal, traçar seus objetivos, público-alvo e identificar o problema que o programa visa superar, vislumbrar seus resultados e impactos. Outro importante feito sobreveio da elaboração de 20 (vinte) indicadores para o PAS de Belo Horizonte, que tem como intenção apontar em que medida os objetivos foram alcançados em um determinado tempo. Para tanto, foram estratificados em 8 (oito) indicadores de estrutura, 7 (sete) de processo e 5 (cinco) de resultado. Em relação aos indicadores de resultado, por serem aqueles que de alguma forma dão visibilidade aos resultados das ações do PAS, esses remetem a percepção subjetiva de saúde dos usuários, a prevalência de dores corporais crônicas, a comparação do uso de medicamentos contínuos para doenças crônicas não transmissíveis na avaliação com a reavaliação, o interesse na comparação do Índice de massa corporal (IMC) de usuários sobrepesos e obesos e a comparação da pontuação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20) dos usuários do PAS. Ressalta-se, ainda, que esta pesquisa possibilitou a entrega de um produto técnico, que consiste em um relatório detalhado contendo o modelo lógico e a ficha de cada indicador produzido para o PAS de Belo Horizonte, MG. Por fim, espera-se que o estudo oportunize produções científicas, avaliações e monitoramento do PAS, promovendo a melhora da qualidade do serviço ofertado à população.

Palavras-Chave: Promoção da Saúde. Indicador de Saúde. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde. Programa Academia da Saúde.

ABSTRACT

COSTA, L. M. N. Construction of the Logical Model and indicators of the Health Academy Program in Belo Horizonte. 2023. 108f. Dissertation (Professional Master's in Health Services Management) - School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

Promotion of health has been increasingly legitimized in recent years, especially with the implementation of programs that seek to boost individuals' quality of life. In this sense, understanding and evaluating a health promotion program becomes relevant for its planning, which provides greater visibility from a political point of view and better use of public resources. Constructing the Logical Model refers to the graphical representation of what a program is, while indicators are instruments for measuring a reality, enabling a portrayal and monitoring of situations and facilitating the evaluation and planning of health actions. Therefore, the present study aims to develop instruments and tools for evaluating the Health Academy Program (HAP) (PAS) in the city of Belo Horizonte, MG, in order to provide visibility to the results of its actions. For this purpose, the adopted methodology was a qualitative, descriptive approach based on document analysis, in order to construct and validate the logical model and indicators of the Health Academy Program (HAP) (PAS) in Belo Horizonte. The data collection and analysis were divided into three stages. The first stage involved gathering data from documents and the information system related to the Health Academy Program (HAP) (PAS) of the Municipal Health Department (MHD) (SMSA) of Belo Horizonte. The second stage involved constructing the logical model and validating it with the coordination of Municipal Health Department (MHD) (SMSA) for the Health Academy Program (HAP) (PAS) in Belo Horizonte. In the final stage, the indicators of the program were developed stratified into three phases: structure, process, and outcome. The document analysis allowed for an understanding of the Health Academy Program (HAP) (PAS) in Belo Horizonte, the redefinition of its objective, and the problem that it aims to solve through its operation. One ordinance and twenty-one internal documents were identified, along with seven documents from the Health Department, considered important for this analysis. As a result of constructing the Logical Model, it was possible to understand the Health Academy Program (HAP) (PAS) at the municipal level, outline its objectives, target audience, and identify the problem that the program aims to overcome, envisioning its results and impacts. Another important outcome was the development of twenty indicators for the Health Academy Program (HAP) (PAS) in Belo Horizonte, intended to indicate to what extent the objectives were achieved within a specific timeframe. For this purpose, the indicators were stratified into eight structural indicators, seven process indicators, and five outcome indicators. Regarding the outcome indicators, as they are the ones that in some way provide visibility to the results of the Health Academy Program (HAP) (PAS) actions, they refer to the subjective perception of users' health, the prevalence of chronic bodily pain, the comparison of continuous medication use for non-communicable chronic diseases in the evaluation and reevaluation, the interest in comparing the Body Mass Index (BMI) of overweight and obese users, and comparing the score of the Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (CFVI-20) (IVCF-20) of Health Academy Program (HAP) (PAS) users. It is also worth noting that this research enabled the delivery of a technical product, consisting of a detailed report containing the logical model and a record for each indicator produced for the Health Academy Program (HAP) (PAS) in Belo Horizonte, MG. Finally, it is expected that the study will foster scientific productions, evaluations, and monitoring of the Health Academy Program (HAP) (PAS), promoting improvement in the quality of service offered to the population.

Keywords: Health Promotion. Health Indicators. Evaluation of Programs and Projects of Health. Academy of Health Program.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
AES	Ações de Educação em Saúde
AD	Análise Documental
AF	Atividade Física
APS	Atenção Primária à Saúde
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CERSAM	Centro de Referência em Saúde Mental
CERSAMI	Centro de Referência em Saúde Mental Infantil
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CF	Constituição Federal
CMDI	Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem
CMO	Centro Municipal de Oftalmologia
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CREAB	Centro de Reabilitação
CS	Centro de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
EF	Educação Física
ESF	Equipe de Saúde da Família
GAERE	Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IMC	Índice de Massa Corporal
IVCF	Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional
ML	Modelo Lógico
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PAC	Programa Academia da Cidade
PAS	Programa Academia da Saúde
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PIB	Produto Interno Bruto
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
POEPS	Política Estadual de Promoção da Saúde
PS	Promoção da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PSS	Percepção Subjetiva de Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RT	Referência Técnica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESMG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SIGRAH	Sistema de Informação Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação
SMASAC	Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania
SMED	Secretaria Municipal de Educação

SMEL	Secretaria Municipal de Esportes
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SOE	Serviço de Orientação ao Exercício
SUP	Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturno
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UPA	Unidades de Pronto-Atendimento
URS	Unidades de Referência Secundária

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Documentos selecionados para análise documental, Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte, MG.....	37
Quadro 2: Documentos selecionados do Ministério da Saúde para análise documental.....	38
Quadro 3: Resumo dos principais documentos da análise crítica oriunda da análise documental.	43
Quadro 4: Dimensão de Estrutura e indicadores do PAS Belo Horizonte.....	63
Quadro 5: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Capacidade Instalada.	63
Quadro 6: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Média de avaliações físicas realizadas.	64
Quadro 7: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Grau de Ociosidade.	65
Quadro 8: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Média de procedimentos coletivos.....	65
Quadro 9: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Média de usuários atendidos em procedimentos coletivos.	67
Quadro 10: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Média de participações em Reunião com eSF/NASF.	68
Quadro 11: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Média de ações de educação em saúde.	69
Quadro 12: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Média do número de eventos esportivos, sociais e culturais.	71
Quadro 13: Dimensão de Processo e indicadores.....	72
Quadro 14: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Incidência de usuários frequentes.....	73
Quadro 15: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Incidência de usuários suspensos.....	73
Quadro 16: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Incidência de usuários infrequentes.	74
Quadro 17: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Incidência de usuários tabagistas.....	76
Quadro 18: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Incidência de usuários obesos e com sobrepeso.....	76
Quadro 19: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Incidência de usuários reavaliados....	77
Quadro 20: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Média de reuniões do Grupo de Apoio à Gestão do Polo.....	78
Quadro 21: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Capacidade Instalada.	79
Quadro 22: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Comparação da Percepção subjetiva de Saúde das avaliações e reavaliações.	80
Quadro 23: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Comparação de dores corporais crônicas das avaliações com a reavaliações.	81
Quadro 24: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Comparação da dosagem de medicamentos de uso contínuo das DCNT.	83
Quadro 25: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Comparação do Índice de Massa Corporal de usuários sobrepesos e obesos.	84
Quadro 26: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Comparação da Pontuação do IVCF dos usuários.	85

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Percurso Metodológico da Pesquisa.	33
Figura 2: Mapa de Belo Horizonte localizando os Centros de Saúde.	34
Figura 3: Mapa de Belo Horizonte com os polos de PAS.	35
Figura 4: Número de polos de PAS por regional do Município de Belo Horizonte, MG.....	36
Figura 5: Fases da Construção do Modelo Lógico do PAS de Belo Horizonte, MG.	40
Figura 6: Desdobramentos dos resultados para a construção do Modelo Lógico e indicadores.	42
Figura 7: Modelo de funcionamento do PAS de Belo Horizonte, MG.....	46
Figura 8: Explicação do problema do Programa Academia da Cidade (PAC) de Belo Horizonte, MG.	51
Figura 9: Explicação do problema e Referências do Programa Academia de Saúde do Município de Belo Horizonte, MG, 2023.	52
Figura 10: Recorte do Modelo Lógico, Ações e Produtos do Programa Academia da Cidade (PAC) de Belo Horizonte, MG.	54
Figura 11: Recorte do Modelo Lógico, Ações e Produtos do Programa Academia da Cidade (PAC) de Belo Horizonte, MG, continuação.....	54
Figura 12: Recorte Modelo Lógico; Recursos do Programa Academia da Cidade (PAC) de Belo Horizonte, MG.....	55
Figura 13: Recorte do Modelo Lógico, Resultados Intermediários e Finais do Programa Academia da Cidade (PAC) de Belo Horizonte, MG.....	57
Figura 14: Recorte do Modelo Lógico; Impacto do Programa Academia da Cidade (PAC) de Belo Horizonte, MG.....	58
Figura 15: Fatores de Contexto do Modelo Lógico do PAS de Belo Horizonte, MG.....	59
Figura 16: Exemplo de dados secundários encontrados e que puderam ser coletados no SIGRAH referente ao PAS de Belo Horizonte, MG.	61

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3 JUSTIFICATIVA	19
4 REFERENCIAL TEÓRICO	20
4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	20
4.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE	21
4.2.1 Política Nacional e Estadual de Promoção da Saúde	23
4.3 ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO FÍSICO E PRÁTICAS CORPORAIS	24
4.4 PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE.....	26
4.5 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE.....	28
4.6 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	29
5 METODOLOGIA	32
5.1 DESENHO DO ESTUDO	32
5.2 PERCURSO METODOLÓGICO.....	32
5.3 CENÁRIO	33
5.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	36
5.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	41
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
6.1 ANÁLISE CRÍTICA PROPOSTA A PARTIR DA ANÁLISE DOCUMENTAL DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE.....	43
6.2 DESCRIÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE ..	44
6.3 MODELO LÓGICO REFERENTE AO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE (PAC) DE BELO HORIZONTE.....	49
6.3.1 Explicação do Problema para a construção do Modelo Lógico	50
6.3.2 Estruturação do PAS para alcance de Resultados (Resultado Final e Impactos)	53
6.3.3 Identificação de Fatores Relevantes de Contexto	58
6.4 INDICADORES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE.....	60
6.4.1 Indicadores de Estrutura do PAS Belo Horizonte	62
6.4.2 Indicadores de Processo do PAS Belo Horizonte	72
6.4.3 Indicadores de Resultado do PAS Belo Horizonte	79

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
REFERÊNCIAS.....	89
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE DADOS (TCUD).....	105
ANEXO A - PARECER COMITÊ DE ÉTICA.....	107

APRESENTAÇÃO

Ao longo dos anos, a promoção da saúde tem sido o alvo de toda minha vida profissional e acadêmica. Desde 2008 estou inserida enquanto profissional de Educação Física no Programa Academia da Saúde (PAS) e na equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da rede SUS de Belo Horizonte, MG.

Durante esses anos atuei em seis polos de PAS e em quatro regionais de saúde de Belo Horizonte. Fui membro do grupo de professores que atuou pioneiramente na saúde mental com a atividade física em duas unidades do Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) e dois Centros de Convivências da Saúde Mental do citado município. Participei de grupos para criação de protocolos de aula, inauguração de polos e de um grupo de estudos do programa. Em seguida, cursei especialização em treinamento esportivo com ênfase em musculação na Escola de Educação Física da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), no ano de 2010, cujo Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) foi sobre materiais alternativos para realizar musculação no PAS. Posteriormente, concluí a especialização em Atenção Básica e Saúde da Família na Escola de Medicina da UFMG, com o TCC também voltado para a atuação no PAS, intitulado: “Proposta de inserção dos indivíduos com transtornos mentais comuns, usuários da Atenção Primária à Saúde, na prática regular de atividade física”.

Ainda, sob as ações no PAS, fui convidada pelo então coordenador da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) a ser a profissional da “ponta” colaboradora do material técnico desenvolvido pelo Ministério da Saúde “Programa Academia da Saúde: Caderno técnico de apoio à implantação e implementação”, publicado em 2020. Foi, então, que me interessei pela área da gestão de saúde e realizei dois anos do curso de graduação (2018-2020) em Gestão de Serviços de Saúde, oferecido pela UFMG, no qual vivenciei a oportunidade de ser bolsista, participei de projetos de pesquisa e extensão, que, em sua maioria, abrangia a Promoção da Saúde. No entanto, dentro do curso percebi que o Mestrado Profissional seria mais gratificante do ponto de vista profissional e acadêmico.

Em suma, durante esses 15 anos de atuação como profissional da Atenção Primária à Saúde (APS) e no PAS, percebi que realizar a dissertação de mestrado e o material técnico, com aplicação direta no serviço, seria muito gratificante e ao mesmo tempo iria contribuir com o Programa em que atuo e tenho afeição. Apesar de constatado na literatura os benefícios da atividade física regular e da promoção da saúde na qualidade de vida das pessoas, muitas vezes, nota-se, ainda, a visão curativista e médico centrada na prática dos serviços de saúde.

Por fim, o mestrado profissional pode fornecer novos conhecimentos, desenvolvimento e formulação de pensamento crítico sobre a Gestão de Serviços de Saúde. Além disso, este estudo impulsiona a avaliação, o monitoramento do PAS, a fim de otimizar o processo de gestão, as ações, recursos e continuidade do programa.

1 INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde (PS), vertente consolidada com a menção do conceito amplo de saúde em 1986, na conferência de Ottawa, tem sido discutida vilmente na maioria das nações, pois perpassa por um conjunto de estratégias direcionadas a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e na atuação sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde. No Brasil, com a concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), e ao longo dos anos, vem surgindo a implantação de programas e projetos que englobam a temática, a fim de não apenas evitar doenças, mas de impulsionar a qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2002, 2010; WESTPHAL, 2006).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), no entanto, teve origem no Brasil em 2006 e foi redefinida pela Portaria n°. 2.446/2014, que abrange os princípios da equidade, participação social, autonomia, empoderamento, intersetorialidade, sustentabilidade, integralidade e da territorialidade. Nesse sentido, compreende-se que se deve realizar ações visando a melhoria das condições e modos de viver, a fim de reduzir as vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2014).

Assim, as ações de PS no SUS desdobram-se dos princípios da PNPS e, em sua maioria, ocorrem na Atenção Primária à Saúde (APS), que tem como atributos essenciais ser, preferencialmente, o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e ser a responsável pela coordenação do cuidado em saúde na rede de atenção, com o intuito de resolver a maior parte das demandas da população, de maneira descentralizada e comunitária (MENDES, 2011; STARFIELD, 2002).

A APS é a forma preferencial de acesso das pessoas ao sistema de saúde. É esse ponto de atenção que visa acompanhar o usuário de maneira longitudinal e segundo a sua demanda. Além disso, tem como conduta promover melhorias na qualidade da prestação de serviços aproximando e integrando ações em um mesmo nível do sistema de saúde e no território (ALMEIDA *et al.*, 2018; GIOVANELLA, 2018; MENDES, 2011; STARFIELD, 2002).

A coordenação da rede pela APS permite orientar o local mais adequado em que o usuário deve ser acolhido em sua demanda. Países que possuem em seus sistemas a APS forte ou como principal ponto de atenção, apresentaram resultados melhores e mais equitativos, além

de mais eficientes, com menores custos e maior satisfação dos usuários quando comparados com sistemas em que a APS não está presente (OPAS, 2011).

Dessa forma, tendo em vista que é na APS que geralmente acontece as ações de Promoção da Saúde (PS), um desses programas, implantado no Brasil pelo Ministério da Saúde na Portaria GM/MS nº. 719/2011 e atualizado pela Portaria GM/MS nº. 2.684/2013, é o Programa Academia da Saúde (PAS), que foi instituído nas comunidades com a finalidade de desenvolver ações de promoção da saúde para a adoção de estilos de vida saudáveis (BRASIL, 2013a).

A concepção do PAS surge de iniciativas que vinham sendo desenvolvidas em diversos municípios como Recife/PE, Curitiba/PR, Vitória/ES, Aracaju/SE e Belo Horizonte/MG (BRASIL, 2020). Representa um acesso facilitado à promoção de um estilo de vida saudável e uma importante ferramenta no combate às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Para além, perpassa por uma concepção ampliada de saúde, na qual propicia o desenvolvimento de ações culturais inseridas e adaptadas aos territórios locais, cujas atividades promovem a autonomia, a equidade, o empoderamento e a participação social (BRASIL, 2022b; TUSSET *et al.*, 2020).

O PAS é um programa de promoção da saúde, prevenção e atenção das doenças crônicas não transmissíveis, sendo um espaço de ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva de modos de vida saudáveis. Assim, busca a participação popular e construção coletiva de saberes e práticas na promoção da saúde, por meio de ações intersetoriais na construção e desenvolvimento das ações, territorialidade reconhecendo o espaço como local de produção da saúde (BRASIL, 2013a).

No Município de Belo Horizonte, MG, cenário do presente estudo, o Programa Academia da Cidade (PAC), criado em 2006 pela Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) é considerado similar ao PAS do Ministério da Saúde. No citado município, apesar de algumas Academias da Cidade não serem credenciadas ao Ministério da Saúde, não há distinção em relação aos seus funcionamentos, sendo a diferença exclusivamente relacionada à origem dos recursos financeiros. Isso posto, considera-se a nomenclatura Programa Academia da Cidade e Programa Academia da Saúde como correspondentes (BELO HORIZONTE, 2023c).

Embora esteja em funcionamento há quase 20 anos, pouco se descreveu sobre o programa e seus benefícios para a população do município. Avaliar o PAS de Belo Horizonte pode ser essencial para impulsionar um melhor planejamento e promover maior visibilidade do ponto de vista político, de financiamento e de profissionais envolvidos, na medida em que maiores investimentos são essenciais para a sustentabilidade e qualificação do programa, cujo

orçamento tem sido cada vez menor, com a crescente introdução de políticas de austeridades dos últimos anos no Brasil. Por outro lado, dar ênfase às ações de promoção da saúde podem permitir alcançar uma desoneração do Estado (MENDES; CARNUT, 2020; PETERMANN; KOCOUREK; BATTISTELLA, 2021; VIEIRA, 2018).

A avaliação de política de saúde corresponde em realizar um julgamento de valor a uma intervenção ou sobre seus componentes, com o intuito de fomentar a tomada de decisões. Nesse sentido, pode permitir auxílio no planejamento, em seu aprimoramento e construção, além de fornecer informação para determinar seus efeitos e contribuir para o progresso dos conhecimentos. Entre os diferentes tipos de avaliação, a avaliação normativa tem como proposta fazer apreciação de uma intervenção, comparando os recursos empregados e sua organização (estrutura), os serviços produzidos e a tudo aquilo que medeia a relação profissional-usuário (processo), e o produto das ações (resultado) (BOUSSELLE *et al.*, 2011).

A avaliação normativa ou prescritiva proporciona um melhor entendimento das variações observadas voltadas para definir a imagem-objetivo de um programa, já que pontua como devem ser as intervenções, o processo de implementação e o resultado. Além disso, refere-se à elaboração de modelos lógicos como componente inerente desse processo e que estabelece a estratégia do programa (BRASIL, 2020; CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997; FIQUEIRO, 2010). Segundo Silva *et al.* (2020), essa avaliação é adequada para intervenções mais complexas como o PAS, já que é possível analisar diversas variáveis condicionantes de saúde em diferentes atores e setores da sociedade.

Contudo, avaliar o PAS de Belo Horizonte pode contribuir para a melhoria da qualidade das ações desenvolvidas no município, pois é uma importante ferramenta para a tomada de decisão em gestão. Logo, ressalta-se que o presente estudo apresenta instrumentos que permitem realizar uma avaliação normativa do Programa Academia da Saúde por meio da criação do Modelo Lógico (ML) do PAS de Belo Horizonte e estabelecer indicadores de estrutura, processo e resultado, a partir de informações que compõem banco de dados fornecidos da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver instrumentos e ferramentas para a avaliação do Programa Academia da Saúde do Município de Belo Horizonte, MG, de forma a dar visibilidade aos resultados de suas ações.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer a estrutura, organização, os dados e o sistema de informações vinculados ao Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte, MG.

Construir o modelo lógico do Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte, MG.

Estabelecer os indicadores de estrutura, processo e resultado do Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte, MG.

3 JUSTIFICATIVA

Segundo a Organização Mundial da Saúde estima-se que 500 milhões de pessoas desenvolverão doenças cardíacas, obesidade, diabetes ou outras Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) relacionadas à inatividade física, entre 2020 e 2030, o que custará US\$27 bilhões anualmente aos cofres públicos. Assim, é necessário incentivar programas e políticas públicas de prática regular de atividades físicas, bem como monitorar e avaliar os mesmos (WHO, 2022).

Nesse ensejo, a presente pesquisa se fundamenta na medida em que, por se tratar de uma Dissertação em um mestrado profissional, tem como proposta para além da pesquisa acadêmica entregar o modelo lógico, indicadores e um material técnico para realizar o monitoramento e avaliação do Programa Academia da Saúde (PAS) de Belo Horizonte, MG.

Essa construção do modelo lógico e de indicadores voltados para o monitoramento e avaliação do Município de Belo Horizonte é importante, pois pode permitir um melhor planejamento e a avaliação sistemática do programa em nível municipal, disseminando informações junto aos profissionais, gestão e usuários (CASSIOLATO; GUERESI, 2010).

Cabe destacar que fornecer informações que subsidiem a tomada de decisão pelo serviço ou pela organização é necessário na medida em que essas podem promover a melhoria das intervenções em saúde e o julgamento acerca da sua cobertura, acesso, equidade, qualidade técnica, efetividade, eficiência e percepção dos usuários. Dessa maneira, uma avaliação sistemática das ações e programas empreendidos pelo governo é de suma importância, pois, além de permitir uma democratização e transparência na gestão de recursos, pode direcionar melhor os escassos recursos que dispõe os programas e projetos que melhor os utilizem (HARTZ; SILVA, 2005).

Considerando a importância do Município de Belo Horizonte no cenário nacional do ponto de vista de representatividade, do pioneirismo e da sua boa avaliação apontada por seus usuários (BRASIL, 2020; MIELKE; MALTA, 2020; IVO, 2019), esta descrição do programa, o levantamento de informações, a criação do modelo lógico e indicadores, pode vir a contribuir com a organização do PAS em outras cidades e estados do Brasil. Além disso, permite refletir sobre a sustentabilidade dos processos, para garantir o financiamento de novas instalações, do custeio do programa e da universalização, principalmente em cenário político de austeridade vivenciado nos últimos anos pelas políticas públicas de saúde (MIELKE; MALTA, 2020).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O SUS é organizado em três níveis assistenciais: o primário, o secundário e o terciário. Nesse primeiro nível de atenção, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial de acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Por meio desse ponto de atenção é que se coordena toda a rede do SUS, tendo entre seus princípios e diretrizes a longitudinalidade e a integralidade do cuidado, a abordagem familiar e o enfoque comunitário (ALMEIDA *et al.*, 2018; STARFIELD, 2002).

Esse ponto de atenção é responsável por prestar um conjunto de serviços que atendam às necessidades de uma população adscrita a um certo território, nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado e da reabilitação, e, ainda, referenciar os usuários a outros pontos de atenção à saúde de acordo com suas demandas (BRASIL, 2005; MENDES *et al.*, 2019; STARFIELD, 2002).

Para uma atenção à saúde satisfatória, a APS deve ser capaz de resolver a maior parte dos problemas de sua população, sendo ainda o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), organizando os fluxos e contrafluxos das pessoas, dos produtos e das informações entre os diferentes componentes das redes. É na APS que os profissionais devem ter o conhecimento do seu território, da sua população, a fim de realizar a melhor organização e gerência dos serviços prestados (BRASIL, 2012; MENDES *et al.*, 2019).

No Brasil, a expansão da APS vem ocorrendo por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), que iniciou com o Programa Saúde da Família (PSF), implementado em 1994 pelo Ministério da Saúde. Essa estratégia visa ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, favorecendo a universalização dos primeiros cuidados, a valorização da equidade e da integralidade da atenção. Além disso, por meio da ESF pode ser identificado um melhor desempenho em relação ao modelo de APS tradicional, já que o trabalho multidisciplinar promove o acolhimento, o vínculo, a humanização e a orientação comunitária (ALMEIDA *et al.*, 2018; ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

A equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) é composta por no mínimo: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os

profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2023).

No Município de Belo Horizonte, MG, a APS é orientada pelos princípios do SUS e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde, além disso adotada a ESF como seu modelo assistencial. Suas equipes de saúde da família são formadas por enfermeiro, médico, auxiliar/técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar/técnico em saúde bucal. Também estão presentes nos Centros de Saúde as equipes de Zoonoses e os profissionais de apoio como: clínico, ginecologista, pediatra, psiquiatra, e as equipes dos Núcleos de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) composta por psicólogo, assistente social, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, farmacêutico e por profissional de educação física. Cada equipe de Saúde das Famílias é responsável por um determinado número de famílias, em uma área geográfica definida e são responsáveis pela assistência, prevenção de doenças, promoção da saúde, coordenação do cuidado, monitoramento e acompanhamento da população de sua área de abrangência (BELO HORIZONTE, 2022; MACINKO, 2015; TURCI; LIMA-COSTA).

Portanto, é na APS em Belo Horizonte, MG, que ocorre a maioria das ações de promoção da saúde no município, dentre elas, o Programa Academia da Cidade ou PAS (BELO HORIZONTE, 2018). O programa, alvo de estudo desta pesquisa, é responsável por promover as práticas corporais e atividades físicas no território, propiciando o empoderamento de seus usuários e os modos de vida saudáveis. Isso é possível com a inserção do profissional de educação física no NASF-AB e vinculado também ao PAS.

4.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Desde os primórdios da humanidade já havia a ideia e a inquietação com a prevenção das doenças e com o seu crescimento, desenvolvimento físico e mental. No entanto, o termo Promoção da Saúde e o movimento da Medicina Preventiva teve início entre 1920 e 1950, com o intuito de contrapor e criticar a medicina curativa. Assim, o termo surgiu por intermédio do sanitarista Henry Sigerist, que elaborou as quatro funções da Medicina: promoção da saúde, prevenção das doenças, tratamentos dos doentes e reabilitação. Posteriormente, em 1965, Leavell e Clark utilizam o conceito de promoção à saúde ao desenvolverem o modelo da história natural da doença (BUSS, 2003; WESTPHAL, 2006).

Por conseguinte, o moderno movimento de promoção à saúde surgiu no Canadá, em maio de 1974, com a divulgação do conhecido "Informe Lalonde", que teve motivação política, técnica e econômica para enfrentar os aumentos do custo da saúde. Em 1978, ocorreu a Declaração de Alma Ata, conhecida como um dos eventos mais significativos para a saúde pública, considerada a I Conferência Internacional sobre cuidados Primários de Saúde (BUSS, 2003).

Foi na década de 80 que a promoção de saúde teve seu conceito fundamentado na 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Ottawa, 1986. O encontro permitiu a reflexão sobre a complexidade dos problemas de saúde e pôde proporcionar uma nova concepção de saúde pública no mundo. Essa conferência resultou na Carta de Ottawa para a promoção da saúde. Assim, a saúde é entendida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, que enfatiza recursos sociais, pessoais e capacidades físicas. Já a promoção da saúde é vista como um processo de capacitação dos sujeitos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde (BUSS, 2000; CARTA DE OTTAWA, 1986).

Em seguida, diversas conferências internacionais foram realizadas para reafirmar os compromissos conceituais e desenvolver as bases políticas de Promoção da Saúde. É possível destacar três importantes Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde, quais sejam, Adelaide, Sundsvall e Jacarta. Na América Latina, em 1992, realizou-se a Conferência Internacional de Promoção da Saúde (PAIM, 2013; WESTPHAL, 2006).

No Brasil, as discussões sobre a promoção da saúde originaram com a crise do regime ditatorial e ganharam força na década de 80. A temática começou a ser discutida principalmente na 8ª Conferência Nacional de Saúde, adotando uma visão ampliada de saúde, superando a ideia de saúde como ausência de doença (BRASIL, 1986).

Com o fim do regime ditatorial, houve uma grande participação de profissionais, gestores e cidadãos a fim de realizar a reforma sanitária brasileira. Para tanto, os princípios das conferências supracitadas foram incorporados na Constituição Federal (CF) de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, após a CF/88, a saúde passa ser entendida como um Direito garantido pelo Estado, nos quais perpassam por condições dignas de vida e de acesso igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os brasileiros (BRASIL, 1988; GERSCHMAN, 2004; PAIM, 2013, 2018; PIOLA *et al.*, 2009).

A promoção da saúde apesar de muito discutida, a partir da origem e concepção do SUS, somente ganhou visibilidade na prática após a criação da Política Nacional de Saúde quase 20 anos depois.

O percurso da PS ao longo da história permitiu reforçar pelo Brasil e pelo mundo a importância de políticas que considerem os Determinantes Sociais da Saúde e que priorizem a Atenção Primária à Saúde e os programas que o cercam, como o Programa Academia da Saúde, voltados para uma capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida.

4.2.1 Política Nacional e Estadual de Promoção da Saúde

A criação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi no ano de 2006, por meio da união entre o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Ministério da Saúde. Foi idealizado o Pacto pela Saúde, suas diretrizes operacionais e seus componentes - Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS - firmado entre as três esferas de governo para a consolidação do SUS (BRASIL, 2006; MALTA *et al.*, 2014).

Assim, o objetivo da PNPS de 2006 é:

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. (BRASIL, 2006, p. 17).

Ainda sobre a PNPS, foram definidos como eixos prioritários de ação da alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável. O que possibilitou o estímulo e a criação de diversos programas e projetos de promoção de saúde a partir de então (BRASIL, 2006).

A PNPS passou por um processo de revisão realizado por meio de uma parceria entre membros do Grupo Temático de Promoção da Saúde (GT Promoção da Saúde) da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), do Comitê Gestor da PNPS e do Ministério da Saúde e a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS). Deve-se destacar a contribuição de gestores, trabalhadores (da saúde e de outros setores), conselheiros de saúde (diferentes instâncias federativas), pesquisadores e professores vinculados a universidades, representantes de movimentos sociais e de usuários. Para tanto, o grupo pode refletir que a PNPS de 2006 possui uma perspectiva voltada para questões comportamentais e de mudança de estilo de vida. Nesse sentido, essa visão da promoção da saúde apresenta limitações, o que também propiciou que o processo de revisão contemplasse abordagens mais ampliadas do processo saúde-doença-

cuidado, aproximando-se do enfrentamento aos Determinantes Sociais de Saúde, por meio de ações intersetoriais e de base territorial (GUERRA *et al.*, 2015; ROCHA *et al.*, 2014).

