



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL



MARCOS RODRIGO DE OLIVEIRA SOKOLOSKI

**QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO ESTADUAL DO PROGRAMA ACADEMIA DA  
SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL**

Porto Alegre - RS

2023

MARCOS RODRIGO DE OLIVEIRA SOKOLOSKI

**QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO ESTADUAL DO PROGRAMA ACADEMIA DA  
SAÚDE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação de mestrado profissional apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga

Linha de pesquisa: Processos de Ensino na Saúde

Porto Alegre - RS

2023

#### CIP - Catalogação na Publicação

Sokoloski, Marcos Rodrigo de Oliveira  
Qualificação da Gestão Estadual do Programa  
Academia da Saúde no Rio Grande do Sul / Marcos  
Rodrigo de Oliveira Sokoloski. -- 2023.  
87 f.  
Orientador: Luiz Fernando Calage Alvarenga.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina,  
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto  
Alegre, BR-RS, 2023.

1. Gestão em Saúde. 2. Planos e programas de Saúde.  
3. Política de saúde. 4. Promoção da saúde. 5.  
Federalismo. I. Alvarenga, Luiz Fernando Calage,  
orient. II. Título.

MARCOS RODRIGO DE OLIVEIRA SOKOLOSKI

QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO ESTADUAL DO PROGRAMA ACADEMIA DA  
SAÚDE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Dissertação de mestrado profissional apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovada em 29 de maio de 2023.

Prof. Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga  
Presidente da banca - Orientador

Prof. Dra. Carla Daiane Silva Rodrigues  
Membro da banca - Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Rafael Arenhaldt  
Membro da banca - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dra. Violeta Rodrigues Aguiar  
Membro da banca - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## RESUMO

Trata-se de trabalho de conclusão de curso do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que tem por objetivo desenvolver estratégias para qualificação da gestão estadual do Programa Academia da Saúde no Rio Grande do Sul. O Programa Academia da Saúde se destaca como uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado para os municípios brasileiros. Seu objetivo é promover práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável, educação em saúde, entre outros, além de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população. Para tanto, o Programa promove a implantação de polos, que são espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Compete às secretarias estaduais de saúde apoiar os municípios situados no respectivo estado na implantação, implementação e desenvolvimento do programa. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com análise qualitativa. O campo de pesquisa foi composto pelas 18 Coordenadorias Regionais de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. O estudo possibilitou a identificação das principais atribuições e potencialidades da Secretaria Estadual de Saúde no processo de implementação do Programa Academia da Saúde a partir das percepções dos participantes, destacando-se a função de apoio aos municípios e a utilização de estratégias de gestão como o monitoramento e avaliação. Levando em consideração os achados da pesquisa, foram elaborados os produtos educacionais que consistem em Nota Técnica e proposta de encontros de Educação Permanente em Saúde, com os quais pretende-se dar conta das demandas relacionadas ao apoio institucional do estado aos municípios em relação ao Programa Academia da Saúde.

**Palavras-chave:** Descentralização. Federalismo. Gestão em Saúde. Planos e programas de Saúde. Política de saúde. Promoção da saúde.

## **ABSTRACT**

This is a course completion work of the Postgraduate Program in Health Education - Professional Master's Degree, at the Federal University of Rio Grande do Sul, which aims to develop strategies to qualify the state management of the Health Academy Program in Rio Grande do Sul. The Health Academy Program stands out as a health promotion and care production strategy for Brazilian municipalities. Its objective is to promote corporal practices and physical activity, promotion of healthy eating, health education, among others, in addition to contributing to the production of care and healthy lifestyles for the population. To this end, the Program promotes the implementation of poles, which are public spaces equipped with infrastructure, equipment and qualified professionals. It is up to the state health departments to support the municipalities located in the respective state in the implantation, implementation and development of the program. This is a descriptive exploratory research with qualitative analysis. The research field was composed of 18 Regional Health Coordinations of the State Department of Health of Rio Grande do Sul. The study made it possible to identify the main attributions and potential of the State Department of Health in the process of implementing the Health Academy Program based on the participants' registrations, highlighting the function of supporting municipalities and the use of management strategies such as monitoring and evaluation. Taking into account the findings of the research, educational products were prepared, consisting of a Technical Note and a proposal for meetings on Permanent Education in Health, with the intention to deal with the demands related to the institutional support of the state to the municipalities in relation to the Health Academy Program.

**Keywords:** Decentralization. Federalism. Health management. Health plans and programs. Health policy. Health promotion.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - mapa das Coordenadorias Regionais de Saúde do RS _____	<b>20</b>
Quadro 1 - relação de objetivos específicos e questões formuladas _____	<b>21</b>
Quadro 2 - dimensões de análise de conteúdo e inter-relação entre objetivos específicos e perguntas do questionário _____	<b>23</b>
Tabela 1 - situação das obras de polos do Programa Academia da Saúde no Rio Grande do Sul, competência março/2023 _____	<b>18</b>
Tabela 2 - características de perfil dos sujeitos da pesquisa _____	<b>23</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AI	Apoio Institucional
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária em Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAU	Conselho de Arquitetura e Urbanismo
CBO	Código Brasileiro de Ocupações
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CGPRO	Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNPF	Cadastro Nacional de Pessoa Física
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CREA	Conselho Regional de Engenharia e Agronomia
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DAPPS	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
DAPS	Divisão de Atenção Primária à Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DEPROS	Departamento de Promoção da Saúde
DICON	Divisão de Convênios
DPS	Departamento de Promoção da Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESP	Escola de Saúde Pública
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FMS	Fundo Municipal de Saúde
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GM	Gabinete do Ministro
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
M&A	Monitoramento e Avaliação

MS	Ministério da Saúde
MIV	Manual de Identidade Visual
MTO	Manual Técnico de Orçamento
NT	Nota Técnica
OIS	Ordem de Início de Serviço
OMS	Organização Mundial de Saúde
PF	Pessoa Física
PJ	Pessoa Jurídica
PAS	Programa Academia da Saúde
PCAF	Práticas Corporais e Atividades Físicas
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEEPSC	Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva
PIAPS	Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PIM	Primeira Infância Melhor
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção em Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RBC	Rede Bem Cuidar
RS	Rio Grande do Sul
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SAIPS	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISMOB	Sistema de Monitoramento de Obras
SIOP	Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento
SOF	Secretaria de Orçamento Federal
STN	Secretaria do Tesouro Nacional
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
3.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA.....	14
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	15
3.3 PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE.....	16
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	19
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PARTICIPANTES.....	19
4.3 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	20
4.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	22
<b>5 IMPACTOS ACADÊMICOS E SOCIAIS DO ESTUDO.....</b>	<b>22</b>
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>23</b>
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	23
6.2 DIMENSÕES.....	23
6.2.1 Dimensão 1: Atribuições e Potencialidades de Gestão.....	25
6.2.2 Dimensão 2: Dificuldades e Desafios de Gestão.....	35
6.2.3 Dimensão 3: Estratégias de Qualificação de Gestão.....	42
<b>7 PRODUTO TÉCNICO.....</b>	<b>44</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE B - PRODUTOS.....</b>	<b>54</b>
NOTA TÉCNICA DAPS XX/2023 - PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE.....	54
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	72
<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL PARA PESQUISA.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO B - PARECER CEP UFRGS.....</b>	<b>77</b>
<b>ANEXO C - PARECER CEP ESP/SES/RS.....</b>	<b>83</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A conceituação de Promoção da Saúde se estrutura a partir de uma visão ampliada do processo saúde-doença e do reconhecimento do papel dos determinantes e condicionantes de saúde sobre a vida das pessoas. A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa no ano de 1986, estabeleceu uma série de princípios, incluindo a definição de promoção da saúde como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo” (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986).

Nesse sentido, tornam-se fundamentais a construção de capacidades locais, a igualdade social, a atenção primária e, sobretudo, o papel dos governantes na disseminação e na implementação de políticas de amplo escopo que considerem os determinantes sociais de saúde.

Como iniciativa para condução de mudanças dos modelos assistenciais e de comprometimento com as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde publicou, em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), redefinida pela Portaria 2.446/2014 e integrada à Portaria de Consolidação nº2, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017a).

Sob a ótica das políticas de Atenção Básica e de Promoção da Saúde, foi criado, em 2011, o Programa Academia da Saúde, que tem como objetivos centrais ofertar serviços em saúde capazes de compor a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e de desenvolver novas práticas que promovam a melhoria da saúde dos usuários (Brasil, 2011a).

Conforme a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017b), compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal a coordenação do componente estadual e distrital da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos Estados e do Distrito Federal, dentre outras, ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios; analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos; definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do

monitoramento e avaliação da Atenção Básica; disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção; e prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da Atenção Básica.

Ainda, em conformidade a Portaria nº 2.681 de 7 de novembro de 2013, compete às secretarias estaduais de saúde apoiar os municípios situados no respectivo estado na implantação, implementação e desenvolvimento do Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2013a).

Os programas federais, como o Programa Academia da Saúde, sofrem um processo de indução federal-municipal apoiado em transferências de incentivos fundo-a-fundo, tornando frágil a participação dos estados no processo de articulação e implementação de políticas e programas (MOTA *et al.* 2016). Além disso, barreiras organizacionais, de infraestrutura e recursos humanos estão presentes no cotidiano das ações do programa. Esses fatores interferem diretamente no planejamento de ações da gestão estadual acerca do apoio institucional aos municípios (PAIVA NETO *et al.*, 2019).

Nos últimos anos, o Programa Academia da Saúde tem transitado do processo burocrático de implantação com a construção dos estabelecimentos de saúde, chamados polos, para o processo de consolidação e implementação propriamente dito através do desenvolvimento de ações em saúde a partir dos componentes e eixos estruturantes do programa.

O monitoramento e avaliação (M&A) constituem um dos principais desafios da gestão pública em todos os níveis de governo, levando-se em consideração que a implementação do programa em diferentes contextos e realidades pode apresentar resultados distintos (TAMAKI *et al.*, 2012).

O processo de M&A de forma abrangente para o estado através dos bancos de dados de Sistemas de Informação tem apresentado limitações por serem sistemas geridos pelo Ministério da Saúde. Além disso, a análise dos relatórios do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) não permite o aprofundamento sobre questões como o processo de trabalho dos profissionais dos polos, dos gestores municipais e dos gestores estaduais em suas dificuldades, necessidades e potencialidades para o desenvolvimento do programa. Sendo assim,

justifica-se a necessidade de obtenção de informações com a identificação de fragilidades e potencialidades do apoio à implementação para a qualificação da gestão estadual.

Além dos aspectos abordados, a experiência de trabalhar com a pauta do Programa Academia da Saúde desde o ano de 2019 na Divisão de Atenção Primária à Saúde do Departamento de Atenção Primária e Políticas Públicas de Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (DAPS/DAPPS/SES-RS) contribuiu para a compreensão do aluno-pesquisador sobre as necessidades de qualificação e alinhamento da gestão estadual do programa no apoio às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e aos municípios.

Este estudo se justifica pela necessidade de se estruturar estratégias de qualificação da gestão estadual do Programa Academia da Saúde no âmbito da Divisão de Atenção Primária à Saúde do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde e das dezoito Coordenadorias Regionais de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

A partir disso, pretende-se responder ao problema: como qualificar a gestão estadual do Programa Academia da Saúde no Rio Grande do Sul?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Desenvolver estratégias para qualificação da gestão estadual do Programa Academia da Saúde no Rio Grande do Sul.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar as dificuldades relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde encontradas pelas referências técnicas nas Coordenadorias Regionais de Saúde;
- b) Elencar as atribuições e potencialidades da Secretaria Estadual de Saúde na gestão do Programa Academia da Saúde;
- c) Identificar demandas e desenvolver estratégias de apoio para a qualificação da gestão estadual do Programa Academia da Saúde;
- d) Elaborar Nota Técnica orientadora no âmbito do Programa Academia da

Saúde;

- e) Realizar encontros virtuais para apresentação da Nota Técnica e discussão dos processos de trabalho relacionados ao apoio institucional no âmbito do Programa Academia da Saúde.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA**

A Atenção Básica (AB) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, assumindo o papel de coordenadora do cuidado e articuladora entre os diversos pontos da rede e responsabilizando-se pela transversalidade do cuidado. São princípios e diretrizes do SUS operacionalizados na Atenção Básica a universalidade, a equidade, a integralidade, a regionalização e hierarquização, a territorialização e a resolutividade (BRASIL, 2017b).

A universalidade é caracterizada pela garantia de acesso da população aos serviços de saúde públicos em todos os níveis de atenção. A equidade representa a garantia de acesso a toda população, independente de gênero, cor, religião, situação econômica ou social, devendo-se dar prioridade, caso necessário, a quem tem maior vulnerabilidade. A integralidade se traduz pelo amplo espectro de intervenções, articulando prevenção, promoção, atendimento curativo e reabilitação. A regionalização e hierarquização significa que os serviços de saúde devem estar organizados em níveis de complexidade crescente a partir de bases territoriais definidas. A territorialização é entendida como um espaço ou área de abrangência pela qual a equipe de saúde e a população ali inserida se co-responsabilizam pelas demandas sanitárias. Por fim, a resolutividade significa a capacidade de ser resolutiva em relação à maioria das necessidades de saúde da população (DUNCAN *et al.*, 2022).

A Atenção Básica - neste trabalho, considerado termo similar a Atenção Primária à Saúde (APS) - é desenvolvida no Brasil buscando um alto nível de descentralização e capilaridade, caracterizada como a porta de entrada da rede de

atenção à saúde (RAS) e contato preferencial dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS). Um serviço é considerado porta de entrada ao sistema de saúde quando é identificado pela equipe e pelos usuários como a primeira opção de acesso em casos de necessidade de saúde (BRASIL, 2017b). Um sistema cuja porta de entrada é pautada por serviços de atenção primária, em que existe vínculo entre os usuários e as equipes de saúde, é mais eficiente, tem menor custo e gera maior grau de satisfação da população (STARFIELD, 2002).

No escopo de ações do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, a implementação da Promoção da Saúde surge como um princípio para o cuidado em saúde de fundamental importância para o olhar sobre o território e o perfil dos usuários, considerando a determinação social dos processos saúde-doença. Além disso, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde na AB tem como potencialidades a articulação de conhecimentos através do trabalho interdisciplinar em saúde e o privilegiado campo de trabalho, caracterizando-se como um importante processo de reestruturação do modelo de atenção à saúde (BRASIL, 2021a).

### 3.2 POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A conceituação de Promoção da Saúde se estrutura a partir de uma visão ampliada do processo saúde-doença e do reconhecimento do papel dos determinantes e condicionantes de saúde sobre a vida das pessoas. A I Conferência de Ottawa, realizada em 1986, propôs estratégias de Promoção da Saúde embasadas em implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis à saúde; reorientação dos serviços de saúde; empoderamento da ação comunitária; e desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas da população (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986).

Nesse sentido, tornam-se fundamentais a construção de capacidades locais, a igualdade social, a atenção primária e, sobretudo, o papel dos governantes na disseminação e na implementação de políticas de amplo escopo que considerem os determinantes sociais de saúde (DSS).

Os DSS se referem a situações e comportamentos que envolvem a vida econômica, social, ambiental, política, governamental, cultural e subjetiva que

podem influenciar a saúde de indivíduos, segmentos sociais, coletividades, populações e territórios. Por isso, são o foco da promoção da saúde na busca pela superação das desigualdades e iniquidades em saúde. A relação entre eles e a promoção da saúde é diretamente proporcional, ou seja, quanto piores forem as situações de vulnerabilidades, mais fortemente as ações de promoção da saúde devem ser desenvolvidas (BRASIL, 2021a).

Como iniciativa para condução de mudanças dos modelos assistenciais e de comprometimento com as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi instituída a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) através da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, incorporada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS (BRASIL, 2017a).

A PNPS tem como objetivos promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

A política evidencia a estratégia de focar os aspectos que influenciam o processo saúde-doença no país, como por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; e potencializam formas mais amplas de intervir em saúde. A PNPS prioriza temas a serem desenvolvidos no âmbito do SUS, como a promoção da alimentação adequada e saudável; a promoção de práticas corporais e atividades físicas; a promoção da cultura de paz e direitos humanos; a promoção da mobilidade segura; a promoção do desenvolvimento sustentável; e o enfrentamento do uso do tabaco e do consumo abusivo do álcool (BRASIL, 2017a).

### 3.3 PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

O **Programa Academia da Saúde** se destaca como uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado para os municípios brasileiros. Seu objetivo é promover práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável, educação em saúde, entre outros, além de contribuir para a produção do

cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população. Para tanto, o Programa promove a implantação de polos, que são espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados (BRASIL, 2017c).

A criação do programa foi inspirada em iniciativas desenvolvidas em vários municípios do país, como Recife, Curitiba, Vitória, Aracaju e Belo Horizonte. Essas experiências tinham em comum as práticas corporais e atividades físicas (PCAF), a presença de profissionais orientadores, o uso e a potencialização de espaços públicos como espaços de inclusão, de participação, de lazer, de promoção da cultura da paz, além de serem custeadas e mantidas pelo poder público. Isso demonstrou a importância da existência de estruturas para a realização das atividades de forma acessível à população.

O Programa Academia da Saúde adota uma concepção ampliada de saúde e estabelece como ponto de partida o reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde. Por isso, apesar do nome, o Programa não se restringe à realização de práticas corporais e atividades físicas e promoção da alimentação saudável. Mais do que isso, os polos foram concebidos como espaços voltados ao 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, participação social, entre outros. Nesse sentido, o Programa possui oito eixos em torno dos quais as atividades do polo devem ser desenvolvidas: práticas corporais e atividades físicas, promoção da alimentação saudável, mobilização da comunidade, práticas artísticas e culturais, produção do cuidado e de modos de vida saudável, práticas integrativas e complementares, planejamento e gestão, e educação em saúde.