Para tanto, foi aprovada a Portaria n°. 2.446/2014, que redefine a PNPS de 2006. Essa revisão técnica e política possibilitou a reflexão para além de fatores de risco para as DCNT, bem como busca enfrentar outros determinantes e agravos importantes como as diversas formas de violências e o uso abusivo de álcool e outras drogas. Assim, tem a pretensão de permitir considerar outros problemas oriundos das necessidades da população levando em consideração vigilância, empoderamento dos indivíduos para com o autocuidado, produção de consciência sanitária, compromisso pessoal e coletivo de todos os cidadãos. Portanto, possui o foco na atuação sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com a participação popular, no intuito de favorecer escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território (BRASIL, 2014, 2019; MALTA *et al.*, 2016).

A Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS), no âmbito do Estado de Minas Gerais, foi instituída pela Resolução SES/MG n°. 5.250, de 19 de abril de 2016, como resultado de um movimento de apropriação e ativação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), por meio de diversos atores municipais e estaduais, além de instituições de ensino parceiras. A política foi delineada com o objetivo de estabelecer mecanismos para a redução da vulnerabilidade e das desigualdades e que visassem o empoderamento social como forma de fomentar indivíduos e comunidades ativos sobre a produção de sua saúde (MINAS GERAIS, 2016a, 2016b).

Todo esse movimento da PNPS, além do documento da Estratégia Global de alimentação saudável da OMS em 2004, no Projeto Brasil Saudável em 2005 e na Política de Atenção Básica (Portaria n°. 2.436, de 21 de setembro de 2017), estimularam o fomento de projetos locais de promoção da saúde voltados para a atividade física, prevenção de violências, cultura de paz e alimentação saudável (BRASIL, 2020).

4.3 ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO FÍSICO E PRÁTICAS CORPORAIS

A Atividade Física (AF) é considerada como qualquer movimento corporal que altera o organismo de seu estado de repouso e aumenta o gasto de energia (ACMS, 2018). O Guia de Atividade Física para a população brasileira, aponta que a AF envolve movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso, promovendo interações sociais e com o ambiente. É compreendida em quatro domínios da sua vida: no seu tempo livre, ou seja, no tempo disponível ao lazer; atividade física no deslocamento, baseada na forma de

deslocamento ativo para ir de um lugar a outro; nas atividades físicas feitas no trabalho ou nos estudos; atividade física nas tarefas domésticas é aquela feita para o cuidado do lar e da família (BRASIL, 2021a).

Os exercícios físicos também são exemplos de atividades físicas, mas se diferenciam por serem atividades planejadas, estruturadas e repetitivas com o objetivo de melhorar ou manter as capacidades físicas, além de serem prescritos por profissionais de educação física e por característica ocorrem nos momentos das atividades físicas de lazer (BRASIL, 2021a).

A nova recomendação da Organização Mundial da Saúde é de que os adultos de 18 a 65 anos devem fazer pelo menos 150–300 minutos de intensidade moderada de atividade física aeróbica; ou em pelo menos 75–150 minutos de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa; ou uma combinação equivalente de intensidade moderada e vigorosa de atividade durante toda a semana, para benefícios substanciais à saúde e, se possível, para benefícios adicionais à saúde que se realizem treinamentos voltados para o aumento da força muscular em pelo menos duas vezes por semana (fortalecimento muscular, atividades em moderado ou maior intensidade). Os idosos, assim como os adultos, têm a mesmas recomendações em relação a quantidade de prática regular de atividade física, no entanto, sugere-se como parte da atividade física semanal que os idosos façam atividades variadas que enfatizam o equilíbrio funcional e treinamento de força em nível moderado ou superior de intensidade, em 3 ou mais dias por semana, para melhorar a capacidade funcional e para evitar quedas (WHO, 2018, 2022).

Outra terminologia a ser considerada é a prática corporal, que é conceituada como um tipo de atividade corporal que apresenta elementos culturais ou manifesta a cultura corporal, que tem o movimento corporal como essência, entendida como um direito e uma expressão social (BRASIL, 2013b; PNUD, 2016; CARVALHO, 2016).

Nessa dicotomia, entre atividade física e práticas corporais na literatura é possível identificar um carácter mais biologicista do termo atividade física em relação a práticas corporais em que abrange a cultura corporal de movimentos (DAMICO; KNUTH, 2014). No entanto, diversos documentos da área da saúde não têm feito essa distinção conceitual. Desse modo, para a presente pesquisa considera-se tanto o termo atividade física quanto práticas corporais, sem diferenciação, como é usado no Ministério da Saúde e no Município de Belo Horizonte (BRASIL, 2020; BELO HORIZONTE, 2023c).

Ainda, sobre terminologias e definições importantes para a pesquisa a serem consideradas se referem à frequência que se realiza a prática de atividade física. O indivíduo fisicamente ativo é aquele que realiza o preconizado para a prática regular de atividade física no mínimo 150 minutos semanais. Enquanto que a inatividade física é definida como a não

realização de exercícios físicos moderados a vigorosos durante o tempo recomendado de 150 minutos semanais, de forma planejada, estruturada e intencional (LEE *et al.*, 2012). Já o sedentarismo ou comportamento sedentário descreve atividades de baixo consumo metabólico (1 a 1,5 mets – 1 met = taxa metabólica em repouso), que são realizadas nas posições sentada ou deitada (DEMPSEY *et al.*, 2020; WHO, 2020).

A inatividade física é mais prevalente em mulheres, idosos, indivíduos com renda e escolaridade baixas. Os indivíduos com nível educacional e renda mais elevados, possuem mais oportunidades, facilidades e acessos para praticar atividades físicas (BRASIL, 2021c; RODRIGUES *et al.*, 2017; SESMG, 2023; WHO, 2018). Cabe inferir que esses grupos tendem a apresentar melhores condições de saúde na medida em que possuem também melhores resolvidas suas condições socioeconômicas e sociais. É possível ainda identificar que indivíduos mais favorecidos socialmente tendem a realizar mais atividades físicas de lazer e aqueles com menor renda e escolaridade ou pior qualificação profissional estão sujeitos aos maiores níveis de atividade física nos domínios do deslocamento e/ou ocupacional (SALLES-COSTA *et al.*, 2003; SOUZA *et al.*, 2013; PITANGA; LESSA, 2005).

A literatura indica que a prática insuficiente de atividade física é um problema de saúde pública, e considerada a quarta causa de morte no mundo. O sedentarismo ou a atividade física insuficiente no lazer está associada à hipertensão arterial, diabetes, cardiopatia e cânceres. A contribuição da atividade física para a saúde estabelece a melhora da capacidade cardiorrespiratória; o fortalecimento muscular; a melhora da resistência física; a manutenção do peso corporal saudável; o aumento do bem-estar físico e da autoestima, a melhora da qualidade do sono, a redução do estresse e a melhora da sensação de bem-estar, contribuindo para uma melhor qualidade de vida de seus praticantes (HALLAL *et al.*, 2012; KOHL *et al.*, 2012; SESMG, 2023).

Por fim, a importância das práticas corporais e ou atividades físicas no contexto da saúde coletiva trazem destaque à importância dos programas e políticas públicas que estimulem essas práticas. Nessa direção, o Ministério da Saúde Brasileiro criou o Programa Academia da Saúde.

4.4 PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

O Programa Academia da Saúde (PAS) é um programa de promoção da saúde que possui princípios e diretrizes baseados na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº. 8.080/1990), criado em 2011, pelo Ministério da Saúde e instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde por meio da Portaria GM/MS nº. 719, redefinida pela Portaria nº. 2.681/2013 (BRASIL, 2020; MIELKE; MALTA, 2020).

Os polos do PAS são espaços públicos construídos para o desenvolvimento das ações do programa, cujo objetivo é contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população com infraestrutura e profissionais qualificados. Constituem-se uma das portas de entrada na rede de saúde, sendo corresponsáveis pela produção do cuidado e prevenção dos riscos à saúde e uma das principais estratégias de promoção da saúde e de enfrentamento de doenças crônicas existentes na APS (BRASIL, 2013a, 2019).

Para tanto, suas características principais são definidas como: Programa de Promoção da Saúde; compõe o conjunto de ações e serviços da Atenção Primária; e, é um ponto de atenção nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2013a, 2019).

O PAS segue os princípios, diretrizes e objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assim, são diretrizes segundo a Portaria n°. 2.681/2013:

(...) I - Configurar-se como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, complementar e potencializador das ações de cuidados individuais e coletivos na atenção básica; II - referenciar-se como um programa de promoção da saúde, prevenção e atenção das doenças crônicas não transmissíveis; III- estabelecer-se como espaço de produção, ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva de modos vida saudáveis. (...) (BRASIL, 2013a, p. 2).

São princípios do Programa Academia da Saúde:

(...) I - participação popular e construção coletiva de saberes e práticas em promoção da saúde; II - intersetorialidade na construção e desenvolvimento das ações; III - interdisciplinaridade na produção do conhecimento e do cuidado; IV - integralidade do cuidado; V - intergeracionalidade, promovendo o diálogo e troca entre gerações; e VI - territorialidade, reconhecendo o espaço como local de produção da saúde. (...) (BRASIL, 2013a, p.2).

Para além da ausência de doença, o PAS adota uma concepção ampliada de saúde e estabelece como ponto de partida o reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde. Cabe ressaltar que dentro de um polo não se limita apenas em oferecer práticas corporais, atividades físicas e promoção da alimentação saudável. Há também o desenvolvimento de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais e que adotam como valores norteadores de suas atividades o desenvolvimento de autonomia, equidade, empoderamento e participação social. São exemplos de atividades desenvolvidas: práticas corporais e atividades físicas; produção do cuidado e de modos de vida saudáveis; promoção da alimentação saudável; práticas integrativas e complementares; práticas artísticas e culturais; educação em saúde; planejamento e gestão; e, mobilização da comunidade (BRASIL, 2017a).

4.5 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

A avaliação da saúde vem ocupando lugar de destaque como componente do planejamento e da gestão nas diversas dimensões do SUS. É necessário promover a efetividade dos recursos públicos e as melhores decisões alocativas, já que está em vigor o novo regime fiscal da Emenda Constitucional nº. 95/2016, que congela os gastos da saúde, assim as avaliações de políticas públicas são de grande relevância (BRASIL, 2005, 2016).

O termo avaliação tem sido considerado como um julgamento sobre uma intervenção ou sobre qualquer dos seus componentes, com o objetivo de auxiliar na tomada de decisões (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997). Em se tratando de julgamento, pode se dizer que são informações sobre o mérito do programa/política, sua validade e significado, que são criados a partir de descobertas e análises, com o intuito de comparar aos padrões estabelecidos na avaliação. Portanto, devem ser organizados o método, os instrumentos e atribuir valores aos critérios avaliados para se atingir a finalidade da avaliação (ALVES *et al.*, 2010).

É importante destacar que a avaliação pode ajudar no planejamento e na elaboração de uma intervenção; fornecer informação para melhorar uma intervenção; determinar os efeitos de uma intervenção para decidir se ela deve ser mantida, transformada de forma importante ou interrompida; contribuir para o progresso dos conhecimentos e para a elaboração teórica (HARTZ, 1997).

Na literatura é possível identificar diversos tipos de avaliações, no entanto, estudos com análise da eficácia e eficiência de um programa normalmente ocorrem com mensurações técnicas, já os estudos de cunho subjetivo se propõem a desvendar os sentidos dos fenômenos levando em consideração a profundidade das reflexões. Desse modo, essa abordagem qualitativa pode permitir a análise da efetividade e considerar as expectativas e os anseios dos atores envolvidos e dos usuários a que se destinam as ações (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, deve-se compreender a avaliação como um processo de negociação entre os atores sociais e não meramente uma atividade técnica. Assim, perpassa por uma pactuação de ações e uma corresponsabilidade de resultados e processos (BRASIL, 2005; FIGUEIRÓ, 2010).

É importante destacar que avaliar possa contribuir não somente com um apanhado de dados frios e juízo sobre algo e sim que seja um processo formativo que colabore com a aprendizagem dos sujeitos envolvidos, eles devem fazer parte do todo e não apenas da fase de compartilhamento dos resultados (ALVES *et al.*, 2010).

A avaliação em saúde, segundo Silva e Formigli (1994), pode ainda ser considerada a partir de abordagens sob o ponto de vista da tríade “estrutura-processo-resultados” criada por Donabedian em 1980. Para tanto, é considerada estrutura as características de quem promove a ação como os instrumentos, recursos e as condições físicas e organizacionais. Já o processo refere-se a atividades desenvolvidas na relação entre profissionais e pacientes. Enquanto que do ponto de vista dos resultados, trata-se das mudanças no estado de saúde dos pacientes, bem como os resultados relacionados com conhecimentos, comportamentos e com a satisfação do usuário decorrente do cuidado prestado. No entanto, cabe ressaltar que esses componentes não devem ser analisados isoladamente e a melhor estratégia para a avaliação da qualidade requer a seleção de um conjunto de indicadores representativos das três abordagens (DONABEDIAN, 2001). Dessa forma, foi adotado essa recomendação no presente estudo para avaliar o PAS de Belo Horizonte.

4.6 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

A criação do Programa Academia da Saúde (PAS) foi precedida de avaliações prévias e experiências exitosas (BRASIL, 2020; MILKE; MALTA, 2020). Mas o monitoramento do PAS vem sendo desenvolvido desde 2012, pelo Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais da Saúde. Foram criados questionários dentro da ferramenta FormSUS que, a partir de 2018, foi substituído por um sistema de monitoramento próprio da Academia da Saúde, desenvolvido na plataforma e-Gestor da Atenção Básica (BRASIL, 2022b).

Segundo Silva *et al.* (2020), no levantamento da literatura sobre as avaliações no PAS, pesquisa oriunda do livro “Pesquisas de avaliação do programa Academia da Saúde”, organizado por Malta, Mielke e Costa (2020), observou-se que a maioria dos usuários eram mulheres e com baixa escolaridade; os dados antropométricos mostraram prevalências de excesso de peso e obesidade e que os usuários relataram hábitos alimentares inadequados. Foi possível identificar melhora na qualidade de vida, nas condições e percepções de saúde dos usuários. Foram ainda realizados estudos que abordaram os profissionais e a gestão do programa em nível municipal (MACIEL *et al.*, 2019). Por fim, os autores concluem sobre a importância da realização de mais estudos, principalmente avaliativos, a fim de apontar a continuidade e identificar a efetividade no PAS, já que o momento é de um contexto político de bastante austeridade.

No estudo de IVO (2019), no qual realizou-se uma avaliação qualitativa das academias da Cidade de Belo Horizonte a partir do olhar dos usuários, seus dados apontam que dos seus

usuários investigados há uma predominância feminina, o que corrobora com outros achados de outros estudos (MACIEL, 2019; SILVA *et al.*, 2020). Além disso, 60,6% declararam estar trabalhando, dos entrevistados que não estavam trabalhando, 21,2% disseram estar desempregados ou serem do lar, enquanto os demais eram aposentados. Apenas um entrevistado não informou sua situação profissional. No entanto, não foi possível separar no estudo se é trabalho formal (carteira assinada) ou informal. Na pesquisa, ainda sobre a renda familiar, encontraram que 51,5% declararam receber até três salários mínimos, 9,0% entre três e seis, 27,3% mais de seis e 12,1% não informaram ou não souberam.

A proximidade do polo de PAS da residência do usuário, a gratuidade do programa e a indicação de um profissional de saúde ou de parentes e amigos facilitam a inserção do usuário ao programa. Portanto, é possível inferir que a Academia da Saúde de Belo Horizonte possibilita a democratização do acesso à atividade física supervisionada, para melhorar a vida das pessoas e promover saúde física, mental e social (IVO, 2019).

Um estudo sobre os principais resultados da expansão do PAS em Pernambuco, no qual foram entrevistados 10.000 participantes, por meio de questionários estruturados e informações retiradas do sistema de monitoramento local, foi possível perceber um aumento dos níveis de atividade física no lazer entre mulheres e que na Academia da Cidade de Recife apresenta uma maior proporção de participantes mulheres em relação a de homens (SIMÕES *et al.*, 2020). Esses resultados coincidem com dados de outros municípios do país, o que permitem refletir que o programa minimiza as desigualdades, já que na literatura pode ser identificado que homens são mais ativos que mulheres, que o grau de escolaridade é diretamente relacionado à maior prática de atividade física no lazer, assim como indivíduos de menor classe econômica são menos ativos no lazer (HALLAL *et al.*, 2012; MIELKE *et al.*, 2015; SIMÕES *et al.*, 2020).

Maciel *et al.* (2019) em seu estudo tinham como proposta avaliar o desempenho de um polo do PAS em Belo Horizonte, realizaram uma pesquisa qualitativa, descritiva e de estudo de caso. Por meio da entrevista com usuários, profissionais que atuavam no polo e coordenação do programa, encontram pontos desfavoráveis como: aspectos logísticos inadequados; inadequação da articulação entre polo e Unidade Básica de Saúde; ausência de metas definidas. Como aspectos positivos identificaram a satisfação dos profissionais em atuar no programa e dos alunos em participar das aulas.

Sobre o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis na Atenção Básica utilizado como política pública de promoção à saúde no Brasil, foi encontrado que o PAS pode ser caracterizado como o maior programa de promoção da saúde já implantado no Brasil e, provavelmente, no mundo. Cabe ressaltar que o PAS é uma

das principais realizações governamentais da APS que garante equidade e universalidade no acesso ao SUS enquanto política de promoção da saúde. Os autores ainda concluem que mais estudos sobre o PAS deveriam ser realizados no âmbito da administração pública, a fim de compreender o impacto desse programa na saúde dos brasileiros e as relações custo-benefício de sua adoção por parte dos municípios (PETERMANN *et al.*, 2021).

A pesquisa de Mielke e Malta (2020) apresenta alguns estudos, a fim de demonstrar o horizonte das ações de implementação, avaliação e monitoramento do PAS. Foi possível identificar que o perfil dos usuários do Programa em sua maioria é composto por grupos populacionais com menos acesso às práticas de promoção da saúde com foco em atividade física, o que permite cumprir com os princípios do SUS e priorizar aqueles que mais necessitam.

Estudos que envolveram a construção de modelo lógico também foram encontrados para monitorar o PAS. Na pesquisa de Padilha, Oliveira e Figueiró (2015), foi realizada a viabilidade do Programa Academia Carioca da Saúde análise documental, entrevista com informantes-chave, modelização da intervenção e formulação das perguntas avaliativas, sendo que o Modelo Lógico do Programa permitiu descrever as dimensões e os componentes do programa.

No estudo de Silva *et al.* (2017), realizado no Programa Academia da Saúde no Município do Recife, PE, assim como Belo Horizonte, MG, é um dos municípios pioneiros no que se refere a implementação do PAS, também teve como proposta a construção de um Modelo Lógico e foi uma pesquisa relacionada à avaliabilidade do programa. Utilizou-se uma abordagem qualitativa com base no sistema de sete elementos, por pesquisa documental, entrevistas e discussão com gestores e técnicos do programa e da técnica da condensação de significados para análise dos documentos e das entrevistas.

Os estudos supracitados foram de alguma forma utilizados como apoio apesar das diferenças de municípios, estruturas e recursos da presente pesquisa. Contudo, apesar de diversas pesquisas a respeito da avaliação do Programa Academia da Saúde tanto a nível federal quanto em Belo Horizonte, até o momento não foi realizado o Modelo Lógico, a estruturação, construção de indicadores do PAS em Belo Horizonte, conforme sugere o “Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio à implantação e implementação”, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

5 METODOLOGIA

5.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa a partir de uma análise documental, a fim de construir e validar um Modelo Lógico do Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte, MG, e seus desdobramentos em indicadores para o programa.

Os estudos descritivos remetem a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2002).

A abordagem qualitativa busca investigar as representações, as crenças, os valores, as explicações, a realidade dinâmica e complexa de processos diversos como o processo de monitoramento de um programa, contextualizando o fenômeno em sua dimensão histórico-social (MINAYO, 2012).

Enquanto que a Análise Documental (AD) refere-se àquela pesquisa cujo os dados fonte da coleta são provenientes de documentos nos quais possui o objetivo de obter informações neles contidos, a fim de compreender um fenômeno. Para tanto, se dispõe de técnicas específicas para a apreensão e compreensão de variados tipos de documentos e que adota para tal cauteloso processo de seleção, coleta, análise e interpretação dos dados (JUNIOR *et al.*, 2021).

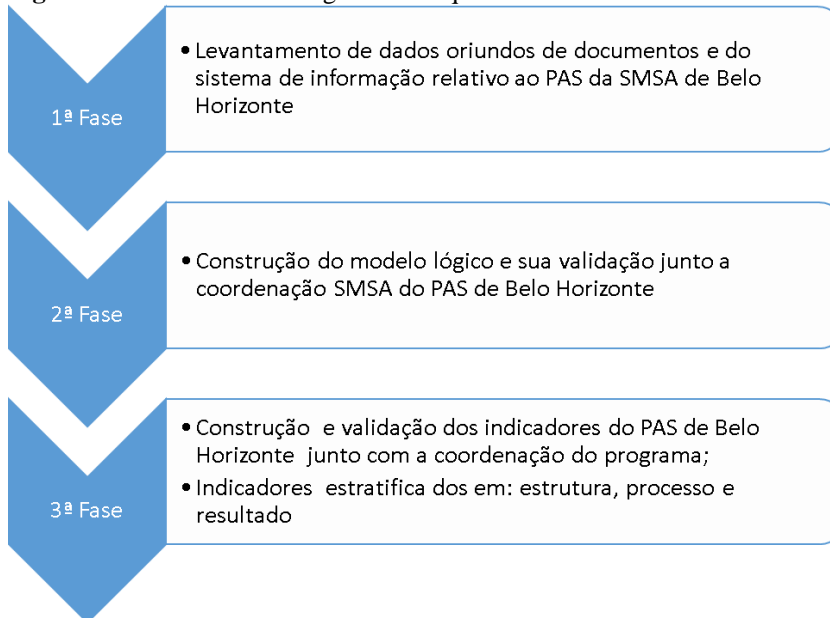
Esse tipo de estudo é bem semelhante a pesquisa bibliográfica, no entanto, na pesquisa documental as fontes são mais diversas (como leis, regulamentos, normas, jornais, revistas, cartas, como imagens, desenhos, dentre outros), que pode conter materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa (CELLARD, 2012).

5.2 PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa foi realizada em três fases. A primeira, refere-se ao levantamento de dados oriundos de documentos e do sistema de informação relativo ao PAS da SMSA de Belo Horizonte. Na segunda, foi realizada a construção do modelo lógico e sua validação junto a coordenação SMSA do PAS de Belo Horizonte. Na última etapa foram construídos os indicadores do programa estratificados em: estrutura, processo e resultado, conforme proposto pelo Ministério da Saúde no Caderno Técnico “Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio à implantação e implementação” (BRASIL, 2020).

Dessa maneira, a Figura 1 apresenta a sequência de ações que foram realizadas, sendo definidas como percurso metodológico.

Figura 1: Percurso Metodológico da Pesquisa.



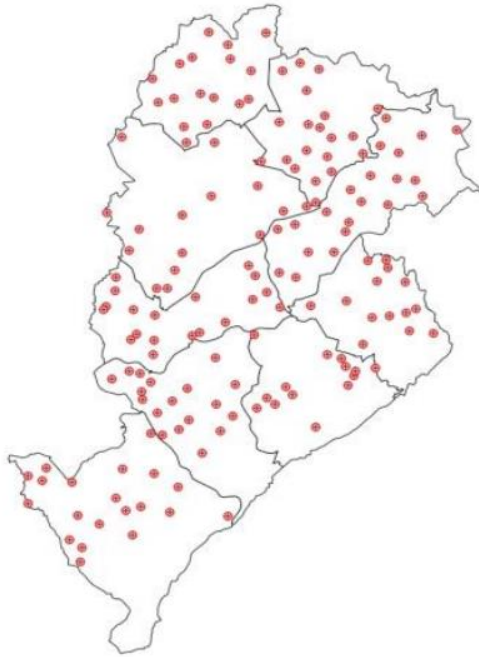
Fonte: Elaborado pela autora (2023).

5.3 CENÁRIO

O presente estudo foi realizado no Município de Belo Horizonte, localizado na região central do estado, na mesma mesorregião denominada Metropolitana de Belo Horizonte e é a capital do estado de Minas Gerais. Cidade mais populosa do estado com aproximadamente 2.315.560 habitantes (IBGE, 2022), Belo Horizonte tem o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0.810 e o Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de R\$23.647,17. O salário médio mensal é de 3,5 salários mínimos, o que corresponde a 7ª posição no estado e a 56ª colocação entre os 5.570 municípios brasileiros. O Índice de Gini é de 0,498 (IBGE, 2022).

A rede de saúde é composta por 152 centros de saúde, 596 equipes de Estratégia Saúde da Família, o Hospital Metropolitano Odilon Behrens, o Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro (Figura 2).

Figura 2: Mapa de Belo Horizonte localizando os Centros de Saúde.



Fonte: Silva, 2022.

Além disso, são oito Centros de Referência em Saúde Mental (CERSAM), cinco Centros de Referência em Saúde Mental Álcool e outras drogas (CERSAM-AD) e três Centros de Referência em Saúde Mental Infantil (CERSAMi). A capital conta ainda com nove Centros de Convivência. Na atenção especializada, são cinco Unidades de Referência Secundária (URS), nove Centros de Especialidades Médicas (CEM), quatro Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), quatro Centros de Reabilitação (CREAB), dois Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), dois Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), um Centro Municipal de Oftalmologia (CMO), um Centro Municipal de diagnóstico por imagem (CMDI). A rede de Urgência e Emergência é composta por nove Unidades de Pronto-Atendimento (UPA), um Serviço de Urgência Psiquiátrica Noturno (SUP) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Na promoção à saúde, destacam-se as Academias da Cidade (similares ao PAS) e a prática Lian Gong (BELO HORIZONTE, 2023d).

Diante dos desafios inerentes de um município de grande porte e capital do estado, em relação a rede de saúde, a Prefeitura de Belo Horizonte, desde 2006, coloca em funcionamento essa rede de academias, desenvolvida pela Secretaria Municipal da Saúde, com incentivo do Ministério da Saúde. Assemelham-se com as Academias da Saúde, modelo proposto pelo

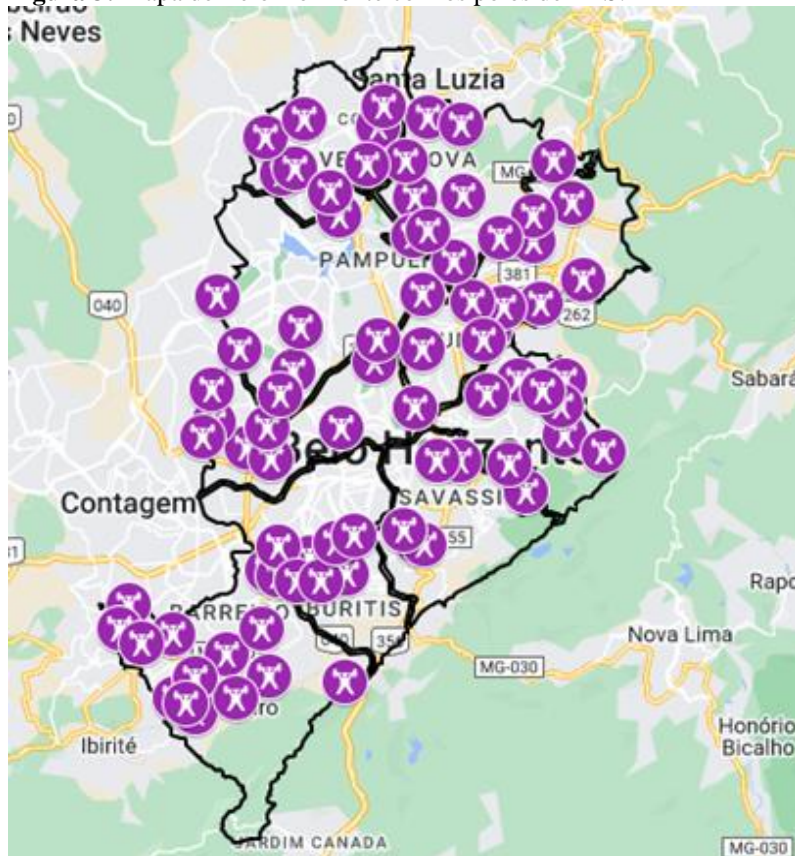
Ministério da Saúde, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, em 2011 (BELO HORIZONTE, 2023c; COSTA *et al.*, 2013; MAGALHÃES JUNIOR, 2010).

Para este estudo foi adotado o termo Programa Academias da Saúde (PAS) e esse como sendo sinônimo de Programa Academia da Cidade (PAC), nome utilizado em Belo Horizonte, MG.

As Academias da Saúde de Belo Horizonte surgem para potencializar a redução das desigualdades de acesso às ações e serviços de promoção da saúde e de atuar no enfrentamento da alta prevalência de doenças do aparelho circulatório, neoplasias e demais DCNTs do município. Esse importante ponto da rede de atenção inerente à Atenção Primária à Saúde (APS), visa promover a prática regular de atividades físicas e o desenvolvimento de ações culturalmente inseridas e adaptadas aos territórios locais para o desenvolvimento de autonomia, equidade, empoderamento e participação social (BRASIL, 2013a; DATASUS, 2023).

No PAS em Belo Horizonte existem 81 polos em funcionamento demonstrados na Figura 3, com mais de 15 mil alunos com um ou dois profissionais de educação física por turno presentes em todas as nove regionais da cidade, oferecendo exercícios físicos, atendimentos individuais como avaliações físicas e atividades de educação à saúde (BELO HORIZONTE, 2023a).

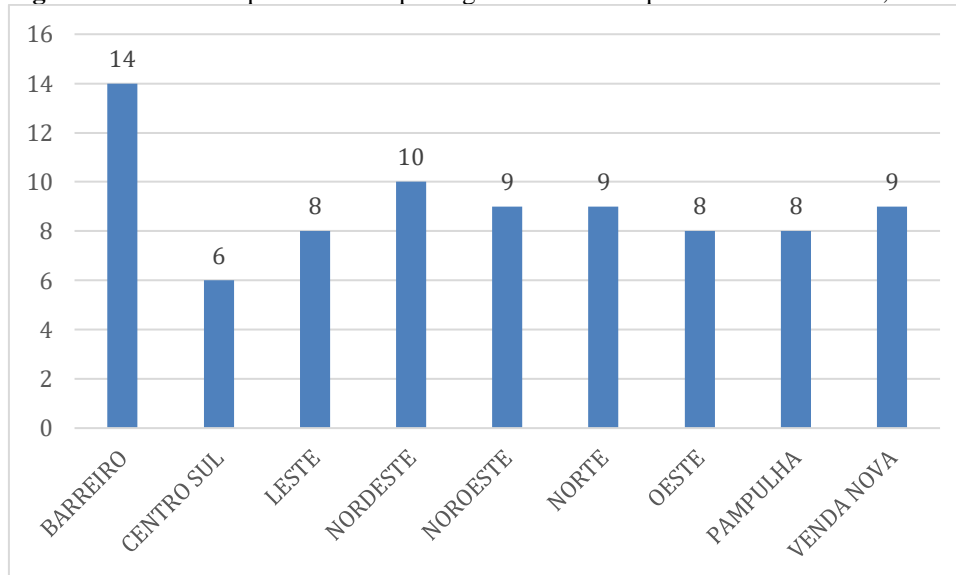
Figura 3: Mapa de Belo Horizonte com os polos de PAS.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Em seguida, na Figura 4, pode ser identificado o percentual de polos do programa por regional do Município de Belo Horizonte. Observa-se que a regional Barreiro é a que possui o maior número de polos e a regional centro-sul o menor número de polos do PAS.

Figura 4: Número de polos de PAS por regional do Município de Belo Horizonte, MG.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

5.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada a partir da análise documental existente do Programa e de dados classificados como secundários, armazenados na Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Belo Horizonte, MG.

Os dados para esta investigação foram coletados por meio do Portal da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), na área da Secretaria de Saúde, na aba Promoção da Saúde - Academia da Cidade, Notas Técnicas disponibilizadas pela SMSA e de circulação interna, documentos de Organização e Planejamento. Além de Nota Técnica, Ofício, Manual, Documento de Treinamento, documentos internos relativos ao Sistema de Informação “Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação (SIGRAH)” (BELO HORIZONTE, 2020).

O SIGRAH foi uma solução implantada nas Academias da Saúde de Belo Horizonte em 2022, um novo sistema de informação cuja proposta é unir toda a rede SUS/BH e não somente a APS. O intuito é proporcionar o prontuário eletrônico único do cidadão em todos os pontos da rede ambulatorial, hospitalar e de urgência (BELO HORIZONTE, 2022).

O acesso ao sistema SIGRAH permitiu conhecer todos os dados possíveis de serem consolidados a partir das avaliações físicas/atendimentos individuais ocorridos no PAS, do

produto do preenchimento de produções coletivas de cada polo de PAS nos consolidados do sistema disponibilizados pela coordenação do PAS da SMSA de Belo Horizonte.

Para esta pesquisa, foram selecionados documentos relativos ao PAS de Belo Horizonte, disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde e também de acesso público no Portal da PBH, conforme podem ser descritos no Quadro 01.

Quadro 1: Documentos selecionados para análise documental, Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte, MG.

Título do Documento	Ano	Assunto/Utilidade
Portaria SMSA/SUS-BH n°. 0162/2023	2023	Dispõe sobre a relação nominal dos Centros de Saúde e das Academias da Cidade.
Nota Técnica n°. 010/2019 - GEAPS/ DIAS/ SUASA/SMSA/ PBH	2019	Padronização do fluxo e critérios de entrada, permanência e desligamento de usuários nas Academias da Cidade.
Nota Técnica n°. 001/2023 - GEAPS/ DIAS/ SUASA/SMSA/ PBH	2023	Lançamento de produção de atividades coletivas e individuais pelo profissional de Educação Física no SIGRAH- Solução Integrada de Gestão de Regulação, Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação.
Nota Técnica - Ofício Conjunto Gerência da Rede de Saúde Mental/ GERSAM e Gerência de Atenção Primária em Saúde/GEAPS/ DIAS/ SUASA/SMSA n°. 044/2022	2022	Atuação do Profissional de Educação Física nos Centros de Convivência.
INFORME TÉCNICO GELOG n°. 01/2021	2021	Fluxo para Solicitação de Material de Expediente e Insumos para as Academias da Cidade via SISREDE.
Nota Técnica n°. 001/2023 - GEAPS/ DIAS/ SUASA/SMSA/ PBH	2023	Fluxos e Funcionamento das Academias da Cidade do SUS-BH.
Manual do Multiplicador - Vida no Trânsito	2022	O manual do multiplicador destinado a coordenadores, profissionais PAS e outros atores e formar.
Modelo Informativo Avaliação Academia da Cidade	2023	Formulário para agendamento de atendimentos Individuais Avaliações Físicas.
Academia da Cidade Portal PBH	2023	Informações sobre o funcionamento do Programa Academia da Cidade.
Guia de Referência	2023	Formulário guia para encaminhamento de usuários para outro profissional ou ponto da rede de atenção à saúde.
Formulário de Avaliação	2023	Formulário para realização de atendimentos individuais/avaliações físicas do PAS.
Documento Orientador Academias da Cidade	2023	Orientação para a prática do Telessaúde pelos profissionais de Educação Física do SUS-BH.
Treinamento SOAP/CIAP	2023	Treinamento sobre o Sistema de Informação SIGRAH para os profissionais do PAS.

Título do Documento	Ano	Assunto/Utilidade ... continua
SISREDE WEB Consulta	2023	Formulário Orientador sobre informações de Consultas e atendimentos usuários SUS-BH.
Ofício GEAPS/ DIAS/ SUASA/SMSA n°. 200/2021	2021	Implementação de um Novo Sistema de Informação em Saúde e Nova proposição de registro em prontuário eletrônico- SOAP E CIAP.
Manual da Academia da Cidade SIGRAH	2023	Manual Funcionalidades do sistema SIGRAH – Academia da Cidade.
Formulário de Avaliação Antropométrica e SISVAN SIGRAH AC	2023	Formulário prático para realizar avaliações físicas/atendimentos individuais.
Classificação Internacional da Atenção Primária - (CIAP) 2 Sumário	2023	Anexos - Classificação Internacional de Atenção Primária 2ª Edição.
Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) Brasil atualizado	2023	Manual ferramenta que permite classificar não só os problemas diagnosticados pelos profissionais da saúde, mas principalmente os motivos da consulta e as intervenções.
Anexos SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) - CIAP (Classificação Internacional da Atenção Primária)	2023	Anexos ao Manual Resumo Estrutura da CIAP.
Modelo Informativo Aula Academia da Cidade	2023	Formulário para orientação de início de aula coletiva.
Inventário de Materiais	2023	Formulário para controle para verificação de materiais e equipamentos.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Já os documentos do PAS oriundos do Ministério da Saúde que estavam disponibilizados no Portal Saúde, de forma *online* e de domínio público, foram selecionados e participaram desta fase, são descritos no Quadro 2.

Quadro 2: Documentos selecionados do Ministério da Saúde para análise documental.

Título do Documento	Ano	Assunto/Utilidade
Portaria n°. 2.681, de 7 de novembro de 2013	2013	Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Portaria de Consolidação n°. 5, de 28 de setembro de 2017	2017	Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
Portaria de Consolidação n°. 6, de 28 de setembro de 2017	2017	Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Título do Documento	Ano	Assunto/Utilidade ... continua
Monitoramento do Programa Academia da Saúde Brasil maio 2015	2015	Monitoramento 2015 do Programa Academia da Saúde.
Monitoramento do Programa Academia da Saúde Brasil 2016	2016	Monitoramento 2016 do Programa Academia da Saúde.
Monitoramento do Programa Academia da Saúde Brasil 2017	2017	Monitoramento 2017 do Programa Academia da Saúde.
Monitoramento do Programa Academia da Saúde Brasil 2019	2019	Monitoramento 2019 do Programa Academia da Saúde.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A análise dos dados foi estruturada a partir da utilização da análise documental do PAS de Belo Horizonte que, segundo Souza, Kantorskin e Luis (2011), consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica, na qual preconiza-se a utilização de uma fonte paralela e simultânea de informação para complementar os dados e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos.

Esse tipo de análise permite contribuir com o entendimento das complexidades e subjetividades dos inúmeros fatores que envolvem as investigações no âmbito da saúde, sobretudo das questões relacionadas a comportamentos, estilo de vida, processo saúde-doença e interações sociais entre os sujeitos (CELLARD, 2012; SOUZA; KANTORSKIN; LUIS, 2011).

Para a análise documental, o primeiro passo foi análise crítica do documento como: o exame do contexto social global que foi produzido; o interesse dos autores ou organização ao produzir; autenticidade e confiabilidade origem ideológica e de interesses; a natureza de um documento e a quem e ao que se destina; os conceitos chave e a lógica do contexto (CELLARD, 2012).

Essa técnica foi escolhida para aprofundar em todo o material encontrado na Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) relativo ao PAS de Belo Horizonte, colher o máximo de informações possíveis do programa, a fim de compreender sua essência, sua organização, estrutura e funcionamento para construir o Modelo Lógico (ML) e, posteriormente, indicadores.

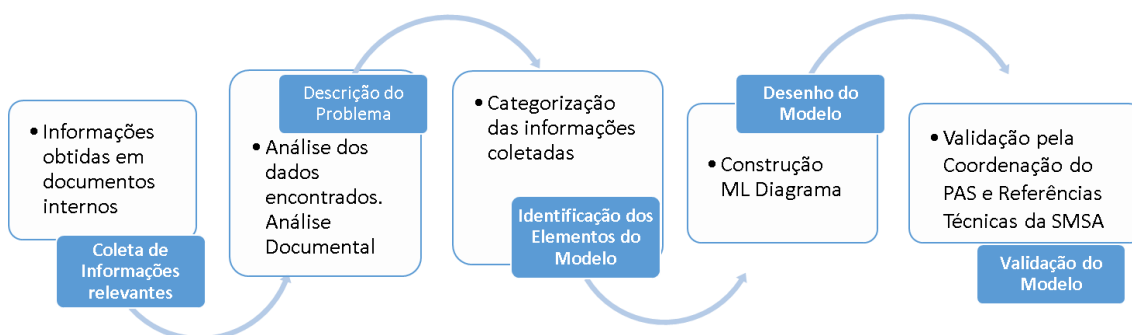
Após o período de coleta e análise dos dados oriundos da análise documental, foi realizada a construção do ML do Programa Academia da Saúde do Município de Belo Horizonte.

O ML refere-se à representação gráfica e de imagem através de figura ou desenho representativo sobre o funcionamento de um programa, a fim de compreender as relações entre

os recursos disponíveis para as ações programadas e as mudanças ou resultados que se esperam alcançar. Sugere-se que a construção do ML seja uma das primeiras ações que se deve fazer em uma avaliação de programa, pois facilita a construção de indicadores e pode ser aplicado a qualquer programa durante o planejamento, a implementação, a gestão e a avaliação. Para tanto, organiza a ação de forma que explica a teoria do programa, apresentando as hipóteses e as ideias que dão sentido à intervenção apontando para o que se pretende com o programa e o que se espera (CASSIOLATO; GUERESI, 2010; FERREIRA; CASSIOLATO; GONZALEZ, 2007).

O modelo lógico do PAS de Belo Horizonte foi baseado nas propostas de McLaughlin e Jordan (1999), Cassiolato e Gueresi (2010) e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020). Para a construção do ML foram utilizadas a sequência de 5 fases proposto por McLaughlin e Jordan (1999), conforme pode ser visualizado na Figura 5:

Figura 5: Fases da Construção do Modelo Lógico do PAS de Belo Horizonte, MG.



Fonte: McLaughlin e Jordan (1999) adaptado para o estudo.

Nas etapas 1 e 2, a pesquisa documental buscou compreender a teoria, o objetivo concepção do Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte. No desenvolvimento das etapas 3 e 4, os documentos analisados foram as Notas Técnicas. As informações sobre essas notas reguladoras possibilitaram caracterizar o Programa Academia da Saúde e municiar o ML, organizando cada ação para contemplá-las com seu produto correspondente.

Toda a construção do ML se deu num período aproximado de três meses (entre julho a outubro de 2023), iniciando pela coleta das informações relevantes por meio de pesquisa documental e terminando com a validação presencial junto com a SMSA de Belo Horizonte, em outubro de 2023. Para a definição do problema do Programa, a elaboração do esquema visual teve várias versões até chegar ao modelo validado pela SMSA de Belo Horizonte.

A etapa 5 foi possível ser realizada a partir da análise documental, na qual foi elaborada a construção dos instrumentos de avaliação do PAS. Para tanto, três profissionais da saúde: a coordenadora do PAS e NASF, o Referência Técnica do PAS- Profissional de Educação Física

e uma Referência Técnica da SMSA, doutoranda em Saúde Pública, atuaram para validar os instrumentos apresentados por esta pesquisa, que foram o Modelo Lógico e os indicadores.

Foram realizados três encontros presenciais e um *online*. Em todos os encontros participaram as duas referências técnicas da SMSA e em apenas um, a coordenadora do PAS e NASF pôde participar. Em cada encontro foi demonstrado cada ponto do desenho dos instrumentos supracitados, seus conceitos e finalidade e assim apreciaram e validaram afirmando ser legítimo e fazendo sentido para a gestão do programa na SMSA de Belo Horizonte.

Em seguida, foram definidos os indicadores para o monitoramento do PAS em Belo Horizonte, a partir das orientações do manual “Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio à implantação e implementação”, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020). Esse sugere trabalhar três funções de indicadores: estrutura, processo e resultado e, ainda, destaca exemplos de indicadores que representam cada uma dessas dimensões. Além disso, cabe ressaltar que, assim como o ML, também foi feita a validação dos indicadores com as duas referências técnicas da SMSA de Belo Horizonte, no último dia do encontro de validação, em outubro de 2023.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - COEP da UFMG, em 19 de outubro de 2022, sob o número CAAE: 64411622.5.0000.5149 e, também, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, sendo aprovado em 17 de junho de 2023, Parecer nº. 6.127.780 (ANEXO A).

O estudo utilizou as informações como documentos internos e de informações contidas no sistema de informação da SMSA da PBH. Para isso, foi apresentado o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (Apêndice A) para autorização da coleta dos dados e documentos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte, conforme orienta a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466, de 12 de dezembro de 2012.

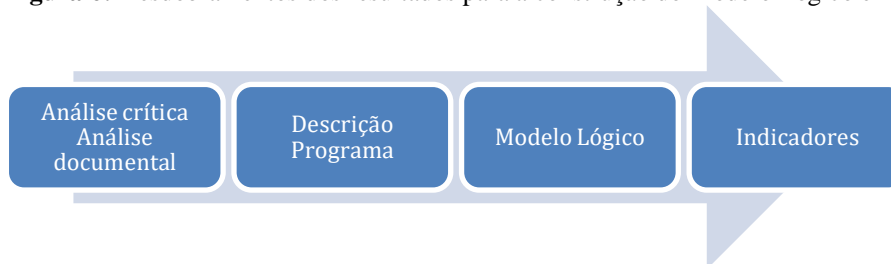
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados os resultados e as discussões desta pesquisa, o Ministério da Saúde recomenda que cada município faça a construção de um Modelo Lógico (ML) para o Programa Academia da Saúde. Essa ferramenta permite planejar e comunicar o que se espera do programa e o seu funcionamento (BRASIL, 2020). Assim, a proposta deste estudo é a construção do ML juntamente com os indicadores do PAS de Belo Horizonte, MG, como instrumento para alcançar a sua avaliação.

Os dados coletados passaram por uma análise documental no qual encontram 1 Portaria e 21 documentos internos, dentre eles: 4 Notas Técnicas disponibilizadas pela SMSA e de circulação interna, 9 documentos de Organização e Planejamento; além de 1 Nota Técnica, 1 Ofício, 1 Manual, 1 Documento de Treinamento e 5 documentos internos relativos ao SIGRAH. Outros documentos do Ministério da Saúde foram considerados importantes para esta análise, sendo 3 Portarias e 4 documentos de monitoramento do PAS a nível nacional (BRASIL, 2015, 2016, 2017b, 2019).

Ainda, sobre a análise documental, além dos documentos captados supracitados, foi realizado uma coleta de informações de dados existentes do Programa, dados oriundos do SIGRAH, a partir do acesso a seus relatórios e do conhecimento dos dados municipais existentes na SMSA sobre o Programa e o que possibilitou a sua descrição. Além disso, o acesso à coordenação e às referências técnicas do PAS e da SMSA, suas considerações sobre o programa possibilitaram toda a construção dos instrumentos de avaliação (Modelo Lógico e indicadores) do Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte proposto por esta pesquisa e, mais do que isso, a validação dos instrumentos e legitimação pela gestão do PAS da SMSA foram fundamentais para a conclusão desta pesquisa. Para tanto, a apresentação dos resultados deste estudo percorreu um caminho, conforme Figura 6.

Figura 6: Desdobramentos dos resultados para a construção do Modelo Lógico e indicadores.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

6.1 ANÁLISE CRÍTICA PROPOSTA A PARTIR DA ANÁLISE DOCUMENTAL DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Como parte inicial da análise documental foi demonstrado no Quadro 3, dos documentos disponibilizados pela SMSA a partir do levantamento de informações do PAS de Belo Horizonte, em seguida estabeleceu-se uma análise crítica desses. Esse feito permitiu aprofundar os documentos existentes que possibilitaram um melhor conhecimento do programa. Foram examinados os documentos, o que se propõe de cada um, o contexto envolvido, a autenticidade, confiabilidade e origem, a quem se destina e o contexto (CELLARD, 2012). Essa análise foi o início da construção dos instrumentos para avaliação do PAS de Belo Horizonte.

Quadro 3: Resumo dos principais documentos da análise crítica oriunda da análise documental.

Documento	Resumo da Análise crítica- Análise documental
Portaria SMSA/SUS-BH n°. 0162/2023	Este documento foi um marco para compreender as relações de pertencimento do PAS, configura o programa como um braço da APS. Aponta a relação nominal dos Centros de Saúde responsáveis pelo polo das Academias da Cidade. Documento autêntico e confiável, produzido pela SMSA para a rede SUS-BH.
Nota Técnica n°. 010/2019 - GEAPS/DIAS/SUASA/SMS A/PBH	Esta Nota Técnica foi a 1ª nota e preconizou um início de sistematização do acesso do usuário no PAS. Refere-se sobre a padronização do fluxo e critérios de entrada, permanência e desligamento de usuários nas Academias da Cidade Documento oficial da SMSA.
Nota Técnica n°. 001/2023 - GEAPS/DIAS/SUASA/SMS A/PBH	É uma nota em que se mostra como um guia no lançamento de produção de atividades coletivas e individuais pelo profissional de Educação Física no SIGRAH- Solução Integrada de Gestão de Regulação, Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação. Documento autêntico e confiável, produzido pela SMSA para a rede SUS-BH.
INFORME TÉCNICO GELOG n°. 01/2021	Forma de aquisição de materiais necessários para o funcionamento da Academia da Saúde. Fluxo para Solicitação de Material de Expediente e Insumos para as Academias da Cidade via SISREDE. Documento autêntico e confiável, produzido pela SMSA para a rede SUS-BH.
Nota Técnica n°. 001/2023 - GEAPS/DIAS/SUASA/SMS A/PBH	Essa Nota Técnica é considerada o documento cujo conteúdo mais tem sido utilizado para caracterizar o Programa e seu funcionamento atualmente. Esse documento foi bastante contemplado para demonstrar o PAS de BH. Permite estabelecer os fluxos e funcionamento. Documento autêntico e confiável, produzido pela SMSA para a rede SUS-BH.

Documento	Assunto/Utilidade ... continua
Documento Orientador Academias da Cidade	Esse documento permite organizar todo o processo de trabalho dos profissionais de Educação Física que pudesse ser realizado de forma remota. Tal guia faz uma orientação para a prática do Telessaúde pelos profissionais de Educação Física do SUS-BH. Documento autêntico e confiável, produzido pela SMSA para a rede SUS-BH.
Treinamento SOAP/ CIAP	Documento voltado para o registro das evoluções dos atendimentos bem como das produções de atividades realizadas no polo que devem ser lançadas no Sistema de Informação SIGRAH para os profissionais do PAS. Documento autêntico e confiável, produzido pela SMSA para a rede SUS-BH.
Manual da Academia da Cidade SIGRAH	Esse documento é um manual que permite o conhecimento sobre o Sistema de informação: SIGRAH. Manual Funcionalidades do sistema SIGRAH – Academia da Cidade. Esse manual possibilitou apresentar como deve ser utilizado o SIGRAH pelos profissionais de educação física que atuam no polo PAS. Documento autêntico e confiável, produzido pela SMSA para a rede SUS-BH.
Inventário de Materiais	Esse formulário permite o controle do quantitativo de equipamentos. Além disso, permite o controle para verificação de materiais e equipamentos Documento autêntico e confiável, produzido pela SMSA para a rede SUS-BH.
Manual do Multiplicador – Vida no Trânsito	O manual do multiplicador é destinado a coordenadores, profissionais PAS e outros profissionais de saúde para abordagem da temática de forma a promover ações de educação e saúde. Documento autêntico e confiável, produzido pela SMSA para a rede SUS-BH.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A partir dessa análise crítica documental juntamente com o acesso aos dados encontrados nos sistemas de informação vigente SIGRAH e nos dados internos dos polos em registros internos e planilhas, fruto da produção registrada de cada polo do PAS como o número de atendimentos, número de atividades, tipos de atividades entre outros, que serviram de munição para a construção do ML e dos indicadores. Essa etapa teve importante papel para a descrição do programa e do problema identificado que o PAS visa superar.

6.2 DESCRIÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE

O Programa Academia da Saúde (PAS) ou Academia da Cidade (PAC) como é conhecido pela rede SUS-BH e por seus usuários, é um equipamento inaugurado desde 2006, que oportuniza aulas coletivas aos cidadãos de Belo Horizonte, nas quais são realizados exercícios físicos prescritos e orientados, avaliações individuais periódicas e oferecidos momentos de educação em saúde (BELO HORIZONTE, 2023a, 2023b). O fato de o PAS ser

inserido ao SUS-BH e configurar uma ponta da rede de atenção à saúde municipal, corrobora com o preconizado em sua portaria regulamentadora (BRASIL, 2013a).

O PAS em Belo Horizonte, distribuídos nas nove regionais de saúde da cidade, abrange 81 unidades, com aproximadamente 15 mil usuários inscritos. As atividades são gratuitas e qualquer pessoa, preferencialmente acima de 18 anos, pode buscar o serviço, procurando a unidade pretendida (BELO HORIZONTE, 2023a). O usuário pode frequentar ou pleitear vaga em qualquer unidade do PAS, desde que seja cadastrado no SUS-BH. Essa distribuição, de certa forma, facilita a entrada e o acesso do interessado em realizar as práticas corporais e atividades físicas no programa, o que corrobora com os princípios acessibilidade da APS, inclusão social da PNPS e do preconizado como objetivo do Programa Academia da Saúde pelo Ministério da Saúde, que é a ampliação do acesso às políticas públicas de promoção da saúde (BRASIL, 2012, 2013a, 2014).

Os polos PAS são alocados em espaços da SMSA ou em espaços parceiros intersetoriais (Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania- SMASAC, Secretaria Municipal de Esportes - SMEL, Secretaria Municipal de Educação - SMED, Fundação de Parques Municipais e Zoobotânica, Associações Comunitárias, Praças, Igrejas, Clubes e Instituições de Ensino Superior). As articulações se dão tanto em nível local, quanto regional e, ainda, no nível central (BELO HORIZONTE, 2023c).

Em Belo Horizonte, dos 81 polos de PAS, 78 funcionam de manhã, sendo 15 deles em mais de um turno (manhã e tarde ou de manhã e à noite) e 3 somente à tarde ou à noite (BELO HORIZONTE, 2023a). Além disso, pode ocorrer em períodos de cinco ou seis horas diárias, com um ou dois turnos por polo. Os turnos da manhã envolvem atividades em que o funcionamento ocorre entre 7h as 13h. No turno da tarde, a maior parte da carga horária é desenvolvida entre 13h e 18h. E no turno da noite, a maior parte da carga horária é desenvolvida após as 18h, como por exemplo nos polos das 16h às 21h. Outra caracterização são as classificações dos polos em cinco modelos de acordo com o número de profissionais de Educação Física que desempenham as atividades, como pode ser visualizado na Figura 7 (BELO HORIZONTE, 2023c).

Figura 7: Modelo de funcionamento do PAS de Belo Horizonte, MG.

Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Misto
<ul style="list-style-type: none"> Academia da Cidade com funcionamento em um turno ao dia e um profissional atuando 	<ul style="list-style-type: none"> Academia da Cidade com funcionamento em um turno ao dia e dois profissionais atuando conjuntamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Academia da Cidade com funcionamento em dois turnos ao dia, sendo um turno com um profissional e outro turno com dois profissionais, sendo assim a combinação de um Modelo 1 com um Modelo 2. 	<ul style="list-style-type: none"> Academia da Cidade com funcionamento em dois turnos ao dia, com dois profissionais atuando conjuntamente em cada turno, sendo assim a combinação de dois Modelos 2. 	<ul style="list-style-type: none"> Academia da Cidade com funcionamento em 1 turno por dia, com 2 profissionais atuando, entretanto, implica em funcionamento intercalado entre 2 academias, de modo que em cada uma haja oferta das atividades 3 vezes por semana

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O horário reduzido em apenas um turno pode ser um limitador para o acesso aos usuários trabalhadores, especialmente porque a maioria dos polos funciona apenas de manhã. Em relação aos polos no qual a maior parte do funcionamento é noturno, existe uma preocupação sobre a segurança. Nesses trabalham um ou dois profissionais de educação física e um auxiliar de serviços gerais, sendo que, em muitos dos casos, os auxiliares não ficam até o fechamento dos atendimentos. Os Centros de Saúde em sua maioria funcionam das 07h às 19h e, recentemente, devido a episódios de violência, a Prefeitura de Belo Horizonte decretou o retorno da presença física, por um tempo determinado, dos agentes da Guarda Civil Municipal (BELO HORIZONTE, 2023b).

Sobre o funcionamento do PAS em outros municípios, em Recife acontece em dois turnos, de manhã e à noite e, já no Programa Academia Carioca ocorre somente no horário da manhã (RECIFE, 2023; RIO DE JANEIRO, 2023).

Em relação às atividades oferecidas no polo do PAS são realizadas avaliação física individual inicial, reavaliação física individual periódica, aulas coletivas, Ações de Educação em Saúde (AES), intervenções comemorativas e de socialização. Podem, ainda, ser desenvolvidas aulas virtuais e telemonitoramento e atividades organizacionais para adequado funcionamento do PAS.

O profissional de Educação Física executa a avaliação física padrão, institucionalizada e disponibilizada no Sistema de Informação Solução Integrada de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação (SIGRAH), na qual é definido se o usuário será apto ou inapto à

prática de exercício físico no programa. Essa atividade, de extrema relevância para o programa, também faz parte do rol de ações e atividades presentes em outros PAS em diversos municípios do país como Recife, Rio de Janeiro e Vitória (GUARDA *et al.*, 2015; RIO DE JANEIRO, 2023; VITÓRIA, 2019).

O usuário inscrito no PAS pode frequentar as atividades três vezes na semana, sendo 1 hora em cada dia, totalizando 180 minutos de práticas de atividades físicas regulares. Assim, o usuário que é assíduo às aulas consegue atingir mais do que o mínimo de 150 minutos de atividade moderada por semana, recomendado para adultos e idosos (WHO, 2020). Ainda, sobre a frequência e assiduidade no PAS, em Belo Horizonte, o usuário não pode ausentar mais do que 25% das aulas ministradas ao mês. As justificativas de ausências por motivos de tratamento médicos podem ser aceitas em até 3 meses. Usuários com frequência abaixo de 75% por dois meses são considerados inativos e sua vaga é disponibilizada para que outro usuário possa ser atendido. Essa prática visa potencializar o aumento da frequência e conseqüentemente um melhor resultado para a saúde do praticante (BELO HORIZONTE, 2023c).

Segunda a Nota Técnica nº. 001/2023, as aulas coletivas são realizadas a partir de exercícios físicos que englobam a cultura corporal de movimentos. Para tanto, devem ser planejadas e realizadas após avaliações físicas, a partir de estratificações sobre qual a melhor turma de cadastro do avaliado de acordo com as limitações, aptidões e condições de saúde. As aulas têm como proposta a melhora do condicionamento cardiorrespiratório, consciência corporal, flexibilidade, equilíbrio, força e coordenação motora. Além disso, fazem parte também atividades para favorecimento da socialização e saúde emocional (BELO HORIZONTE, 2023c). Apesar de englobar a cultura corporal de movimentos, essa definição das aulas coletivas aproxima-se da visão médica centrada, considerando a saúde enquanto prevenção de doenças.

Em relação ao cuidado ao usuário atendido pelo programa e seu acompanhamento na rede SUS-BH, são acompanhados de forma que possuem o cuidado integral, podendo ser referenciados ou contra referenciados para a respectiva equipe de Saúde da Família (eSF) ou, caso necessário, profissionais de apoio do Centro de Saúde (CS) e também podem ser referenciados para outros serviços intersetoriais (BELO HORIZONTE, 2023c).

Essa descrição do programa além de caracterizar o PAS de Belo Horizonte foi possível realizar uma comparação com outros o PAS de outros municípios do país, nos quais pode ser observada algumas semelhanças e diferenças. No Município de Recife, o PAS foi criado em 2002 e possui 42 polos presentes em todas as regionais da cidade. A comparação do número absoluto de polos entre BH e Recife deve considerar a extensão territorial e o tamanho da

população, que em Recife é praticamente metade da população da cidade mineira (IBGE, 2022; RECIFE, 2023).

Apesar dessa diferença, na pesquisa de Silva *et al.* (2017), pode-se apontar uma semelhança do PAS de Belo Horizonte com o do Município de Recife por ser conhecido por seus usuários e na rede de atenção à saúde como Academia da Cidade. Além disso, em Recife, o equipamento de saúde dispõe de atividades corporais como ginástica, dança, jogos e esporte no horário de funcionamento que varia das 05h30min às 11h30min e das 14h às 20h. Assim como em Belo Horizonte, são realizadas avaliações físicas e oferecem orientações para caminhada e corrida, além de atividades de educação em saúde e culturais.

Em comparação com outros municípios do Brasil, no estudo de Guarda *et al.* (2015), dos quatro municípios analisados no estado de Pernambuco, apenas Recife tem uma coordenação exclusiva para o PAS, no qual tem uma gerência operacional e seis coordenadores (um por distrito sanitário). Nos demais municípios, o coordenador do PAS acumula essa atribuição com outras funções na gestão da secretaria de saúde.

Por sua vez, no Município do Rio de Janeiro o PAS é conhecido como “Programa Academia Carioca (PAC)” e está presente em 216 unidades de Atenção Primária. Diferentemente de Belo Horizonte e Recife, o equipamento de saúde presente tem o serviço disponível nas unidades Atenção Primária no turno da manhã, com três a quatro turmas de 45 minutos de duração cada (RECIFE, 2023; RIO DE JANEIRO, 2023).

Em Vitória, no estado do Espírito Santo (ES), o atendimento está disponível à população desde 1990 e é denominado Serviço de Orientação ao Exercício (SOE). Assim como em BH e em Recife, é considerado modelo para o MS para a criação do PAS. Existem diversos módulos do SOE localizados na orla, nas praças, nos parques e em outros espaços públicos da cidade. Funcionam em dois horários, semelhante a Recife, no período matutino (06h às 10h) e noturno (17h às 21h). Corroborando com o que acontece em outras capitais, em Vitória também são realizadas avaliações físicas e conta com profissionais de educação física. São realizadas, ainda, ações de educação em saúde e desenvolvem o cuidado em saúde integrada com as equipes das Unidade Básicas de Saúde de referência, como nos demais municípios. Uma peculiaridade em Vitória (ES) é que existem Academias Populares que oferecem aulas gratuitas de musculação e devem passar por avaliação do SOE e Academia Populares da Pessoa Idosa (VITÓRIA, 2023).

Em relação a sua organização e gestão, o PAS de Belo Horizonte é implantado, organizado e custeado pela Secretaria Municipal da Saúde, com incentivo do Ministério da Saúde. Na rede de atenção à saúde do SUS-BH, o PAS situa-se na Atenção Primária à Saúde (APS) do município. Assim, cada um dos 81 polos do Programa é vinculado a um CS do

município e cada uma desses polos é gerido pelo gestor do CS correspondente. Além disso, cada regional de saúde possui uma Referência Técnica regional da Gerência de Assistência, Epidemiologia e Regulação (GAERE) que acompanha, junto aos gerentes, os processos específicos, favorecendo o alinhamento municipal com observação às especificidades locais. Por fim, a nível municipal, no nível central, responde pelo serviço a Coordenação de NASF-AB e Academias da Cidade da Gerência de Atenção Primária Saúde (BELO HORIZONTE, 2023a, 2023b).