Um aspecto importante que contribui para a consecução dos objetivos propostos é que não se trata de um serviço isolado. O Programa faz parte da estrutura organizacional das Redes de Atenção à Saúde (RAS), como componente da Atenção Básica e, por isso, funciona também como porta de entrada no SUS (BRASIL, 2018).

O Programa Academia da Saúde é regido pela Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre os objetivos, ações, diretrizes, modalidades de polos, grupo de apoio à gestão do polo, regras de incentivo de custeio e critérios de similaridade (BRASIL, 2017c) e pela Portaria de Consolidação

nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata de regras e critérios referentes aos incentivos de investimento e custeio e sua manutenção (BRASIL, 2017d).

Existem três modalidades de polos - básica, intermediária e avançada -, que se diferenciam pela área total construída e pelo valor do repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS) para sua construção. A modalidade básica aplica-se apenas quando o polo será construído em endereço até 100 metros de distância da unidade de saúde, em conformidade com a Portaria de Consolidação n.º 6, já que o polo básico apresenta restrição de ambientes e metragem. Além disso, o município pode ser habilitado por similaridade, quando já possui estrutura construída com recursos próprios que se adeque aos parâmetros do programa.

O monitoramento das obras é realizado através do Sistema de Monitoramento de Obras Fundo a Fundo (SISMOB) do Ministério da Saúde, que deve ser constantemente atualizado pelo gestor municipal com informações da respectiva obra.

Desde o início do PAS, em 2011, houve habilitação para construção de 450 polos no RS. No SISMOB, as obras são classificadas quanto ao andamento de suas etapas: ação preparatória; início de execução; execução e conclusão; concluída; e entrada em funcionamento (com profissionais de saúde atuando no polo). Além disso, ainda são classificadas obras canceladas ou em processo de cancelamento (pelo MS ou pelo gestor municipal). Na tabela abaixo, são apresentados os números de polos conforme as etapas de obras no RS na competência março/2023.

**Tabela 1:** status das obras no RS, competência março/2023.

<b>Etapas das obras (março/2023)</b>	<b>Número de polos no RS</b>
Em funcionamento	182
Concluídas	147
Ação preparatória/Início de execução/Execução e conclusão	43
Canceladas	68
Em cancelamento	10

Fonte: elaborada pelo pesquisador, 2023.

O incentivo de custeio, no valor de R\$3.000,00 (três mil reais) mensais, deve ser solicitado pelo município ao Ministério da Saúde a partir do momento que a obra

do polo estiver concluída, através do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS). O repasse fundo-a-fundo inicia após publicação de portaria específica de habilitação ao recebimento do incentivo de custeio. Atualmente, há 136 polos habilitados ao recebimento de custeio no estado (dados referentes à competência março/2023, fornecidos pelo Ministério da Saúde). Para a manutenção do incentivo, existem critérios: o cadastro de profissionais no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) do polo do Programa Academia da Saúde, os quais devem seguir o Código Brasileiro de Ocupações (CBO); a carga horária mínima de 40 horas semanais, de acordo com o preconizado no artigo 139, da Portaria de Consolidação MS/GM no 6, de 28 de setembro de 2017; e o envio mensal da produção realizada pelos profissionais ao SISAB, através do e-SUS AB ou de prontuário próprio/privado (BRASIL, 2017d).

#### **4 METODOLOGIA**

A seguir, são apresentadas as definições metodológicas para a realização da pesquisa.

##### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com análise qualitativa.

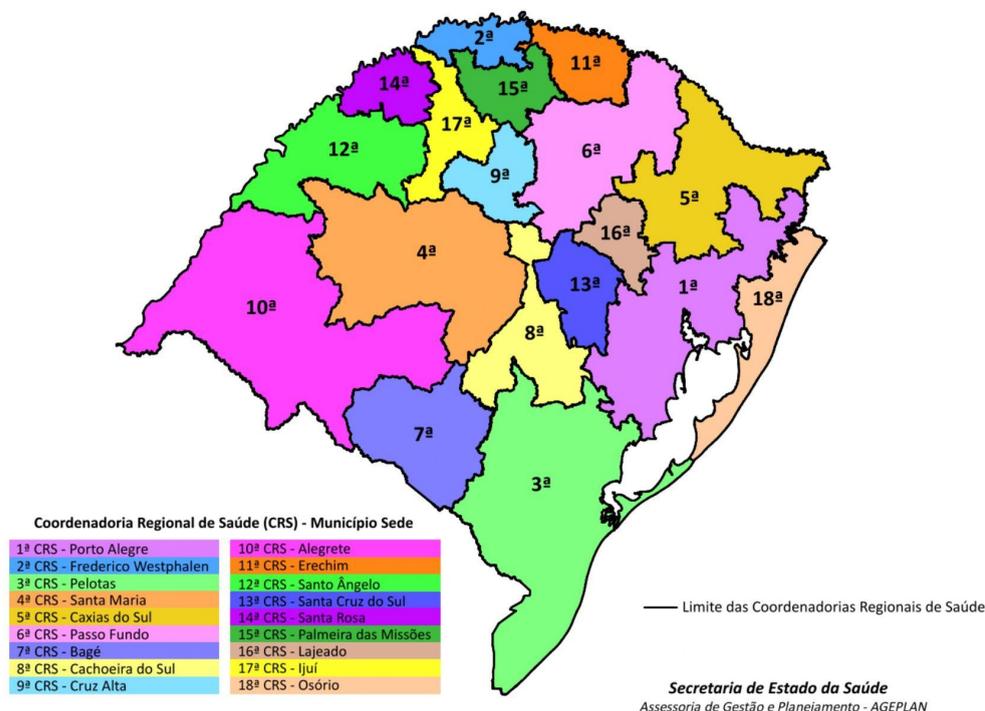
Pesquisas de caráter exploratório descritivo, além de observar e descrever o fenômeno, investigam a sua natureza complexa e outros fatores com os quais esteja relacionada (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

##### **4.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PARTICIPANTES**

A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul está administrativamente dividida em dezoito Coordenadorias Regionais de Saúde (figura 1), abrangendo 30 regiões de saúde e 497 municípios. Sua estrutura administrativa básica é definida pelo Decreto nº 55.718, de 12 de janeiro de 2021 (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

**Figura 1:** Mapa das Coordenadorias Regionais de Saúde do RS.

## Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul



Fonte: SES/RS, 2023.

O campo de pesquisa foi composto pelas 18 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. O critério de inclusão foi estar atuando como referência para o Programa há pelo menos seis meses, considerando-se o volume de informações que envolvem o Programa Academia da Saúde.

### 4.3 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Para realização do estudo, foram coletadas informações por meio de questionário com perguntas abertas e fechadas (Apêndice A) estruturado em formulário eletrônico, utilizando a ferramenta Google Forms, enviado para o e-mail funcional dos participantes. O questionário, auto aplicado e individual, foi respondido pelo(a) profissional com atribuição de referência técnica para o Programa Academia da Saúde na Coordenadoria Regional de Saúde. O período de coleta de dados foi de 15 (quinze) dias.

Pretendeu-se responder o problema de pesquisa, garantindo o atendimento dos objetivos específicos propostos, a partir das questões apresentadas no quadro a seguir:

**Quadro 1:** relação de objetivos específicos e questões formuladas.

<b>Objetivo geral:</b> desenvolver estratégias para qualificação da gestão estadual do Programa Academia da Saúde no Rio Grande do Sul.	
<b>Objetivos específicos</b>	<b>Questões</b>
<p>Identificar as dificuldades relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde encontradas pelas referências técnicas nas Coordenadorias Regionais de Saúde;</p> <p>Elencar as atribuições e potencialidades da Secretaria Estadual de Saúde na gestão do Programa Academia da Saúde;</p> <p>Identificar demandas e desenvolver estratégias de apoio para a qualificação da gestão estadual do Programa Academia da Saúde;</p> <p>Elaborar Nota Técnica orientadora no âmbito do Programa Academia da Saúde;</p> <p>Realizar encontros virtuais para apresentação da Nota Técnica e discussão dos processos de trabalho relacionados ao apoio institucional no âmbito do Programa Academia da Saúde.</p>	<p>Qual é a sua percepção sobre a implementação do Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde nos municípios abrangidos por sua CRS?</p> <p>Quais são os principais desafios que você acredita que dificultem o apoio aos municípios em relação ao Programa Academia da Saúde?</p> <p>Quais são as potencialidades da Secretaria Estadual de Saúde no apoio aos municípios para o Programa Academia da Saúde?</p> <p>Na sua percepção, quais são as principais dificuldades dos profissionais que atuam nos polos do Programa Academia da Saúde?</p> <p>Quais questionamentos você recebe dos gestores municipais em relação ao Programa Academia da Saúde?</p> <p>Na sua opinião, qual é a atribuição da SES na gestão do Programa Academia da Saúde?</p> <p>Como você percebe a organização da SES em relação à política de promoção da saúde?</p> <p>Na sua opinião, quais estratégias deveriam ser adotadas pela SES no processo de qualificação da gestão do Programa Academia da Saúde?</p>

Fonte: elaborado pelo pesquisador, 2023.

As informações qualitativas provenientes do formulário foram compiladas e categorizadas a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), a qual é dividida em três momentos. O primeiro momento é a pré-análise, onde se organizou o material que foi analisado, sistematizando as ideias iniciais. Essa é a etapa denominada como fase exploratória, momento em que foram definidos os documentos analisados. A partir desta escolha, foi realizada a leitura flutuante do

conteúdo abordado nos questionários. O segundo momento caracterizou-se pela exploração do material, considerada de extrema importância, pois nela foi realizado o levantamento de documentos, em que foram realizados recortes a partir das suas hipóteses, subcategorias e dimensões definidas. O terceiro momento da pesquisa destinou-se à interpretação dos dados, articulando com elementos teóricos apresentados, com o objetivo de evidenciar respostas à proposta de estudo. Para isso, a coleta de dados nos documentos ocorreu a partir das dimensões elencadas. A análise dos dados qualitativos subsidiou a construção do produto composto por uma nota técnica e estratégias de educação permanente em saúde (EPS), que terão como público alvo os técnicos das Coordenadorias Regionais de Saúde que trabalhem diretamente com as temáticas relacionadas ao programa com o intuito de divulgar os resultados da pesquisa.

#### 4.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, parecer nº 5.814.700, e da Escola de Saúde Pública (CEPS-ESP/SES/RS), parecer nº 5.851.839.

Foram seguidos os princípios éticos previstos pelas Resoluções nº 466/12 e nº 510/16, ambas do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012a e 2016).

### **5 IMPACTOS ACADÊMICOS E SOCIAIS DO ESTUDO**

Esta pesquisa visou a qualificar a gestão estadual do Programa Academia da Saúde no Rio Grande do Sul a partir da identificação e análise dos desafios, potencialidades, ações e processos de trabalho das referências técnicas para o Programa Academia da Saúde nas dezoito Coordenadorias Regionais de Saúde através da identificação de demandas e desenvolvimento de estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS) e qualificação do apoio institucional. Os resultados serão amplamente disponibilizados aos técnicos das CRS, buscando qualificar o processo de trabalho. Além disso, o estudo será divulgado à comunidade acadêmica através da publicação de artigo científico.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participaram da pesquisa 13 profissionais das Coordenadorias Regionais de Saúde, que foram representados por letras e números conforme a ordem cronológica de resposta ao questionário.

**Tabela 2:** apresenta as características de perfil profissional dos sujeitos da pesquisa.

Sujeito da Pesquisa	Formação	Data de início de exercício na CRS	Tempo como referência para o Programa Academia da Saúde
P1	Enfermagem	13/04/2018	2 anos
P2	Odontologia	02/02/2017	2 anos
P3	Nutrição	18/10/2001	10 anos
P4	Nutrição	01/12/2014	8 anos
P5	Fisioterapia	05/11/2022	5 anos
P6	Psicologia	04/05/2018	7 anos
P7	Fisioterapia	03/12/2014	8 anos
P8	Odontologia	05/08/2002	4 anos
P9	Odontologia	30/12/2014	8 anos
P10	Fisioterapia	21/07/2014	8 anos
P11	Nutrição	01/08/2022	6 meses
P12	Enfermagem	13/04/2018	2 anos
P13	Farmácia Bioquímica	02/11/2000	6 meses

**Fonte:** elaborada pelo pesquisador, 2023.

### 6.2 DIMENSÕES

Para a discussão, foram propostas três dimensões de análise de conteúdo a partir da inter-relação entre os objetivos específicos do estudo e as respostas obtidas através do questionário aplicado aos participantes.

**Quadro 2:** dimensões de análise de conteúdo e inter-relação entre objetivos específicos e perguntas do questionário.

Dimensões	Objetivos Específicos	Perguntas do questionário
-----------	-----------------------	---------------------------

<p>Atribuições e potencialidades de gestão</p>	<p>Elencar as atribuições e potencialidades da Secretaria Estadual de Saúde na gestão do Programa Academia da Saúde.</p>	<p><b>Pergunta 1:</b> Qual é a sua percepção sobre a implementação do Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde nos municípios abrangidos por sua CRS?</p> <p><b>Pergunta 3:</b> Quais são as potencialidades da Secretaria Estadual de Saúde no apoio aos municípios para o Programa Academia da Saúde?</p> <p><b>Pergunta 6:</b> Na sua opinião, qual é a atribuição da SES na gestão do Programa Academia da Saúde?</p> <p><b>Pergunta 7:</b> Como você percebe a organização da SES em relação à política de promoção da saúde?</p>
<p>Dificuldades e desafios de gestão</p>	<p>Identificar as dificuldades relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde encontradas pelas referências técnicas nas Coordenadorias Regionais de Saúde.</p>	<p><b>Pergunta 1:</b> Qual é a sua percepção sobre a implementação do Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde nos municípios abrangidos por sua CRS?</p> <p><b>Pergunta 2:</b> Quais são os principais desafios que você acredita que dificultem o apoio aos municípios em relação ao Programa Academia da Saúde?</p> <p><b>Pergunta 4:</b> Quais questionamentos você recebe dos gestores municipais em relação ao Programa Academia da Saúde?</p> <p><b>Pergunta 5:</b> Na sua percepção, quais são as principais dificuldades dos profissionais que atuam nos polos do Programa Academia da Saúde?</p>

Estratégias de qualificação de gestão	Identificar demandas e desenvolver estratégias de apoio para a qualificação da gestão estadual do Programa Academia da Saúde; Elaborar Nota Técnica orientadora no âmbito do Programa Academia da Saúde; Realizar encontros virtuais para apresentação da Nota Técnica e discussão dos processos de trabalho relacionados ao apoio institucional no âmbito do Programa Academia da Saúde.	<b>Pergunta 8:</b> Na sua opinião, quais estratégias deveriam ser adotadas pela SES no processo de qualificação da gestão do Programa Academia da Saúde?
---------------------------------------	---	--

Fonte: elaborado pelo pesquisador, 2023.

### 6.2.1 Dimensão 1: Atribuições e Potencialidades de Gestão

Com o intuito de se discutir o papel do estado no processo de gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde, propuseram-se questionamentos acerca das atribuições e potencialidades da Secretaria Estadual de Saúde, especialmente em relação ao Programa Academia da Saúde. Dentre as atribuições da SES apontadas pela maioria dos participantes, pode-se destacar o apoio institucional aos municípios.

P1: *“Orientação e apoio técnico”.*

P3: *“Ter uma referência estadual ao Programa para orientação e apoio”.*

P8: *“Apoio técnico para a implantação e desenvolvimento do programa”.*

P9: *“Sobretudo no apoio e divulgação junto aos municípios para novas implantações”.*

P11: *“Fazer apoio e dar respaldo às coordenadorias para que estas forneçam orientações aos municípios”.*

Da mesma forma, destaca-se o processo de apoio entre as potencialidades da SES elencadas nas respostas dos participantes:

P8: *“Equipe multiprofissional; equipe técnica capaz de desenvolver dispositivos ou utilizar dispositivos existentes para o acompanhamento dos polos[...]”*.

P9: *“Acho que tem o potencial em divulgar e apoiar as implantações [...]”*.

P12: *“Divulgação, orientação e monitoramento”*.

A Política Nacional de Atenção Básica atribui às Secretarias Estaduais de Saúde a coordenação do componente estadual da AB, sendo papel dos Estados prestar apoio institucional aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação das estratégias e programas (BRASIL, 2017b).

Já a Portaria 2.681, de 7 de novembro de 2013, que redefine o Programa Academia da Saúde (PAS), lista as competências das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal no âmbito do programa: apoiar os municípios situados no respectivo Estado na implantação e no desenvolvimento do Programa Academia da Saúde; promover articulação intersetorial para a implantação do PAS no âmbito estadual; definir recursos orçamentários e financeiros para a construção de polos e para a manutenção do PAS, conforme pactuação e quando necessário; pactuar, junto aos municípios, os instrumentos e indicadores complementares para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação do PAS; estimular pesquisas nas áreas de interesse para o PAS, em especial aquelas consideradas estratégicas para formação e desenvolvimento tecnológico para a promoção da saúde e produção do cuidado; identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre os municípios; monitorar e avaliar o PAS no âmbito estadual junto aos municípios; e divulgar o PAS nos diferentes espaços colegiados do SUS e da sociedade (BRASIL, 2013a).

O PAS possui referências técnicas estaduais como pontos focais para o apoio aos municípios no processo de implantação e implementação do programa, conforme os princípios e diretrizes. Esse vínculo entre área técnica do MS e das SES se dá através de encaminhamento de dados consolidados e realização de reuniões periódicas para compartilhamento de informações e orientações gerais sobre o Programa, com o intuito de promover o diálogo entre os atores nos

diferentes níveis de gestão, sendo importante que estratégias similares sejam replicadas entre a gestão estadual e municipal (BRASIL, 2022a).