Desse modo, observa-se que não há uma coordenação separada para o NASF e outra para a Academia da Saúde na SMSA, ambas são geridas pela mesma coordenação. No estudo de Freitas, Ivo e Ruas (2020), realizado a partir de dados coletados em 2014, identificou-se que em Belo Horizonte havia seis coordenadores pedagógicos na SMSA e nove referências técnicas distritais (um por regional) exclusivos para o PAS. Nessa época ainda era permitida aos polos a contratação de estagiários estudantes do curso de educação física para auxiliar as práticas do programa e de porteiros. Dados esses que podem ser confirmados na análise documental da presente pesquisa.

Atualmente, no PAS de Belo Horizonte não tem mais estagiários e porteiros nos polos (apenas em alguns espaços parceiros que cedem espaço para as atividades do programa), o que proporcionou uma redução de profissionais. Na gestão específica para o PAS, apenas uma Referência Técnica na SMSA e as Referências Técnicas regionais não são mais exclusivos do PAS, sendo que em algumas regionais a referência do PAS também é do NASF e de outras linhas de trabalho.

Considerando a análise crítica documental, o cenário global do PAS de Belo Horizonte, MG, apresentado a partir da análise documental, foi possível a construção do Modelo Lógico e de indicadores para avaliação e monitoramento do programa.

6.3 MODELO LÓGICO REFERENTE AO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE (PAC) DE BELO HORIZONTE

O Modelo Lógico (ML) desta pesquisa foi baseado na proposta de McLaughlin e Jordan (1998), Cassiolato e Guerresi (2010) e do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020). Para tanto, foram definidos três componentes para a construção do ML: 1- Explicação do problema e referências básicas do Programa (objetivos, público-alvo e beneficiários). 2- Estruturação do Programa para alcance de Resultados (Resultado Final e Impactos). 3- Identificação de Fatores Relevantes de Contexto. A seguir, apresenta-se a estruturação de cada componente.

6.3.1 Explicação do Problema para a construção do Modelo Lógico

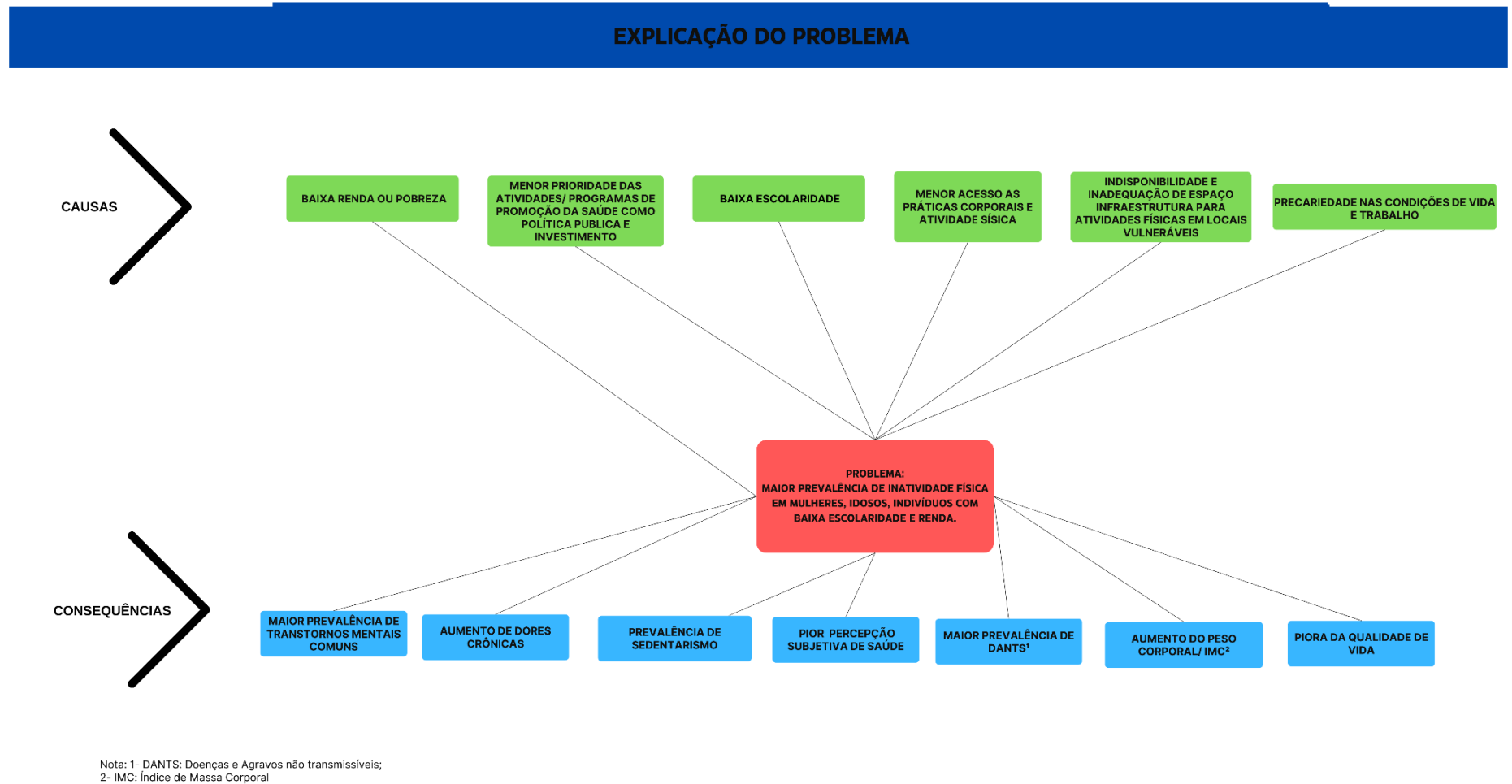
O primeiro componente do ML tem como objeto de análise o problema identificado e, a partir disso, o levantamento de possíveis explicações para sua ocorrência. Segundo o Caderno Técnico de implementação do Programa Academia da Saúde, do Ministério da Saúde, um bom modelo lógico inicia com o esclarecimento da origem de fazer algo para mudar a situação atual do programa (BRASIL, 2020).

Dessa forma, o presente estudo propõe uma reflexão sobre o problema (Figura 8), no qual é possível identificar suas causas e consequências. O problema identificado nesta pesquisa foi estabelecido a partir da reflexão da necessidade de redução do sedentarismo e inatividade no Brasil e no mundo, com a finalidade de minimizar os danos que a falta da prática de atividade física pode influenciar na saúde dos indivíduos e nos seus sistemas de saúde (WHO, 2018).

As causas refletem muito sobre as iniquidades sociais oriundas dos determinantes sociais de saúde. As consequências perpassam para a análise da saúde física, sobretudo do indivíduo e sua interação social. Assim, promover a saúde em um país tão desigual como o Brasil é um desafio. Seus atores de saúde devem compreender as iniquidades em saúde para que estabeleçam melhor o cuidado e além disso, que os gestores possam criar mecanismos e políticas de enfrentamento das iniquidades com redução da pobreza e propostas de atendimento de saúde que possam garantir uma maior efetividade de ações de promoção da saúde e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida (ALMEIDA; ATHAYDE, 2015; BARATA, 2001).

As consequências do problema elencado refletem aquelas oriundas da inatividade física consolidadas na literatura internacional, como descritas por Kohl *et al.* (2012), apontando associação à hipertensão arterial, diabetes, cardiopatia e cânceres, obesidade. O modelo também pontua sobre questões de ordem subjetiva como a percepção de saúde e qualidade de vida. Segundo Silva *et al.* (2010), a prática regular de atividades físicas não se relaciona apenas aos aspectos de saúde física, mas também aspectos psicológicos e cognitivos, influenciando de forma positiva a qualidade de vida de seus praticantes.

Figura 8: Explicação do problema do Programa Academia da Cidade (PAC) de Belo Horizonte, MG.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Ainda, como parte do primeiro componente, foram realizadas as referências do PAS de Belo Horizonte, MG, elencados a seguir: definição do Problema, os descritores do problema, o público alvo, objetivo e objetivos específicos, conforme apresentado abaixo (Figura 9).

Figura 9: Explicação do problema e Referências do Programa Academia de Saúde do Município de Belo Horizonte, MG, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O problema que o PAS visa atenuar no Município de Belo Horizonte diz respeito à alta prevalência da inatividade física. A capital mineira apresenta 45,9 % de adultos maiores ou iguais a 18 anos que realizam prática de atividade física insuficiente. As mulheres correspondem a 51% e os homens 40% (BRASIL, 2021c). Assim, o problema é ainda mais grave entre as mulheres, especialmente entre aquelas com menor escolaridade, maior idade e menor renda (BRASIL, 2021c; SESMG, 2023; SOUZA *et al.*, 2013; RODRIGUES *et al.*, 2017; WHO, 2018).

A alta prevalência de inatividade física em Belo Horizonte coaduna com o objetivo do PAS no município, que visa não só reduzir a inatividade física para todos os munícipes como também reduzir a desigualdades da prática de atividade física, democratizando o acesso, além de contribuir para melhora da qualidade de vida e modos de vida saudáveis.

O estudo de Fernandes *et al.* (2015), em um retrato do perfil dos usuários e não usuários do Programa Academias da Cidade de Belo Horizonte, residentes no entorno de 10 polos do PAS, apresentou um público composto predominantemente por mulheres e idosos. Nesse

estudo, os usuários referiram alta aderência, facilidade no acesso e elevada satisfação, sendo as duas últimas variáveis observadas inclusive entre ex-usuários.

O direcionamento das ações do PAS visa oportunizar a prática regular de atividade física a todos os usuários cadastrados na APS do SUS-BH, já que um em cada quatro adultos e quatro em cada cinco adolescentes não fazem atividades físicas regulares suficientes para atender às recomendações globais estabelecidas pela OMS. A prevalência de níveis insuficientes é alta em todo o mundo, reforçando ainda que o gasto em saúde pública relativo à prática de atividade física insuficiente desencadeia gastos excessivos com a saúde pública, principalmente relativos às doenças crônicas não transmissíveis (WHO, 2022).

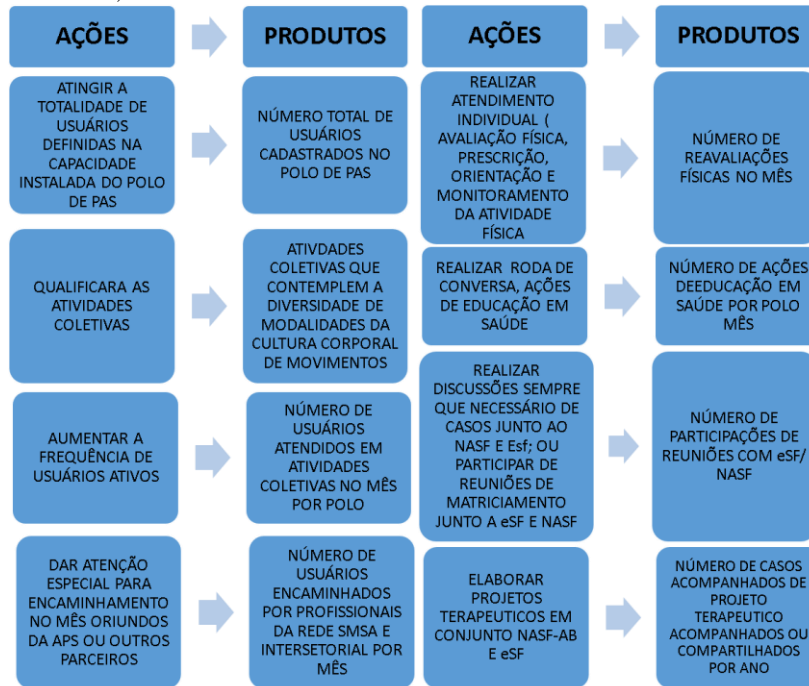
Essa visão do PAS de Belo Horizonte reforça a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) de 2014 e a Portaria nº. 2.681, de 2013 do PAS, âmbito nacional, no SUS, no que tange à visão ampliada de saúde. Contribui, dessa forma, para a promoção da saúde e produção do cuidado, com ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva, ampliando a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis e refletindo sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde (BRASIL, 2013a, 2014).

6.3.2 Estruturação do PAS para alcance de Resultados (Resultado Final e Impactos)

O segundo componente do ML a ser apresentado refere-se à Estruturação do Programa para alcance de Resultados (resultado Final e Impactos). O componente se inicia pelas ações, seguido pelos seus respectivos produtos, depois pelos recursos e insumos necessários para alcançá-los (BRASIL, 2020; CASSIOLATO; GUERESI, 2010).

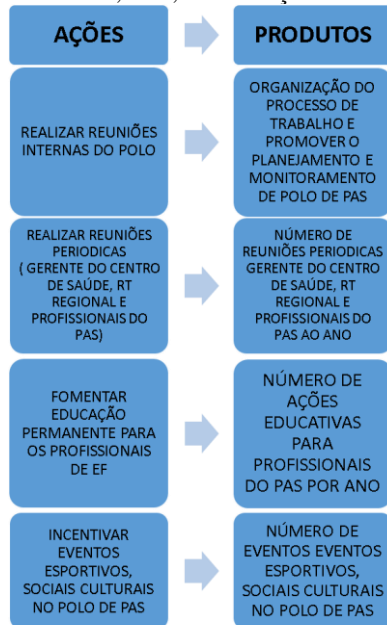
As ações do ML remetem a produção de bens e serviços com os quais se pretende atingir os objetivos do programa. Já os Produtos, são gerados a partir do desenvolvimento de cada ação e, dessa forma, cada ação corresponde a um produto (Figura 10 e 11) (CASSIOLATO; GUERESI, 2010).

Figura 10: Recorte do Modelo Lógico, Ações e Produtos do Programa Academia da Cidade (PAC) de Belo Horizonte, MG.



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Figura 11: Recorte do Modelo Lógico, Ações e Produtos do Programa Academia da Cidade (PAC) de Belo Horizonte, MG, continuação.



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

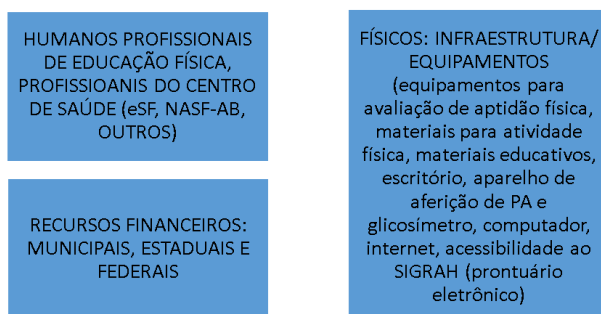
Pode ser visualizado nas Figura 10 e 11 que as ações como atingir a totalidade da capacidade, captar novos usuários, aumentar a frequência às práticas corporais e atividades físicas, realizar atendimento individual remetem à acessibilidade e promovem a democratização das práticas, o que aproxima do objetivo traçado pelo programa.

Todavia, as seguintes ações: qualificar as atividades coletivas, participar de reuniões de casos com eSF e NASF-AB e elaborar projeto terapêutico remetem a um serviço de melhor qualidade ao usuário de Belo Horizonte, oferecendo um acompanhamento e cuidado de sua saúde de maneira integral.

Outras ações importantes como promover atividades culturais e sociais e criar o grupo de apoio ao polo incentivam a participação popular, o conhecimento do território, promovem o vínculo e apropriação da comunidade a seu polo de PAS, podendo favorecer o empoderamento dos usuários. Além das ações voltadas para a gestão, como reuniões internas e reuniões com a gerência de Centro de Saúde, vinculado ao polo, visam monitorar cada unidade de PAS e avaliá-la na congruência dos objetivos traçados ao Programa no município.

Para completar o segundo componente, foi construída a coluna de recursos demonstrados na Figura 12, na qual compreende tanto os recursos próprios como outros recursos. São os investimentos ou recursos necessários para o funcionamento do PAS como materiais, equipamentos, bens móveis e imóveis, profissionais, legislação entre outros (BRASIL, 2020).

Figura 12: Recorte Modelo Lógico; Recursos do Programa Academia da Cidade (PAC) de Belo Horizonte, MG.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Em relação aos recursos humanos, especificamente ao PAS de Belo Horizonte (MG) conta com pelo menos um profissional de Educação física cadastrado, variando o polo segundo o modelo 1, 2, 3 ou 4, conforme caracterizado anteriormente, totalizando 165 profissionais de Educação Física, conforme registros internos nos relatórios oriundos da gestão do programa da SMSA, apresentados pela referência técnica do PAS. Alguns desses são lotados nos polos PAS, outros compõem a Equipe de NASF, sendo alguns profissionais com carga horária de 40 horas e outros de 30 horas. A grande maioria dos profissionais são efetivos na SMSA, por meio de concurso realizado pela Prefeitura de Belo Horizonte.

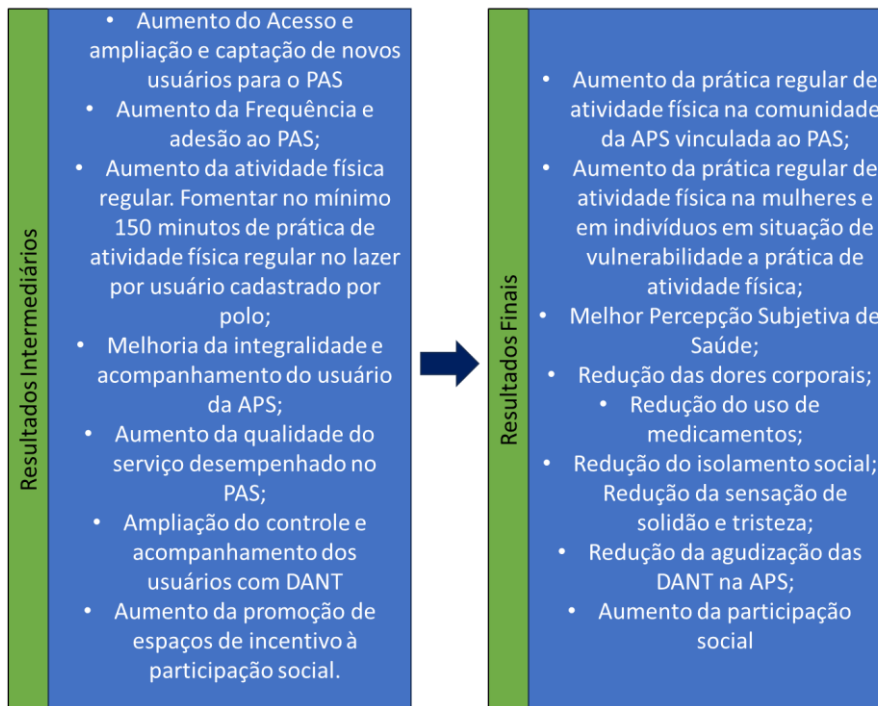
No que se refere aos recursos financeiros, Belo Horizonte custeia o programa com incentivo do Ministério da Saúde. Nesse ponto, é interessante esclarecer que, nos últimos anos, o Brasil passou por um desfinanciamento com a política de congelamento dos gastos da saúde com repercussões diretas nos municípios (CUNHA, 2021). Cabe ressaltar que, apesar de consolidado na literatura, a importância da APS (ALMEIDA *et al.*, 2018; ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2009; MENDES, 2015; TURCI; LIMA-COSTA; MACINKO, 2015) e dos programas de promoção da saúde (COTTA, 1998; MALTA *et al.*, 2016; PEDROSA, 2004), na prática, nos municípios pelo país, ainda do ponto de vista de estrutura, recursos e investimentos, que esta área ainda é subfinanciada (MOREIRA, 2020).

Em relação aos recursos físicos vinculados à infraestrutura e equipamentos é possível perceber que são necessários recursos de baixa complexidade como, por exemplo: uma balança com estadiômetro para aferições de peso, estatura e classificações do IMC dos usuários cadastrados, fitas antropométricas, adipômetros, a fim de realizar medidas antropométricas e dobras cutâneas para classificação de percentual de gordura, aferição das medidas de circunferências como a da cintura que é indicativo de doenças cardíacas; cronômetros, oxímetro e aparelhos de pressão arterial glicosímetro para completar as informações da avaliação física (BERGMANN *et al.*, 2010; RESENDE, *et al.*, 2006).

Além desses, são realizados testes para verificação da condição cardiorrespiratória, caso o profissional julgue importante fazer naquele momento. São utilizadas também ferramentas tecnológicas do computador, internet para lançar nos sistemas de informações os dados encontrados de cada usuário acompanhado e integrá-lo à rede. Cabe ressaltar a existência de materiais para a aula coletiva de exercícios físicos como pesos, anilhas, halteres, barra, caneleiras, colchonetes, bolas, cones, entre outros (BELO HORIZONTE, 2023c).

Para a continuidade do ML, na Figura 13, podem ser identificados os resultados intermediários, que apontam as mudanças nas causas do problema.

Figura 13: Recorte do Modelo Lógico, Resultados Intermediários e Finais do Programa Academia da Cidade (PAC) de Belo Horizonte, MG.

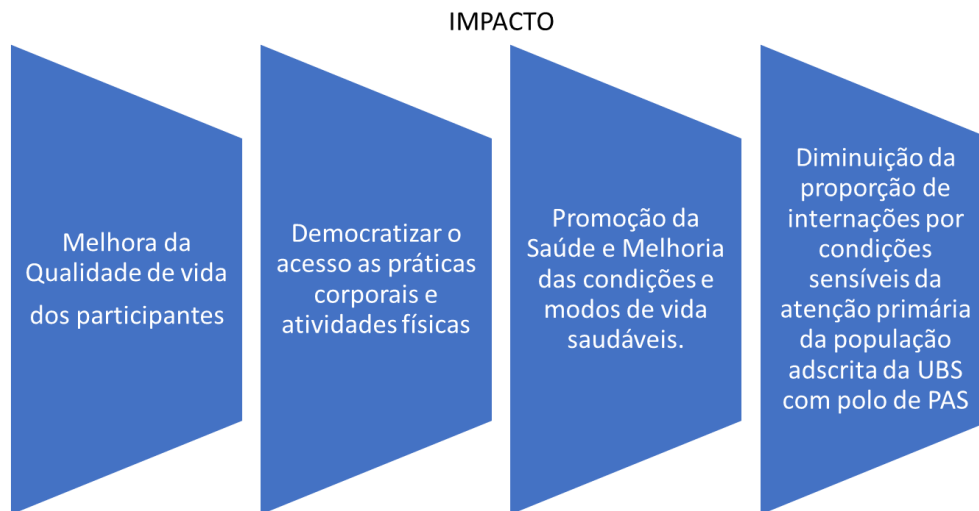


Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Os resultados dizem respeito ao que se espera que o Programa alcance em Belo Horizonte, MG. Assim, perpassam pelo aumento da acessibilidade, da redução da prevalência da inatividade física, da melhora das condições físicas, psíquicas e sociais de saúde, no empoderamento e fortalecimento social e comunitário. Para tanto, esses resultados esperados ao programa corroboram com os princípios do PAS, determinado em sua concepção e com o que se espera de programas de promoção da saúde na APS (BRASIL, 2012, 2013a, 2014). A Academia da Saúde democratiza o acesso à atividade física supervisionada para melhorar a vida das pessoas e promover saúde física, mental e social (IVO, 2019).

Em seguida, o impacto demonstrado na Figura 14, que corresponde ao alcance do objetivo do Programa, no qual representa a democratização das práticas corporais e atividade física a um maior número de usuários cadastrados no SUS-BH, promovendo a melhora da qualidade de vida, a promoção da saúde e a melhoria das condições e modos de vida saudáveis.

Figura 14: Recorte do Modelo Lógico; Impacto do Programa Academia da Cidade (PAC) de Belo Horizonte, MG.



Fonte Elaborada pela autora (2023).

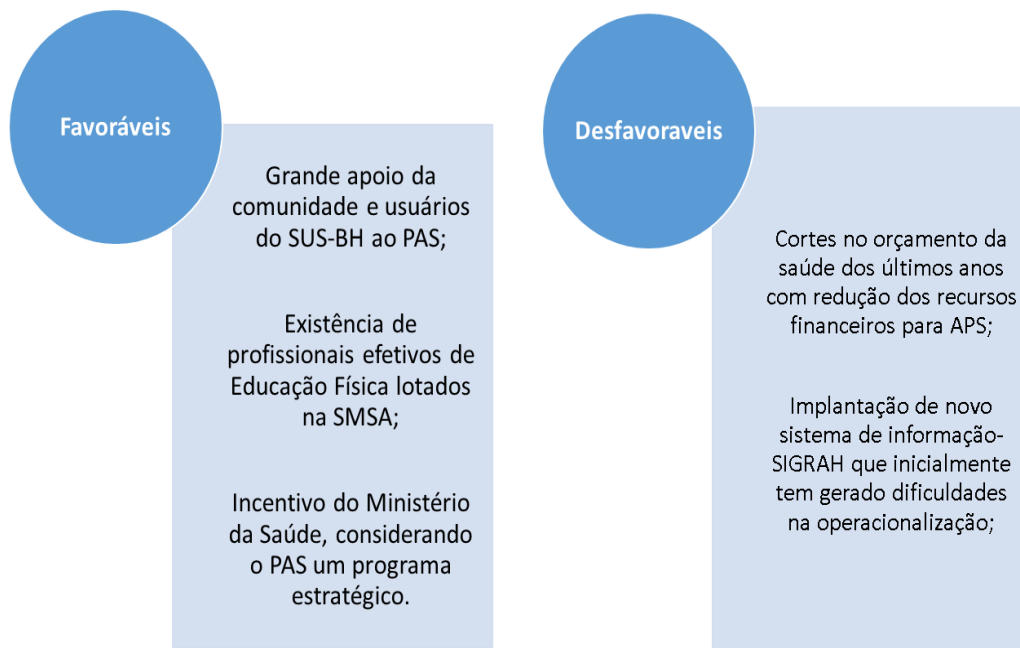
Segundo Buss (2000), as políticas públicas têm um importante papel sobre a situação de saúde e as condições de vida. Assim, o PAS de Belo Horizonte pretende contribuir para a melhoria das condições de saúde que ultrapassem a prevenção de doenças e redução de agravos, envolvendo o indivíduo na sua singularidade social e humana. No estudo de Ivo (2019) pode-se compreender o quão este usuário do PAS se integra ao programa em Belo Horizonte para além de exercícios físicos. Os relatos das avaliações dos usuários remetem a autoestima, disposição para vida e convívio social aos benefícios da AF, além da relação entre participação no Programa e melhoria das condições de saúde.

Por fim, as ações, os produtos, os resultados e o impacto definem o desenho do ML. No entanto, é importante apontar os fatores influenciadores do PAS de Belo Horizonte que podem potencializar ou limitar os resultados pretendidos, estabelecidos para o programa no modelo lógico.

6.3.3 Identificação de Fatores Relevantes de Contexto

O terceiro componente refere-se a identificar as externalidades que podem influenciar no modelo lógico a ponto de modificá-lo, seja uma parte ou por completo. Trata-se de fatores positivos que podem contribuir com o desenvolvimento das ações e negativos que podem desfavorecer. Segundo Cassiolato e Guerresi (2010), essas informações podem subsidiar a sustentabilidade das hipóteses assumidas na estruturação lógica para o alcance de resultados. Os fatores de contexto do PAS de BH podem ser visualizados na Figura 15.

Figura 15: Fatores de Contexto do Modelo Lógico do PAS de Belo Horizonte, MG.



Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Os fatores influenciadores favoráveis permitem no ML colaborar em prol da manutenção do PAS. A boa aceitação popular e a legitimidade do programa junto ao Ministério da Saúde colaboram para bons resultados do PAS. Os fatores desfavoráveis permitem apontar as deficiências e, dentre eles, destaca-se o impacto da mudança de sistema de informação, no qual ainda está em processo de operacionalização. Dessa forma, apresenta erros e falhas do servidor no manejo dos registros, tanto das atividades coletivas como individuais. O corte orçamentário reduz o financiamento e os recursos da saúde, mas sobretudo os vinculados à APS. Por fim, após o levantamento dos elementos de contexto, a representação gráfica do modelo lógico foi finalizada.

A construção do ML explicitou os mecanismos implicados na operacionalização do Programa Academia da Saúde no âmbito municipal. Além disso, permitiu verificar se havia coerência entre os objetivos expostos e a intervenção desenhada para atendê-los.

O estudo de Padilha *et al.* (2015), realizado na Cidade do Rio de Janeiro (RJ), foi construído o ML do Programa Carioca da Escola de Manguinhos, realizado por meio de um estudo de avaliabilidade e apresentou semelhança com o presente estudo no que se refere aos componentes do modelo como: componentes, recursos, ações, produtos, resultados e impacto. Enquanto que no estudo de Silva *et al.* (2017), que apresenta o ML de Recife (PE), possui componentes e estruturas que diferem dos achados da pesquisa, apresentando a seguinte estrutura: componentes, subcomponentes, atividades, resultados intermediários e resultado final.

Ressalta-se que o desenho do ML é considerado mutável e dinâmico. Assim, as mudanças ao longo dos anos que porventura ocorram na organização e gestão do PAS em Belo Horizonte, MG, deverão ser adaptadas para responder à nova realidade e servirão para futuras avaliações do Programa.

Construir um adequado ML do Programa tem como retorno um melhor gerenciamento dos resultados, além disso, é esperado que contribua para a definição dos indicadores para o monitoramento e a avaliação, uma vez que o ML desempenha o papel de organizador para pontuar a avaliação e medidas de desempenho. Ao realizar isso, focaliza nos elementos constitutivos do programa, identificando quais questões devem ser colocadas para avaliação e quais medidas de desempenho são relevantes. Em suma, um ML deve garantir as seguintes condições: definição clara e plausível dos objetivos e resultados esperados do Programa; identificação de indicadores relevantes de desempenho que possam ser obtidos a um custo razoável; e, comprometimento dos gestores do Programa com o que está proposto no modelo lógico (CASSIOLATO; GUERESSI, 2010).

Para os programas e ações de promoção da saúde, devido às características peculiares das iniciativas, deve-se levar em conta que não há um único método ou estratégia para permitir um juízo devido à natureza complexa das ações. Isso porque se trata de ações muitas vezes intersetoriais, nas quais identifica-se a preocupação com o valor cultural e com os resultados flexíveis a partir de interação com o contexto social (NUTBEAM, 1999).

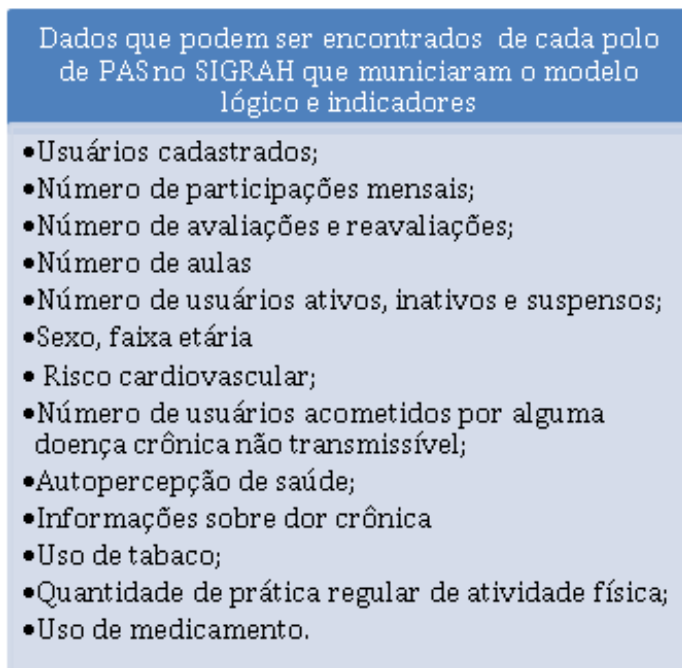
6.4 INDICADORES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Para monitorar e avaliar os resultados de uma intervenção são utilizados indicadores que constituem parâmetros quantificados ou qualificados, nos quais demonstram sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos. Além disso, visualizam se os objetivos de uma proposta estão bem desempenhados ou se foram alcançados. Os indicadores, nesse sentido, podem ser considerados instrumentos para mensurar uma realidade, como parâmetro norteador e proporcionar a avaliação e planejamento das ações na saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades, em diversos períodos de tempo (MINAYO, 2009; ROUQUAYROL FILHO; ROUQUAYROL; ALMEIDA, 2003).