Nas últimas décadas, a descentralização do SUS promoveu mudanças na divisão federativa de atribuições com o compartilhamento de competências da União com estados e municípios, que assumiram a gestão operacional do SUS nas dimensões de organização, gestão da rede de serviços e enfrentamento de barreiras ao acesso, na elaboração, implementação e avaliação de políticas e programas, no cofinanciamento e na tomada de decisões, enquanto o Ministério da Saúde assumiu a atribuição de formulação de políticas e programas de saúde (CARVALHO *et al.*, 2022).

No modelo federativo tripartite, a gestão das políticas públicas torna-se mais complexa à medida que é preciso articular a autonomia e interdependência de três entes. Há o entendimento de que a coordenação federativa precisa ser exercida tanto pela União quanto pelos estados em relação aos municípios. Apesar de a esfera estadual ter suas atribuições menos definidas nos instrumentos normativos, cabe-lhe um papel fundamental nas políticas públicas, especialmente pela característica heterogênea de municípios ao se considerar a capacidade financeira, técnica e administrativa (MENICUCCI; MARQUES, 2016).

Com a descentralização da gestão, foi atribuído aos estados um papel de intermediação dos serviços em seus territórios, com ações de apoio institucional aos seus municípios. A coordenação nacional é exercida pelo Ministério da Saúde, que passou a atuar como indutor de políticas e programas estratégicos (CARVALHO *et al.*, 2022).

A estratégia adotada visou constituir um modelo de articulação entre as esferas da federação em torno de objetivos comuns, a fim de fortalecer a sua interdependência como estratégias de coordenação federativa. Com isso, os estados teriam atribuições típicas de planejamento e coordenação de políticas e programas, combinando atribuições da União e dos municípios, além de articular as atividades desempenhadas por essas duas esferas (OUVERNEY, 2021).

Entretanto, na prática, essa diretriz tem sido caracterizada por uma relação direta entre União e municípios, produzindo um afastamento dos estados na coordenação federativa do SUS (CARVALHO *et al.*, 2022). As limitações observadas no papel da gestão estadual podem ser explicadas por fatores como a reforma do

Estado que fortaleceu a coordenação federal de políticas e programas; o modelo de descentralização focado na municipalização e o protagonismo de suas entidades de representação; a fragilização das coordenadorias regionais das SES; a perda e não renovação do quadro de técnicos, entre outros (OUVERNEY, 2021).

O processo de regionalização do SUS gerou uma secundarização do papel do Estado tanto do ponto de vista organizacional - pela verticalização, fragmentação, concentração de ações e serviços -, quanto dos aspectos de financiamento - pouco investimento de recursos próprios na saúde, pouca participação no financiamento dos sistemas estaduais e pouca participação na divisão dos tributos nacionais (ALVES *et al.*, 2010).

Em estudo realizado por Mota, Viana e Bousquat (2016), sobre as relações federativas na implementação do PAS, gestores municipais destacaram que a indução federal-municipal se acentua pela presença discreta da SES na tomada de decisão e implementação de programas federais. O envolvimento estadual com o PAS ocorre de forma burocrática, apenas com o papel de repassar informações advindas do MS. A partir disso, torna-se fundamental a (re)discussão sobre o papel da SES nesses processos de gestão.

O Apoio Institucional (AI) é uma função ou metodologia de trabalho que visa a promover a gestão compartilhada do trabalho, com a ampliação do protagonismo e da autonomia dos sujeitos nos processos decisórios e nas relações institucionais (CAMPOS, 2005; OLIVEIRA, 2011). Trata-se de uma estratégia para a promoção de relações interfederativas horizontais, com redução de tomadas de decisão verticais na gestão do SUS e maior cooperação na construção das Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2011b).

Entende-se que o papel dos apoiadores institucionais é potencializar relações, processos e atitudes, mediando processos de contratualização pactuados entre gestores e profissionais de saúde, tais como seleção de prioridades, compreensão de indicadores, alcance de resultados e metas (CASANOVA; TEIXEIRA; MONTENEGRO, 2014).

O apoio institucional pode ser estabelecido como uma relação de referência e de confiança e se caracteriza por uma troca que se institui de forma permanente, cujo processo leva à grupalização e à construção coletiva. A partir desse papel de mediador, o apoiador deve dialogar com as especificidades do território,

ultrapassando as barreiras da indução financeira, promovendo um aprendizado institucional a partir da análise de resultados capaz de contribuir para o aprimoramento da prática gestora dos atores e coletivos envolvidos (PAULON, SCHENKEL, 2022).

Nesse sentido, destacam-se o conhecimento do território e o vínculo com gestores e profissionais de saúde como elementos fundamentais no processo de apoio institucional, como apreende-se a partir da resposta de um dos participantes da pesquisa sobre as potencialidades da SES:

P6: *“Apoio integrado que a SES desenvolve com os municípios abrange também a Academia da Saúde. Enquanto CRS conseguimos ter maior proximidade com gestão e profissionais e um olhar mais aprofundado do território.*

Ao se analisar as relações federativas no âmbito da atenção básica, fica clara a importância da dinâmica relacional dos sujeitos no desenvolvimento de políticas e programas de saúde. Da mesma forma, a identificação das especificidades do território possibilita que se acolham as necessidades de saúde locais, reduzindo, dessa forma, o efeito indutor federal sobre a construção de políticas de saúde (MACHADO; GUIZARDI; LEMOS, 2019).

Como desafios para a operacionalização do apoio institucional, podem-se citar a aptidão dos profissionais para o exercício do AI e a necessidade de se criar um contato mais próximo à rede de atenção à saúde e à gestão municipal. Sem isso, a relação de apoio pode acabar convertida ao papel de referência técnica (BRITO, *et al.*, 2022).

Além do apoio, o processo de monitoramento e avaliação (M&A) também recebeu destaque nas respostas dos participantes quanto ao papel da SES. Foram citados o monitoramento das etapas de obras dos polos (através de dados do SISMOB), das solicitações de credenciamento ao incentivo de custeio/manutenção (através do SAIPS) e das atividades realizadas nos polos (através de dados do SISAB):

P2: *“[...] auxiliar no monitoramento dos critérios para manutenção do custeio”.*

P3: *“Acompanhamento e monitoramento das ações realizadas”.*

P6: *“Monitoramento e avaliação de forma quantitativa (registros/ações desenvolvidas) e qualitativa (processo de trabalho)”.*

P12: *“Divulgação, orientação e monitoramento”.*

Conforme a PNAB, é competência das Secretarias Estaduais de Saúde ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios, analisar os dados de interesse estadual gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos, além de verificar a qualidade e a consistência de arquivos enviados aos sistemas de informação pelos municípios, de acordo com prazos e fluxos estabelecidos para cada sistema, retornando informações aos gestores municipais. Cabe ainda à SES definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica (BRASIL, 2017b).

O monitoramento e avaliação caracteriza-se como uma das principais tecnologias de gestão do apoio e aparece como uma função específica das Secretarias Estaduais de Saúde na Política Nacional da Atenção Básica, que incumbe aos estados a discussão sobre a organização da AB e seus programas e estratégias, além do compromisso pela qualidade dos sistemas de informação (ALVES *et al.* 2010; PEREIRA JÚNIOR; CAMPOS, 2014). Antes de se realizar a avaliação, faz-se necessário realizar um monitoramento rotineiro, o que implica criar um processo de coleta de dados relevantes, para avaliar como as estratégias e programas da política estão sendo implementados a fim de subsidiar o planejamento de ações (TAMAKI *et al.*, 2012).

Para dar suporte ao monitoramento e ao apoio da gestão estadual aos municípios em relação ao PAS, o Ministério da Saúde disponibiliza, periodicamente, planilhas com informações sobre as obras e o custeio dos polos do Programa. A disseminação dessas informações à gestão municipal é primordial para ampliar o conhecimento sobre as situações relacionadas às obras e ao custeio dos polos e subsidiar a tomada de decisão sobre o Programa (BRASIL, 2022a).

Na esteira do processo de monitoramento e avaliação, a análise do processo de gestão é relevante para compreender os desafios e as soluções encontradas na concretização de políticas e programas e permite que sejam prospectadas implementações futuras (LOTTA; COSTA 2020). O apoio da gestão estadual é fundamental para auxiliar os municípios na implementação do PAS. Sendo assim, conhecer a percepção dos técnicos e gestores estaduais sobre a sua adequação pode contribuir para reflexões acerca do processo de implementação como um todo

(BRASIL, 2022a). Lançar o olhar sobre uma política ou programa já implementados traz a possibilidade de analisá-los sob a percepção dos próprios trabalhadores e como eles interpretam as ações realizadas (NOVATO; NAJBERG; LOTTA 2020).

Sendo assim, questionou-se aos participantes sobre a sua compreensão acerca do processo de implementação do PAS. A maioria apontou a potencialidade do programa como estratégia de promoção da saúde:

P3: *“Muito boa estratégia, considerando o incentivo às pessoas a realizarem exercício físico e assim melhorando o estilo de vida para mais saudável”.*

P6: *“É um espaço que tem potencial para as ações de promoção à saúde, com diversos eixos [...]”.*

P7: *“É uma ótima ferramenta para promoção do cuidado com a produção de modos e hábitos saudáveis”.*

P9: *“Minha percepção é que é importante como estratégia de promoção de saúde”.*

P11: *“Acredito que o Programa seja um espaço de potencial para a produção de saúde dentro de um território”.*

P12: *“Ótima estratégia de ações de saúde preventiva”.*

P13: *“Fundamental como estratégia de promoção da saúde e como ferramenta para ações em relação a vários fatores como DCNT. Melhoria qualidade de vida, interação social”.*

Em uma investigação de revisão sistemática, com abordagens referentes à avaliabilidade, sustentabilidade, processo e resultado, evidenciou-se que o Programa Academia da Saúde é uma estratégia adequada e efetiva de promoção da saúde no contexto do SUS, impactando de forma positiva nos indicadores de saúde e na implementação das diretrizes da PNPS, corroborando com as percepções dos participantes desta pesquisa (SILVA; PRATES; MALTA, 2021).

Em estudo realizado por Guarda, *et al.* (2023), concluiu-se que em Pernambuco o PAS reduziu diretamente a frequência de hospitalizações por infarto de modo geral, especialmente entre homens acima de 71 anos, demonstrando que o programa foi efetivo particularmente no grupo de maior risco. O PAS reduziu a demanda por leitos hospitalares e tem o potencial de reduzir a incidência de acidentes vasculares cerebrais (AVC). Além disso, o programa pode reduzir indiretamente gastos públicos com benefícios previdenciários como, por exemplo,

auxílio-doença e aposentadorias por invalidez. Os achados do estudo apontam para a efetividade do PAS e incentivam investimentos estratégicos em programas de saúde similares.

Também em análise desenvolvida em municípios de Pernambuco, com o objetivo de avaliar o impacto do PAS sobre a mortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), verificou-se que o programa se mostrou efetivo para diminuir a taxa de mortalidade nos municípios que o implementaram, indicando a sua contribuição no controle de doenças crônicas não transmissíveis (RODRIGUES *et al.*, 2021). Além disso, municípios que implantaram o programa também gastaram menos com internações hospitalares por doenças cerebrovasculares (LIMA *et al.*, 2020).

O Programa Academia da Saúde consta no Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022, como iniciativa para o aumento da atividade física da população, especialmente o público usuário da rede de Atenção Primária à Saúde, caracterizando-se como uma importante porta de entrada para o público com menor acesso aos serviços de saúde, como a população adulta masculina e adolescentes (BRASIL, 2011c). Apesar disso, o PAS não consta - ao menos explicitamente - no Plano para os anos 2021-2030. Isso pode ser explicado pelo fato de programas poderem sofrer alterações, a depender de decisões de gestão. Porém, a estratégia fundamental do PAS - de construção ou reforma de espaços físicos para implementação de programas voltados a Práticas Corporais e Atividades Físicas (PCAF) - está presente no plano de enfrentamento das DCNT 2021-2030. Ou seja, o Programa Academia da Saúde configura um elemento essencial para ajudar a atingir a meta de redução da prevalência de inatividade e de aumento dos níveis populacionais de atividade física previstos no plano (BRASIL, 2021b).

A forma como se apresentam as estruturas organizacionais das esferas administrativas pode ser considerada um importante fator no processo de implementação da política de promoção da saúde, de suas estratégias e de seus programas.

O Ministério da Saúde, a partir do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, instituiu em seu organograma o Departamento de Promoção da Saúde (DPS) e, subsidiariamente, a Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações

Intersetoriais (CGPRO) a fim de fortalecer as pautas estratégicas de promoção da saúde, dentre elas as práticas corporais e atividades físicas (PCAF), ficando sob responsabilidade desta coordenação o Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2019).

O Monitoramento do PAS realizado em 2019 buscou conhecer o setor em que o Programa estava alocado nos organogramas das gestões estaduais. Na maioria deles, o PAS estava situado na APS, sendo que em 8 estados havia coordenação específica. A alocação da coordenação na vigilância em saúde foi observada em 5 estados. A prevalência da coordenação do programa nesses dois setores das SES pode ter relação com a organização histórica do PAS na gestão federal. Além disso, 13 gestores estaduais informaram que possuíam uma coordenação específica de promoção da saúde. É possível que isso contribua para a implementação do PAS e potencialize a articulação com demais setores (BRASIL, 2022a).

Também nesse sentido, em estudo que objetivou analisar a estrutura organizacional, o financiamento e a oferta de programas e ações de PCAF nos estados e municípios brasileiros, observou-se que havia organogramas semelhantes aos do MS em apenas duas SES (Alagoas e Paraná). Concluiu-se, assim, que, até aquele momento, a organização do MS não havia produzido o efeito indutor esperado na organização de demais estados (CARVALHO; VIEIRA, 2022).

Com o intuito de se discutir a influência da organização institucional da SES sobre a política de promoção da saúde e programas correlatos, questionou-se aos participantes da pesquisa sobre suas percepções acerca do tema.

Para a maioria dos participantes, a organização da SES/RS em relação à Política de Promoção da Saúde precisa ser qualificada:

P5: *“Considero um pouco desarticulada [...]”*.

P6: *“[...] no organograma da SES não se tem uma divisão responsável especificamente sobre a Promoção da Saúde, o que seria interessante, pois seria uma forma de priorização da Atenção Primária, uma vez que se percebe que o foco maior dos municípios acaba sendo a média e alta complexidade”*.

P8: *“Penso que temos um trabalho ainda incipiente na promoção de saúde, é preciso estabelecer uma proposta de ações conjuntas e prioritárias no DAPPS”*.

P10: *“Acho que está pouco organizada, fica mais a cargo dos profissionais referências da APS”*.

P12: *“Poucas ações diretas”*.

Entretanto, é reconhecida uma evolução no tema a partir da valorização de ações de promoção da saúde entre os componentes do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), instituído em 2021 e redefinido pela Portaria SES-RS 360/2023 (RIO GRANDE DO SUL, 2023):

P6: *“A Política de Incentivos da APS do Estado possui componentes com ênfase na promoção (alimentação saudável/PIC/grupos de saúde mental/Rede Bem Cuidar/equidades/PIM) [...]”*.

P7: *“Com o PIAPS percebe-se um estímulo e uma preocupação maior com essa política”*.

Vale destacar que, em consonância com a PNAB, cabe à SES destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo-a-fundo para custeio e investimento das ações e serviços (BRASIL, 2017b).

O PIAPS se estrutura em cinco componentes:

- I - componente sociodemográfico;
- II - componente de incentivo para equipes da Atenção Primária à Saúde;
- III - componente de incentivo à Promoção da Equidade em Saúde;
- IV - componente de incentivo ao Primeira Infância Melhor; e
- V - componente estratégico de incentivo à qualificação da Atenção Primária à Saúde - “Rede Bem Cuidar”.

O componente II - incentivo para equipes da Atenção Primária à Saúde - tem como um de seus critérios o atingimento de metas relacionadas a indicadores de desempenho, alguns deles orientados à promoção da saúde:

- I - indicador 1: Percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável;
- II - indicador 2: Percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em Práticas Integrativas e Complementares (PIC);
- III - indicador 3: Percentual de equipes da Atenção Primária à Saúde que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental;
- IV - indicador 4: Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica; e

V - indicador 5: Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.

Além disso, conforme disposto no artigo 3º da Portaria 360/2023, os recursos referentes ao PIAPS podem ser utilizados pelos municípios, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, para despesas de manutenção e estruturação, contemplando ações de promoção da saúde, inclusive para o custeio do Programa Academia da Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2023).

O RS é um dos poucos estados que possuem cofinanciamento estadual instituído para a Atenção Primária à Saúde. Corroboram com isso os resultados da pesquisa em que se constatou que 14 SES não disponibilizavam recursos específicos para a APS. Entretanto, mesmo quando há financiamento, geralmente não se vincula parte desses recursos ao fortalecimento de ações voltadas para a promoção da saúde e ao PAS (CARVALHO *et al.*, 2022). Conforme o monitoramento do programa realizado em 2019, a criação de linha orçamentária destinada exclusivamente ao PAS foi observada em apenas um estado, enquanto 53% dos municípios possuíam recursos próprios (BRASIL, 2022a). Apesar da potencialidade destacada em relação aos componentes do PIAPS orientados à promoção da saúde, o financiamento do programa é uma questão a ser discutida também entre os desafios de gestão.

### **6.2.2 Dimensão 2: Dificuldades e Desafios de Gestão**

O Programa Academia da Saúde, assim como todo programa de saúde com abrangência nacional, apresenta inúmeros desafios no seu processo de implementação. Dentre eles, destacam-se o alcance de acesso, a sustentabilidade do programa - institucionalização, vínculo empregatício dos profissionais e contrapartidas municipais, o financiamento para novos estabelecimentos, a garantia de manutenção do custeio, o monitoramento e avaliação, o apoio institucional, entre outros (SÁ *et al.*, 2016).

Nota-se, a partir das respostas ao questionário, que alguns participantes desconhecem a situação do processo de implementação do Programa Academia da Saúde nos municípios abrangidos por suas Coordenadorias Regionais de Saúde, ora por um frágil monitoramento, conforme referido por P1: *“Vejo como uma estratégia muito importante, porém desconheço ações que estão sendo realizadas”*,

ora por falta de uma adequada apropriação sobre o programa, conforme descrito por P11: “[...] não obtive orientação suficiente sobre os trâmites burocráticos relacionados à implementação do programa”.

Destaca-se, porém, o curto tempo que tais participantes trabalharam com a pauta do PAS, sendo 2 anos para P1 (período em que se enfrentaram diversas demandas relacionadas à pandemia de COVID-19) e 6 meses para P11, conforme tabela 2.

No mesmo caminho, também é citado o desconhecimento de alguns gestores municipais sobre o PAS como estratégia de promoção da saúde:

P2: “os municípios têm pouco conhecimento”.

P4: “Os municípios não dão a devida importância ao Programa como dispositivo de promoção à saúde”.

P8: “Penso que a implementação ainda é muito frágil em muitos municípios. Não está sendo aproveitado o potencial que a proposta oferece”.

Além disso, foram apontadas dificuldades dos profissionais de saúde que atuam nos polos a partir das ações e percepções da gestão municipal, o que reflete na implementação do programa conforme preconizado em suas diretrizes.

P4: “A SMS não entende o papel da Academia de promoção de saúde, estão presos ao modelo curativo. Assim, os profissionais não conseguem desenvolver o programa de forma correta”.

P6: “[...] Dificuldade de entendimento da gestão em relação às atribuições dos profissionais.”

Nesse sentido, ainda, destacou-se a necessidade de apoio institucional à gestão municipal:

P4: “Orientar as SMS em relação ao Programa”.

P10: “Acompanhamento do trabalho nos municípios mais próximo à gestão, que entende o programa como secundário. Cadastram profissionais sem afinidade com o programa [...]”.

Corroborando com as percepções dos participantes, Silva *et al.* (2017) concluíram em estudo avaliativo que as diretrizes do Programa Academia da Saúde são bastante abrangentes no que se refere às possibilidades de ação, porém pouco esclarecedoras com relação ao planejamento, operacionalização e avaliação das

ações, verificando-se que parte de gestores municipais desconhecem os objetivos, princípios e diretrizes do programa.

Além disso, através do monitoramento do PAS feito pelo Ministério da Saúde em 2019, concluiu-se que dentre as principais dificuldades relacionadas ao apoio técnico dos estados para os municípios, destacavam-se a dificuldade de realização de visitas técnicas e a elevada rotatividade dos gestores municipais (BRASIL, 2022a).

No entanto, a maioria das questões que dificultam o apoio apontadas pelos participantes têm relação com processos burocráticos de implantação do programa - sistemas de informação, monitoramento e processos para obtenção de financiamento para construção dos polos e solicitação de custeio dos polos em funcionamento:

P6: *“[...] A falta de recursos para estruturação (construção somente via emenda parlamentar) e manutenção (o sistema ficou muito tempo fechado para solicitação de custeio) acaba fazendo com que não seja incentivado. Nos anos anteriores, quando se tinha recursos, se percebia uma demanda maior dos municípios pelo Programa.”*

P13: *“[...] percebo que a maior dificuldade é construir com recursos das Emendas Parlamentares e depois terem dificuldades de solicitar habilitação”.*

P5: *“O custeio dos profissionais para as atividades [...]”.*

P7: *“O valor de custeio está um pouco defasado [...]”.*

P9: *“Sistemas diferentes, pouca clareza sobre a situação que se encontra as propostas no MS e muitas coisas não passam por aqui”.*

Nesse sentido, volta-se a destacar o processo de indução federal “união-municípios” em relação ao PAS, em que se verificam afastamento e pouca inserção dos estados na construção de estratégias de saúde e a fragilização das coordenações regionais das SES (OUVERNEY *et al.*, 2021; CARVALHO *et al.*, 2022).

A partir das respostas sobre os principais questionamentos dos gestores municipais em relação ao PAS, percebe-se que elas vão ao encontro dos principais desafios ao apoio elencados pelos participantes, ou seja, questões relacionadas ao processo burocrático de implantação do programa como recursos de estruturação

(construção dos polos) e manutenção (custeio de polos em funcionamento), além de dúvidas sobre os sistemas de informação e monitoramento.

P2: “*Cadastro no CNES; regras para o custeio*”.

P3: “*Sobre a adesão ao recurso de custeio mensal*”.

P5: “*Sobre novas propostas para construção e sobre aumento do incentivo*”.

P6: “*Recurso para construção e manutenção*”.

P12: “*Adesão e financiamento*”.

Há, evidentemente, alguns pontos críticos na gestão do PAS relacionados à adesão (procedimentos para construção de novos polos), à habilitação ao incentivo de manutenção/custeio, ao planejamento e monitoramento, bem como à qualificação dos serviços ofertados (BRASIL, 2022b; SILVA; PRATES; MALTA, 2021).

Em estudo que objetivou identificar a percepção de gestores de programas de atividade física em Santa Catarina acerca de barreiras para a implementação do PAS, destacaram-se a falta de recursos humanos, falta de condições materiais e de equipamentos e a falta de instrumentos padronizados para a avaliação das ações, configurando barreiras organizacionais, de infraestrutura e de recursos humanos (PAIVA NETO *et al.*, 2019).

Em relação aos procedimentos necessários para a adesão ao programa e obtenção de recursos financeiros para construção de polos, houve mudanças importantes logo nos primeiros anos após seu lançamento. Devido a interpretações e entendimentos de órgãos de controle e do poder legislativo federal sobre a abrangência das ações desenvolvidas pelo PAS, as despesas destinadas à construção de polos deixaram de integrar o orçamento do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2012b).

Como consequência, novas solicitações de recursos financeiros de estruturação passaram a ser realizadas apenas através de emendas parlamentares, que, embora possam ser compreendidas como estratégias de fortalecimento da democracia representativa, quando desconexas do processo de planejamento em saúde municipal, podem perder sua eficácia no que tange às necessidades de saúde dos territórios. Desta forma, a influência de interesses políticos acaba limitando a possibilidade de adesão ao programa, além de representar uma importante barreira burocrática.

O Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) é uma ferramenta de fundamental importância para a transparência de gastos públicos e acompanhamento da situação da aplicação dos recursos. Entretanto, também representa um obstáculo e merece especial atenção dos gestores municipais por requerer atualização periódica em diversas etapas durante o transcorrer da construção do polo, pois, ao não se enviar as informações em tempo oportuno, corre-se o risco de ter a obra cancelada (BRASIL, 2017c; BRASIL, 2017d).

O elevado número de obras concluídas que ainda não entraram em funcionamento no RS (147 polos), além das 63 obras canceladas e 10 em processo de cancelamento (tabela 1) demonstra a complexidade do processo de implementação do programa e a necessidade de identificação das fragilidades que levam a esse cenário para qualificação do apoio aos municípios.

Nesse sentido, dificuldades de gestão na condução das obras, com possíveis descumprimentos de prazos de suas etapas, podem gerar o desinteresse pela adesão ao programa. Além disso, problemas em processos de licitação, rotatividade e/ou mudanças de gestão municipal e insuficiência dos recursos financeiros podem prejudicar a implantação do Programa Academia da Saúde (TUSSET *et al.*, 2020).

Tal cenário é destacado pela resposta de um dos participantes:

P5: *“Os municípios abandonaram as academias, muito por perda da continuidade entre construção e habilitação [...]”*.

Após a superação das etapas de obra e o adequado cadastro no SCNES, o município deve solicitar a habilitação ao recebimento do incentivo de manutenção/custeio através de outro sistema - o SAIPS - condicionado à disponibilidade orçamentária do programa. A partir da habilitação através de portaria específica e da adequação aos requisitos para o custeio, o recurso é repassado de forma regular, por meio de transferência fundo-a-fundo, no valor mensal de R\$3.000,00 (três mil reais) por polo, às Secretarias Municipais de Saúde (BRASIL, 2017c; BRASIL, 2017d).

Faz-se necessário destacar que desde o lançamento do PAS não houve correção no valor de incentivo de manutenção repassado aos municípios. Como demonstração de tal defasagem, tem-se que o valor de custeio mensal repassado pelo FNS deveria ser de R\$4.925,53 em dezembro de 2020, mediante devidas

correções monetárias no respectivo período (CARVALHO *et al.*, 2022).

Portanto, o valor repassado para manutenção do programa pode ser insuficiente frente aos reais custos para a gestão municipal, podendo inviabilizar sua implementação. Como consequência, as contrapartidas orçamentárias dos estados e, especialmente, dos municípios tornam-se imprescindíveis para a sustentabilidade do Programa.

Para gestores municipais que participaram de estudo sobre o PAS, o financiamento é a principal barreira para a implementação, execução e expansão do programa, dificultando o pagamento de profissionais qualificados e a manutenção da infraestrutura dos polos, o que gera dependência dos repasses financeiros do MS (MOTA; VIANA; BOUSQUAT, 2016).

De fato, o financiamento de manutenção/custeio dos polos representa uma fragilidade para a implementação do programa, pois, além de depender da disponibilidade orçamentária do MS, ainda possui barreiras burocráticas de sistemas de informação. O desconhecimento por parte da gestão municipal sobre a necessidade de solicitar o custeio através do SAIPS também pode afetar a sustentabilidade do programa. No Rio Grande do Sul, dos 182 polos em funcionamento, apenas 136 estão habilitados ao recebimento do incentivo (tabela 1). Além disso, ainda há propostas de custeio cadastradas no SAIPS em espera de disponibilidade financeira e habilitação.

Com relação à pergunta sobre as principais dificuldades dos profissionais que atuam nos polos do Programa Academia da Saúde, surgiram pontos relacionados ao processo de trabalho, como o registro de ações e atividades desenvolvidas, que representam um fator crucial para o monitoramento do programa e para a manutenção de seu custeio pelo Ministério da Saúde:

P1: *“Registro das Atividades”*.

P6: *“[...] Registro das ações [...]”*.

P12: *“[...]registro das ações realizadas [...]”*

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), instituído pela Portaria GM/MS 1.412 de 10 de julho de 2013, é o sistema vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Todos os serviços de APS, inclusive o Programa Academia da Saúde, devem enviar informações de produção para o

banco de dados do SISAB, por meio do e-SUS AB ou prontuário eletrônico próprio/privado (BRASIL, 2013b).

É fundamental que o registro das ações no SISAB faça parte do processo de trabalho dos profissionais dos polos, visto que por meio desses dados é possível se extrair relatórios que permitem analisar quais as atividades estão sendo desenvolvidas nos territórios e de que forma o PAS está sendo conduzido para o alcance de seus objetivos. Além disso, o registro de produção no SISAB é requisito para a manutenção do incentivo de custeio dos polos credenciados (BRASIL, 2017c; BRASIL, 2022d).

Os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de coleta de dados que têm como finalidade fornecer informações para o planejamento em saúde, objetivando a qualificação do monitoramento e avaliação e o processo decisório no âmbito das políticas públicas (SCHÖNHOLZER *et al.*, 2021; CIELO *et al.*, 2021).

Entretanto, alguns fatores podem limitar a implantação e operacionalização desses sistemas de informação, como o acesso a equipamentos de informática, a conectividade à internet, a qualificação e treinamento dos profissionais de saúde, a presença de suporte técnico, barreiras geográficas, entre outros. Além disso, há um enfoque na utilização de sistemas de informação como instrumentos de gestão administrativa - acompanhamento de produção como critério para repasses financeiros -, o que pode acabar distanciando os profissionais de saúde do fundamental papel dos sistemas de informação como ferramenta para o planejamento, monitoramento e avaliação de seus próprios processos de trabalho (SCHÖNHOLZER *et al.*, 2021).

Por fim, essencial é destacar, no âmbito dos desafios para a implementação do programa, as dificuldades enfrentadas durante a pandemia de COVID-19, que obrigaram a reorganização de serviços e processos de trabalho do SUS. Como consequência, priorizaram-se os atendimentos hospitalares e ambulatoriais em detrimento dos serviços de APS, especialmente em relação às DCNT. Nesse período, a manutenção do funcionamento dos polos encontrou muitos desafios.

P9: *“No período da pandemia foram muitos, inclusive não houve atividades coletivas, agora as ações estão normalizadas”.*

P5: *“Os municípios abandonaram as academias,[...], muito pela questão da*

*pandemia”.*

P10: “[...] *A pandemia prejudicou bastante as atividades”.*

Vale destacar que durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus, declarada por meio da Portaria GM/MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, o MS lançou a Nota Técnica nº 14/2020-CGPRO/DEPROS/SAPS/MS para regulamentar a possibilidade de suspensão de funcionamento dos polos, considerando a autonomia dos gestores municipais, sem que houvesse penalização quanto às transferências de recurso de custeio pelo não envio de produção nesse período (BRASIL 2020a; BRASIL 2020b).

Nesse período, fez-se necessário buscar por estratégias de adaptação dos processos de trabalho como enfrentamento das barreiras impostas pela pandemia. Em estudo que objetivou apresentar as adaptações ocorridas no funcionamento do PAS no país, observou-se que dos 1.373 polos participantes, 70% suspenderam as suas atividades, o que pode ser explicado pelo risco de contágio durante a realização de atividades coletivas, entre outros fatores. No RS, entre os 111 polos participantes da pesquisa, 74 suspenderam os serviços, representando 66,6%. Por outro lado, 411 polos em todo o país mantiveram as atividades de alguma maneira. Destes, 313 ofertaram atividades de forma remota, através de atendimentos on-line com atividades coletivas ou de disponibilização de vídeos por meio de aplicativos de mensagens instantânea, demonstrando a resiliência de profissionais de saúde e de gestores frente às demandas deste período para a manutenção das ações de promoção da saúde oferecidas à população (TUSSET *et al.*, 2022).

### **6.2.3 Dimensão 3: Estratégias de Qualificação de Gestão**

Esta dimensão busca alinhar as discussões realizadas nas duas primeiras e, a partir das respostas dos participantes, desenvolver estratégias para qualificação dos processos de gestão estadual do PAS.

Na questão levantada sobre estratégias a serem desenvolvidas para a qualificação da gestão estadual do Programa Academia da Saúde, buscou-se identificar demandas relacionadas ao processo de trabalho dos técnicos das CRS em relação ao apoio aos municípios para implementação do PAS. Surgiram, de modo geral, sugestões de elaboração de material orientador, criação de grupos

condutores, realização de mostras e eventos para compartilhamento de experiências exitosas, realização de capacitações, além de uma aproximação entre a gestão estadual do nível central e coordenadorias regionais de saúde com a área técnica do Ministério da Saúde.

P2: *“Elaboração de um material orientador sobre as academias da saúde; capacitação para as CRS”.*

P3: *“Incentivar realização de mostras regionais sobre as ações desenvolvidas pelo Programa Academia de saúde”.*

P4: *“Anualmente fazer eventos para mostrar experiências exitosas”.*

P5: *“Organização de Grupos Condutores/Gestores estaduais e regionais para apoio, planejamento e monitoramento”.*

P6: *“Participação das CRS nas reuniões do MS com os Estados sobre a pauta”.*

P11: *“Capacitações pontuais sobre o Programa (implementação, potencialidades, estratégias de divulgação)”.*

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, compete às Secretarias Estaduais de Saúde disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção (BRASIL, 2017b).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) e o apoio institucional surgem como estratégias com o objetivo de qualificar os processos de gestão e cuidado em saúde, de modo a garantir a integralidade e a efetivação dos atributos da APS no cotidiano das práticas. A vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores no seu cotidiano (MEHRY; FEUERWERKER; CECCIM, 2006; CASANOVA; TEIXEIRA; MONTENEGRO, 2014).

As estratégias para qualificação da gestão elencadas pelos participantes da pesquisa vão ao encontro dos achados descritos na Dimensão 1 - atribuições e potencialidades de gestão, caracterizados pelo monitoramento e apoio institucional. Desta forma, o fortalecimento do monitoramento, avaliação e planejamento do programa, a elaboração de material orientador e a proposição de Educação

Permanente em Saúde constituem estratégias que buscam subsidiar o apoio institucional da SES, a fim de atender às demandas provenientes das Coordenadorias Regionais de Saúde e dos municípios elencadas na Dimensão 2 - dificuldades e desafios de gestão.

## **7 PRODUTO TÉCNICO**

Com o intuito de atender às demandas elencadas pelos participantes da pesquisa, foram elaborados produtos (Apêndice B) que consistem em Nota Técnica (NT) e proposta de encontros de EPS. Na Nota Técnica, constam orientações relativas ao processo de adesão ao PAS com o passo-a-passo para obtenção de recursos financeiros para construção de polos, solicitação de incentivo de manutenção/custeio, alimentação dos sistemas de informação (SISMOB, SAIPS, SISAB) e monitoramento do programa. Para isso, foi realizada análise documental referente ao Programa Academia da Saúde a partir de normativas, cartilhas, manuais e notas técnicas do Ministério da Saúde. O objetivo da formulação da NT é reunir orientações pertinentes ao PAS em um único documento, facilitando a consulta e a multiplicação de informações relevantes para o processo de apoio aos municípios.

A partir da elaboração da NT, pretende-se realizar encontros de EPS com os técnicos das CRS para discussão do material elaborado e dos processos de trabalho relacionados ao apoio, tendo em vista que o trabalho educativo deve extrapolar o campo da informação. Para tanto, é importante que haja espaços de discussão, construção e consensos. Sendo assim, a realização de encontros de EPS contribuirá para promover a reflexão sobre as práticas e configurar ações que não sejam reduzidas à racionalidade instrumental (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; CECCIM, 2005; GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016).