Os indicadores foram construídos após a etapa de validação do ML pela SMSA de Belo Horizonte, levando em consideração a descrição do programa e todos os documentos frutos da análise documental (portarias, notas técnicas, formulários, registros e relatórios gerados a partir

dos consolidados do SIGRAH e do sistema de informação da Secretaria Municipal de Saúde), dados esses que podem ser observados como no exemplo dos dados encontrados e demonstrados na Figura 16. Além disso, com o ML foi possível conhecer o problema, o objetivo e o que se espera do PAS de Belo Horizonte e a partir desse ponto é que se pôde ter tranquilidade na proposição dos indicadores do programa.

Figura 16: Exemplo de dados secundários encontrados e que puderam ser coletados no SIGRAH referente ao PAS de Belo Horizonte, MG.



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Para Minayo (2009), os indicadores visam contribuir como parâmetro norteador desenvolvidos para facilitar a quantificação e proporcionar a avaliação e planejamento das ações na saúde, permitindo o acompanhamento das tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades, em diversos períodos de tempo (MINAYO, 2009; RIPSA, 2008). A utilização de dados secundários é uma vertente relevante nos estudos avaliativos, uma vez que é uma possibilidade de ser mais rápida na obtenção de resultados, por ampla disponibilidade de informações, por baixo custo e de potencial de impacto nos serviços de saúde (TANAKI; TAMAKI, 2012).

Na promoção da saúde no Brasil, o uso de indicadores de saúde ocorre principalmente a partir da PNPS de 2006, com o Pacto pela Vida, no qual tinha como premissa o monitoramento de ações nas três esferas de gestão, como a redução da prevalência de sedentarismo e tabagismo nas capitais e indicadores complementares como os do Núcleo de Prevenção das Violências e

Promoção da Saúde. No período entre 2008 e 2010, as ações de promoção da saúde compuseram as prioridades do Ministério da Saúde (MS) no programa de governo e na agenda dos gestores do SUS (MALTA *et al.*, 2014).

O Programa Academia da Saúde, como um dos principais programas de Promoção da Saúde no Brasil, deve ter como ação sistemática a realização de monitoramento e avaliação de suas práticas. As recomendações do MS, em seu material técnico de apoio ao PAS, orientam a necessidade e a importância de elaborar o modelo lógico e indicadores para acompanhar o desenvolvimento do programa a nível municipal, ademais, sugere exemplos de indicadores reforçando as três funções (estrutura, processo e resultado) (BRASIL, 2020).

Entende-se por indicadores de estrutura aqueles que remetem a área física, tecnológica, recursos humanos, acesso a normas, entre outros. Indicadores de processo revelam aqueles relacionados a quais serviços são oferecidos aos usuários, enquanto que os de resultado apontam o que foi obtido pela execução das ações desenvolvidas (BRASIL, 2020).

Para tanto, construir um indicador é um processo complexo, que deve ser analisável, interpretável e compreensível para os usuários da informação; gerentes; gestores e atores no controle social do sistema de saúde. Um indicador deve ser definido por sua validade (capacidade de medir o que se pretende) e confiabilidade (reproduzir os mesmos resultados), que por sua vez é determinada por sua sensibilidade (capacidade de detectar o fenômeno analisado) e especificidade (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado). Outros atributos de um indicador são mensurabilidade (basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir), relevância (responder a prioridades de saúde) e custo-efetividade (os resultados justificam o investimento de tempo e recursos) (RISPA, 2008).

6.4.1 Indicadores de Estrutura do PAS Belo Horizonte

Para este estudo foi realizada a elaboração do conjunto de indicadores do PAS de Belo Horizonte, MG, iniciando a apresentação dos resultados pelos indicadores de estrutura. Para cada indicador apresentado, abaixo foi feita uma ficha de qualificação contendo oito componentes, dentre eles: conceituação do indicador; sua interpretação e uso; limitações; fonte para o cálculo; método de cálculo; categorias sugeridas para análise e, por fim, dados estatísticos. Seguindo a mesma lógica para os indicadores de processo e de resultado.

Quadro 4: Dimensão de Estrutura e indicadores do PAS Belo Horizonte.

DIMENSÃO	INDICADOR
ESTRUTURA	Capacidade Instalada para o PAS.
	Média de avaliações físicas realizadas.
	Grau de Ociosidade.
	Média de usuários atendidos em procedimentos coletivos.
	Média de procedimentos coletivos.
	Média de participações em Reunião com eSF/NASF.
	Média de ações de educação em saúde.
	Média do número de eventos esportivos, sociais e culturais.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Para a dimensão de estrutura (Quadro 4), os indicadores construídos preconizam a estrutura física, os recursos do polo e sua produção mensal. O indicador capacidade instalada remete a quantidade de usuários possíveis de serem atendidos, ou seja, a capacidade total de atendimento (Quadro 6). Enquanto que o indicador grau de ociosidade (Quadro 7) estabelece o quanto dessa capacidade não está sendo atingida. O indicador, média de avaliações físicas realizadas no mês (novos usuários), (Quadro 6) diz respeito a captação de novos usuários. Nesse contexto, esses indicadores dão a ideia de acesso e ou de acessibilidade.

Quadro 5: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Capacidade Instalada.

NOME DO INDICADOR	
Capacidade Instalada	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Quantidade de usuário máximo em uma aula coletiva.
2. Interpretação	Expressa o total e a quantidade de usuários atendidos no espaço do polo de PAS.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Considerar a ocupação do espaço em metros quadrados (2,5m ² a 3m ² por pessoa); Recomenda-se não exceder 40 alunos por profissional na atividade coletiva e que o número máximo de alunos considere o perfil dos usuários e característica do espaço (como acústica e barreiras físicas).
5. Fontes	Dado fornecido estabelecido em reunião com a Gerente do C.S. de referência e RT regional com os Profissionais do PAS polo.

6. Método de Cálculo	Número total de usuários possíveis de serem atendidos no Espaço. Calcular a cada (2,5m ² – 3m ²) 1 usuário no espaço do polo e multiplicar pelo número de aulas e turmas existentes. (Não excedendo 40 usuários por vez para 1 professor).
7. Categorias sugeridas para análise	Por polo e por turnos.
8. Dados estatísticos	Em média por polo são realizadas 6 a 8 turmas por turno com dados de 25 a 40 usuários em média no espaço por vez.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 6: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Média de avaliações físicas realizadas.

NOME DO INDICADOR	
Média de avaliações físicas realizadas	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Média de atendimentos individuais que expressa as avaliações físicas; podem permitir a prescrição de exercícios, orientação em educação em saúde individual executados no polo por turno no mês.
2. Interpretação	Expressa o grau de participação dos usuários em relação aos serviços ofertados. Quanto maior o valor número da adesão, mais usuários atendidos e acompanhados. Expressa a demanda pela entrada de usuários e o interesse em utilizar os serviços. Reflete o acolhimento e o ingresso de usuários, mas também o monitoramento da saúde dos que já estão no PAS.
3. Uso	Subsidiar os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Evitar duplicidade na contagem de usuários.
5. Fontes	SIGRAH – Sistema de Informação da Prefeitura de Belo Horizonte; Informações retiradas em planilhas internas SMSA alimentadas pelos profissionais.
6. Método de Cálculo	Soma do número total de avaliações físicas individuais realizadas em determinado mês.
7. Categorias sugeridas para análise	Por polos e por turnos; por tipo de procedimento avaliação, reavaliação.
8. Dados estatísticos	Em média em um polo são realizadas 3 avaliações físicas diárias.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 7: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Grau de Ociosidade.

NOME DO INDICADOR	
Grau de Ociosidade	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Representa tudo aquilo que não está sendo utilizado. Reflete na comparação do total de usuários cadastrados em relação ao número total que é possível ser atendido no polo (Capacidade Instalada do polo).
2. Interpretação	Quanto maior o grau de ociosidade menor adesão ao polo por mês. Quanto menor o valor, melhor adesão dos usuários ao polo PAS.
3. Uso	Analisar oferta de vagas a usuários; Subsidiar os processos de planejamento e monitoramento.
4. Limitações	A comparação deve considerar a capacidade instalada do polo estabelecido localmente.
5. Fontes	SIGRAH – Sistema de Informação da Prefeitura de Belo Horizonte Informações retiradas em planilhas internas SMSA alimentadas pelos profissionais.
6. Método de Cálculo	Total usuários capacidade instalada subtraindo do total de usuários cadastrados.
7. Categorias sugeridas para análise	Por mês, por polos e por turnos.
8. Dados estatísticos	Espera-se que se atinja um valor próximo a zero indicando que o polo está sendo bem utilizado.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O Quadro 8 retrata a quantidade de aulas ofertadas aos usuários durante o mês, o que indiretamente remete ao acesso do indivíduo e pode indicar, analisando por usuários, se está condizente com as recomendações de quantidade de práticas de atividades físicas necessárias para se tornar fisicamente ativo.

Quadro 8: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Média de procedimentos coletivos.

NOME DO INDICADOR	
Média de procedimentos coletivos	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Média de aulas de atividades físicas oferecidas no mês no polo. Número total de aula coletiva desempenhadas no mês.
2. Interpretação	Expressa a oferta de atividades coletivas dos polos aos usuários no mês; possibilidade de se realizar as práticas.

3. Uso	Subsidiar os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Considerar as características estruturais do polo, horários e estrutura.
5. Fontes	SIGRAH – Sistema de Informação da Prefeitura de Belo Horizonte, na aba de registro das produções coletivas; Informações retiradas em planilhas internas SMSA alimentadas pelos profissionais.
6. Método de Cálculo	Soma do número total de aulas realizadas em determinado mês.
7. Categorias sugeridas para análise	Por mês, por polo e por turno.
8. Dados estatísticos	Em média em um polo são esperados 6 a 8 turmas na semana e 3 a 4 atendimentos coletivos diários.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os termos acesso e acessibilidade são conceitos amplos e complexos que variam entre diversos estudiosos, alguns abordando sua terminologia como sinônimo e outros apontando suas diferenças (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). Para Starfield (2002), a acessibilidade possibilita que as pessoas cheguem aos serviços, sendo aspecto da estrutura de um sistema ou unidade. Enquanto que o acesso é a forma como as pessoas experimentam esta característica de seu serviço de saúde. Nesse ensejo, a acessibilidade corresponde a uma relação intrínseca entre a oferta de serviços e seu impacto na capacidade de utilização dos usuários à população (QUINDERÉ *et al.*, 2013).

Todavia, os termos acesso e acessibilidade refere à capacidade de obtenção de cuidados de saúde, de modo fácil e oportuno. No estudo proposto por Donabedian (2003), o termo foi estratificado em duas dimensões: geográfica e sócio-organizacional. A geográfica refere-se à distância e ao tempo de locomoção dos usuários para chegar aos serviços e, a sócio-organizacional, aos recursos tecnológicos utilizados diante da demanda (SERAPION; SILVA, 2011; TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Segundo a Portaria nº. 2.436, de 21 de setembro de 2017, é na APS que as eSF devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso, oportuno e contínuo, de modo a atender o que o sujeito precisa e ser capaz de conduzir e acompanhar o acesso a outros níveis de atenção (BRASIL, 2017a). Para tanto, o atendimento no PAS de Belo Horizonte não é somente sobre aumentar a entrada de usuários indiscriminadamente, mas que essa recepção seja eficaz e que atenda o sujeito e suas necessidades, sem diferenciações (BRASIL, 2017b).

O Quadro 9 permite compreender a quantidade de usuários atendidos e se essa está condizente com a quantidade de cadastrados. É importante que a análise desse seja feita juntamente com os indicadores que retratam as frequências dos usuários na dimensão de processo. Esse torna-se relevante para adequar os materiais, equipamentos e profissionais em relação à demanda daquele polo.

Quadro 9: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Média de usuários atendidos em procedimentos coletivos.

NOME DO INDICADOR	
Média de usuários atendidos em procedimentos coletivos	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Média diária do número de usuários atendidos em aulas coletivas no mês. Expressa o quantitativo total de usuários que realizaram atividades físicas no PAS no mês, levando em consideração os dias úteis.
2. Interpretação	Expressa o grau de participação dos usuários em relação aos serviços ofertados. Quanto maior o valor número da adesão, mais usuários atendidos e acompanhados.
3. Uso	Subsidiar os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Evitar duplicidade na contagem de usuários. Não indica a frequência das participações dos usuários.
5. Fontes	SIGRAH – Sistema de Informação da Prefeitura de Belo Horizonte na aba de registro das produções coletivas; Informações retiradas em planilhas internas SMSA alimentadas pelos profissionais.
6. Método de Cálculo	Soma do número total de usuários atendidos em atividades coletivas de atividades físicas em determinado mês.
7. Categorias sugeridas para análise	Por mês, por polos e por turnos.
8. Dados estatísticos	Em média em um polo é esperado que os usuários frequentem o maior número de aulas dentre as 3 vezes na semana ofertadas.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

No indicador número de participações em reuniões com eSF e NASF (Quadro 10) diz respeito à responsabilidade pelo cuidado, a longitudinalidade, a integralidade e o acompanhamento dos usuários na rede (BRASIL, 2012).

Quadro 10: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Média de participações em Reunião com eSF/NASF.

NOME DO INDICADOR	
Média de participações em Reunião com eSF/NASF	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Analisar as reuniões com eSF e NASF remetem ao entendimento da ocorrência da integralidade do PAS com a rede, o acompanhamento do cuidado e a corresponsabilização para com o usuário.
2. Interpretação	Expressa a quantidade de reuniões que os profissionais do PAS participaram junto a eSF e NASF. Quanto maior essa ocorrência, mais espaços para a referência e contrarreferência e o acompanhamento do usuário na rede SUSBH.
3. Uso	Subsidiar os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Remete a organização da agenda do polo e profissionais para participar desta reunião. Profissionais de 30 horas possuem maior dificuldade de adequação.
5. Fontes	Informado pelo profissional do PAS em planilha SMSA.
6. Método de Cálculo	Soma do número total de participações em reuniões.
7. Categorias sugeridas para análise	Por mês, por polo e por turno.
8. Dados estatísticos	São esperados que o profissional consiga reunir uma vez ao mês com cada eSF do território do Centro de Saúde de referência do PAS.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O número de ações de educação em saúde (Quadro 11) corrobora com o indicador 2 e 3 da Política Estadual de Promoção de Saúde (2016), que remetem ao número de Atividades Coletivas de Educação em Saúde voltadas para à promoção da saúde e Atividades Coletivas de Gestão Intersetorial voltadas para promoção da saúde (MINAS GERAIS, 2021).

Quadro 11: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Média de ações de educação em saúde.

NOME DO INDICADOR	
Média de ações de educação em saúde	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Remete a média anual de ações de educação em saúde no polo PAS.
2. Interpretação	Expressa a ocorrência de ações voltadas para melhora dos hábitos de vida, condições de saúde, informação em saúde e promoção da saúde. Assim quanto maior essa média, mas ações de educação em saúde, maior serão as informações que o usuário possui, aumento do engajamento empoderamento e melhora dos modos de vida saudáveis.
3. Uso	Subsidiar os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Dificuldade da participação de outros profissionais que não estão no PAS; Sensibilização para a prática.
5. Fontes	Informado pelo profissional do PAS em planilha SMSA.
6. Método de Cálculo	Soma do número total de ações de educação em saúde realizadas ao ano.
7. Categorias sugeridas para análise	Por ano, por polo e por turno.
8. Dados estatísticos	São esperados que ocorra 1 ação de educação em saúde ao mês, sendo 12 no ano por polo e turno.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

As atividades coletivas são aquelas realizadas com mais de uma pessoa, as quais se unem em prol de uma temática de comum interesse seja de educação em saúde, de atividades físicas ou de qualquer outra que envolva o interesse de usuários, profissionais e ou gestores. O objetivo deve ser a melhora da saúde e qualidade de vida. Assim, os grupos de promoção da saúde conseguem atender um número maior de pessoas ao mesmo tempo, a fim de promover conhecimentos, habilidades e atitudes, que compreendem aspectos emocionais, sociais e biológicos, não se configurando apenas como um somatório de pessoas, mas como corporação com objetivos compartilhados (COMBINATO *et al.*, 2010; FRIEDRICH *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*, 2006).

Esse tipo de atividade em grupo permite construir relações sociais na qual um apoia no que o outro compreende, havendo uma troca de saberes de forma interdisciplinar e cooperativa, estimulando autonomia, sendo um espaço privilegiado para a construção da rede de atenção, efetivando a participação popular e promovendo a educação em saúde (COMBINATO *et al.*, 2010).

Em relação às Ações de Educação em Saúde (AES), entende-se como conjunto de práticas que visam aumentar o conhecimento dos usuários sobre uma determinada temática, a fim de promover uma autonomia desses sujeitos em relação ao seu cuidado em saúde. Cabe ao profissional e ao gestor promover momentos oportunos e maneiras criativas de estimular a participação social. Essa prática não deve se resumir a uma mera transmissão de conteúdo, mas valorizar os saberes dos indivíduos e, de forma crítica-reflexiva, promover a corresponsabilização do cuidado por meio da melhora do conhecimento de sua própria saúde de maneira emancipatória (FALKENBERG *et al.*, 2014).

As AES podem se desdobrar nos participantes maior interesse na prática de atividades físicas, na busca por melhorar a alimentação, o sono, em evitar o tabagismo, maior interesse em ações preventivas como vacinação, melhor observação das condições sanitárias do ambiente e as atitudes de quem o cerca e, por fim, maior interesse em replicar os aprendizados absorvidos, criando multiplicadores dessa consciência ampla em saúde e, assim, otimizam os recursos da saúde (MALLMANN; GALINDO NETO; VASCONCELOS, 2015; FERRUGEM; PEKELMAN; SILVEIRA, 2015).

Segundo Ferrugem, Pekelman e Silveira (2015), a falta de exigência acerca das atividades coletivas está diretamente relacionada com a não valorização dessas ações. Assim, seria relevante se pensar em algum indicador, alguma meta que contribua para que as unidades visualizem este seu trabalho com atividades coletivas. Para tanto, no PAS de Belo Horizonte as atividades coletivas são o centro e a essência do programa, são por meio delas que ocorrem a maioria das ações dentro do polo, as atividades coletivas mais comuns são as atividades coletivas de atividades físicas e as de Educação em Saúde, assim, é relevante monitorá-las por meio de indicadores para compreender a ocorrência e seu funcionamento.

Por último, o indicador número de eventos esportivos, sociais e culturais (Quadro 12), diz do envolvimento do programa para com o território e a apropriação das questões sócio culturais da comunidade em que está inserido. Segundo a Portaria do Programa Academia da Saúde, o polo de PAS deve potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde (BRASIL, 2013a).

Quadro 12: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Média do número de eventos esportivos, sociais e culturais.

NOME DO INDICADOR	
Média do número de eventos esportivos, sociais e culturais	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Remete à média anual de eventos esportivos, sociais e culturais.
2. Interpretação	Expressa a ocorrência do número de eventos esportivos, sociais e culturais por ano. Espera-se que para além da prática de atividade física haja espaço e sejam ofertadas ações que visam à socialização, à participação social e cultural. Assim, quanto maior a ocorrência desses eventos, mais possibilidades de vivências culturais, sociais e esportivas.
3. Uso	Subsidiar os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Espaço do polo com impedimento para tal ação; Espaço parceiro que pode não autorizar a prática.
5. Fontes	Informado pelo profissional do PAS em planilha SMSA.
6. Método de Cálculo	Soma do número total de eventos realizados ao ano.
7. Categorias sugeridas para análise	Por tipo, por polo, por turma, por ano.
8. Dados estatísticos	São esperados no mínimo 2 eventos esportivos, sociais e culturais no polo de PAS.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

As atividades culturais e as artes podem ajudar a combater as doenças não transmissíveis, desde as doenças cardiovasculares ao câncer (WHO, 2023). As atividades culturais e de lazer geram benefícios biológicos (de condicionamento físico, regulação e fortalecimento de sistemas metabólicos, etc.) e interferem também em outros determinantes sociais. Um campo de manifestações culturais é o lazer que inclui o jogo, a brincadeira, a festa, o passeio, a viagem, o esporte, as diversas formas de arte (pintura, escultura, literatura, dança, música, cinema) e até mesmo o ócio (GOMES, 2008).

A visão ampliada de saúde possui uma relação direta com a qualidade de vida. Essa inclui não só ausência de doença, mas um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho, oportunidades de educação ao longo de toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e a possibilidade de atividades de lazer e uso equilibrado do tempo (BUSS, 2000).

Assim, promover atividades esportivas culturais e de lazer é inerente à promoção da saúde. Nesse intuito, o PAS como promotor dessas ações seria importante monitorar a sua ocorrência e incentivar a apropriação da comunidade a esse campo, a fim de compreendê-las como um direito (BRASIL, 1988).

6.4.2 Indicadores de Processo do PAS Belo Horizonte

O Quadro 13 apresenta indicadores vinculados a dimensão de Processos, no qual possui o anseio de apresentar os serviços que os profissionais fazem e que são oferecidos aos usuários do PAS.

Quadro 13: Dimensão de Processo e indicadores.

DIMENSÃO	INDICADOR
PROCESSO	Proporção de usuários frequentes.
	Proporção de usuários suspensos.
	Proporção de usuários infrequentes.
	Proporção de usuários tabagistas.
	Proporção de usuários obesos e com sobrepeso.
	Média de usuários frequentes reavaliados.
	Média de reuniões do Grupo de Apoio à Gestão do Polo.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os indicadores que remetem a frequência (Quadro 14), suspensão (Quadro 15) e infrequência (Quadro 16) retratam o quanto este usuário está aderindo às práticas no polo de PAS.

Além disso, os três podem ser estratificados levando em consideração o gênero, faixa etária e a escolaridade, além da renda por polo PAS, em um período de um mês. O aumento da frequência das práticas corporais e atividades físicas tem como objetivo proporcionar o cumprimento do mínimo preconizado pela organização mundial da saúde, sendo que o PAS pode possibilitar essa oportunidade a cada usuário inscrito (WHO, 2018).

Quadro 14: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Incidência de usuários frequentes.

NOME DO INDICADOR	
Proporção de usuários frequentes	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Proporção de usuários que se encontram ativos no polo em um mês.
2. Interpretação	Expressa do total de usuários cadastrados nos polos aqueles que estão frequentes nas atividades físicas sendo considerados ativos. Quanto maior esse número, melhor adesão do usuário às práticas no polo PAS.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Necessário profissional controlar as presenças do usuário; Contar com dados do SIGAH estejam fidedignos.
5. Fontes	Produções de aulas coletivas do SIGRAH e controle de presenças (chamada) de cada polo de PAS pelo profissional de Educação Física.
6. Método de Cálculo	No numerador total de usuários que estão ativos no polo e no denominador o total de usuários cadastrados no polo, multiplicados por 100.
7. Categorias sugeridas para análise	Considerar os frequentes: por polo, por turnos, por mês, por ano, por faixa etária, por gênero, por escolaridade, por renda.
8. Dados estatísticos	Espera-se que os usuários frequentem 75% das aulas destinadas à sua turma no mês. Estima-se em uma semana 3 aulas, em um mês aproximadamente 12 aulas, dessas é necessário cumprir em média 9 aulas no mínimo para considerar o usuário frequente no polo.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 15: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Incidência de usuários suspensos.

NOME DO INDICADOR	
Proporção de usuários suspensos	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Proporção de usuários que se encontram suspensos por motivos médicos, de viagem ou outro a considerar e são contabilizados como também cadastrados no polo.
2. Interpretação	Expressa do total de usuários cadastrados nos polos aqueles que estão suspensos nas atividades físicas. Quanto maior esse número, pior o resultado, já que não estão realizando a prática no polo PAS no momento avaliado e são contabilizados nas vagas do polo.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Necessário profissional controlar as presenças do usuário; Contar com dados do SIGAH estejam fidedignos.

5. Fontes	Produções de aulas coletivas do SIGRAH e controle de presenças (chamada) de cada polo de PAS pelo profissional de Educação Física.
6. Método de Cálculo	No numerador total de usuários que estão suspensos no polo e no denominador o total de usuários cadastrados no polo, multiplicados por 100.
7. Categorias sugeridas para análise	Considerar os suspensos: por polo, por turno, por mês, por ano, por faixa etária, por gênero, por escolaridade, por renda.
8. Dados estatísticos	Espera-se que tenham o menor número de usuários nessa condição, sendo que acima de três meses o usuário deverá ser desligado do polo independente do motivo e retornar em momento oportuno.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 16: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Incidência de usuários infrequentes.

NOME DO INDICADOR	
Proporção de usuários infrequentes	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Proporção de usuários que se encontram infrequentes no polo em um mês.
2. Interpretação	Expressa do total de usuários cadastrados nos polos aqueles que estão infrequentes nas atividades físicas sendo considerados inativos. Quanto maior esse número, pior adesão do usuário às práticas no polo PAS.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento,
4. Limitações	Necessário profissional controlar as presenças do usuário; Contar com dados do SIGAH estejam fidedignos.
5. Fontes	Produções de aulas coletivas do SIGRAH e controle de presenças (chamada) de cada polo de PAS pelo profissional de Educação Física.
6. Método de Cálculo	No numerador total de usuários que estão inativos no polo e no denominador o total de usuários cadastrados no polo, multiplicados por 100.
7. Categorias sugeridas para análise	Considerar os infrequentes: por polo, por turnos, por mês, por ano, por faixa etária, por gênero, por escolaridade, por renda.
8. Dados estatísticos	Espera-se que tenham o menor número de usuários nessa condição. O usuário é considerado infrequente quando tem faltas acima de 25% das aulas em um mês. Sendo que acima de dois meses o usuário deverá ser desligado do polo independente do motivo e retornar em momento oportuno. Estima-se que em um mês tenha 12 aulas dessas, o usuário não deveria faltar mais do que 4 aulas.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

No entanto, esses indicadores de frequência vão para além das recomendações das organizações, mas dizem respeito a um dos objetivos do PAS em Belo Horizonte, MG, que é democratizar as práticas corporais e atividades físicas, apresentado como o problema traçado no ML que é reduzir as iniquidades na prática de atividade física no lazer.

De modo geral, a população é convocada para praticar atividades físicas segundo as recomendações de órgãos de saúde, instituições acadêmicas, a mídia, com o discurso de (faça atividade física), do acúmulo de minutos ao longo da semana, reforçando ser simples e dando a ideia de que é uma escolha que depende exclusivamente do querer individual.

Segundo Knuth e Antunes (2021), essa visão de que basta querer ser ativo que será saudável, é “ingênua, moralizante e medicalizante”, pois não discute os determinantes sociais de saúde e deposita sobre os indivíduos toda a responsabilidade por suas condições de saúde, como se fossem dadas as mesmas oportunidades a todos.

É possível inferir que a prática de atividades físicas é desigual, adultos e idosos de menor escolaridade, renda ou pior qualificação profissional estão sujeitos à maior atividade física no deslocamento ou ambiente ocupacional e o grupo social de maior renda, escolaridade e qualificação profissional está colocado em mais atividades físicas de lazer (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Desse modo, as pesquisas mostram que a prática de atividades físicas não é apenas uma escolha individual e sim relacionada também a fatores socioeconômicos, determinantes para que as pessoas pratiquem com assiduidade (BRASIL, 2021c; SALLES-COSTA *et al.*, 2003; SESMG, 2023; SOUZA *et al.*, 2013; PITANGA; LESSA, 2005; RODRIGUES *et al.*, 2017; WHO, 2018). Portanto, a partir do monitoramento desse indicador pelo PAS pode ser acompanhado a acessibilidade àqueles que comumente realizam menos atividades físicas no lazer, no Brasil.

Os indicadores como acompanhar usuários obesos (Quadro 18) e com sobrepeso, aqueles que fumam (Quadro 17) são importantes para detectar se esses usuários estão aderidos a programas que irão auxiliar na melhoria dos seus hábitos e consequentemente sua saúde.

Quadro 17: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Incidência de usuários tabagistas.

NOME DO INDICADOR	
Proporção de usuários tabagistas	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Proporção de usuários que são tabagistas e encontram-se ativos no polo em um mês.
2. Interpretação	Expressa do total de usuários cadastrados nos polos aqueles que são tabagistas. Reflete um retrato dos hábitos de vida e saúde dos usuários. Quanto maior esse número, maior o acompanhamento desses indivíduos. No entanto, deve-se procurar medir aqueles que pararam de fumar após adesão do usuário às práticas no polo PAS.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Necessário profissional controlar as presenças do usuário; Contar com dados do SIGAH estejam fidedignos.
5. Fontes	Registro de avaliações físicas do SIGRAH pelo profissional de Educação Física de cada polo e do controle de presenças (chamada) de cada polo de PAS.
6. Método de Cálculo	No numerador total de usuários que são tabagistas no polo e no denominador o total de usuários cadastrados no polo, multiplicados por 100.
7. Categorias sugeridas para análise	Considerar os fumantes: por polo, por turnos, por mês, por redução do tabaco ou sessão do tabaco.
8. Dados estatísticos	Espera-se que usuários que pretendem parar de fumar ou que fumam sejam inseridos na prática de atividades físicas para apoio na mudança de hábitos.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 18: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Incidência de usuários obesos e com sobrepeso.

NOME DO INDICADOR	
Proporção de usuários obesos e com sobrepeso	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Proporção de usuários que se encontram ativos no polo em um mês que estão com IMC acima de 25 para adultos e 27 para idosos.
2. Interpretação	Expressa do total de usuários cadastrados nos polos aqueles que estão com sobrepeso e obesidade. Quanto maior esse número, melhor adesão desses usuários às práticas no polo PAS.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Necessário profissional controlar as presenças do usuário; Contar com dados do SIGAH estejam fidedignos.

5. Fontes	Registro de avaliações físicas do SIGRAH pelo profissional de Educação Física de cada polo e do controle de presenças (chamada) de cada polo de PAS.
6. Método de Cálculo	No numerador total de usuários que estão ativos no polo com IMC acima de 25 para adultos e 27 para idosos e no denominador o total de usuários cadastrados no polo, multiplicados por 100.
7. Categorias sugeridas para análise	Considerar os frequentes por polo, por turnos, por mês, por ano, por faixa etária, por gênero, por escolaridade, por renda.
8. Dados estatísticos	Espera-se que usuários que pretendem reduzir os danos do sobrepeso e obesidade para a saúde sejam inseridos na prática de atividades físicas para apoio na mudança de hábito e condições de vida. Observação deve-se mensurar redução de IMC nos indicadores de resultado.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O indicador que mede as reavaliações de usuários frequentes (Quadro 19) remetem a verificar como está ocorrendo o acompanhamento do cuidado em saúde dos usuários que estão na prática há mais de seis meses. Por intermédio dessa ação, o profissional pode ajustar sua conduta em relação qual a melhor prática, turma e ou atividade que esse usuário deva fazer. Essa prática pode ainda favorecer orientações de saúde para atingir a melhora dos modos de vida saudáveis preconizados pelo programa (BRASIL, 2020).