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo possibilitou a identificação das principais atribuições e potencialidades da Secretaria Estadual de Saúde/RS no processo de implementação do Programa Academia da Saúde a partir das percepções dos participantes, destacando-se a função de apoio da SES aos municípios e a utilização de estratégias de gestão como o monitoramento e avaliação. Para tanto, faz-se

necessário trabalhar na lógica do apoio institucional, caracterizado pelo vínculo e pelo conhecimento das especificidades do território, a fim de se criar uma aproximação do estado com a gestão e a rede de atenção à saúde dos municípios, ultrapassando as barreiras da indução financeira federal e do mero repasse de informações.

Ainda, questões como a organização institucional da SES em relação à política de promoção da saúde, suas estratégias e programas, foram abordadas. Para a maioria dos participantes da pesquisa, essa política de saúde ainda é trabalhada de forma incipiente pela Secretaria, tendo a potencialidade de qualificação a partir da reorganização do organograma, inclusive das CRS, e de uma melhor articulação entre as Divisões do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde e das Coordenadorias Regionais de Saúde.

Também foi possível identificar dificuldades e desafios relacionados à gestão do PAS encontrados pelos técnicos nas CRS e suas percepções sobre a situação de implementação do programa nos municípios. Nesta perspectiva, destacam-se a falta de compreensão de alguns gestores municipais em relação às diretrizes e objetivos do programa, barreiras relacionadas a processos burocráticos necessários para a adesão e habilitação ao recebimento de financiamento para construção e custeio dos polos e dificuldades dos profissionais que atuam no programa quanto ao registro das atividades realizadas, exigindo, assim, um apoio mais próximo aos municípios.

Como limitações do estudo, pode-se citar o curto prazo de coleta de dados e a utilização de questionário eletrônico, o que pode influenciar na interpretação das perguntas e, conseqüentemente, dos resultados.

Levando em consideração os achados da pesquisa nas dimensões “Atribuições e potencialidades de gestão”, “Dificuldades e desafios de gestão” e “Estratégias de qualificação de gestão”, foram elaborados os produtos educacionais (Apêndice B), que consistem em NT e proposta de encontros de EPS, com os quais pretende-se dar conta das demandas relacionadas ao apoio institucional do estado aos municípios em relação ao Programa Academia da Saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C. K. DE A. *et al.* Análise da implantação de um programa com vistas à institucionalização da avaliação em uma Secretaria Estadual de Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. suppl 1, p. s145–s156, nov. 2010.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Consultoria de Orçamento e Fiscalização Financeira. Núcleo da Saúde. **Nota Técnica nº 14 de 2012**. Análise das principais inovações trazidas pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional nº 29, de 2000. Brasília, DF, 2012b.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Resolução nº 466/12. Brasília, DF, 2012a. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 22 de junho de 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Dispõe sobre a Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais**. Resolução nº 510/16. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 22 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Monitoramento do Programa Academia da Saúde**. Ciclo 2019. Brasília, DF, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/academia-da-saude/monitoramento-via-e-gestor/arquivos/2019/monitoramento\\_academia\\_saude\\_2019.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/academia-da-saude/monitoramento-via-e-gestor/arquivos/2019/monitoramento_academia_saude_2019.pdf) Acesso em: 2 de março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Portaria nº 719 de 7 de abril de 2011. Brasília, DF, 2011a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719\\_07\\_04\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719_07_04_2011.html) Acesso em: 6 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 23 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 188 de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF, 2020a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188\\_04\\_02\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html) Acesso em: 6 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.412 de 10 de julho de 2013**. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.

Brasília, DF, 2013b. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412\\_10\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html)  
Acesso em: 6 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº1.996 de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF, 2007. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)  
Acesso em: 6 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 setembro de 2017**. Brasília, DF, 2017a. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)  
Acesso em: 6 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 5, de 03 de outubro de 2017**. Brasília, DF, 2017c. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html).  
Acesso em: 22 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 6, de 03 de outubro de 2017**. Brasília, DF, 2017d. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html).  
Acesso em: 22 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 2.681, de 7 de novembro de 2013**. Redefine o Programa Academia da Saúde. Brasília, DF, 2013a. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681\\_07\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html).  
Acesso em: 23 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria No 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html).  
Acesso em 22 de junho de 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 [recurso eletrônico]. Brasília, DF, 2018. Disponível em:  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/implatacao\\_academia\\_saude.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/implatacao_academia_saude.pdf). Acesso em: 22 de junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais: gestão da atividade física no Ministério da Saúde do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 27, p. 1–4, 21 mar. 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 14 de 31 de março de 2020**. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096487/notatecnicaacademiadasaude31mar2020covid-19.pdf> Acesso em: 6 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Caderno de referência para o processo de formação de profissionais do apoio institucional integrado do Ministério da Saúde: QualiSUS-REDE**. Brasília, DF, 2011b. ISBN 78-85-334-1849-3 Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_referencia\\_processo\\_formacao\\_profissionais\\_apoio\\_qualisus\\_rede.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_referencia_processo_formacao_profissionais_apoio_qualisus_rede.pdf) Acesso em: 6 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022**. Brasília, DF, 2011c. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf) Acesso em: 6 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil, 2021-2030**. Brasília, DF, 2021b. 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](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: 6 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Promoção da Saúde: aproximações ao tema: caderno 1**. [recurso eletrônico]. Brasília, DF, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde – 3. ed.** – Brasília, DF, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 22 de junho de 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 9.795 de 17 de maio de 2019**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/d9795.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9795.htm) Acesso em: 6 de maio de 2023.

BRITO, C. DA S. *et al.* Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1377–1388, 22 abr. 2022.

CAMPOS, Gastão W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições**: o método da roda. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

CARVALHO, A. L. B. DE *et al.* Os governos estaduais no enfrentamento da Covid-19: um novo protagonismo no federalismo brasileiro? **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 62–77, 2022.

CARVALHO, A. L. B. DE; JESUS, W. L. A. DE; SENRA, I. M. V. B. Regionalização no SUS: processo de implementação, desafios e perspectivas na visão crítica de gestores do sistema. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1155–1164, abr. 2017.

CARVALHO, F. F. B. DE; VIEIRA, L. A. O financiamento como desafio nas políticas públicas de saúde: o caso do Programa Academia da Saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 44, 1 jan. 2022.

CARVALHO, F. F. B. DE *et al.* As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2163–2174, jun. 2022.

CASANOVA, A. O.; TEIXEIRA, M. B.; MONTENEGRO, E. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4417–4426, nov. 2014.

CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v.9, n.16, 2005.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, RJ, v. 14, n. 1, 2004.

CIELO, A. C. *et al.* Implantação da Estratégia e-SUS Atenção Básica: uma análise fundamentada em dados oficiais. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 5, 7 mar. 2022.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Ottawa. **Carta de Ottawa**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As cartas da promoção da saúde. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)>. Acesso em: 23 de junho de 2022.

DUNCAN, B. B. *et al.* **Medicina Ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidência. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

GOMES, L. B., BARBOSA, M. G., FERLA, A., **A educação permanente em saúde e as redes colaborativas**: conexões para a produção de saberes e práticas. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016.

GUARDA, F. R. B. *et al.* Impact of the Health Gym Program on hospital admissions for stroke in the state of Pernambuco, Brazil. **Cadernos De Saude Publica**, v. 39, n. 1, 1 jan. 2023.

LIMA, R. DE C. F. *et al.* Impacto do Programa Academia da Saúde sobre gastos com internações hospitalares por doenças cerebrovasculares. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–8, 24 dez. 2020.

LOTTA, G. S; COSTA, M. Uso de categorizações políticas e sociais na implementação de políticas: contribuições teóricas e analíticas. **Revista de Sociologia e Política**, v. 28, n. 76, 1 jan. 2020.

MACHADO, F. R. DE S.; GUIZARDI, F. L.; LEMOS, A. S. P. A Burocracia Cordial: A Implantação da Estratégia de Apoio Institucional na Política Nacional de Atenção Básica em Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 3, 2019.

MENICUCCI, T.; MARQUES, A. M. DE F. Cooperação e Coordenação na Implementação de Políticas Públicas: O Caso da Saúde. **Dados**, v. 59, n. 3, p. 823–865, set. 2016.

MEHRY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación permanente em salud: uma estratégia para intervir na micropolítica del trabajo em salud. **Salud Colectiva**, Buenos Aires, v. 2, n. 2, p. 147-160, 2006.

MOTA, P. H. DOS S.; VIANA, A. L. D'ÁVILA; BOUSQUAT, A. Relações federativas no Programa Academia da Saúde: estudo de dois municípios paulistas. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 108, p. 64–73, mar. 2016.

PAIVA NETO, F.T.P; Mazo, G.Z; Sandreschi, P.F; Petreça, D.R; Rech, C.R. Barreiras para o funcionamento do Programa Academia da Saúde em Santa Catarina. **Journal of Physical Education**, Maringá, Volume.30, 2019.

NOVATO, V. O. L; NAJBERG, E; LOTTA, G. S. O burocrata de médio escalão na implementação de políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. 3, p. 416–432, 1 abr. 2020.

OLIVEIRA, G. N. **Devir apoiador**: uma cartografia da função apoio. 2011. 175 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas Faculdade de Ciências e Letras de Assis, Universidade Estadual Paulista, Campinas, 2011.

OUVERNEY, A. M; *et al.* Federalismo Cooperativo, Regionalização e o Perfil de Governança Institucional das Comissões Intergestores Regionais no Brasil. **Ciência & Saude Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4715–4726, 25 out. 2021.

PAULON, S. M; SCHENKEL, J. D. Apoio institucional como tecnologia para produção de uma gestão menor na área da saúde. **Physis**, v. 32, n. 4, 1 jan. 2022.

PEREIRA JÚNIOR, N.; CAMPOS, G. W. DE S. O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS): os dilemas da integração interfederativa e da cogestão. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. suppl 1, p. 895–908, dez. 2014.

POLIT, D.F.; BECK, C. T.; HUNGLER, P. B. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Gabinete do Governador. **Decreto nº 55.718, de 12 de janeiro de 2021**. Dispõe sobre a estrutura básica da Secretaria da Saúde. Porto Alegre, RS, 2021. Disponível em: <https://estado.rs.gov.br/upload/arquivos//decreto-55-718.pdf>. Acesso em 22 de junho de 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Gabinete do Governador. **Decreto nº 55.718, de 12 de janeiro de 2021**. Dispõe sobre a estrutura básica da Secretaria da Saúde. Porto Alegre, RS, 2021. Disponível em: <https://estado.rs.gov.br/upload/arquivos//decreto-55-718.pdf>. Acesso em 22 de junho de 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Portaria nº 360 de 13 de março de 2023**. Porto Alegre, RS, 2023. Disponível em: <https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=828859> Acesso em: 6 de maio de 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Portaria nº 1.112 de 8 de novembro de 2022**. Institui a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva do Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências. Porto Alegre, RS, 2022. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/16095751-1112-esp-ces.pdf> Acesso em: 6 de maio de 2023.

RODRIGUES, B. L. S. *et al.* Impacto do Programa Academia da Saúde sobre a mortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica no estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 6199–6210, dez. 2021.

SÁ, G. B. A. R. DE *et al.* O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1849–1860, jun. 2016.

SCHÖNHOLZER, T. E. *et al.* Implementation of the e-SUS Primary Care system: Impact on the routine of Primary Health Care professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 2021.

SILVA, A. G. DA; PRATES, E. J. S.; MALTA, D. C. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, 2021.

SILVA, R.N. DA *et al.* Avaliabilidade do Programa Academia da Saúde no Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 33, n. 4, 2017.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.

TAMAKI, E. M. *et al.* Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 839–849, 1 abr. 2012.

TUSSET, D. *et al.* Programa Academia da Saúde: um olhar quantitativo das adesões entre 2011 a 2017. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–9, 22 dez. 2020.

TUSSET, D. *et al.* Programa Academia da Saúde: adaptações nos polos durante a pandemia da Covid-19. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 8, p. 62-74, dez. 2022.

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

### IDENTIFICAÇÃO

Formação profissional (graduação):

Tempo de atuação na Coordenadoria Regional de Saúde:

Há quanto tempo você trabalha com a pauta/ como referência para o Programa Academia da Saúde?

### QUESTÕES

- 1) Qual é a sua percepção sobre a implementação do Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde nos municípios abrangidos por sua CRS?
- 2) Quais são os principais desafios que você acredita que dificultem o apoio aos municípios em relação ao Programa Academia da Saúde?
- 3) Quais são as potencialidades da Secretaria Estadual de Saúde no apoio aos municípios para o Programa Academia da Saúde?
- 4) Quais questionamentos você recebe dos gestores municipais em relação ao Programa Academia da Saúde?
- 5) Na sua percepção, quais são as principais dificuldades dos profissionais que atuam nos polos do Programa Academia da Saúde?
- 6) Na sua opinião, qual é a atribuição da SES na gestão do Programa Academia da Saúde?
- 7) Como você percebe a organização da SES em relação à política de promoção da saúde?
- 8) Na sua opinião, quais estratégias deveriam ser adotadas pela SES no processo de qualificação da gestão do Programa Academia da Saúde?

## APÊNDICE B - PRODUTOS

### NOTA TÉCNICA DAPS XX/2023 - PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

#### 1. INTRODUÇÃO

O **Programa Academia da Saúde (PAS)** se destaca como uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado para os municípios brasileiros. Seu objetivo é promover práticas corporais e atividade física, promoção da alimentação saudável, educação em saúde, entre outros, além de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população. Para tanto, o programa promove a implantação de polos, que são espaços públicos dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados.

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. Por isso, apesar do nome, o programa não se restringe à realização de práticas corporais e atividades físicas. Mais do que isso, os polos foram concebidos como espaços voltados ao 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, participação social, entre outros. Nesse sentido, o PAS possui oito eixos em torno dos quais as atividades do polo devem ser desenvolvidas:

Práticas corporais e atividades físicas;

- Promoção da alimentação saudável;
- Mobilização da comunidade;
- Práticas artísticas e culturais;
- Produção do cuidado e de modos de vida saudável;
- Práticas integrativas e complementares;
- Planejamento e gestão; e
- Educação em saúde.

O Programa Academia da Saúde é regido pela [Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017](#), que dispõe sobre os objetivos, ações, diretrizes, modalidades de polos, grupo de apoio à gestão do polo, regras de incentivo de custeio e critérios de similaridade (BRASIL, 2017a) e [Portaria de Consolidação nº 6,](#)

de 28 de setembro de 2017, que trata de regras e critérios referentes aos incentivos de estruturação e de manutenção (BRASIL, 2017b).

## 2. JUSTIFICATIVA

A construção desta nota técnica se justifica pela identificação de demandas e necessidades do pesquisador e dos participantes da pesquisa pela elaboração de material orientador que subsidie o apoio aos municípios nas diferentes etapas e processos de adesão e implementação do Programa Academia da Saúde.

## 3. OBJETIVOS

Qualificar o processo de trabalho e o apoio institucional da Secretaria Estadual da Saúde aos gestores e trabalhadores municipais no âmbito do Programa Academia da Saúde.

## 4. DESENVOLVIMENTO

### COMO CONSTRUIR UM POLO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE?

Existem três modalidades de polos - básica, intermediária e avançada -, que se diferenciam pela área total construída e pelo valor do repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS) para sua construção. A modalidade básica aplica-se apenas quando o polo será construído em endereço até 100 metros de distância da unidade de saúde, em conformidade com a Portaria de Consolidação n.º 6, já que o polo básico apresenta restrição de ambientes e metragem.

**Tabela 1:** modalidades de polos.

Modalidade do polo	Área construída	Valor do recurso financeiro (região Sul)
Básica	250 m <sup>2</sup>	R\$ 124 mil Reais
Intermediária	263,2 m <sup>2</sup>	R\$ 191 mil Reais
Avançada	451,2 m <sup>2</sup>	R\$ 332 mil Reais

Fonte: elaborada pelo autor.

Atualmente o repasse financeiro para construção dos polos ocorre por meio do orçamento do Ministério da Saúde ou de **Emenda Parlamentar (individual ou de bancada)**. O município deve:

1. Verificar se o período para cadastro de emendas está aberto;
2. Aberto este período, o gestor municipal deve se articular com o parlamentar do seu estado com representação no Congresso Nacional (deputado federal ou senador), a fim de que o parlamentar indique no [Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento \(SIOP\)](#), a emenda para construção da modalidade do polo do Programa Academia da Saúde pleiteada pelo município;
3. Após a indicação da emenda pelo parlamentar, o município (entidade beneficiada) deve cadastrar e finalizar a proposta no [InvestSUS](#), e aguardar a análise. O cadastro da proposta é realizado pelo responsável pelo Fundo Municipal de Saúde (acesso com CNPJ, caso não possua a senha, deve ser feita a solicitação junto à Divisão de Convênios (DICON), localizada na Superintendência do Ministério da Saúde na capital de cada estado).
4. Após a indicação de objeto no “cardápio” do FNS, o usuário do município cadastrado com CPF deve acessar o [Sistema de Monitoramento de Obras \(SISMOB\)](#) e iniciar o cadastro da proposta nesse outro sistema.

Informações mais detalhadas estão disponíveis na [Cartilha para Apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde](#) (BRASIL, 2023).

Dúvidas sobre o processo de cadastramento das propostas podem ser dirimidas junto à Assessoria Parlamentar do MS.

O cadastro, análise e monitoramento das obras é realizado através do **Sistema de Monitoramento de Obras Fundo a Fundo (SISMOB)** do Ministério da Saúde, que deve ser constantemente atualizado pelo gestor municipal com informações da respectiva obra.

## **SISTEMA DE MONITORAMENTO DE OBRAS (SISMOB)**

### **Acesso ao SISMOB**

O acesso ao SISMOB pode ser solicitado por meio de perfis específicos e possui duas modalidades:

Pessoa Jurídica (PJ): Acesso com CNPJ e senha do Portal do FNS. É a modalidade em que o gestor estadual, distrital e municipal cadastra, aprova, altera e exclui os usuários vinculados aos seus respectivos órgãos.

Pessoa Física (PF): Gestor, Leitor e Técnico. É a modalidade de acesso ao sistema

que pode ser solicitada, a qualquer momento, por pessoa física vinculada ao Estado, Município ou Distrito Federal. Nessa modalidade, cada usuário poderá ter perfil específico de acordo com a sua função no órgão.

O acesso do perfil de Fundo Municipal de Saúde (FMS) deve ser realizado com o CNPJ do respectivo Fundo e a senha é a mesma utilizada para acessar o sistema de cadastro de proposta do FNS. Caso a gestão local não possua o acesso ou tenha esquecido a senha, deverá entrar em contato com a Superintendência do MS do seu estado. O acesso dos gestores, técnicos e leitores municipais, distritais ou estaduais pode ser solicitado, a qualquer momento, por profissional vinculado à secretaria de saúde, através da opção “Primeiro Acesso” por meio do site do SISMOB.

Link: [Passo a passo para solicitação de acesso ao SISMOB](#).

Link: [Como autorizar solicitação de acesso de técnicos do município](#).

Em caso de dúvidas em relação ao SISMOB, entrar em contato pelo telefone 136, opção 8 ou encaminhar para: [sismob@saude.gov.br](mailto:sismob@saude.gov.br) ou [falecomfns@saude.gov.br](mailto:falecomfns@saude.gov.br).

### **Cadastro de propostas:**

As informações referentes ao cadastro das propostas no SISMOB estão disponíveis no [Manual “Como Cadastrar Propostas”](#).

Após o envio, não será mais possível alterar os dados da proposta enviada, devendo o responsável pelo cadastro aguardar a emissão do parecer técnico, que pode ser de **diligência, favorável ou não favorável**. O responsável pelo cadastro deve ficar atento no acompanhamento da proposta e verificar se há demandas com diligências.

Os prazos para execução e conclusão da obra de construção dos polos do Programa Academia da Saúde estão estabelecidos na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017:

**I - Etapa de Ação Preparatória** - fase iniciada com a habilitação da proposta em portaria específica e finalizada com o parecer favorável para transferência dos recursos da União, devendo ser superada dentro do prazo máximo de 270 (duzentos e setenta) dias, prorrogáveis por mais 270 (duzentos e setenta) dias;

Link: [Como monitorar etapa de “ação preparatória”](#)

**II - Etapa de Início de Execução da Obra** - fase iniciada com a transferência dos recursos financeiros da União e finalizada com a informação de execução de 30%

da obra, devendo ser superada dentro do prazo máximo de 90 (noventa) dias, prorrogáveis por mais 90 (noventa) dias;

Link: [Como monitorar etapa de “início de execução de obra”](#)

**III - Etapa de Execução e Conclusão da Obra** - fase iniciada com a informação de execução de 30% da obra e finalizada com a informação de execução de 100% da obra, devendo ser superada dentro do prazo máximo de 270 (duzentos e setenta) dias, prorrogáveis por mais 270 (duzentos e setenta) dias; e

Link: [Como monitorar etapa de “execução e conclusão de obra”](#)

**IV - Etapa de Entrada em Funcionamento** - aplicável para os objetos ampliação e construção, fase iniciada com a informação sobre execução de 100% da obra e finalizada com a informação sobre a data de início do funcionamento e número do registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), devendo ser superada dentro do prazo máximo de 90 (noventa) dias, prorrogáveis por mais 90 (noventa) dias.

Link: [Como monitorar etapa de “entrada em funcionamento”](#)

Além dos prazos previstos acima, a situação da obra, inclusive as etapas de ação preparatória e de entrada em funcionamento, deverão ser atualizadas periodicamente, no mínimo, a cada 60 (sessenta) dias, cessando a obrigação com a inserção da informação sobre a data de funcionamento.

Após a publicação da Portaria GM/MS nº 381, de 06 de fevereiro de 2017, o pagamento do recurso de estruturação/capital passou a ser realizado em **parcela única**, após a emissão do parecer favorável do MS respectivo à etapa de ação preparatória. O repasse é realizado pelo FNS para o Fundo Distrital ou Municipal de Saúde.

**Para o pagamento em parcela única** do recurso financeiro de capital é necessário:

a) Anexar a Ordem de Início de Serviço (OIS) assinada pelo responsável técnico da obra (engenheiro ou arquiteto) com seus respectivos números de registro do Conselho Regional de Engenharia (CREA) ou do Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU) e pelo gestor local; b) Anexar a Certidão emitida em Cartório de Registro de Imóveis comprovando o exercício de plenos poderes do ente federativo sobre o terreno; c) Inserção da comprovação da aprovação do projeto básico pela Vigilância Sanitária no SISMOB. d) Inserção de dados dos responsáveis técnicos da obra: fiscal da obra, fiscal do contrato e responsável pela execução. De acordo com

a lei de licitação o fiscal e o executor não podem ser a mesma pessoa; e) Inserção do regime de execução da obra, marcos do processo licitatório e dados das empresas executoras; f) Inserção dos registros fotográficos do terreno e placa da obra.

**Observações:**

1. Caso o custo da obra seja superior ao valor aprovado pelo Ministério da Saúde, o aporte adicional será por conta dos Estados, Distrito Federal ou Municípios.
2. A Prorrogação de Prazo poderá ser solicitada mediante apresentação de justificativa, quantidade de dias necessários para superação da etapa e documentos comprobatórios, se for o caso, observados os prazos máximos dispostos no Art. 7º da [Portaria GM/MS 381, de 6 de fevereiro de 2017](#).

Link: [Como solicitar prorrogação de prazo](#).

**SOLICITAÇÃO DE CUSTEIO ATRAVÉS DO SISTEMA DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS EM SAÚDE (SAIPS)**

No fluxo de solicitação de credenciamento ao recebimento do incentivo de manutenção/custeio, o gestor municipal deve:

- a) Prever no Plano Municipal de Saúde, diretriz, meta, objetivo ou ação relacionada à qualificação e/ou aumento de cobertura dos serviços de saúde;
- b) Aprovar os instrumentos de planejamento (Plano Municipal de Saúde) no respectivo Conselho Municipal de Saúde;
- c) Cadastrar o estabelecimento com um dos seguintes códigos: 74 (Polo Academia da Saúde), 01 (Posto de Saúde), 02 (Centro de Saúde/Unidade Básica) ou 15 (Unidade Mista) no SCNES; e cadastrar o código 12 (Estrutura de Academia da Saúde) no SCNES do polo ou de um dos três estabelecimentos da Atenção Básica descritos anteriormente (Posto de Saúde - 01, Centro de Saúde/Unidade Básica - 02 ou Unidade Mista - 15);
- d) Solicitar ao MS o credenciamento por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), mediante a inserção das seguintes informações:
  - I - Inserir justificativa(s) que embase(m) a solicitação de custeio do estabelecimento;
  - II - Inserir o ofício de ciência ao MS do envio de documento ao Conselho

Municipal de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite para conhecimento da solicitação de credenciamento, conforme modelo disponibilizado no Anexo I desta Nota Técnica;

III - Inserir imagens com o polo identificado de acordo com os padrões visuais do PAS, disponíveis no Manual de Identidade Visual do Programa;

IV - Responder ao questionário online disponibilizado no sistema.

**Observações:** não é necessário o envio de documentos físicos relacionados a solicitação de credenciamento ao MS nos casos em que essa ocorra por meio de sistema; Cadastrar apenas 1 (uma) proposta por estabelecimento, independente da época de solicitação e do status da proposta;

As propostas em diligência serão rejeitadas após 90 dias sem a devolutiva com as adequações solicitadas.

#### **Acesso do gestor municipal:**

O acesso do Gestor municipal deverá ser feito apresentando o CNPJ e senha do Fundo Municipal de Saúde e tem a função de cadastrar e definir as permissões dos técnicos que irão inserir as propostas no sistema e consultar as propostas cadastradas.

A senha é a obtida na Divisão de Convênio (DICON), da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (mesma senha utilizada para acessar o Sistema de Cadastro de Proposta do Fundo Nacional de Saúde). Caso tenha esquecido a senha, entre em contato com a DICON de seu estado.

#### **Acesso do cadastrador:**

O acesso do cadastrador deverá ser feito com CPF e a senha que é enviada para o e-mail informado pelo Gestor no momento do cadastro. Apenas é possível o acesso de pessoas que foram previamente cadastradas pelo Gestor do Fundo Municipal ou do Distrito Federal. Esse perfil pode ter permissão para cadastrar e enviar a proposta diretamente ao MS ou apenas permissão para cadastrar; neste caso o Gestor Municipal deverá analisar e enviar a(s) proposta(s) ao MS.

Caso tenha esquecido a senha, clique em “Nova Senha”, e uma nova senha será enviada para o e-mail cadastrado.

#### **Cadastro de propostas:**

1. Com acesso de Cadastrador (CPF), acessar o sistema;
2. Informe o CNPJ do Fundo Municipal ou Estadual para o qual a proposta

será cadastrada;

3. No ícone “Proposta” (canto superior esquerdo), selecione a opção “Cadastro”;

4. Na sequência abrirá a tela para início do cadastro da proposta. O cadastrador deverá informar se o CNPJ de acesso é o mesmo para o qual o recurso deverá ser destinado;

5. Em seguida informar a “Rede/Programa” escolhendo a opção “Programa Academia da Saúde”;

6. Na sequência apresente a “Justificativa” para solicitação do incentivo de custeio;

7. Posteriormente deverá ser informado o “Estabelecimento de Saúde”, clicando em “Novo Estabelecimento de Saúde”.

8. Selecione no item “Componente/Serviço” a única opção “Academia da Saúde – Novas solicitações”. Ao selecionar o componente, o SAIPS informará automaticamente o valor que é definido em portaria;

9. Na tela sobre o “Cadastro de Unidade Beneficiada” deverá ser informado o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da unidade beneficiada ou de referência. Em seguida, clique em “Validar”, com isso o SAIPS irá validar a informação junto à base do SCNES;

10. Em seguida selecionar o “Tipo de abrangência”, o qual deverá ser municipal;

11. Na sequência, deverá ser informada a “Principal fonte dos recursos utilizados para a construção da unidade”, que poderá ser:

Ministério da Saúde: para as propostas construídas com recursos repassados pelo Governo Federal, seja com recurso próprio do Ministério da Saúde ou por Emenda Parlamentar. Ao escolher esta opção, deverá ser inserido o número da proposta de construção do SISMOB;

Próprio: para propostas similares, cujo município já tenha uma estrutura física semelhante ao Programa e que esteja dentro das regras estabelecidas pela subseção III, artigo 29 da Portaria de Consolidação/MS no 5/2017.

12. Ao final do preenchimento das informações sobre “Estabelecimento de Saúde”, clicar em “Próxima Etapa” para continuar o cadastro da proposta;

13. Em seguida, aparecerá uma nova tela com o questionário que deverá ser

preenchido:

a. Insira, no mínimo, 3 fotos (de diferentes ângulos) da identificação visual do polo. (Arquivo único, de no máximo 6MB, em PDF): este item deve seguir as orientações do Manual de Identidade Visual (MIV) disponível em <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/141014-academia-da-sa--de-bg.pdf>> sendo uma informação de preenchimento obrigatório.

b. Informe o número da proposta de construção do SISMOB a que essa proposta de custeio se refere (somente para polos construídos com recursos do Ministério da Saúde): este item deverá ser respondido apenas para as propostas cuja fonte de recurso utilizada para construção do polo tenha sido oriunda do Ministério da Saúde/Emenda Parlamentar.

c. Insira, no mínimo, 5 fotos dos diferentes ambientes do polo conforme previsto na legislação vigente (Arquivo único, de no máximo 6MB, em PDF): neste item deverão ser inseridas fotos mostrando os diferentes ambientes do polo, seja construído com recursos federais (conforme previsto nos anexos I e II da Portaria nº 5/2017) ou recursos próprios (polos similares - estrutura física semelhante ao previsto nos anexos I e II da Portaria nº 5/2017);

d. Declaro que o polo está sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde ou da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e localizado em território coberto pelas ações da Atenção Básica: este item deverá ser respondido de acordo com o preconizado na Portaria de Consolidação nº 5/2017 (é uma informação de preenchimento obrigatório), “Art. 29.:

I - estejam em desenvolvimento sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde ou da Secretaria de Saúde do Distrito Federal;

IV - possuam estrutura física construída ou adaptada exclusivamente para o Programa, semelhante ou igual a uma das modalidades de polo do Programa Academia da Saúde prevista no art. 19 e localizada em território coberto pelas ações da Atenção Básica;”

e. Insira o ofício em que a gestão municipal dá ciência ao Ministério da Saúde do envio de documentos ao Conselho Municipal de Saúde ou Conselho Distrital de Saúde, à Secretaria Estadual ou Distrital de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite para conhecimento da solicitação de credenciamento (Modelo de ofício - Anexo I) disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/academia>, na aba

Material de Apoio – Custeio): neste item deverá ser inserido o documento conforme consta no item 2, do inciso III, artigo 1o, da Portaria no 3.119, de 27 de novembro de 2019.

**Observação:** Para anexar os documentos exigidos deve-se seguir as seguintes orientações:

- Clique em “Escolher arquivo” para escolher o documento a ser anexado.
- Ressaltamos que todos os arquivos a serem anexados devem estar no formato PDF.

14. Após o preenchimento do questionário é possível:

- “Salvar” a proposta e continuar seu preenchimento e envio posteriormente (para localizá-la basta consultá-la na opção Consulta). neste caso a proposta aparecerá como incompleta.
- “Enviar para o MS” para enviar a proposta para análise.
- “Descartar Proposta” caso deseje, por algum motivo, apagar a proposta criada. Essa opção só fica ativa caso a proposta esteja incompleta ou em diligência (foi enviada para o Ministério da Saúde, analisada e devolvida para adequações).

Se o cadastrador estiver liberado pelo gestor para mandar a proposta diretamente para análise no MS, a mensagem que irá aparecer é: “A proposta nº XXX foi concluída e enviada para análise do MS com sucesso.”

Se a proposta cadastrada deve ser liberada pelo gestor antes de enviar para o MS, a mensagem que irá aparecer é: “A proposta nº XXX foi concluída e enviada para liberação do gestor estadual/municipal com sucesso.”

Nesse caso, a proposta ficará com status “A liberar” e só será analisada pelo Ministério da Saúde após liberação da proposta pelo gestor. Isso significa que o Gestor (acesso com CNPJ) deve entrar no SAIPS, consultar a proposta e clicar no ícone “Liberar proposta”.

#### **Situações possíveis da proposta:**

As propostas enviadas ao Ministério da Saúde serão analisadas conforme critérios do Programa. Após a análise pelo MS, a proposta poderá ter as seguintes situações:

**Aprovada:** quando a proposta ficar “aprovada”, o proponente deverá aguardar a

portaria de credenciamento.

**Rejeitada:** quando a proposta de custeio ficar “rejeitada”, o proponente poderá visualizar o motivo clicando em “Visualizar a análise”; não haverá a possibilidade, nesse caso, de correção da proposta, um novo cadastro deverá ser feito.

**Em diligência:** quando a proposta de custeio ficar “em diligência”, o cadastrador deverá fazer a correção da proposta e reenviá-la para análise do MS. Somente o cadastrador poderá alterar os itens em diligência. O gestor municipal poderá visualizar a proposta, mas não poderá alterá-la.

**Incompleta:** quando a proposta de custeio ficar “Incompleta”, ela ainda não foi finalizada pelo cadastrador. Nesse caso, o cadastrador poderá clicar em “Descartar Proposta” para excluí-la do sistema ou finalizar o cadastro e enviar para análise.

**A liberar:** quando a proposta de custeio ficar “A liberar”, significa que a proposta cadastrada deve ser liberada pelo gestor antes de ser enviada para o MS. Isso significa que o Gestor (acesso com CNPJ) deve entrar no SAIPS, consultar a proposta e clicar no ícone “Liberar proposta”.

**Enviada para o MS:** quando a proposta de custeio ficar “Enviada para o MS”, foi finalizada pelo cadastrador ou liberada pelo gestor, e está disponível para o parecerista do MS realizar a análise inicial.

**Reenviada para o MS:** quando a proposta de custeio ficar “Reenviada para o MS”, significa que inicialmente a proposta foi colocada Em diligência, foi finalizada e enviada para MS pelo cadastrador, ficando disponível para o parecerista do MS realizar a reanálise.

**Gerada portaria/memorando:** quando a proposta foi aprovada e já foi publicada em Portaria de credenciamento.

**IMPORTANTE:** Caso a proposta seja aprovada, o município deverá aguardar a portaria de credenciamento de custeio do Programa. Após a publicação da portaria de credenciamento, o gestor municipal deverá ficar atento, pois o repasse do custeio não é automático. É necessário o cadastro de profissionais no SCNES do polo do Programa Academia da Saúde, os quais devem seguir o Código Brasileiro de Ocupação (CBO) e carga horária de acordo com o preconizado no artigo 139, da Portaria de Consolidação MS/GM no 6, de 28 de setembro de 2017. Além disso, é necessário o envio de produção do polo ao SISAB.

Dúvidas quanto ao Sistema do SAIPS poderão ser sanadas pelo telefone 136 - DATASUS ou pelo e-mail: [suporte.sistemas@datasus.gov.br](mailto:suporte.sistemas@datasus.gov.br)

Dúvidas e mais informações deverão ser enviadas por e-mail para: [academiadasaude@saude.gov.br](mailto:academiadasaude@saude.gov.br)

No Assunto deve ser colocado: Dúvidas e Informações SAIPS.