Quadro 19: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Incidência de usuários reavaliados.

NOME DO INDICADOR	
Proporção de usuários frequentes reavaliados	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Proporção de usuários que se encontram ativos no polo que foram reavaliados dentro de 1 ano.
2. Interpretação	Expressa do total de usuários cadastrados nos polos aqueles que estão frequentes nas atividades físicas e que realizaram reavaliação física no ano. Quanto maior esse número, melhor o acompanhamento do usuário no cuidado de sua saúde.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Necessário profissional controlar as presenças do usuário; Contar com dados do SIGAH estejam fidedignos; Grande número de usuários para avaliar; Considerar dificuldades em relação às férias, licenças e desligamentos de Profissionais de Educação Físicas do polo sem reposição.
5. Fontes	Produções e registros de avaliações físicas do SIGRAH, aulas coletivas do SIGRAH e controle de presenças (chamada) de cada polo de PAS pelo profissional de Educação Física.

6. Método de Cálculo	Somatório de usuários frequentes do polo que foram reavaliados no numerador e no denominador total de usuários frequentes do polo.
7. Categorias sugeridas para análise	Considerar os reavaliados frequentes: por polo, por turnos, por mês, por ano, com DCNT, obesos e sobrepesos; pelo menos 1 vez no ano.
8. Dados estatísticos	Espera-se que mais usuários sejam reavaliados em 1 ano. Estima-se 3 avaliações diárias no polo. Em polos com quantitativo de usuários a capacidade de ociosidade reduzida, maior o número de reavaliações diárias a serem definidas localmente.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Por fim, o indicador de Reuniões do Grupo de Apoio à Gestão do Polo (Quadro 20) remete a participação social e comunitária e se aproxima com as características da participação social, definidas pela Lei nº. 8.142, de 1990. Esse grupo tem como premissa contribuir na identidade e com a comunidade do PAS no qual está inserido. Pode ser constituído por profissionais do polo e da Atenção Básica, pelos usuários e pelos demais membros da comunidade (BRASIL, 2014).

Quadro 20: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Média de reuniões do Grupo de Apoio à Gestão do Polo.

NOME DO INDICADOR	
Média de reuniões do Grupo de Apoio à Gestão do Polo	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Somatório de ocorrência de reunião do Grupo de Apoio à Gestão do Polo no ano.
2. Interpretação	Expressa o quantitativo de reuniões realizadas no polo PAS. Quanto maior este número, espera-se maior vínculo e participação comunitária no polo PAS.
3. Uso	Subsídia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Necessário Profissional de Educação Física registrar em ata as reuniões.
5. Fontes	Livro da ata de reuniões do Grupo de Apoio à Gestão do Polo e registro destas no SIGRAH.
6. Método de Cálculo	Somatório de ocorrência de reunião do Grupo de Apoio à Gestão do Polo no ano.
7. Categorias sugeridas para análise	Considerar por polo; por turnos; por ano.
8. Dados estatísticos	Espera-se que ocorra no mínimo 3 reuniões anuais.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A participação social na construção do Sistema de Saúde, bem como no espaço das demais políticas sociais, é defendida enquanto indispensável desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, na qual foram implantados conselhos gestores no Brasil em várias áreas sociais. A institucionalização da participação social no Brasil, principalmente por meio dos Conselhos Gestores, representa um avanço na democratização, não somente em relação aos serviços mas também nas práticas políticas, ampliando o poder de intervenção da população nos rumos da coisa pública (VÁZQUEZ *et al.*, 2003).

O conceito positivo e ampliado de saúde, a participação social é um lema e não se pode considerar saudável uma população alheia ao processo de decisão sobre os rumos da saúde pública. Assim, o envolvimento da população permite a ela se apropriar de sua saúde e conduz à formação da consciência sanitária que se estende às demais questões sociais (COELHO, 2012; KLEBA; WENDAUSEN, 2009).

Para tanto, fortalecer a participação social na gestão das políticas e programas de saúde deve ser valorizada, pois permite avanços na universalização e na equidade do acesso à saúde, além de ser uma forma de qualificação da gestão pública. A abertura da gestão aos diversos olhares e vozes democratiza e compatibiliza as ações em saúde pública às reais demandas sociais. Contudo, é fundamental nos polos de PAS o incentivo à criação do Grupo de Apoio à Gestão do Polo, como também o monitoramento das suas práticas e atuações.

6.4.3 Indicadores de Resultado do PAS Belo Horizonte

Os indicadores de Resultado, em sua maioria, dizem respeito aos efeitos esperados e benefícios físicos da prática regular de atividade física como a melhora das condições cardíaco respiratórias, melhora da força muscular, diminuição da mortalidade por doenças crônicas como pressão alta e diabetes, melhora do equilíbrio e da flexibilidade (HALLAL *et al.*, 2012; KOHL *et al.*, 2012). Mas, sobretudo, permitir uma reflexão dos resultados do PAS no âmbito mental, social e cultural.

O Quadro 21 apresenta os indicadores de resultados nos quais pretende visualizar o que foi obtido pela execução das ações desenvolvidas no PAS de Belo Horizonte, MG.

Quadro 21: Dimensão de Estrutura, Ficha do Indicador Capacidade Instalada.

DIMENSÃO	INDICADOR
	Percepção subjetiva de saúde dos usuários do PAS (avaliações e reavaliações).
	Prevalência de dores corporais dos usuários do PAS (avaliações com a reavaliações).

RESULTADO	Utilização de medicamentos contínuos para DCNT (acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) dos usuários (avaliações com a reavaliações).
	Índice de Massa Corporal (IMC) de usuários sobrepesos e obesos (avaliações com a reavaliações).
	Pontuação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF) dos usuários (avaliações com a reavaliações).

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O indicador Comparação da Percepção Subjetiva de Saúde (PSS) (Quadro 22) diz respeito à interpretação pessoal que os indivíduos fazem de sua própria saúde comparado à avaliação e reavaliação (CARDOSO *et al.*, 2008).

Quadro 22: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Comparação da Percepção subjetiva de Saúde das avaliações e reavaliações.

NOME DO INDICADOR	
Percepção subjetiva de saúde dos usuários do PAS	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Comparação da Percepção Subjetiva de Saúde dos usuários considerando as avaliações em relação às reavaliações.
2. Interpretação	Expressa do total de avaliações físicas realizadas a média das respostas geradas por esta pergunta nas avaliações comparado com as reavaliações. Quanto maior o número de usuários que responderam na sua Percepção Subjetiva de Saúde como: boa, muito boa e excelente nas reavaliações comparadas com as avaliações físicas, melhor o resultado.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Preenchimento correto da avaliação física no sistema; Verificar se os relatórios do SIGRAH estão em funcionamento.
5. Fontes	Dados originados do relatório SIGRAH com base nas avaliações físicas e reavaliações físicas realizadas no sistema.
6. Método de Cálculo	Número de usuários em que responderam à pergunta percepção subjetiva (boa, muito boa e excelente) comparando avaliação com a reavaliação.
7. Categorias sugeridas para análise	Por polo, por turnos, por mês, por ano.
8. Dados estatísticos	Espera-se que mais usuários avaliem sua saúde de maneira positiva (boa, muito boa, excelente) na reavaliação comparando com a avaliação, tal fato pode ser atribuído a inserção no PAS.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Avaliar a Percepção Subjetiva de Saúde é bastante útil de ser realizada, pois a saúde percebida deve ser compreendida como uma medida sintetizada de todas as dimensões de saúde relevantes ao indivíduo. Essas podem abarcar condições médicas e incapacidades funcionais que envolvem fatores considerados não clínicos como o estado de humor, as redes de relações sociais e as comparações sociais. Desse modo, a auto avaliação do estado de saúde pode ser considerado um indicador multidimensional da saúde (MORAIS, 2017; RABELO *et al.*, 2010).

A auto avaliação geral de saúde pode ter relação direta com a mortalidade, já que vem à tona indícios de sintomas que não foram relatados e nem tratados no sistema de saúde convencional. Dessa forma, a autopercepção pode captar o estado de saúde a partir do conhecimento dos fatores de risco e do nível de satisfação que o usuário possui em relação ao contexto social ao qual pertence (MALACOSKI, 2019; RODRIGUES; MAIA, 2010).

Segundo Bezerra *et al.* (2011), as maiores prevalências de percepção negativa da saúde foram observadas entre indivíduos que apresentavam inatividade física e sobrepeso. Assim, é relevante analisar este indicador no PAS para compreender que uma percepção ruim da própria saúde pode ser vista como resultado pelo mal-estar, dor ou desconforto e sua associação com os fatores sociais, culturais, psicológicos e ambientais (BEZERRA *et al.*, 2011; DIAS; CARVALHO; ARAÚJO, 2013). Esse monitoramento pode vir a observar indiretamente uma melhora da qualidade de vida dos usuários participantes do programa.

No Quadro 23 trata-se do Indicador de dores crônicas, sabe-se que a atividade física regular e principalmente os exercícios de força e flexibilidade realizados no PAS podem possibilitar melhora a massa muscular, a densidade mineral óssea, a coordenação motora e da flexibilidade (RIEBE, 2018). O que pode influenciar na melhora das dores crônicas. Nesse sentido, medir esse parâmetro é importante a critério de resultado do PAS, pois pode influenciar na melhora da qualidade de vida dos seus praticantes.

Quadro 23: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Comparação de dores corporais crônicas das avaliações com a reavaliações.

NOME DO INDICADOR	
Prevalência de dores corporais dos usuários do PAS	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Comparação das dores corporais dos usuários considerando as avaliações em relação às reavaliações.
2. Interpretação	Expressa do total de reavaliações físicas realizadas a média das respostas em que apontam uma redução das dores corporais. A pergunta pode ser realizada

	nas reavaliações físicas em usuários com dor crônica (como: Suas dores corporais crônicas caso tenham aumentaram; mantiveram; reduziram; não sentem mais dor?) Quanto menor a dor melhor o resultado.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Preenchimento incorreto da avaliação física no sistema; Verificar se os relatórios do SIGRAH estão em funcionamento.
5. Fontes	Dados originados do relatório SIGRAH com base nas avaliações físicas e reavaliações físicas realizadas no sistema.
6. Método de Cálculo	Número total de usuários em que responderam à pergunta: Suas dores corporais caso tenham aumentaram; mantiveram, reduziram ou não sentem mais dor comparando avaliação com a reavaliação.
7. Categorias sugeridas para análise	Por polo, por turnos, por mês, por ano.
8. Dados estatísticos	Espera-se que os usuários reduzam suas dores crônicas na reavaliação comparado com a avaliação.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O indicador comparação da dosagem de medicamentos de uso contínuo das DCNT (Quadro 24) permite compreender os resultados do PAS para com as doenças crônicas não transmissíveis.

Usuários que possuem DCNT merecem atenção especial, pois 54,7% dos óbitos registrados no Brasil, em 2019, foram causados por doenças crônicas não transmissíveis. As doenças cardiovasculares, o diabetes, as doenças renais crônicas e alguns cânceres associados a riscos dietéticos estão entre as principais causas de mortes prematuras e evitáveis no Brasil, 308.511 (41,8%) (BRASIL, 2021a; NILSON, 2019). Além disso, sobrecarregam os sistemas de saúde em função dos gastos com tratamentos e onera a economia com perdas de produtividade, assim, foi criado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (BRASIL, 2021b). Essa ferramenta visa incentivar mudanças positivas nos comportamentos e escolhas relacionadas à alimentação, atividade física, tabagismo, consumo de álcool e outros domínios relacionados à saúde. Neste material destaca-se algumas estratégias que são utilizadas para o alcance das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, como os programas Academia da Saúde, programas de educação em saúde e campanhas publicitárias (BRASIL, 2021a).

Contudo, monitorar esses indivíduos torna-se fundamental para acompanhar o seu cuidado no PAS, no entanto, deve considerar que o resultado pode inferir.

Quadro 24: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Comparação da dosagem de medicamentos de uso contínuo das DCNT.

NOME DO INDICADOR	
Utilização de medicamentos contínuos para DCNT	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Comparação da dosagem de medicamentos de uso contínuo das DCNT (acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) dos usuários avaliações em relação a reavaliações.
2. Interpretação	Expressa do total de avaliações físicas realizadas a média das respostas geradas por esta pergunta nas reavaliações físicas. Em relação aos remédios de uso contínuo para DCNT, o usuário responderá se a medicação trocou; aumentou a dosagem; manteve a dosagem; reduziu a dosagem e suspendeu a medicação (prescrição médica). Quanto mais usuários tiverem reduzido ou suspenso a medicação, melhor o resultado.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Preenchimento correto da avaliação física no sistema; Verificar se os relatórios do SIGRAH estão em funcionamento.
5. Fontes	Dados originados do relatório SIGRAH com base nas avaliações físicas e reavaliações físicas realizadas no sistema.
6. Método de Cálculo	Estratificação das respostas das reavaliações físicas dos usuários à pergunta a ser indexada ao SIGRAH: Em relação aos remédios de uso contínuo para DCNT, o Sr.(a) trocou a medicação, aumentou a dosagem, reduziu a dosagem, suspendeu a medicação (prescrição médica)?
7. Categorias sugeridas para análise	Por polo, por turnos, por mês, por ano.
8. Dados estatísticos	Espera-se que usuários com DCNT ativos no polo tenham melhores hábitos, pratique atividades físicas regulares, tenham apoio de profissionais da saúde para a melhora das condições e modos de vida saudáveis, para que possam evitar a agudização das DCNT e impactando na redução de medicamentos.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O indicador Comparação do Índice de Massa Corporal (IMC) de usuários sobrepesos e obesos demonstrados no Quadro 25 é de suma importância, uma vez que segundo o Ministério da Saúde aproximadamente 60% dos adultos brasileiros já têm excesso de peso e 1 em cada 4 tem obesidade, além disso, 30 doenças e agravos em saúde que estão relacionados ao excesso de peso e à obesidade e o custo de 1,5 bilhão na saúde[^], foram atribuídos ao excesso de peso e à obesidade (BRASIL, 2022a).

Portanto, programas de promoção da saúde como o PAS que visa à manutenção e controle do peso, promovendo o gasto energético por meio da prática regular de atividade física, são necessários monitorar os seus resultados.

Quadro 25: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Comparação do Índice de Massa Corporal de usuários sobrepesos e obesos.

NOME DO INDICADOR	
Índice de Massa Corporal (IMC) de usuários sobrepesos e obesos	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Comparação do Índice de Massa Corporal (IMC) de usuários sobrepesos e obesos. Expressa o comparativo da média de IMC da avaliação com a reavaliação dos usuários sobrepesos e obesos do polo.
2. Interpretação	Expressa do total de avaliações físicas realizadas a média das respostas geradas preenchidas pelo Profissional de Educação Física com o valor do IMC de cada usuário e assim comparar as avaliações com as reavaliações. Quanto menor a média de IMC de usuários obesos e sobrepesos nas reavaliações físicas comparadas com as avaliações físicas, melhor o resultado.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Preenchimento correto da avaliação física no sistema; Verificar se os relatórios do SIGRAH estão em funcionamento.
5. Fontes	Dados originados do relatório SIGRAH com base nas avaliações físicas e reavaliações físicas realizadas no sistema.
6. Método de Cálculo	Somatório de IMC de usuários obesos e sobrepesos, obtendo a média dos mesmos e comparar avaliação com a reavaliação.
7. Categorias sugeridas para análise	Por polo, por turnos, por mês, por ano.
8. Dados estatísticos	Espera-se que os usuários obesos e com sobrepeso não aumentem seu peso corporal nas reavaliações comparadas com as avaliações.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A obesidade é uma doença multifatorial que envolve questões individuais, coletivas, sociais, econômicas, culturais e ambientais. Para tanto, devem ser realizadas ações para compreender a complexibilidade que a envolve, cabendo envolver uma equipe de trabalho multidisciplinar para o cuidado desses usuários.

O indicador que compara a pontuação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF 20) na avaliação e reavaliação do usuário idoso do PAS (Quadro 26), refere-se a uma sequência de perguntas de um questionário que contempla aspectos multidimensionais da saúde

do idoso. Assim, pode ser identificado se houve melhora nos parâmetros de vulnerabilidade desde o seu ingresso no Programa comparando com as avaliações seguintes. Contém perguntas que envolvem a autopercepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas (MORAES *et al.*, 2016).

Quadro 26: Dimensão de Processo, Ficha do Indicador Comparação da Pontuação do IVCF dos usuários.

NOME DO INDICADOR	
Média da Pontuação do IVCF dos usuários do PAS	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Comparação da pontuação do IVCF20 de idosos considerando as avaliações em relação às reavaliações.
2. Interpretação	Expressa o total da pontuação do IVCF20 dos usuários do polo e calcular a média desta população. Quanto menor a pontuação, melhor o resultado.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Preenchimento correto da avaliação física no sistema; Verificar se os relatórios do SIGRAH estão em funcionamento.
5. Fontes	Dados originados do relatório SIGRAH com base nas avaliações físicas e reavaliações físicas realizadas no sistema.
6. Método de Cálculo	Somatório das pontuações do IVCF 20 e calculado a sua média e comparar avaliações com as reavaliações.
7. Categorias sugeridas para análise	Por polo, por turnos, por mês, por ano.
8. Dados estatísticos	Espera-se que os usuários que frequentam o PAS tenham uma menor pontuação nas reavaliações físicas comparado com as avaliações. Pressupõe em mais idosos robustos no PAS.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Para os idosos, a determinação da qualidade de vida tem influência da autopercepção da saúde que consiste em sentir-se bem, mesmo na presença de agravos e doenças significativas que possam tornar-se impedimento para realização de habilidades e capacidades. Foi possível que idosos que diminuem seus níveis de atividade física, possam sofrer com comprometimentos mais severos em seu estado de saúde, que podem levá-lo a um quadro de incapacidades e dependência (CARDOSO *et al.*, 2008). Dessa forma, acompanhar a pontuação do IVCF 20 é um indicador bastante importante para comparar os efeitos da prática regular de atividades físicas do PAS no idosos frequentes.

Contudo, sabe-se que os indicadores apresentados são mutáveis conforme as mudanças do curso do programa e da gestão. Cabe enfatizar que foram elaborados com o que se dispunha de recursos e dados a serem utilizados do sistema de informação vigente em Belo Horizonte, MG. Os indicadores da dimensão de resultado comparação da dosagem de medicamentos em usuários com DCNT e de dores corporais ainda deverão ser inseridos nos sistemas, os demais indicadores de resultado e todos os indicadores de processo e estrutura já são possíveis de serem mensurados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os objetivos do estudo foram alcançados, pois ao apresentar o Modelo Lógico e indicadores verifica-se um avanço, que resultou em um material técnico para a gestão, fornecendo instrumentos necessários para o acompanhamento e a avaliação do programa. Ao permitir a visualização dos objetivos, do problema a ser resolvido, do monitoramento das metas por meio dos indicadores e a sistematização e organização do programa, auxiliará em futuros monitoramentos e avaliações do Programa Academia da Saúde (PAS) de Belo Horizonte, MG.

Monitorar e avaliar um programa de saúde é um processo fundamental para mensurar sua qualidade, apontar os problemas a serem resolvidos e promover a racionalização dos recursos disponíveis. Apesar de bastante consolidado, o PAS de Belo Horizonte não apresentava a organização de um Modelo Lógico ou representação sobre seus objetivos, suas intencionalidades e seu modo de funcionar sistematizado e publicizado.

O problema da inatividade física identificado no presente estudo, por apresentar uma abordagem multifatorial, necessita da articulação e interação de diversos setores, não podendo ser tratado apenas no âmbito da saúde e pela Secretária Municipal de Saúde. Dessa forma, sugere-se a criação de um plano de enfrentamento intersetorial que inclua outras secretarias e implique todo o município.

Além dessa abordagem intersetorial, são fundamentais recursos direcionados para a redução da inatividade física. Foi possível constatar que os investimentos e os recursos direcionados para essa atuação estão na contramão. Na prática, foi identificado, nos últimos anos, uma redução importante nos recursos humanos que compunham os polos (como estagiários e porteiros), além da redução importante do número de integrantes do PAS na gestão da SMSA de Belo Horizonte.

Cabe ressaltar que estudos de avaliação de programas de promoção da saúde são ainda relevantes na medida em que demonstram como e quanto trabalho é realizado junto à comunidade, a qualidade do serviço, o resultado na saúde da população e em que medida do ponto de vista da economia em saúde pode favorecer os sistemas de saúde. A visualização dos resultados alcançados pelo PAS pode findar em melhorias da estrutura do programa do acesso e da qualidade do atendimento prestado.

Ademais, esta pesquisa permite compreender o trabalho dos profissionais da saúde, especificamente aqueles que atuam com a promoção da saúde, podendo potencializar uma valorização desses profissionais que estão nas frentes de trabalho, nos quais geralmente têm

pouco prestígio em termos culturais na nossa população, que muitas vezes não valoriza esse tipo de abordagem e isso se reflete até mesmo nos salários dos profissionais.

Para tanto, a sistematização a partir do ML e por meio de indicadores promove um entendimento da prática de programas como o PAS, pode aumentar a motivação dos profissionais para o trabalho que realizam, a autoeficácia para esse cuidado longitudinal e pautado no cuidado apoiado. Essa forma de avaliar não somente é fundamental como também, dessa forma contextualizada e pragmática, promove um fortalecimento da política e do SUS.

Por fim, espera-se que essa pesquisa e seu produto contribuam com a legitimação do Programa na Secretaria Municipal de Saúde e que seja um estímulo à construção de novos materiais que visam ao planejamento, ao monitoramento e à avaliação do PAS em Belo Horizonte, MG, e em outros municípios e estados brasileiros. Dessa forma, com os instrumentos adequados de planejamento, acompanhamento e avaliação, espera-se que a Promoção da Saúde possa ter mais visibilidade do ponto de vista de investimento e recursos, repercutindo numa maior ampliação de suas ações.

REFERÊNCIAS¹

- ALMEIDA, A. R. de.; ATHAYDE, F. T. S. Promoção da saúde, qualidade de vida e iniquidade em saúde: reflexões para a saúde pública. **Tempus actas de saúde coletiva**, v. 9, n. 2, p. 165-172, 2015. DOI <https://doi.org/10.18569/tempus.v9i2.1818>. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1818>. Acesso em: 22 abr. 2023.
- ALMEIDA, P. F. de.; MEDINA M. G.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M. H. M. de. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>. Acesso em: 01 set. 2023.
- ALVES, C. K. A.; NATAL, S.; FELISBERTO, E.; SAMICO, I. Interpretação e análise das informações: o uso de matrizes, critérios, indicadores e padrões. *In*: SAMICO, I.; FELISBERTO E.; FIGUEIRÓ A. C.; FRIAS P. G. (org.). **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, cap. 8, p. 89-107, 2010.
- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>. Acesso em: 01 set. 2023.
- BARATA, R. B. Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença. **Revista USP**, v. 51, n.1, p. 138-145, 2001. DOI <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i51p138-145>. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i51p138-145>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- BELO HORIZONTE. **Academia da Cidade**. Prefeitura de Belo Horizonte, 01 fev. 2018. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/promocao-da-saude/academia-da-cidade>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- BELO HORIZONTE **Academia da Cidade**. Prefeitura de Belo Horizonte, 17 nov. 2023a. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/promocao-da-saude/academia-da-cidade>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- BELO HORIZONTE. **Atenção Primária**. Prefeitura de Belo Horizonte, 10 maio 2022. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/atencao-a-saude/atencao-primaria>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- BELO HORIZONTE. Prefeito Fuad Noman determina segurança fixa nos 152 centros de saúde de BH. Prefeitura de Belo Horizonte, 07 nov. 2023b. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/prefeito-fuad-noman-determina-seguranca-fixa-nos-152-centros-de-saude-de-bh>. Acesso em: 10 ago. 2023.

¹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023) e as “Diretrizes para apresentação de Dissertações e Teses da USP” (2020).

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Nota Técnica nº 003/2023**. Fluxos e Funcionamento das Academias da Cidade do SUS-BH. Prefeitura de Belo Horizonte: SMS, 2023c.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Saúde**. Prefeitura de Belo Horizonte, 2023d. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude>. Acesso em: 03 jun. 2023.

BELO HORIZONTE. **Solução Integrada de Gestão Hospitalar de Gestão Hospitalar, Ambulatorial e de Regulação SIGRAH**. Prefeitura de Belo Horizonte, 23 set. 2020. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/sigrah>. Acesso em: 15 ago. 2022.

BERGMAN, G. G.; GAYA, A.; HALPEM, R.; BERGMANN, M. L. A.; RECH, R. R.; CONSTANZI, C. B.; ALLI, L. R. Circunferência da cintura como instrumento de triagem de fatores de risco para doenças cardiovasculares em escolares. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 5, 2010. DOI <https://doi.org/10.2223/JPED.2026>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/mc7jcVdBFDqSN9svZM8kwVS/#>. Acesso em: 03 jun. 2023.

BEZERRA, P. C. de L.; OPITZ, S. P.; KOIFMAN, R. J.; MUNIZET, P. T. Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 12, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001200015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nrT6ZKYBvhVkpqhvpDZYvSF/?lang=pt#>. Acesso em: 13 jun. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 09 jun. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 15 dez. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 09 jun. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O impacto da obesidade**. Brasília: MS, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-querer-ter-peso-saudavel/noticias/2022/o-impacto-da-obesidade>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Panorama Nacional de Implementação do Programa Academia da Saúde**: monitoramento do Programa Academia da Saúde. Brasília, DF: MS, 2017a. 60 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama_academia_saude_monitoramento_programa.pdf. Acesso em: 09 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 25 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 19 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.684, de 8 de novembro de 2013**. Redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos e de custeio e no âmbito do Programa Academia da Saúde e os critérios de similaridade entre Programas em Desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município e o Programa Academia da Saúde. Brasília, DF: MS, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2684_08_11_2013.html. Acesso em: 22 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, 21 mar. 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília, DF: MS, 2005. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/avaliacao_ab_portugues.pdf. Acesso em: 25 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS, 2012. 110 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 15 maio 2022.

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**. Brasília, DF: MS, 2020. 220 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/implatacao_academia_saude.pdf. Acesso em: 20 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília, DF: MS, 2021a. 54 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 03 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Programa Academia da Saúde**. Brasília, DF: MS, 2022b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/academia/sobre>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF: MS, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf. Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Brasília, DF: MS, 2021b. 118 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 13 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021**. Brasília, DF: MS, 2021c. 128 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: MS, 2010. 60 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria-Executiva. **Glossário temático: promoção da saúde**. Brasília, DF: MS, 2. reimpr., p. 48, 2013b. 48 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_promocao_saude.pdf. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006**. Brasília, DF: MS, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf. Acesso em: 27 abr. 2023.

BROUSSELLE A.; CHAMPAGNE F.; CONTANDRIOPOULOS A. P.; HARTZ Z. (org.). **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. 292 p.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v5n1/7087.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.

BUSS, P. M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. *In*: CAZERESNIA D.; FREITAS C. M. de. (org). **Promoção da Saúde conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 19-40, 2003.

CARDOSO, A. S.; MAZO, G. Z.; SALIN, M. da S.; SANTOS, C. A. X. dos. Percepção subjetiva de saúde e nível de atividade física de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 1, 2008. DOI <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.11018>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/M4nf58kRd9Qq89ybrRBnzzk/?format=html&lang=pt#>.

Acesso em: 05 jun. 2023.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, Canadá: 1986. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 03 jun. 2023.

CARVALHO, F. F. B. de. Práticas corporais e atividades físicas na atenção básica do sistema único de saúde: ir além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis é necessário.

Movimento Revista de Educação Física da UFRGS, v. 22, n. 2, 2016, p. 647-658. DOI <https://doi.org/10.22456/1982-8918.58174>. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/58174>. Acesso em: 25 jul. 2023.

CASSIOLATO, M.; GUERESI, S. **Nota Técnica nº 6**. Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2010. 35 p. Disponível em:

http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/100924_notatec6disoc.pdf. Acesso em: 15 jun. 2023.

CELLARD, A. A análise documental. *In*: POUPART, J.; DESLAURIERS, J-P.; GROULX, L-H.; LAPERRIÈRE, A.; MAYER R.; PIRES, A. P. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 3. ed. Tradução: Ana Cristina Nasser. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 295-316.

COELHO, J. S. Construindo a participação social no SUS: um constante repensar em busca de equidade e transformação. **Saúde sociedade**, v. 21, 2012. Suppl. 1. DOI

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000500012>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4Wt8xWdgTMWXNkyqBmkpR7G/?lang=pt#>. Acesso em: 07 jun. 2023.

COMBINATO, D. S.; VECCHIA, M. D.; LOPES, E. G.; MANOEL, R. A.; MARINO, H. D.; OLIVEIRA, A. C. S.; SILVA, K. F. Grupos de Conversa: saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 3, 2010. p. 558-568. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/tTTNDtQP3HbcwvQMHHknzrB/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 18 jul. 2023.

CONTANDRIOPOULOS, A-P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J-L.; PINEAULT, R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. *In*: HARTZ, Z. M. A. (org.). **Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. cap. 2, p. 29-47.

COSTA, B. V. de L.; MENDONÇA, R. de D.; SANTOS, L. C. dos.; PEIXOTO, S. V.; ALVES, M.; LOPES, A. C. S. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100011>. Acesso em: 03 jun. 2023.

COTTA, T. C. Metodologias de avaliação de programas e projetos sociais: análise de resultados e de impacto. **Revista do Serviço Público**, v. 49, n. 2, p. 103-124, 1998. DOI <https://doi.org/10.21874/rsp.v49i2.368>. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/368>. Acesso em: 27 jun. 2023.

CUNHA, J. R. A. O (Des)Financiamento do direito à saúde no Brasil: uma reflexão necessária. **Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social**, v. 7, n. 1, p. 59-77, 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.26668/IndexLawJournals/2525-9865/2021.v7i1.7686>. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/revistadssps/article/view/7686>. Acesso em: 18 jun. 2023.

DAMICO, J. G.; KNUTH, A. G. O (Des)encontro das práticas corporais e atividade física: hibridizações e barramentos no campo da saúde. **Movimento Revista de Educação Física da UFRGS**, v. 20, n. 01, p. 329-350, 2014. DOI <https://doi.org/10.22456/1982-8918.39474>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/39474>. Acesso em: 29 jun. 2023.

DATASUS. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde/TABNET**. 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 03 jun. 2023.

DEMPSEY, P. C.; BIDDLE, S. J. H.; BUMAN, M. P.; CHASTIN, S. *et al.* New global guidelines on sedentary behaviour and health for adults: broadening the behavioural targets. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 17, n. 151, 2020. DOI <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01044-0>. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-020-01044-0>. Acesso em: 22 jun. 2023.

DIAS, D. da. S. G.; CARVALHO, C. da. S.; ARAÚJO, C. V. de. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/J4ywRxV5WJyMD4YxjWSnmLF/?lang=pt>. Acesso em: 03 set. 2023.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care**. New York: Oxford University, 2003. 240 p. Disponível em: https://neuron.mefst.hr/docs/CMJ/issues/2003/44/5/29_BookRev.pdf. Acesso em: 20 jul. 2023.