**Já tenho proposta aprovada no SAIPS e a Portaria de Credenciamento já foi publicada. Porém, ainda não recebi o incentivo financeiro. O que pode ter acontecido?**

É necessário observar se o município está registrando os dados corretamente no Sistema de Informação da Atenção Primária (e-SUS/APS), comprovando, obrigatoriamente, o início e a execução das atividades. De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 02, de 28 de setembro de 2017, o Ministério da Saúde suspenderá o repasse de recursos da APS aos Municípios e ao Distrito Federal, quando não houver alimentação regular dos bancos de dados nacionais de informação, como: I. Inconsistência no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) por duplicidade de profissional, ausência de profissional da equipe mínima ou erro no registro, conforme normatização vigente; II. Não envio de informação (produção) por meio do Sistema de Informação da Atenção Primária (e-SUS APS) vigente por três meses consecutivos, conforme normativas específicas. III. Identificação, por meio de auditoria federal, estadual e municipal, a malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos. Outro ponto importante é verificar se os profissionais estão cadastrados corretamente no SCNES do polo ou do estabelecimento de APS onde a estrutura de apoio ao Programa esteja localizada, sendo pelo menos 1 (um) profissional com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais ou, no mínimo, 2 (dois) profissionais com carga horária de 20 (vinte) horas semanais cada. Lembrando que o Código Brasileiro de Ocupação (CBO) dos profissionais deve estar em conformidade com os listados no Anexo II, da Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021.

**O que posso fazer com o recurso mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais)?**

O recurso de custeio repassado para os polos do PAS é destinado à manutenção destes estabelecimentos. A aplicação deste recurso deve observar o disposto no artigo 5º da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro

de 2017. “Art. 5º Os recursos financeiros referentes ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde que trata o inciso I do caput do art. 3º serão transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios em conta corrente única e destinar-se-ão: I - à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, nos termos da classificação serviço de terceiros do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, instituído pela Portaria STN/SOF nº 6, de 18 de dezembro de 2018; e II - ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde. Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Manutenção para o pagamento de: I - servidores inativos; II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde; III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde; IV - pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio Município ou do Estado; e V - obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.” A Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002, apresenta os itens descritos como materiais de consumo. O recurso recebido não pode ser usado para despesas de capital (investimento), como construção, ampliação e aquisição de equipamentos e material permanente. Normativas que podem apoiar a utilização dos recursos: - Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 - Portaria nº 448, de 13 de setembro de 2002 - Lei de Responsabilidade Fiscal - Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 - Manual Técnico de Orçamento (MTO) de 2022, publicado pelo Ministério da Economia - Nota Informativa do FNS sobre a Portaria de Consolidação GM/MS nº 06/2017.

## **REGISTRO DE DADOS NA ESTRATÉGIA E-SUS APS NO ÂMBITO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE**

Podem atuar nos polos e registrar as ações desenvolvidas os profissionais da Atenção Básica, inclusive aqueles que atuam nas equipes de Saúde da Família (eSF). Os profissionais de saúde que podem ter vinculação de carga horária nos polos são os seguintes: profissional de educação física na saúde (CBO 2241-E1); assistente social (CBO 2516-05); terapeuta ocupacional (CBO 2239-05); fisioterapeuta geral (CBO 2236-05); fonoaudiólogo geral (CBO 2238-10); nutricionista (CBO 2237-10); psicólogo (CBO 2515-10); sanitarista (CBO 1312-C1); educador social (CBO 5153-05); musicoterapeuta (CBO 2263-05); arteterapeuta (CBO 2263-10); artistas da dança (exceto dança tradicional e popular) (CBO 2628 ou demais CBO da respectiva família); e dançarinos tradicionais e populares (CBO 3761 ou demais CBO da respectiva família).

O registro das ações deve ser realizado por meio da estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS). Para tanto, os profissionais envolvidos com o PAS poderão utilizar as fichas da Coleta de Dados Simplificada (CDS), contemplando as fichas de atendimento individual, de atividades coletivas e de procedimentos, as quais podem ser obtidas no portal e-SUS APS (<https://sisaps.saude.gov.br/esus/>).

No Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP), há diversas possibilidades de registro de atividades, por categoria profissional, conforme os Códigos de Ocupação Brasileira (CBO). Por exemplo, nas fichas de atividades coletivas, os procedimentos no âmbito do PAS podem ser registrados como “avaliação antropométrica” ou “práticas corporais/atividades físicas”, quando ocorrem o desenvolvimento de avaliação/procedimentos coletivos. Também podem ser registradas atividades como educação em saúde, atendimento em grupo ou mobilização social, com atendimentos direcionados a diferentes públicos (crianças, adolescentes, idosos, mulheres, gestantes ou comunidade em geral).

É importante ressaltar que não há uma meta de ações para ser atingida no âmbito do PAS, mas o registro de atividades desenvolvidas é necessário para a manutenção do custeio e a garantia do funcionamento do polo, e para viabilizar o monitoramento e a avaliação.

Reitera-se que, conforme Art. 140 da Portaria de Consolidação no 6, a manutenção do recebimento do incentivo financeiro de custeio, pelo Distrito Federal e municípios é condicionado a:

I - alimentar o sistema de informação vigente na Atenção Básica para registro das informações referentes às atividades desenvolvidas no polo do Programa Academia da Saúde; (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 23, I)

II - ter plano de saúde e programação anual de saúde aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde, por meio dos quais especificará a proposta de organização da Atenção Básica e explicitado como serão utilizados os recursos do Bloco de Financiamento da Atenção Básica de que trata a Portaria de Consolidação no 6; e (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 23, II)

III - elaborar o Relatório Anual de Gestão (RAG), onde demonstrará como a aplicação dos recursos financeiros resultou em ações de promoção da saúde para a população, incluindo-se quantitativos mensais e anuais de produção de serviços do Programa Academia da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 1707/2016, Art. 23, III).

## **MONITORAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE**

### **Qual é a importância da utilização do e-SUS/APS e do SISAB para o Programa Academia da Saúde?**

Os profissionais vinculados aos polos do PAS devem utilizar o e-SUS Atenção Primária à Saúde (eSUS/APS) para o registro das atividades e dos atendimentos, por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou das fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS). Por meio dos relatórios do SISAB é possível verificar as ações e os atendimentos realizados. A análise periódica dos relatórios pode subsidiar o processo de trabalho dos profissionais envolvidos e a tomada de decisão dos gestores em cada nível de gestão.

### **Quais são as fichas do e-SUS/APS utilizadas pelos profissionais que atuam no Programa Academia da Saúde?**

Os profissionais podem realizar os registros na Ficha de Atendimento Individual, na Ficha de Procedimentos e na Ficha de Atividade Coletiva.

### **Como poderei indicar nas fichas do e-SUS/APS que a ação foi realizada no polo?**

a) Ficha de Atividade Coletiva: Preencher no campo "Local de atividade" o número

do CNES do polo.

b) Ficha de Atendimento Individual e Ficha de Procedimentos: quando for atendimento individual ou procedimento deve ser informado como Local de atendimento: “07 – polo (Academia da Saúde)”. O profissional deve registrar o CNES no qual está vinculado.

**A utilização do SISAB está atrelada ao recebimento do incentivo de custeio do Programa Academia da Saúde?**

Sim, caso o gestor não envie informações da produção referentes ao Programa Academia da Saúde por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), por três meses consecutivos, o repasse do recurso de custeio será suspenso, conforme estabelecido pela Política Nacional da Atenção Básica que foi incorporada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. No entanto, é importante que todos os polos em funcionamento, credenciados ou não ao recebimento de custeio, registrem a produção das atividades no e-SUS/APS.

**É necessário registrar individualmente cada participante da ação do Programa Academia da Saúde na Ficha de Atividade Coletiva?**

Sim, a inserção do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do participante é obrigatória, caso o tipo de atividade seja “05 – Atendimento em grupo” ou “06 – Avaliação/Procedimento coletivo”. Essa informação é importante para o acompanhamento das pessoas na rede de saúde, e, caso haja alguma avaliação alterada, esse cidadão possa ser identificado e tenha seu cuidado continuado pela equipe de saúde.

## Anexo I

### MODELO DE OFÍCIO PARA CIÊNCIA DA SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO

EM PAPEL TIMBRADO DO MUNICÍPIO OU DISTRITO FEDERAL, ASSINADO  
PELO SECRETÁRIO MUNICIPAL OU DISTRITAL DE SAÚDE

---

Cidade – UF, (dia) de (mês) de (ano).

Prezado (a) Diretor (a) do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS),

Venho por meio deste informar que a Secretaria Municipal de Saúde de (nome do município) solicita, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), o credenciamento para o incentivo financeiro de manutenção/custeio do polo do Programa Academia da Saúde, registrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) sob o nº \_\_\_\_\_.

Conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), registra-se que os documentos requeridos foram enviados ao Conselho Municipal de Saúde (CMS), à Secretaria Estadual de Saúde (SES) e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para conhecimento da solicitação de credenciamento.

Declaro também que as diretrizes, metas, objetivos e ações relacionados ao funcionamento do polo do Programa Academia da Saúde foram inseridos no Plano Municipal Saúde, os quais foram pactuados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

---

Nome

Secretário (a) Municipal de Saúde de (nome do município)

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde. **Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2023**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: [https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/CARTILHA\\_2023\\_livro-digital.pdf](https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/CARTILHA_2023_livro-digital.pdf) Acesso em: 7 de maio de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 5, de 03 de outubro de 2017**. Brasília, DF, 2017a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0005_03_10_2017.html). Acesso em: 22 de junho de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de Consolidação nº 6, de 03 de outubro de 2017**. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html). Acesso em: 22 de junho de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de Uso do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/saips/manual-academia-da-sa-de-saips-1.pdf> Acesso em: 2 de março de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 17/2021-CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS**. Brasília, DF, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica nº 241/2023**. Brasília, DF, 2023. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20230323\\_O\\_NT2412023\\_3749639585510137480.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20230323_O_NT2412023_3749639585510137480.pdf) Acesso em: 7 de maio de 2023.

## EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

**Título:** Intervenção educativa para qualificação da gestão estadual do Programa Academia da Saúde no Rio Grande do Sul.

**Público alvo:** técnicos das Coordenadorias Regionais de Saúde referências para o Programa Academia da Saúde.

**Datas e horários:** a definir.

**Local:** encontros virtuais através da plataforma institucional da SES - Microsoft Teams.

**Carga horária:** 4 horas.

**Objetivos:** apresentar a Nota Técnica orientadora assim como discutir os processos de trabalho acerca do apoio institucional da SES à implementação do Programa Academia da Saúde.

**Metodologia:** serão realizados cinco encontros com técnicos das Coordenadorias Regionais de Saúde reunidos conforme as seguintes divisões de Macrorregiões de Saúde: Metropolitana (1ª e 18ª CRS), Serra e Vales (5ª, 8ª, 13ª e 16ª CRS), Centro-Oeste e Sul (4ª, 10ª, 3ª e 7ª CRS), Norte (2ª, 6ª, 11ª e 15ª CRS) e Missioneira (9ª, 12ª, 14ª e 17ª CRS). Nos encontros, será proposta a apresentação e validação da Nota Técnica orientadora, assim como a discussão do processo de trabalho em torno do apoio institucional aos municípios no âmbito do Programa Academia da Saúde.

**Resultados esperados:** validação do conteúdo da Nota Técnica para utilização no apoio institucional da Secretaria Estadual de Saúde à gestão e aos profissionais de saúde dos municípios no processo de implementação do Programa Academia da Saúde.

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**Qualificação da Gestão Estadual do Programa Academia da Saúde no Rio Grande do Sul**” cujo objetivo é desenvolver estratégias para qualificação da gestão estadual do Programa Academia da Saúde.

Para a coleta de dados, você está sendo convidado(a) a responder um questionário em formulário eletrônico utilizando a ferramenta “*Google Forms*”. O formulário é auto aplicado e individual. O tempo de preenchimento varia para cada participante, sendo estimado em aproximadamente 30 minutos. Os dados coletados ficarão sob responsabilidade do pesquisador principal pelo período de cinco anos e, posteriormente, serão destruídos, sendo utilizados somente para fins da pesquisa e de sua publicação, sempre garantindo o sigilo e anonimato dos participantes.

Esta pesquisa envolve riscos mínimos, relacionados ao tempo que você precisará despender para preencher o formulário, podendo eventualmente ultrapassar o tempo estimado. Para eliminação de possível risco de “software malicioso”, será realizada análise do link do formulário. Também existe o risco de quebra de confiabilidade, para o qual o pesquisador e o mestrando se comprometem a manter o sigilo da identificação dos participantes, da identificação das Coordenadorias Regionais de Saúde, bem como das suas respostas. Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico sob responsabilidade e de propriedade do pesquisador, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”.

Você não receberá qualquer remuneração pela participação na pesquisa, nem terá interferência em seu trabalho. Em qualquer momento do estudo, você poderá retirar seu consentimento, cessando sua participação. Neste caso, nenhuma informação sua será utilizada, sem prejuízo para você ou para a pesquisa. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização por vias judiciais (Resolução CNS nº 510/2016, artigo 17, inciso IX).

Esta pesquisa terá benefícios para a gestão estadual do Programa Academia da Saúde no Rio Grande do Sul a partir da identificação e análise dos desafios, potencialidades, ações e processos de trabalho das referências técnicas para o Programa Academia da Saúde nas dezoito Coordenadorias Regionais de Saúde

através da elaboração de uma nota técnica orientadora. Os resultados deste estudo serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e para a atividade profissional no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de esclarecimentos sobre o estudo, entre em contato com o pesquisador responsável Professor Luiz Fernando Calage Alvarenga pelo telefone (51)991864114 ou com o mestrando Marcos Rodrigo de Oliveira Sokoloski pelo telefone (51)98421782, bem como com o Comitê de Ética na Pesquisa da Escola de Saúde Pública pelo telefone (51)39011532. O CEP/ESP é um colegiado formado por um grupo de especialistas, cuja função é defender os interesses, a integridade e a dignidade dos participantes, contribuindo para que sejam seguidos os padrões éticos nas pesquisas com seres humanos. Além disso, possíveis dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa podem ser esclarecidas diretamente no Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da UFRGS, pelo e-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br); pelo telefone: (51) 3308-3787; ou no endereço Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS, de segunda a sexta, das 8hs às 12hs e das 13h30 às 17h30. O CEP é um órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar, emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição.

Você receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado e rubricado pelo pesquisador através de e-mail.

Porto Alegre, 19 de outubro de 2022.

Marcos Rodrigo de Oliveira Sokoloski  
(assinatura)

Luiz Fernando Calage Alvarenga  
(assinatura)

Este termo é assinado de forma online, através da marcação no item “Eu aceito participar da pesquisa”, abaixo. Com a sua assinatura neste documento, você concorda de livre e espontânea vontade em participar como voluntário deste estudo

e permite a utilização dos dados obtidos no mesmo, sem que a sua identidade seja revelada. Após a sua concordância, na sequência deste formulário, haverá algumas perguntas para você responder. Recomenda-se que você imprima este Termo, ou salve uma cópia em seu computador.

(  ) Eu aceito participar da pesquisa

(  ) Eu não aceito participar da pesquisa

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido respeita as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

## ANEXO A - TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL PARA PESQUISA



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

PORTARIA SES/RS N° 334/2019

ANEXO III

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PESQUISA

Eu, Ana Lucia Pires A. da Costa, gestor(a) do(a) Secretaria Estadual de Saúde (local da SES), ciente do protocolo de pesquisa intitulada: **QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO ESTADUAL DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL** desenvolvida pelo(a) Pesquisador(a) responsável/Orientador(a): LUIZ FERNANDO CALAGE ALVARENGA **autorizo** sua execução, assim como o acesso aos sujeitos definidos e registros institucionais para fins exclusivos da referida pesquisa, com confidencialidade e privacidade quanto à identificação dos sujeitos. A execução da pesquisa (coleta dos dados/informações) deverá ter início somente após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme diretrizes e normas das Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e 580/2018.

Local: Porto Alegre,

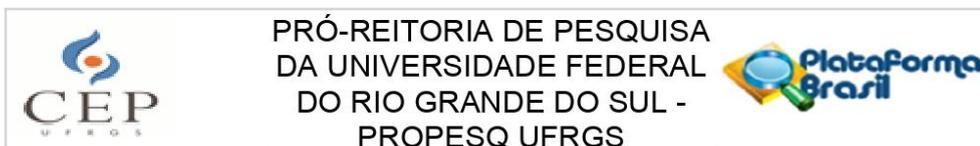
Data: 09/08/2022,

  
**ANA COSTA**  
 Secretária de Saúde Adjunta

Assinatura

Carimbo

## ANEXO B - PARECER CEP UFRGS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO ESTADUAL DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

**Pesquisador:** Luiz Fernando Calage Alvarenga

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 63452122.0.0000.5347

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.814.700

#### Apresentação do Projeto:

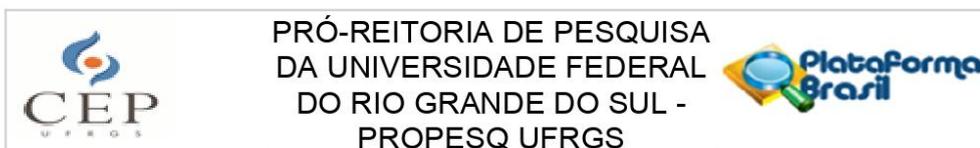
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Informações Básicas da Pesquisa n.º 1984498, datado em 13/12/2022, e "Projeto Detalhado" (projetomarcos3.pdf).