DONABEDIAN, A. Evaluacion de la calidad de la atención médica. **Revista de Calidad Asistencial**, v. 1, n. 16, 2001. Disponível em: <http://dialnet.unirioja.es/ejemplar/209557>. Acesso em: 11 jul. 2017.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T de. P.L.; MOARES, E. P.de.; SOUZA, E. M. de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 03, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/#>. Acesso em: 10 set. 2023.

FERNANDES, A. P.; ANDRADE, A. C. de S.; RAMOS, C. G. C.; FRICHE, A. A. de L.; DIAS, M. A. de S.; XAVIER, C. C.; PROIETTI, F. A.; CAIAFFA, W. T. Atividade física de lazer no território das Academias da Cidade, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: o efeito da presença de um programa de promoção da saúde na comunidade. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 31, 2015. Sup. S1-S13. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104514>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/S5jBTGCXy5w6nGQScGbrr6g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2023.

FERREIRA, H. R. S.; CASSIOLATO, M. M de. M. C.; GONZALEZ, R. H. S. **Nota Técnica nº 2**. Como elaborar modelo lógico de programa: um roteiro básico. Brasília, DF: IPEA, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5767>. Acesso em: 22 set. 2023.

FERRUGEM, R. D.; PEKELMAN, R.; SILVEIRA, L. R.; Atividade Educativas no serviço de Atenção Primária à Saúde: A educação popular em saúde orienta os princípios dessas práticas? **Revista de APS**, v. 18, n. 4, p. 409-423, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15694>. Acesso em: 18 set. 2023.

FIGUEIRÓ, A. C.; CHAMPAGNE, F.; BILODEAU, H. Avaliação em saúde: Conceitos Básicos para as Práticas nas Instituições. *In*: SAMICO, I.; FELISBERTO, E.; FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G. (org.). **Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais**. Rio de Janeiro: Medbook, 2010. p. 1-13.

FREITAS, M. I. de F.; IVO, A. M. S.; RUAS, R. F. B. Representações de profissionais e usuários sobre saúde e doença no contexto das academias de saúde no município de Belo Horizonte. *In*: MALTA, D. C.; MIELKE, G. I.; COSTA, N. C. P. da. (org.). **Pesquisas de avaliação do Programa Academia da Saúde**. Florianópolis, SC: Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, v. 25, p. 71-97, 2020.

FRIEDRICH, T. L.; PETERMANN, X. B.; MIOLO, A. B.; PIVETTA, H. M. F. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. **Interface**, v. 22, n. 65, p. 373-385. DOI 10.1590/1807-57622016.0833. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wHG7ydf6JcCnnqLLTHZ6WpR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2023.

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa: um estudo da reforma sanitária brasileira**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004. p. 270. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42084/gerschman-9788575415375.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 20 jun. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>. Acesso em: 01 set. 2023.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária à saúde. *In*: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012, p. 493-545. DOI <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0019>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovanella-9788575413494-23.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.

GOMES, C. L. Lazer urbano, contemporaneidade e educação das sensibilidades.

Itinerarium, v. 1, n. 1, 2008. Disponível em:

<https://seer.unirio.br/itinerarium/article/view/204>. Acesso em: 03 out. 2023.

GUARDA, F. R. da. B.; SILVA, R. N. da.; FEITOSA, W. M. do. N.; NETO, P. M. dos. S.; ARAÚJO JÚNIOR, J. L. A. C. de. Caracterização das equipes do Programa Academia da Saúde e do seu processo de trabalho. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 6, p. 638-640, 2015. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/6123/5245>. Acesso em: 01 set. 2023.

GUERRA, V. A. de.; REZENDE, R.; ROCHA, D. G.; SILVA, K. R.; AKERMAN, M. Oficina como um exercício de aprendizagem e escuta colaborativa: o caso da revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 40, n. 3, p. 352-359, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-771422>. Acesso em: 15 jul. 2023.

HALLAL, P. C.; ANDERSEN, L. B.; BULL F. C.; GUTHOLD, R.; HASKELL, W.; EKELUND, U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 247-257, jul. 2012. DOI 10.1016/S0140-6736(12)60646-1. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60646-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60646-1/fulltext). Acesso em: 22 jul. 2023.

HARTZ, Z. M. de. A. (org.). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. 132 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/3zcf/pdf/hartz-9788575414033.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2023.

HARTZ, Z. M. de. A.; SILVA, L. M. V. da. (org.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 275 p.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 20 jun. 2023.

IVO, A. M. S. **Avaliação qualitativa das academias da saúde de Belo Horizonte: a ótica dos atores**. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/31422/1/TESE_Ana%20Monica%20Serakides_IVO.pdf. Acesso em: 01 jun. 2023.

KLEBA M. E.; WENDAUSEN A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 4, 2009. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000400016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pnCDBh88LDqWwDTx9pGK39h/?lang=pt#>. Acesso em: 19 mai. 2023.

KNUTH, A. G.; ANTUNES, P. de. C.; Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CJfPgSktxtJGcP8HX5kWg9L/?lang=pt#>. Acesso em: 15 out. 2023.

- KOHL, H. W.; CRAIG, C. L.; LAMBERT, E. V.; INOUE, S.; ALKANDARI, J. R.; LEETONGIN, G.; KAHLMEIER, S. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. **Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 294-305, 2012. DOI 10.1016/S0140-6736(12)60898-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22818941/>. Acesso em: 15 abr. 2023.
- LEE, I-M.; SHIROMA, E. J.; LOBELO, F.; PUSKA, P.; BLAIR, S. N.; KATZMARZYK, P. T. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. The Lancet Physical Activity Series Working Group. **Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 219-229, 2012. DOI 10.1016/S0140-6736(12)61031-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22818936/>. Acesso em: 18 set. 2023.
- LIMA JUNIOR, E. B. L.; OLIVEIRA, G. S. de.; SANTOS, A. C. O. dos.; SCHNEKENBERG, G. F. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, v. 20, n. 44, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>. Acesso em: 09 jun. 2023
- MACIEL, M. G.; SARAIVA, L. A. S.; SILVA, M. M.; PAULO JUNIOR, R. V. Avaliação de desempenho do Programa Academia da Saúde em Belo Horizonte: um Estudo de Caso. **Movimento Revista de Educação Física da UFRGS**, v. 25, 2019. DOI <https://doi.org/10.22456/1982-8918.88631>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/88631>. Acesso em: 24 jun. 2023.
- MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. **Desafios e inovações na gestão do SUS em Belo Horizonte**: a experiência de 2003 a 2008. Belo Horizonte: Mazza, 2010. 582 p.
- MALACOSKI, F. C. F. **A Percepção de Saúde de Homens e mulheres**: uma análise para áreas rurais do nordeste e sul do Brasil. Dissertação (Mestrado de Desenvolvimento Regional e Agronegócio) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Toledo, 2019. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/4551>. Acesso em: 01 jun. 2023
- MALLMANN, G. D.; GALINDO NETO, N. M.; SOUSA J. de. C.; VASCONVELOS, E. M. R. de. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MQYsHjXzsJfwNgwfKrGVcfp/#>. Acesso em: 20 jun. 2023.
- MALTA D.; SILVA, M.; ALBUQUERQUE, G.; AMORIM, R.; RODRIGUES, G.; SILVA, T.; JAIME, P. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 3, p. 286-299, 2014. DOI <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.19n3p286>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/3427>. Acesso em: 28 jul. 2023.
- MALTA, D. C.; MIELKE, G. I.; COSTA, N. C. P. da. (org.). **Pesquisas de avaliação do Programa Academia da Saúde**. Florianópolis, SC: Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2020. 340 p. Disponível em: <https://sbafs.org.br/eletronico>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L. M.; SILVA, M. M. da., ROCHA, D.; CASTRO, A. M. de.; REIS, A. A. C. dos.; AKERMAN, M. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07572016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pWG9W7grqFzzQGszmDKzvr/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 27 jun. 2023.

MCLAUGHLIN, J. A.; JORDAN, G. B.; Logic models a tool for telling your programs performance story. **Evaluation and Program Planning**, v. 22, n. 1, p. 65-71, 1999. DOI [https://doi.org/10.1016/S0149-7189\(98\)00042-1](https://doi.org/10.1016/S0149-7189(98)00042-1). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149718998000421>. Acesso em: 23 jun. 2023.

MENDES, A.; CARNUT, L. Capital, Estado, Crise e a Saúde Pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **Ser Social**, v. 22, n. 46, p. 9–32, 2020. DOI 10.26512/ser_social.v22i46.25260. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25260. Acesso em: 10 ago. 2023.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015, 193 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2023.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, p. 45-50, 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 17 jun. 2023.

MENDES, E. V.; MATOS, M. A. B. de.; EVANGELISTA, M. J. de. O.; BARRA, R. P. **A construção social da atenção primária à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2019. 192 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>. Acesso em: 22 jun. 2023.

MIELKE, G.; MALTA, D. C. Avaliação e Futuro do Programa Academia da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, n. 1, 2020. DOI <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0147>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14484>. Acesso em: 25 set. 2023.

MIELKE, G. I.; MALTA, D. C.; SÁ, G. B. A. R. de.; REIS, R. S.; HALLAL, P. C. Diferenças regionais e fatores associados à prática de atividade física no lazer no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde-2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 158- 169, 2015. Supl. 2. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/4mW3BdcdmGst4hFGYXTYbnS/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 27 jul. 2023.

MINAS GERAIS (Estado). Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.341 de 19 de abril de 2016. Aprova a Política Estadual de Promoção da Saúde no âmbito do Estado de Minas Gerais e as estratégias para sua implementação. **Imprensa Oficial de Minas Gerais**, Secretaria de Saúde, Belo Horizonte, Minas Gerais, p. 42, 20 abr. 2016a.

MINAS GERAIS (Estado). Resolução SES/MG nº 5.250, de 19 de abril de 2016. Institui a Política Estadual de Promoção da Saúde no âmbito do Estado de Minas Gerais e as estratégias para sua implementação. **Imprensa Oficial de Minas Gerais**, Secretaria de Saúde, Belo Horizonte, Minas Gerais, p. 40-42, 20 abr. 2016b.

MINAS GERAIS (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES-MG nº 7.610, de 21 de julho de 2021**. Atualiza as normas gerais de adesão, execução, acompanhamento e avaliação do incentivo financeiro de cofinanciamento da Política Estadual de Promoção da Saúde nos termos da Resolução SES/MG nº 5.250, de 19 de abril de 2016. Governo do Estado de Minas Gerais, 2021. Disponível em:

<https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLU%C3%87%C3%83O%20SES%207610%20-%20CIB.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2023.

MINAYO, M. C. de. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/>. Acesso em: 10 set. 2023.

MINAYO, M. C. de. S. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, 2009. Suppl. 1. DOI

<https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000500009>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/36mvLQPqTjRTp8kLXbs3b5Q/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2023.

MORAES, E. N.; CARMO, J. A. do.; MORAES, F. L. de.; AZEVEDO, R. S.; MACHADO, C. J.; MONTILLA, D. E. R. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 81, p. 1-10, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/HMMB75NZ93YFBzyysMWYgWG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2023.

MORAIS, D. B. **Fatores associados à percepção negativa de saúde e qualidade de vida em idosos**. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Federal de Sergipe, 2017. Disponível em:

https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/8663/2/DANILO_BARBOSA_MORAIS.pdf. Acesso em: 25 ago. 2023.

MOREIRA, C. A. **Análise da fase de implementação da Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) nos Municípios de Minas Gerais**. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional de Gestão de Serviços de Saúde) – Gestão de Serviços de Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, 2020. Disponível em:

https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/33564/1/Concei%c3%a7%c3%a3o_TCM_Final.pdf. Acesso em: 20 jul. 2022.

NILSON, E. A. F.; ANDRADE, R. da. C. S.; BRITO, D. A. de.; OLIVEIRA, M. L. de. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Rev Panam Salud Publica**, v. 43, 2019. DOI <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>.

Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpssp/2020.v44/e32/pt>. Acesso em: 02 out. 2023.

NUTBEAM, D. The challenge to provide “evidence” in health promotion. **Health Promotion International**, v. 4, n. 2, p. 99-101, 1999. DOI <https://doi.org/10.1093/heapro/14.2.99>. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article/14/2/99/625108>. Acesso em: 10 jul. 2023.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 113 p. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18457/9788579670657_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 16 jul. 2023.

PADILHA, M. A.; OLIVEIRA, C. M. de.; FIGUEIRÓ, A. C. Estudo de avaliabilidade do Programa Academia Carioca da Saúde: desafios para a promoção da saúde. **Saúde debate**, v. 39, n. 105, 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002006>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002006>. Acesso em: 21 set. 2023.

PAIM, J. S. Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 10, p. 1927-1953, 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099513>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7kR47BM83pWg73mCFDSWXXD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2023.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Qg7SJFjWPjvdQjvnRzxS6Mg/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 set. 2023.

PEDROSA, J. I. dos. S. Perspectivas na avaliação em promoção da saúde: uma abordagem institucional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 617-626, 2004. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63043000014.pdf>. Acesso em: 27 set. 2023.

PETERMANN, X. B.; KOCOUREK, S.; BATTISTELLA, L. F. Política Nacional de promoção da saúde no Brasil um estudo sobre o Programa Academia da Saúde como estratégia para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis. *In*: VIII Encontro Brasileiro de Administração Pública, Brasília, DF, 2021. **GT 2 Análise de Políticas Públicas**, 2021. Disponível em: <https://sbap.org.br/ebap/index.php/home/article/view/188/12>. Acesso em: 24 mai. 2023.

PIOLA, S. F.; BARROS, E. D.; NOGUEIRA, R. P.; SERVO, L. M.; SÁ E. B. de.; PAIVA, A. B. Vinte anos da constituição de 1988: o que significaram para a saúde da população brasileira? *In*: **Políticas Sociais: acompanhamento e análise**. Vinte Anos da Constituição Federal. Governo Federal: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). 2. ed. 2009. v. 1, n. 17, cap. 3, p. 97-103. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4349/1/bps_n.17_vol01_saude.pdf. Acesso em: 20 ago. 2023.

PITANGA, F. J. G, LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3, 2005. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300021>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300021>. Acesso em: 24 ago. 2023.

PNUD - PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional sobre Atividades Físicas e Esportivas e Desenvolvimento Humano 2016**. New York, NY: Communications Delopmente Incorporated, 2016. Disponível em:

<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/ao/HDR2016-2016-PT-ANGOLA.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2023.

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; NOGUEIRA, M. S. L.; COSTA, L. F. A. da.; VASCONCELOS, M. G. F. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2157-2166, 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700031>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6QmmBSvRK5H5X8vQW4TtF7D/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2023.

RABELO, D. F.; LIMA, C.F.M.; FREITAS, P. M.; SANTOS, J. C. Qualidade de vida, condições e auto percepção da saúde entre idosos hipertensos e não hipertensos. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 115-130, 2010. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5370>. Acesso em: 15 jul. 2023.

RECIFE. **Academia da Cidade**. Prefeitura de Recife, 10 out. 2023. Disponível em: <https://www2.recife.pe.gov.br/servico/academia-da-cidade>. Acesso em: 10 out. 2023.

RIEBE, D. **Diretrizes do ACMS para teste de esforço físico e sua prescrição**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 512 p.

RIO DE JANEIRO. **Academia Carioca**: atividade física e saúde em qualquer idade. Prefeitura do Rio de Janeiro, 26 jul. 2023. Disponível em: <https://prefeitura.rio/saude/academia-carioca-atividade-fisica-e-saude-em-qualquer-idade/>. Acesso em: 10 out. 2023.

RIPSA - Rede Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 22 set. 2023.

ROCHA, D. G.; ALEXANDRE, V. P.; MARCELO, V. C.; REZENDE, R.; NOGUEIRA, J. D, SÁ, R. F. de. Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4313-4322, 2014. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.11232014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gLQPn7k3vmhmgNQZsmKDrYM/#>. Acesso em: 22 jun. 2023.

RODRIGUES, C. G.; MAIA, A. G. Como a posição social influencia a autoavaliação do estado de saúde? Uma análise comparativa entre 1998 e 2003. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p.762-774, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/L4QyZW4C7qnMZZMDj6YxMZd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 jul. 2023.

RODRIGUES, P. A. F.; MELO, M. P. de.; ASSIS, M. R. de.; PALMA, A. Condições socioeconômicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 3, p. 217-232, 2017. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/9624/pdf>. Acesso em: 05 set. 2023.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI. 6. ed. p. 61-82, 2003. 708 p.

SALLES-COSTA, R.; HEILBORN, M. L.; WERNECK, G. L., FAERSTEIN, E., LOPES, C. S. Gênero e prática de atividade física de lazer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, 2003. Supl. 2. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gTNYpkFPbHcwXCvtdtj4N4k/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 12 set. 2023.

SANTOS, L. de. M.; ROS, M. A. da.; CREPALDI, M. A.; RAMO, L. R. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, 2006. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/twkHGQQNdtBc9YL8FRwFtNk/?lang=pt#>. Acesso em: 27 set. 2023.

SERAPIONI, M., SILVA, M. G. C. da. Avaliação da qualidade do programa Saúde da Família em municípios do Ceará: uma abordagem multidimensional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/w6gszLLpQKw3ByDpJbSZd6n/?lang=pt#>. Acesso em: 10 out. 2023.

SESMG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Atividade Física**. Portal da Secretaria Estadual de Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/atividadefisica>. Acesso em: 15 jul. 2023.

SILVA, L. M. V. da.; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 10, n. 1, 1994. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G36Dy7mLnQd6WttXQ8Jv5ZQ/?lang=pt>. Acesso em: 8 jul. 2023.

SILVA, M. C. da. **Análise de implementação da Política Nacional de Saúde da pessoa idosa**: um estudo com base nos instrumentos de planejamento em saúde do município de Belo Horizonte. 2022. Dissertação (Mestrado Profissional de Gestão de Serviços de Saúde) Escola de Enfermagem – Universidade Federal de Minas Gerais, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/51081>. Acesso em: 15 set. 2023.

SILVA, R. N. da.; GUARDA, F. R. B. da.; HALLAL, P. C.; MARTELLI, P. J. de. L. Avaliabilidade do Programa Academia da Saúde no Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9gSCwvyn6spKRzHjpWQTggc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2023.

SILVA, R. N. da.; OLIVEIRA, J. R. de.; CARNEIRO, R. C. B.; FARIAS, S. J. M. de.; GUARDA, F. R. B. da. Avaliação do grau de implantação do Programa Academia da Saúde no município de Bezerras. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14345/11123>. Acesso em: 07 out. 2023.

SIMÕES, E.; HALLAL, P. C.; SIQUEIRA, F. C. V.; MALTA, D.; BEZERRA, H. J. M. D.; HINO A. A. F.; MIELKE, G. I.; PRATT, C. L. S. M.; REIS, R. S. Efetividade da ampliação de uma intervenção de atividade física no Brasil. Resultados de um experimento natural. *In*: MALTA, D. C.; MIELKE, G. I.; COSTA, N. C. P. da. (org.). **Pesquisas de avaliação do Programa Academia da Saúde**. Florianópolis, SC: Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde. p. 41-45, 2020.

SOUZA, C. A. de. S.; CESAR, C. L. G.; BARROS, M. B. de. A.; CARANDINA, L. GOLDBAUM, M.; MARCHIONE, D. M. L.; FISHBERG, R. M. Prevalência de atividade física no lazer e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, Brasil, 2008-2009. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 2, 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7xxnX7G6mbrxVdq3X3JsymK/?lang=pt#>. Acesso em: 07 out. 2023.

SOUZA, J. de.; KANTORSKIN, L. P.; LUIS, M. A. V. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5252>. Acesso em: 07 out. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.

TANAKI, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, 2012. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jPGmmcBncYzk36SvwwC3bzj/?lang=pt>. Acesso em: 13 mai. 2023.

TRAVASSOS, C. T., MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, 2004. Supl. 2. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PkyrsjDrZWwzzPVJJPbbXtQ/?lang=pt#>. Acesso em: 03 out. 2023.

TURCI, M. A.; LIMA-COSTA, M. F.; MACINKO, J. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 9, 2015. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132114>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QScTxwKqm9hWmbxZQ3LWsmK/abstract/?lang=pt#ModalTutors>. Acesso em: 27 ago. 2023.

TUSSET, D.; SANTOS, L. dos.; MERCHAN-HAMANN, E.; CALMONA, P. C. D. P. Programa Academia da Saúde: correlação entre internações por doenças crônicas não transmissíveis e adesão nos municípios brasileiros, 2011-2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, n. 29, v. 5, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/YMYQdjW7jFsJ9GTVVJrZ5GF/>. Acesso em: 28 jul. 2023.

VÁZQUEZ, M. L.; SILVA, M. R. F. da.; CAMPOS, E. S.; ARRUDA, I. K. G. de.; DINIS, A. S.; VERAS, I. L.; PEREIRA, A. P. C. Participação social nos serviços de saúde: concepções dos usuários e líderes comunitários em dois municípios do Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, 2003. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hCBVWVrQvThJzkrVbGGczYQ/?lang=pt#>. Acesso em: 23 ago. 2023.

VIEIRA, F. S.; SANTOS, I. S.; OCKÉ-REIS C.; RODRIGUES, P. H. A. **Políticas Sociais e Austeridade Fiscal**: como as Políticas sociais são afetadas pelo austericídio da agenda neoliberal no Brasil e no mundo. Rio de Janeiro: Cebes, 2018. 64 p.

VITÓRIA. **Orientação ao Exercício**. Prefeitura de Vitória, 12 mar. 2019. Disponível em: <https://www.vitoria.es.gov.br/prefeitura/orientacao-ao-exercicios>. Acesso em: 4 set. 2023.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. *In*: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. (org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 635-667, 2006.




WHO - World Health Organization. **Global action plan on physical activity 2018–2030**: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>. Acesso em: 10 set. 2023.

WHO - World Health Organization. **Global status report on physical activity 2022**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363607/9789240059153-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 ago. 2023.

WHO - World Health Organization. **Guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Geneva: World Health Organization, 25 nov. 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 set. 2023.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE DADOS (TCUD)

1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome	RG	Assinatura
Vanessa de Almeida	M 6. 201.085	
Keli Bahia Felicíssimo Zocratto	MG 8.284.454	
Luciana Mara Nogueira Costa	MG 7.170. 311	

2. Identificação da pesquisa

a) Título do Projeto: Construção e análise de indicadores do Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte.

b) Diretoria/Gerência: Gerência de Atenção Primária à Saúde - GEAPS. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - SMSA.

c) Pesquisador Responsável: Vanessa de Almeida

3. Descrição dos Dados

São dados coletados somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética do Município de Belo Horizonte e pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG) registrados no período de janeiro de 2010 a fevereiro de 2020.

O objetivo geral desta pesquisa é construir indicadores de estrutura, processo e resultado para o monitoramento e avaliação do Programa Academia da Saúde no município de Belo Horizonte.

A presente pesquisa pretende realizar a coleta de dados secundários oriundos do sistema de informação SIGRAH dos documentos internos do PAS existentes na SMSA de Belo Horizonte. Em seguida, o intuito será realizar a construção do Modelo Lógico e de indicadores para o Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas quanto ao aspecto ético da pesquisa, podem ser contatados o Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP-UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, sala 2005, Campus Pampulha, CEP: 31.270-901, Belo Horizonte, MG. E-mail: coep@prpq.ufmg.br Telefone: 31 3409-4592.

4. Declaração dos Pesquisadores




Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos (ou até 10 anos), na sala 510 da Escola de Enfermagem da UFMG e, após esse tempo, serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões

profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação dos SMSA de Belo Horizonte e Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Belo Horizonte.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido de todos os Sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Dados, para salvaguarda dos direitos dos participantes.

Nome	RG	Assinatura
Vanessa de Almeida	M 6. 201.085	
Keli Bahia Felicíssimo Zocratto	MG 8.284.454	
Luciana Mara Nogueira Costa	MG 7.170. 311	

Belo Horizonte, 10 de setembro de 2022.

5. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos aos pesquisadores apresentados neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

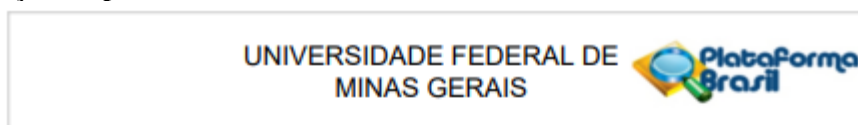
Esta autorização está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos da resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se aos mesmos a utilizarem os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantido a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados, os pesquisadores deverão apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Belo Horizonte, 10 de setembro de 2022.

ANEXO A - PARECER COMITÊ DE ÉTICA

Aprovação Coep UFMG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE A PARTIR DA CONSTRUÇÃO DE INDICADORES

Pesquisador: Vanessa de Almeida

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64411622.5.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.824.563

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2026606.pdf	20/10/2022 14:55:35		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rostro_Assinada_SV.pdf	20/10/2022 14:55:14	Vanessa de Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoLucianaCostaDepartamento.pdf	19/10/2022 14:18:41	Vanessa de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentodeUsodeDados.pdf	19/10/2022 14:17:37	Vanessa de Almeida	Aceito
Outros	AprovDepartamentoSEI.pdf	19/10/2022 14:13:45	Vanessa de Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

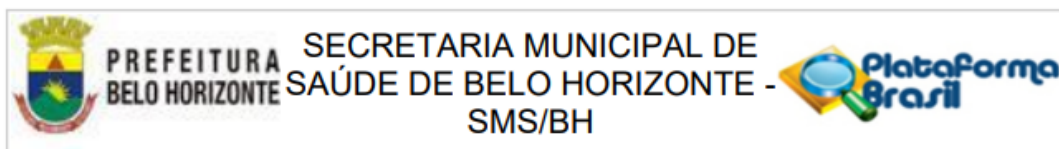
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 18 de Dezembro de 2022

Aprovação CEP SMSA PBH


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE A PARTIR DA CONSTRUÇÃO DE INDICADORES

Pesquisador: Vanessa de Almeida

Área Temática:
Versão: 2

CAAE: 64411622.5.3001.5140

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saude de Belo Horizonte

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER
Número do Parecer: 6.127.780

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2068092.pdf	17/06/2023 19:39:56		Aceito
Outros	Projeto.docx	17/06/2023 19:38:16	Luciana Mara Noqueira Costa	Aceito
Outros	CartaResposta.pdf	17/06/2023 19:35:32	Luciana Mara Noqueira Costa	Aceito
Outros	TERMODERESPONSABILIDADE.pdf	17/06/2023 19:34:03	Luciana Mara Noqueira Costa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	17/06/2023 19:27:00	Luciana Mara Noqueira Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI2023_Luciana_Assinado.pdf	24/05/2023 21:55:00	Vanessa de Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoLucianaCostaDepartamento.pdf	19/10/2022 14:18:41	Vanessa de Almeida	Aceito
T.CLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentodeUsodeDados.pdf	19/10/2022 14:17:37	Vanessa de Almeida	Aceito
Outros	AprovDepartamentoSEI.pdf	19/10/2022 14:13:45	Vanessa de Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 19 de Junho de 2023

Assinado por:

 SANDRA CRISTINA PAULUCCI CAVALCANTI DE ANDRADE
(Coordenador(a))

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Luciana Mara Nogueira Costa

**PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO RESULTANTE DO TRABALHO
“CONSTRUÇÃO DO MODELO LÓGICO E INDICADORES DO PROGRAMA
ACADEMIA DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE”**

Belo Horizonte
2023

Luciana Mara Nogueira Costa

PRODUTO TÉCNICO/TECNOLÓGICO RESULTANTE DO TRABALHO
“CONSTRUÇÃO DO MODELO LÓGICO E INDICADORES DO PROGRAMA
ACADEMIA DA SAÚDE DE BELO HORIZONTE”

Produto técnico/tecnológico resultante do Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Gestão de Serviços de Saúde.

Área de concentração: Gestão de Serviços de Saúde.

Linha de pesquisa: Política, Planejamento e Avaliação em Saúde

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Vanessa de Almeida

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Keli Bahia Felicíssimo Zocratto

Belo Horizonte
2023

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO	3
2. MODELO LÓGICO	4
Figura 1: Explicação do Problema.	4
Figura 2: Referência Básicas do Programa.....	5
Figura 3: Modelo Lógico Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte.....	6
3. INDICADORES DE ESTRUTURA	7
Quadro 1: Dimensão; Indicadores de Estrutura	7
Quadro 2: Capacidade Instalada	8
Quadro 3: Média de avaliações físicas realizadas por mês.....	9
Quadro 4: Grau de Ociosidade por mês	10
Quadro 5: Média de usuários atendidos em procedimentos coletivos.....	11
Quadro 6: Média de procedimentos coletivos por mês	12
Quadro 7: Média de participações em Reunião com eSF/NASF	13
Quadro 8: Média de ações de educação em saúde	14
Quadro 9: Média do número de eventos esportivos, sociais e culturais.....	15
4. INDICADORES DE PROCESSO	16
Quadro 10: Dimensão Indicadores de Processo.....	16
Quadro 11: Prevalência de usuários frequentes	17
Quadro 12: Prevalência de usuários suspensos.....	18
Quadro 13: Prevalência de usuários infrequentes	19
Quadro 14: Prevalência de usuários tabagistas	20
Quadro 15: Prevalência de obesos e com sobrepeso.....	21
Quadro 16: Incidência de usuários frequentes reavaliados.....	22
Quadro 17: Média de reuniões do Grupo de Apoio à Gestão do Polo	23
5. INDICADORES DE RESULTADO	24
Quadro 18: Dimensão; Indicadores de Resultados	24
Quadro 19: Percepção subjetiva de saúde dos usuários do PAS das avaliações e reavaliações	25
Quadro 20: Prevalência de dores corporais dos usuários do PAS nas avaliações e reavaliações	26
Quadro 21: Utilização de medicamentos contínuos para DCNT	27
Quadro 22: Índice de massa corporal (IMC) de usuários sobrepesos e obesos (avaliações com a reavaliações).....	28
Quadro 23: Pontuação do IVCF20 dos usuários	29
6. CONSIDERAÇÕES	30
REFERÊNCIAS	31

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Este Material Técnico é parte integrante da dissertação do curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Nesse contexto, a fim de legitimar, fortalecer o Programa Academia da Saúde (PAS) em Belo Horizonte, na rede SUS-BH, a iniciativa visa municiar a gestão do programa na construção de diretrizes, planos, projetos, protocolos, monitoramento e avaliação do PAS de Belo Horizonte, MG.

O Programa Academia da Saúde, em Belo Horizonte, foi iniciado em 2006 e, desde então, diversos estudos foram realizados, inclusive uma coletânea de avaliação do programa (MALTA *et al.*, 2020). No entanto, nenhum deles teve a proposta de construir o Modelo Lógico (ML) e indicadores do PAS.

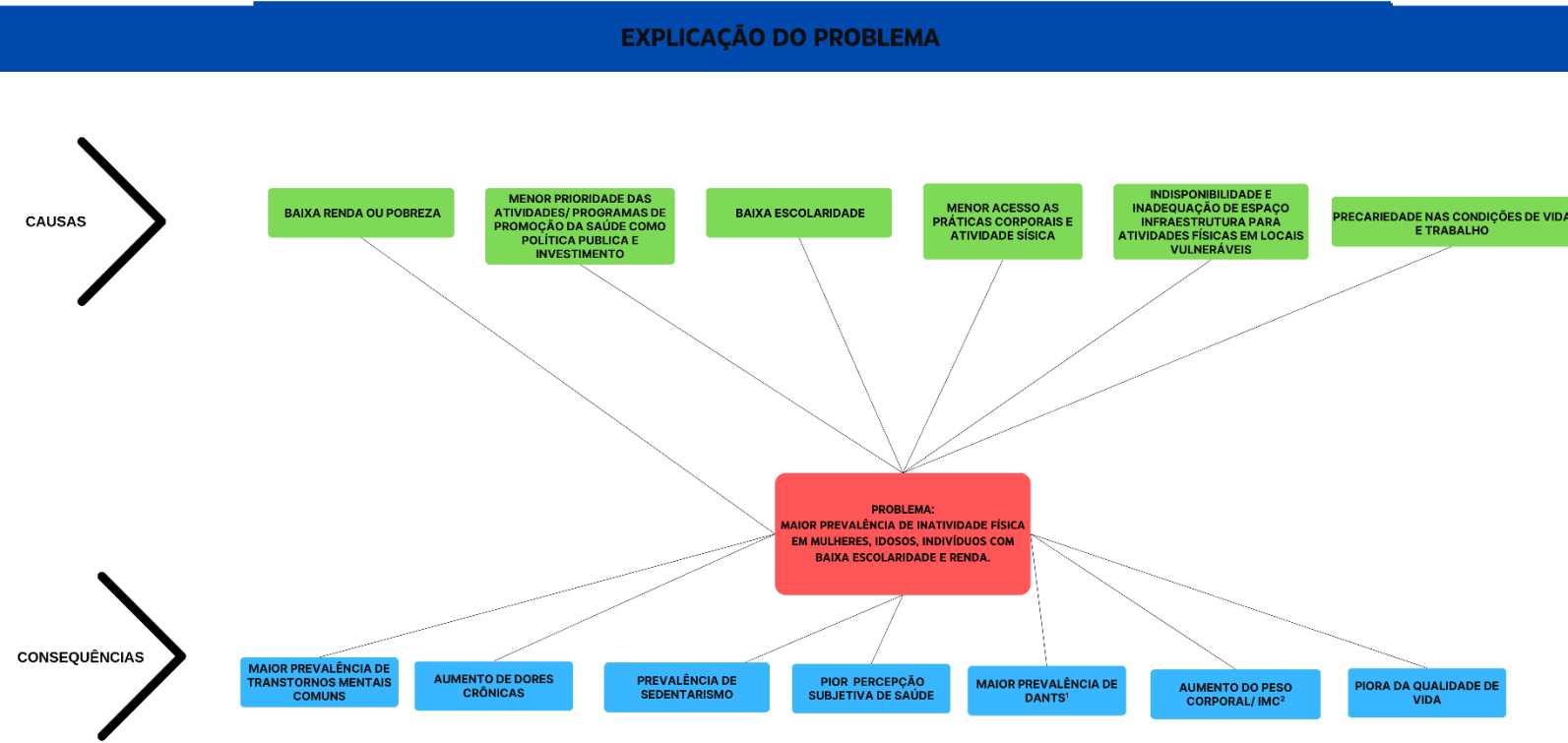
Nesse ensejo, para dar início a este propósito, este produto técnico traz a construção do Modelo Lógico e indicadores do PAS de Belo Horizonte, MG. O ML deste estudo foi constituído por diagrama, com colunas formadas por caixas contendo as descrições resumidas e setas para estabelecer as relações causais. Sabe-se que o modelo lógico é uma representação gráfica que reproduz o desenho do funcionamento de um programa ou política que possibilita municiar o planejamento, monitoramento e avaliação de um programa (MCLAUGHLIN; JORDAN, 1999).

Contudo, vários foram os desenhos até chegar ao modelo final apresentado na Figura 3. Na sequência, após ML, foi construído os indicadores representados pelos quadros das páginas 7 a 30 deste produto técnico, nas quais são apresentadas as fichas de cada indicador produzido para o programa, visando facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas pelo PAS de Belo Horizonte, MG.

Essas ferramentas a serem demonstradas neste material passaram por validação da coordenação do programa e de dois referências técnicas, ambos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG.

2. MODELO LÓGICO

Figura 1: Explicação do Problema.



Nota: 1- DANTS: Doenças e Agravos não transmissíveis;
2- IMC: Índice de Massa Corporal

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Figura 2: Referência Básicas do Programa



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Figura 3: Modelo Lógico Programa Academia da Saúde de Belo Horizonte



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

3. INDICADORES DE ESTRUTURA

Quadro 1: Dimensão; Indicadores de Estrutura

DIMENSÃO	INDICADOR
ESTRUTURA	Capacidade Instalada.
	Média de avaliações físicas realizadas.
	Grau de Ociosidade.
	Média de usuários atendidos em procedimentos coletivos.
	Média de procedimentos coletivos.
	Média de participações em Reunião com eSF/NASF.
	Média de ações de educação em saúde.
	Média do número de eventos esportivos, sociais e culturais.

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Quadro 2: Capacidade Instalada

NOME DO INDICADOR	
Capacidade Instalada	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Quantidade de usuário máximo em uma aula coletiva.
2. Interpretação	Expressa o total e a quantidade de usuários atendidos no espaço do polo de PAS.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Considerar a ocupação do espaço em metros quadrados (2,5m ² a 3m ² por pessoa); Recomenda-se não exceder 40 alunos por profissional na atividade coletiva e que o número máximo de alunos considere o perfil dos usuários e característica do espaço (como acústica e barreiras físicas).
5. Fontes	Dado fornecido estabelecido em reunião com a Gerente do C.S. de referência e RT regional com os Profissionais do PAS polo.
6. Método de Cálculo	Número total de usuários possíveis de serem atendidos no Espaço. Calcular a cada (2,5m ² – 3m ²) 1 usuário no espaço do polo e multiplicar pelo número de aulas e turmas existentes. (Não excedendo 40 usuários por vez para 1 professor).
7. Categorias sugeridas para análise	Por polo e por turnos
8. Dados estatísticos	Em média por polo são realizadas 6 a 8 turmas por turno com dados de 25 a 40 usuários em média no espaço por vez.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 3: Média de avaliações físicas realizadas por mês

NOME DO INDICADOR	
Média de avaliações físicas realizadas	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Média de atendimentos individuais que expressa as avaliações físicas; podem permitir a prescrição de exercícios, orientação em educação em saúde individual executados no polo por turno no mês.
2. Interpretação	Expressa o grau de participação dos usuários em relação aos serviços ofertados. Quanto maior o valor número da adesão, mais usuários atendidos e acompanhados. Expressa a demanda pela entrada de usuários e o interesse em utilizar os serviços. Reflete o acolhimento e o ingresso de usuários, mas também o monitoramento da saúde dos que já estão no PAS.
3. Uso	Subsidiar os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Evitar duplicidade na contagem de usuários.
5. Fontes	<ul style="list-style-type: none"> • SIGRAH – Sistema de Informação da Prefeitura de Belo Horizonte; • Informações retiradas em planilhas internas SMSA alimentadas pelos profissionais.
6. Método de Cálculo	Soma do número total de avaliações físicas, procedimentos individuais realizados em determinado mês.
7. Categorias sugeridas para análise	Por polos e por turnos; por tipo de procedimento avaliação, reavaliação.
8. Dados estatísticos	Em média em um polo são realizadas 3 avaliações físicas diárias.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 4: Grau de Ociosidade por mês

NOME DO INDICADOR	
Grau de Ociosidade	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Representa tudo aquilo que não está sendo utilizado. Reflete na comparação do total de usuários cadastrados em relação ao número total que é possível ser atendido no polo (Capacidade Instalada do polo).
2. Interpretação	Quanto maior o grau de ociosidade menor adesão ao polo por mês. Quanto menor o valor, melhor adesão dos usuários ao polo PAS.
3. Uso	Analisar oferta de vagas a usuários; Subsidiar os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	A comparação deve considerar a capacidade instalada do polo estabelecido localmente.
5. Fontes	<ul style="list-style-type: none"> • SIGRAH – Sistema de Informação da Prefeitura de Belo Horizonte • Informações retiradas em planilha internas SMSA alimentada pelos profissionais.
6. Método de Cálculo	Total usuários capacidade instalada subtraindo do total de usuários cadastrados.
7. Categorias sugeridas para análise	Por mês, por polos e por turnos.
8. Dados estatísticos	Espera-se que se atinja um valor próximo a zero indicando que o polo está sendo bem utilizado.

Fonte: Elaboração pela autora (2023).

Quadro 5: Média de usuários atendidos em procedimentos coletivos

NOME DO INDICADOR	
Média de usuários atendidos em procedimentos coletivos	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Média diária do número de usuários atendidos em aulas coletivas no mês. Expressa o quantitativo total de usuários que realizaram atividades físicas no PAS no mês, levando em consideração os dias úteis.
2. Interpretação	Expressa o grau de participação dos usuários em relação aos serviços ofertados. Quanto maior o valor número da adesão, mais usuários atendidos e acompanhados.
3. Uso	Subsidiar os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Evitar duplicidade na contagem de usuários. Não indica a frequência das participações dos usuários.
5. Fontes	<ul style="list-style-type: none"> • SIGRAH – Sistema de Informação da Prefeitura de Belo Horizonte na aba de registro das produções coletivas; • Informações retiradas em planilhas internas SMSA alimentadas pelos profissionais.
6. Método de Cálculo	Soma do número total de usuários atendidos em atividades coletivas de atividades físicas em determinado mês.
7. Categorias sugeridas para análise	Por mês, por polos e por turnos.
8. Dados estatísticos	Em média em um polo é esperado que os usuários frequentem o maior número de aulas dentre as 3 vezes na semana ofertadas.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 6: Média de procedimentos coletivos por mês

NOME DO INDICADOR	
Média de procedimentos coletivos	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Média de aulas de atividades físicas oferecidas no mês no polo. Número total de aulas coletivas desempenhadas no mês.
2. Interpretação	Expressa a oferta de atividades coletivas dos polos aos usuários no mês; possibilidade de ser realizar as práticas.
3. Uso	Subsidiar os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Considerar as características estruturais do polo, horários e estrutura
5. Fontes	<ul style="list-style-type: none"> • SIGRAH – Sistema de Informação da Prefeitura de Belo Horizonte na aba de registro das produções coletivas; • Informações retiradas em planilhas internas SMSA alimentadas pelos profissionais.
6. Método de Cálculo	Soma do número total de aulas realizadas em determinado mês.
7. Categorias sugeridas para análise	Por mês, por polo e por turno.
8. Dados estatísticos	Em média em um polo são esperados 6 a 8 turmas na semana e 3 a 4 atendimentos coletivos diários.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 7: Média de participações em Reunião com eSF/NASF

NOME DO INDICADOR	
Média de participações em Reunião com eSF / NASF	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Analisar as reuniões com eSF e NASF remetem ao entendimento da ocorrência da integralidade do PAS com a rede, o acompanhamento do cuidado a corresponsabilização para com o usuário.
2. Interpretação	Expressa a quantidade de reuniões que os profissionais do PAS participaram junto a eSF e NASF. Quanto maior essa ocorrência, mais espaços para a referência e a contrarreferência e o acompanhamento do usuário na rede SUSBH.
3. Uso	Subsidiar os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Remete a organização da agenda do polo e profissionais para participar desta reunião. Profissionais de 30 horas possuem maior dificuldade de adequação.
5. Fontes	Informado pelo profissional do PAS em planilha SMSA.
6. Método de Cálculo	Soma do número total de participações em reuniões.
7. Categorias sugeridas para análise	Por mês, por polo e por turno.
8. Dados estatísticos	São esperados que o profissional consiga reunir uma vez ao mês com cada eSF do território do Centro de Saúde de referência do PAS.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 8: Média de ações de educação em saúde

NOME DO INDICADOR	
Média de ações de educação em saúde	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Remete a média anual de ações de educação em saúde no polo PAS.
2. Interpretação	Expressa a ocorrência de ações voltadas para melhora dos hábitos de vida, condições de saúde, informação em saúde e promoção da saúde. Assim quanto maior essa média, mais ações de educação em saúde, maior serão as informações que o usuário possui, aumento do engajamento empoderamento e melhora dos modos de vida saudáveis.
3. Uso	Subsidiar os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Dificuldade da participação de outros profissionais que não estão no PAS; Sensibilização para a prática.
5. Fontes	Informado pelo profissional do PAS em planilha SMSA.
6. Método de Cálculo	Soma do número total de ações de educação em saúde realizadas ao ano.
7. Categorias sugeridas para análise	Por ano, por polo e por turno.
8. Dados estatísticos	São esperados que ocorra 1 ação de educação em saúde ao mês, assim sendo 12 no ano por polo e turno.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 9: Média do número de eventos esportivos, sociais e culturais

NOME DO INDICADOR	
Média do número de eventos esportivos, sociais e culturais	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Remete a média anual de eventos esportivos, sociais e culturais.
2. Interpretação	Expressa a ocorrência do número de eventos esportivos, sociais e culturais por ano. Espera-se que para além da prática de atividade física haja espaço e sejam ofertadas ações que visam à socialização, à participação social e cultural. Assim quanto maior a ocorrência desses eventos, mais possibilidades de vivências culturais, sociais e esportivas.
3. Uso	Subsidiar os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Espaço do polo com impedimento para tal ação; Espaço parceiro que pode não autorizar a prática.
5. Fontes	Informado pelo profissional do PAS em planilha SMSA.
6. Método de Cálculo	Soma do número total de eventos realizados ao ano.
7. Categorias sugeridas para análise	Por tipo, por polo, por turma, por ano.
8. Dados estatísticos	São esperados no mínimo 2 eventos esportivos, sociais e culturais no polo de PAS.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

4. INDICADORES DE PROCESSO

Quadro 10: Dimensão Indicadores de Processo

DIMENSÃO	INDICADOR
PROCESSO	Prevalência de usuários frequentes.
	Prevalência de usuários suspensos.
	Prevalência de usuários infrequentes.
	Prevalência de usuários tabagistas.
	Prevalência de usuários obesos e com sobrepeso.
	Média de usuários frequentes reavaliados.
	Média de reuniões do Grupo de Apoio à Gestão do Polo.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 11: Prevalência de usuários frequentes

NOME DO INDICADOR	
Prevalência de usuários frequentes	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Proporção de usuários que se encontram ativos no polo em um mês.
2. Interpretação	Expressa do total de usuários cadastrados no polo aqueles que estão frequentes nas atividades físicas sendo considerados ativos. Quanto maior esse número, melhor adesão do usuário às práticas no polo PAS.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Necessário profissional controlar as presenças do usuário; Contar com dados do SIGAH estejam fidedignos.
5. Fontes	Produções de aulas coletivas do SIGRAH e controle de presenças (chamada) de cada polo de PAS pelo profissional de Educação Física.
6. Método de Cálculo	No numerador total de usuários que estão ativos no polo e no denominador o total de usuários cadastrados no polo, multiplicados por 100.
7. Categorias sugeridas para análise	Considerar os frequentes: por polo, por turnos, por mês, por ano, por faixa etária, por gênero, por escolaridade, por renda.
8. Dados estatísticos	Espera-se que usuários frequentem 75% das aulas destinadas à sua turma no mês. Estima-se em uma semana 3 aulas, em um mês aproximadamente 12 aulas, dessas é necessário cumprir em média 9 aulas no mínimo para considerar o usuário frequente no polo.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 12: Prevalência de usuários suspensos

NOME DO INDICADOR	
Prevalência de usuários suspensos	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Proporção de usuários que se encontram suspensos por motivos médicos, de viagem ou outro a considerar e são contabilizados como também cadastrados no polo.
2. Interpretação	Expressa do total de usuários cadastrados no polo aqueles que estão suspensos nas atividades físicas. Quanto maior esse número, pior o resultado, já que não estão realizando a prática no polo PAS no momento avaliado e são contabilizados nas vagas do polo.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Necessário profissional controlar as presenças do usuário; Contar com dados do SIGAH estejam fidedignos.
5. Fontes	Produções de aulas coletivas do SIGRAH e controle de presenças (chamada) de cada polo de PAS pelo profissional de Educação Física.
6. Método de Cálculo	No numerador total de usuários que estão suspensos no polo e no denominador o total de usuários cadastrados no polo, multiplicados por 100
7. Categorias sugeridas para análise	Considerar os suspensos: por polo, por turno, por mês, por ano, por faixa etária, por gênero, por escolaridade, por renda.
8. Dados estatísticos	Espera-se que tenham o menor número de usuários nessa condição, sendo que acima de três meses o usuário deverá ser desligado do polo independente do motivo e retornar em momento oportuno.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 13: Prevalência de usuários infrequentes

NOME DO INDICADOR	
Prevalência de usuários infrequentes	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Proporção de usuários que se encontram infrequentes no polo em um mês.
2. Interpretação	Expressa do total de usuários cadastrados no polo aqueles que estão infrequentes nas atividades físicas sendo considerados inativos. Quanto maior esse número, pior adesão do usuário às práticas no polo PAS.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Necessário profissional controlar as presenças do usuário. Contar com dados do SIGAH estejam fidedignos.
5. Fontes	Produções de aulas coletivas do SIGRAH e controle de presenças (chamada) de cada polo de PAS pelo profissional de Educação Física.
6. Método de Cálculo	No numerador total de usuários que estão inativos no polo e no denominador o total de usuários cadastrados no polo, multiplicados por 100.
7. Categorias sugeridas para análise	Considerar os infrequentes: por polo, por turnos, por mês, por ano, por faixa etária, por gênero, por escolaridade, por renda.
8. Dados estatísticos	Espera-se que tenham o menor número de usuários nessa condição. O usuário é considerado infrequente quando tem faltas acima de 25% das aulas em um mês. Sendo que acima de dois meses o usuário deverá ser desligado do polo, independente do motivo e retornar em momento oportuno. Estima-se que em um mês tenha 12 aulas dessas, o usuário não deveria faltar mais do que 4 aulas.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 14: Prevalência de usuários tabagistas

NOME DO INDICADOR	
Prevalência de usuários tabagistas	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Proporção de usuários que são tabagistas e encontram ativos no polo em um mês.
2. Interpretação	Expressa do total de usuários cadastrados no polo aqueles que são tabagistas. Reflete um retrato dos hábitos de vida e saúde dos usuários. Quanto maior este número, maior o acompanhamento destes indivíduos. No entanto, deve-se procurar medir aqueles que pararam de fumar após adesão do usuário às práticas no polo PAS.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Necessário profissional controlar as presenças do usuário; Contar com dados do SIGAH estejam fidedignos.
5. Fontes	Registro de avaliações físicas do SIGRAH pelo profissional de Educação Física de cada polo e do controle de presenças (chamada) de cada polo de PAS.
6. Método de Cálculo	No numerador total de usuários que são tabagistas no polo e no denominador o total de usuários cadastrados no polo, multiplicados por 100.
7. Categorias sugeridas para análise	Considerar os fumantes: por polo, por turnos, por mês, por redução do tabaco ou sessão do tabaco.
8. Dados estatísticos	Espera-se que usuários que pretendem parar de fumar ou que fumam sejam inseridos na prática de atividades físicas para apoio na mudança de hábito.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 15: Prevalência de obesos e com sobrepeso

NOME DO INDICADOR	
Prevalência de usuários obesos e com sobrepeso	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Proporção de usuários que se encontram ativos no polo em um mês que estão com IMC acima de 25 para adultos e 27 para idosos.
2. Interpretação	Expressa do total de usuários cadastrados no polo aqueles que estão com sobrepeso e obesidade. Quanto maior esse número, melhor adesão desses usuários às práticas no polo PAS.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Necessário profissional controlar as presenças do usuário; Contar com dados do SIGAH estejam fidedignos.
5. Fontes	Registro de avaliações físicas do SIGRAH pelo profissional de Educação Física de cada polo e do controle de presenças (chamada) de cada polo de PAS.
6. Método de Cálculo	No numerador total de usuários que estão ativos no polo com IMC acima de 25 para adultos e 27 para idosos e no denominador o total de usuários cadastrados no polo, multiplicados por 100;
7. Categorias sugeridas para análise	Considerar os frequentes por polo, por turnos, por mês, por ano, por faixa etária, por gênero, por escolaridade, por renda.
8. Dados estatísticos	Espera-se que usuários que pretendem reduzir os danos do sobrepeso e obesidade para a saúde sejam inseridos na prática de atividades físicas para apoio na mudança de hábitos e condições de vida. Observação deve-se mensurar redução de IMC nos indicadores de resultado.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 16: Incidência de usuários frequentes reavaliados

NOME DO INDICADOR	
Prevalência de usuários frequentes reavaliados	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Proporção de usuários que se encontram ativos no polo que foram reavaliados dentro de 1 ano.
2. Interpretação	Expressa do total de usuários cadastrados no polo aqueles que estão frequentes nas atividades físicas e que realizaram reavaliação física no ano. Quanto maior esse número, melhor o acompanhamento do usuário no cuidado de sua saúde.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Necessário profissional controlar as presenças do usuário; Contar com dados do SIGRAH estejam fidedignos; Grande número de usuários para avaliar; Considerar dificuldades em relação às férias, licenças e desligamentos de Profissionais de Educação Física do polo sem reposição.
5. Fontes	Produções e registros de avaliações físicas do SIGRAH, aulas coletivas do SIGRAH e controle de presenças (chamada) de cada polo de PAS pelo profissional de Educação Física.
6. Método de Cálculo	Somatório de usuários frequentes do polo que foram reavaliados no numerador e no denominador total de usuários frequentes do polo.
7. Categorias sugeridas para análise	Considerar os reavaliados frequentes: por polo, por turnos, por mês, por ano, com DCNT, obesos e sobrepesos; pelo menos 1 vez no ano.
8. Dados estatísticos	Espera-se que mais usuários sejam reavaliados em 1 ano. Estima-se 3 avaliações diárias no polo. Em polos com quantitativo de usuários a capacidade de ociosidade reduzida, maior o número de reavaliações diárias a serem definidas localmente.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 17: Média de reuniões do Grupo de Apoio à Gestão do Polo

NOME DO INDICADOR	
Média de reuniões do Grupo de Apoio à Gestão do Polo	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Somatório de ocorrência de reunião do Grupo de Apoio à Gestão do Polo no ano.
2. Interpretação	Expressa o quantitativo de reuniões realizadas no polo PAS. Quanto maior esse número, espera-se maior vínculo e participação comunitária no polo PAS.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Necessário Profissional de Educação Física registrar em ata as reuniões.
5. Fontes	Livro ata de reuniões do Grupo de Apoio à Gestão do Polo e registro destas no SIGRAH.
6. Método de Cálculo	Somatório de ocorrência de reunião do Grupo de Apoio à Gestão do Polo no ano.
7. Categorias sugeridas para análise	Considerar por polo, por turnos, por ano.
8. Dados estatísticos	Espera-se que ocorra no mínimo 3 reuniões anuais.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

5. INDICADORES DE RESULTADO

Quadro 18: Dimensão; Indicadores de Resultados

DIMENSÃO	INDICADOR
RESULTADO	Percepção subjetiva de saúde dos usuários do PAS (avaliações e reavaliações).
	Prevalência de dores corporais dos usuários do PAS (avaliações com a reavaliações).
	Utilização de medicamentos contínuos para DCNT (acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) dos usuários (avaliações com a reavaliações).
	Índice de massa corporal (IMC) de usuários sobrepesos e obesos (avaliações com a reavaliações).
	Pontuação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF) dos usuários (avaliações com a reavaliações).

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 19: Percepção subjetiva de saúde dos usuários do PAS das avaliações e reavaliações

NOME DO INDICADOR	
Percepção subjetiva de saúde dos usuários do PAS das avaliações e reavaliações	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Comparação da Percepção Subjetiva de Saúde dos usuários considerando as avaliações em relação às reavaliações.
2. Interpretação	Expressa do total de avaliações físicas realizadas a média das respostas geradas por esta pergunta nas avaliações comparado com as reavaliações. Quanto maior o número de usuários que responderam na sua Percepção Subjetiva de Saúde como: boa, muito boa e excelente nas reavaliações comparadas com as avaliações físicas, melhor o resultado.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Preenchimento correto da avaliação física no sistema; Verificar se os relatórios do SIGRAH estão em funcionamento.
5. Fontes	Dados originados do relatório SIGRAH com base nas avaliações físicas e reavaliações físicas realizadas no sistema.
6. Método de Cálculo	Número de usuários em que responderam à pergunta percepção subjetiva (boa, muito boa e excelente) comparando avaliação com a reavaliação.
7. Categorias sugeridas para análise	Por Polo, por turnos, por mês, por ano.
8. Dados estatísticos	Espera-se que mais usuários avaliem sua saúde de maneira positiva (boa, muito boa excelente) na reavaliação comparando com a avaliação, tal fato pode ser atribuído a inserção no PAS.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 20: Prevalência de dores corporais dos usuários do PAS nas avaliações e reavaliações

NOME DO INDICADOR	
Prevalência de dores corporais dos usuários do PAS nas avaliações e reavaliações	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Comparação das dores corporais dos usuários considerando as avaliações em relação às reavaliações.
2. Interpretação	Expressa do total de reavaliações físicas realizadas a média das respostas em que apontam uma redução das dores corporais pergunta pode ser realizada nas reavaliações físicas em usuários com dor crônica (como: Suas dores corporais crônicas caso tenham aumentaram; mantiveram; reduziram; não sentem mais dor?) Quanto menor a dor, melhor o resultado.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Preenchimento correto da avaliação física no sistema; Verificar se os relatórios do SIGRAH estão em funcionamento.
5. Fontes	Dados originados do relatório SIGRAH com base nas avaliações físicas e reavaliações físicas realizadas no sistema.
6. Método de Cálculo	Número total de usuários em que responderam à pergunta: Suas dores corporais caso tenham aumentaram; mantiveram, reduziram ou não sentem mais dor comparando avaliação com a reavaliação?
7. Categorias sugeridas para análise	Por polo, por turnos, por mês, por ano.
8. Dados estatísticos	Espera-se que os usuários reduzam suas dores crônicas na reavaliação comparado com a avaliação.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 21: Utilização de medicamentos contínuos para DCNT

NOME DO INDICADOR	
Utilização de medicamentos de uso contínuo das DCNT	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Comparação da dosagem de medicamentos de uso contínuo das DCNT (acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) dos usuários avaliações em relação a reavaliações.
2. Interpretação	Expressa do total de avaliações físicas realizadas a média das respostas geradas por esta pergunta nas reavaliações físicas. Em relação aos remédios de uso contínuo para DCNT, usuário responderá se a medicação trocou; aumentou a dosagem; manteve a dosagem; reduziu a dosagem suspendeu a medicação (prescrição médica). Quanto mais usuários tiverem reduzido ou suspenso a medicação, melhor o resultado.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Preenchimento correto da avaliação física no sistema; Verificar se os relatórios do SIGRAH estão em funcionamento.
5. Fontes	Dados originados do relatório SIGRAH com base nas avaliações físicas e reavaliações físicas realizadas no sistema.
6. Método de Cálculo	Estratificação das respostas das reavaliações físicas dos usuários à pergunta a ser indexada ao SIGRAH: Em relação aos remédios de uso contínuo para DCNT, o Sr.(a) trocou a medicação, aumentou a dosagem, reduziu a dosagem, suspendeu a medicação (prescrição médica)?
7. Categorias sugeridas para análise	Por polo, por turnos, por mês, por ano.
8. Dados estatísticos	Espera-se que usuários com DCNT ativos no polo tenham melhores hábitos, pratique atividades físicas regulares, tenham apoio de profissionais da saúde para a melhora das condições e modos de vida saudáveis, para que possam evitar agudização das DCNT e impactando na redução de medicamentos.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 22: Índice de massa corporal (IMC) de usuários sobrepesos e obesos (avaliações com a reavaliações)

NOME DO INDICADOR	
Índice de massa corporal (IMC) de usuários sobrepesos e obesos (avaliações com a reavaliações)	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Comparação do índice de massa corporal de usuários sobrepesos e obesos. Expressa o comparativo da média de IMC da avaliação com a reavaliação dos usuários sobrepesos e obesos do polo.
2. Interpretação	Expressa do total de avaliações físicas realizadas a média das respostas geradas preenchidas pelo Profissional de Educação Física com o valor do IMC de cada usuário e assim comparar as avaliações com as reavaliações. Quanto menor a média de IMC de usuários obesos e sobrepesos nas reavaliações físicas comparadas com as avaliações físicas, melhor o resultado.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Preenchimento correto da avaliação física no sistema; Verificar se os relatórios do SIGRAH estão em funcionamento.
5. Fontes	Dados originados do relatório SIGRAH com base nas avaliações físicas e reavaliações físicas realizadas no sistema.
6. Método de Cálculo	Somatório de IMC de usuários obesos e sobrepesos, obtendo a média dos mesmos e comparar avaliação com a reavaliação.
7. Categorias sugeridas para análise	Por polo, por turnos, por mês, por ano.
8. Dados estatísticos	Espera-se que os usuários obesos e com sobrepeso não aumentem seu peso corporal nas reavaliações comparadas com as avaliações.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Quadro 23: Pontuação do IVCF20 dos usuários

NOME DO INDICADOR	
Pontuação do IVCF20 dos usuários nas avaliações e reavaliações)	
FICHA DE QUALIFICAÇÃO	
Componente	Descrição
1. Conceituação	Comparação da pontuação do IVCF20 de idosos considerando as avaliações em relação às reavaliações.
2. Interpretação	Expressa do total de avaliações físicas realizadas a média da pontuação do IVCF20. Quanto menor a pontuação, melhor o resultado.
3. Uso	Subsidia os processos de planejamento, monitoramento.
4. Limitações	Preenchimento correto da avaliação física no sistema; Verificar se os relatórios do SIGRAH estão em funcionamento.
5. Fontes	Dados originados do relatório SIGRAH com base nas avaliações físicas e reavaliações físicas realizadas no sistema.
6. Método de Cálculo	Somatório das pontuações do IVCF 20 e calculado a sua média e comparar avaliações com as reavaliações.
7. Categorias sugeridas para análise	Por polo, por turnos, por mês, por ano.
8. Dados estatísticos	Espera-se que os usuários que frequentam o PAS tenham uma menor pontuação nas reavaliações físicas comparado com as avaliações. Pressupõe em mais idosos robustos no PAS.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

6. CONSIDERAÇÕES

Este produto técnico foi elaborado para fornecer ferramentas que irão auxiliar no processo de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG, especificamente à Gerência de Atenção Primária à Saúde, na atuação da Coordenação do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte.

Para tanto, deve ser considerado que o Modelo Lógico e os indicadores elaborados por este estudo foram realizados com o que pôde ser encontrado na atualidade no serviço, assim, o conteúdo pode ser mutável na medida em que ocorram alterações no programa e na gestão municipal.

Por fim, espera-se que este ML e indicadores permitam subsidiar o planejamento, o monitoramento e avaliação do Programa Academia da Cidade pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG, para organizar o processo de trabalho, a fim de contribuir para melhoria da qualidade do serviço desempenhado pelo Programa, refletindo na qualidade de vida de seus usuários.

REFERÊNCIAS¹

MALTA, D.C., MIELKE, G. I., COSTA, N.C.P. **Pesquisas de avaliação do Programa Academia da Saúde**. Florianópolis-SC: Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde, 2020.

MCLAUGHLIN, J. A.; JORDAN, G. B. Logic models a tool for telling your programs performance story. **Evaluation and Program Planning**, v. 22, p. 65-71, 1999.

¹ De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023) e as “Diretrizes para apresentação de Dissertações e Teses da USP” (2020).