Esse parecer relata o projeto de pesquisa intitulado "QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO ESTADUAL DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL". É um projeto de mestrado profissional do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da UFRGS, do acadêmico Marcos Rodrigo de Oliveira Sokolowski, orientado pelo professor Dr. Luiz Fernando Calage Alvarenga.

#### METODOLOGIA:

Trata-se de um projeto de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o qual tem por objetivo desenvolver estratégias para qualificação da gestão estadual do Programa Academia da Saúde no Rio Grande do Sul.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.814.700

Consiste em uma pesquisa exploratória descritiva com análise qualitativa, a ser desenvolvida com as dezoito Coordenadorias Regionais de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Será utilizado um questionário autoaplicado e individual. A análise dos dados qualitativos provenientes do formulário subsidiará a construção da nota técnica, que por sua vez, servirá de base para a condução do seminário virtual, que terá como público alvo os técnicos das Coordenadorias Regionais de Saúde.

Os participantes deverão estar atuando há pelo menos seis meses como referência técnica para o Programa Academia da Saúde, na Coordenadoria Regional de Saúde.

Para realização do estudo, serão coletadas informações por meio de questionário com perguntas abertas e fechadas, estruturado em formulário eletrônico, utilizando a ferramenta Google Forms, que será enviado para o e-mail funcional dos participantes. O questionário será auto aplicado e individual, devendo ser respondido pelo(a) profissional referência.

Para a análise dos dados, as informações qualitativas provenientes do formulário serão compiladas e categorizadas a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin. A análise dos dados qualitativos subsidiará a construção de uma nota técnica, que por sua vez, servirá de base para a condução de um seminário virtual.

O seminário virtual terá como público-alvo, mediante convite, os técnicos das Coordenadorias Regionais de Saúde que trabalhem diretamente com as temáticas relacionadas ao programa com o intuito de divulgar os resultados da pesquisa através da nota técnica. A data de realização do seminário será definida após a conclusão da nota técnica.

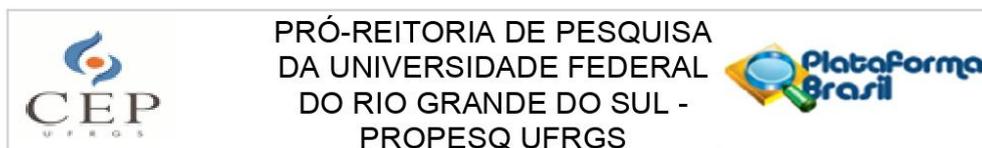
Amostra: n=18 participantes

#### ORÇAMENTO:

Informado no valor de R\$ 2.842,00, de responsabilidade do pesquisador.

#### CRONOGRAMA:

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.814.700

A coleta de dados (entrevista) está prevista para o período de 01/02/2023 a 28/02/2023.

A Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul é instituição coparticipante.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO PRIMÁRIO:**

Desenvolver estratégias para qualificação da gestão estadual do Programa Academia da Saúde no Rio Grande do Sul.

**OBJETIVOS SECUNDÁRIOS:**

Identificar as dificuldades relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde encontradas pelas referências técnicas nas Coordenadorias Regionais de Saúde;

Elencar as potencialidades de apoio institucional das Coordenadorias Regionais de Saúde para o Programa Academia da Saúde;

Elaborar nota técnica com orientações voltadas à qualificação da gestão estadual do Programa Academia da Saúde;

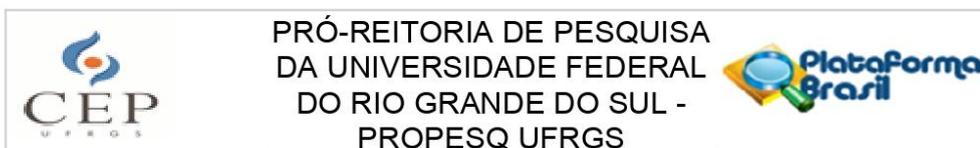
Realizar seminário virtual voltado aos coordenadores regionais/referências técnicas do Programa Academia da Saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS:**

Os riscos previstos para esta pesquisa são mínimos, como por exemplo, o risco de o tempo para preenchimento do formulário eletrônico ultrapassar o estimado (30 min). Além disso, existe o risco de sofrer ataques de vírus cibernético ao acessar a página que hospeda o formulário. Para reduzir este risco, será realizado teste do link previamente ao envio aos participantes. Além disso, há o risco de quebra de confidencialidade. Para mitigar este risco, apenas o pesquisador responsável e o mestrando acessarão os dados, protegidos por criptografia e senha, comprometendo-se a manter o sigilo da identidade dos participantes e das respostas ao questionário. Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Os dados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa e serão armazenados por cinco anos após a coleta, conforme disposto na Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012). O pesquisador responsável e o mestrando não

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.814.700

têm conflitos de interesse a declarar.

**BENEFÍCIOS:**

Esta pesquisa visa a qualificar a gestão estadual do Programa Academia da Saúde no Rio Grande do Sul a partir da identificação e análise dos desafios, potencialidades, ações e processos de trabalho das referências técnicas para o Programa Academia da Saúde nas dezoito Coordenadorias Regionais de Saúde através da elaboração de uma nota técnica orientadora. A nota técnica será amplamente disponibilizada aos técnicos das CRS, buscando qualificar o seu processo de trabalho. A partir da elaboração da nota técnica, será realizado seminário virtual tendo como público-alvo os técnicos das CRS que apoiam a implementação do Programa Academia da Saúde nos municípios de sua regional com o objetivo de apresentação da nota técnica e sua discussão.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide campo 'Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações'.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta de forma adequada: folha de rosto, formulário da PB, TCLE e Termo de Autorização Institucional (TAI) devidamente assinado pela Secretaria de Saúde do Estado do RS.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Trata-se de uma resposta ao parecer consubstanciado CEP n.º 5804183, datado em 08/12/2022:

4- ATUALIZAR o cronograma que prevê início de coleta de dados em 01/12/2022, pois o CEP não avalia projetos em andamento. PREVER UM PRAZO DE 30 DIAS para o trâmite do projeto pelo CEP.

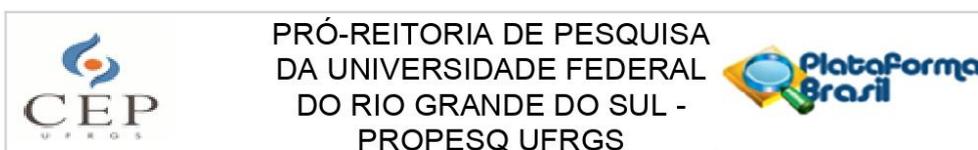
RESPOSTA: Cronograma adequado ao tempo de tramitação no CEP.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Reitera-se aos pesquisadores a necessidade de elaborar e apresentar os relatórios parciais e final da pesquisa, como preconiza a Resolução CNS/MS nº 466/2012, Capítulo XI, Item XI.2: "d.

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -  
PROPESQ UFRGS

Continuação do Parecer: 5.814.700

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

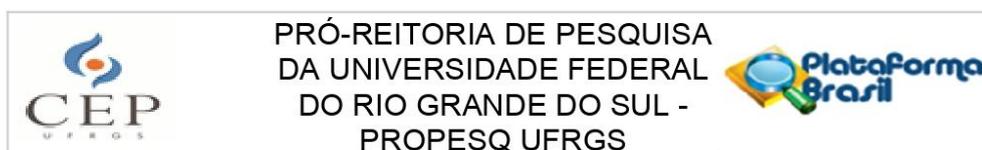
**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1984498.pdf	13/12/2022 21:52:11		Aceito
Outros	cartamarcos3.pdf	13/12/2022 21:51:51	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomarcos3.pdf	13/12/2022 21:51:33	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	06/12/2022 08:36:37	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocorrigido2.pdf	06/12/2022 08:36:04	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Outros	cartarespostacep.pdf	21/11/2022 17:00:45	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecorrigido.pdf	21/11/2022 17:00:02	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomarcoscorrigido.pdf	21/11/2022 16:59:50	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocompleto.pdf	25/10/2022 21:42:02	MARCOS RODRIGO DE OLIVEIRA SOKOLOSKI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/10/2022 21:41:02	MARCOS RODRIGO DE OLIVEIRA SOKOLOSKI	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	19/09/2022 16:48:19	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Declaração de concordância	TAI.pdf	18/08/2022 22:21:31	MARCOS RODRIGO DE OLIVEIRA SOKOLOSKI	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.814.700

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Dezembro de 2022

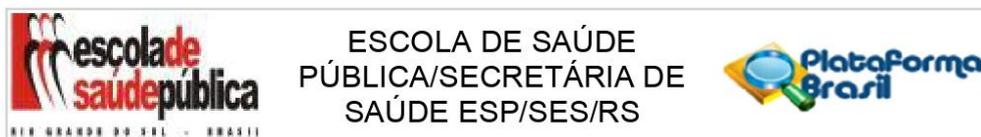
---

**Assinado por:**

**Patrícia Daniela Melchioris Angst  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3787 **E-mail:** [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br)

## ANEXO C - PARECER CEP ESP/SES/RS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO ESTADUAL DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

**Pesquisador:** Luiz Fernando Calage Alvarenga

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 63452122.0.3001.5312

**Instituição Proponente:** Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.851.839

#### Apresentação do Projeto:

Primeira versão do projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul por Marcos Rodrigo De Oliveira Sokoloski orientado por Luiz Fernando Calage Alvarenga. Projeto já avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da UFRGS.

#### Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos elencados pelos pesquisadores são:

##### OBJETIVO GERAL

"Desenvolver estratégias para qualificação da gestão estadual do Programa Academia da Saúde no Rio Grande do Sul."

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

"Identificar as dificuldades relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde encontradas pelas referências técnicas nas Coordenadorias Regionais de Saúde;"

"Elencar as potencialidades de apoio institucional das Coordenadorias Regionais de Saúde para o Programa Academia da Saúde;"

"Elaborar nota técnica com orientações voltadas à qualificação da gestão estadual do Programa Academia da Saúde;"

**Endereço:** Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

**Bairro:** Partenon

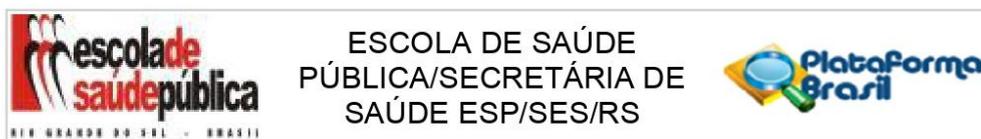
**CEP:** 90.610-001

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3901-1532

**E-mail:** ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 5.851.839

"Realizar seminário virtual voltado aos coordenadores regionais/referências técnicas do Programa Academia da Saúde" para compartilhamento da nota técnica."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme os pesquisadores, "os riscos previstos para esta pesquisa são mínimos, como por exemplo, o risco de o tempo para preenchimento do formulário eletrônico ultrapassar o estimado (30 min). Além disso, existe o risco de sofrer ataque de vírus cibernético ao acessar a página que hospeda o formulário. Para reduzir este risco, será realizado teste do link previamente ao envio aos participantes. Além disso, há o risco de quebra de confidencialidade. Para mitigar este risco, apenas o pesquisador responsável e o mestrando acessarão os dados, protegidos por criptografia e senha, comprometendo-se a manter o sigilo da identidade dos participantes e das respostas ao questionário. Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Os dados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa e serão armazenados por cinco anos após a coleta."

Quanto aos benefícios, os pesquisadores citam: "a qualificação da gestão estadual do Programa Academia da Saúde no Rio Grande do Sul a partir da identificação e análise dos desafios, potencialidades, ações e processos de trabalho das referências técnicas para o Programa Academia da Saúde nas dezoito Coordenadorias Regionais de Saúde através da elaboração de uma nota técnica orientadora. A nota técnica será amplamente disponibilizada aos técnicos das CRS, buscando qualificar o seu processo de trabalho."

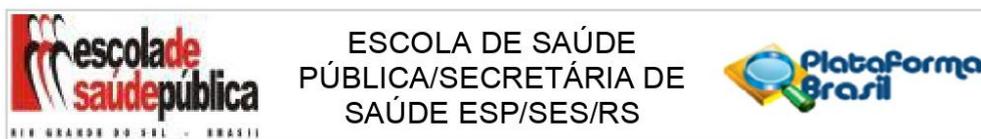
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

"Para realização do estudo, serão coletadas informações por meio de questionário com perguntas abertas e fechadas estruturado em formulário eletrônico, utilizando a ferramenta Google Forms, que será enviado juntamente com o TCLE para o e-mail funcional dos participantes. O questionário será auto aplicado e individual, devendo ser respondido pelo(a) profissional que seja referência técnica para o Programa Academia da Saúde na Coordenadoria Regional de Saúde."

Embora não esteja descrito no projeto detalhado, apenas em carta-resposta ao CEP UFRGS, o e-mail dos possíveis participantes será obtido "através de lista de contatos da plataforma de e-mail institucional da Secretaria Estadual de Saúde do RS, à qual o pesquisador tem acesso."

"As informações qualitativas provenientes do formulário serão compiladas e categorizadas a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), a qual é dividida em três momentos. O

**Endereço:** Av. Ipiranga, 6311, sala 26.  
**Bairro:** Partenon **CEP:** 90.610-001  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3901-1532 **E-mail:** ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 5.851.839

primeiro momento será a pré-análise, onde se organizará o material que foi analisado, sistematizando as ideias iniciais. Essa será a etapa denominada como fase exploratória, momento em que foram definidos os documentos analisados. A partir desta escolha, será realizada a leitura flutuante do conteúdo abordado nas entrevistas. O segundo momento será a exploração do material, considerado de extrema importância, pois nela foi realizado o levantamento do material documental, através das entrevistas transcritas, onde foram realizados recortes a partir das suas hipóteses, subcategorias e dimensões definidas. O terceiro momento da pesquisa será destinado para a interpretação dos dados, articulando com elementos teóricos apresentados, com o objetivo de evidenciar respostas à proposta de estudo. Para isso, a coleta de dados nos documentos ocorrerá a partir das dimensões ou indicadores elencados. A análise dos dados qualitativos subsidiará a construção da nota técnica, que por sua vez, servirá de base para a condução do seminário virtual."

Quanto ao processo de consentimento, os pesquisadores apresentam um Termo de Consentimento Eletrônico, com assinatura online, através da marcação das opções "aceito participar da pesquisa" ou "não aceito participar da pesquisa".

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes documentos:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com todos os requisitos necessários.

Termo de Anuência Institucional (TAI) assinado por Ana Lúcia Pires A. da Costa, Secretária de Saúde Adjunta do RS em 09/08/2022

**Recomendações:**

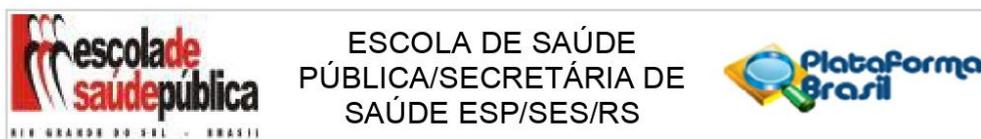
Este CEPS sugere rever a utilização do termo "entrevista", visto que a metodologia apresenta a aplicação de questionário.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O presente projeto apresenta as condições éticas para a sua execução, segundo as resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O CEPS/ESP-RS reforça a responsabilidade legal dos pesquisadores em assegurar a confidencialidade e a privacidade dos dados do serviço e/ou informações do(s) participante(s) da

**Endereço:** Av. Ipiranga, 6311, sala 26.  
**Bairro:** Partenon **CEP:** 90.610-001  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3901-1532 **E-mail:** ceps-esp@saude.rs.gov.br



Continuação do Parecer: 5.851.839

pesquisa, conforme as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

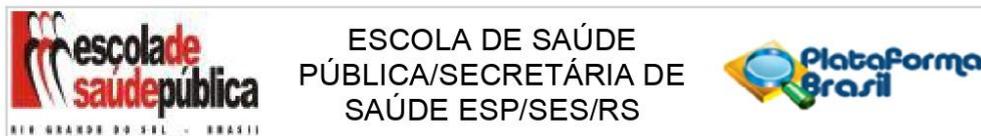
Após 6 meses da data de aprovação deste projeto, o pesquisador responsável deverá apresentar relatório (parcial ou final) da pesquisa a este CEP, na forma de NOTIFICAÇÃO, via Plataforma Brasil. O Formulário para o Relatório de Pesquisa está disponível no site da ESP/Comitê de Ética.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	cartamarcos3.pdf	13/12/2022 21:51:51	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomarcos3.pdf	13/12/2022 21:51:33	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	06/12/2022 08:36:37	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocorrigido2.pdf	06/12/2022 08:36:04	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Outros	cartarespostacep.pdf	21/11/2022 17:00:45	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tlccorrigido.pdf	21/11/2022 17:00:02	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomarcoscorrigido.pdf	21/11/2022 16:59:50	Luiz Fernando Calage Alvarenga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocompleto.pdf	25/10/2022 21:42:02	MARCOS RODRIGO DE OLIVEIRA SOKOLOSKI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/10/2022 21:41:02	MARCOS RODRIGO DE OLIVEIRA SOKOLOSKI	Aceito

**Situação do Parecer:**

<b>Endereço:</b> Av. Ipiranga, 6311, sala 26.	<b>CEP:</b> 90.610-001
<b>Bairro:</b> Partenon	<b>Município:</b> PORTO ALEGRE
<b>UF:</b> RS	<b>E-mail:</b> ceps-esp@saude.rs.gov.br
<b>Telefone:</b> (51)3901-1532	



Continuação do Parecer: 5.851.839

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 13 de Janeiro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Sara Brunetto**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

**Bairro:** Partenon

**CEP:** 90.610-001

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3901-1532

**E-mail:** ceps-esp@saude.rs.gov.br