



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

GABRIELA DE CAMPOS MENDES

**AVALIAÇÃO NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DO PROJETO DO
PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE - CONSTRUÇÃO DE CAPACIDADES
TÉCNICAS PARA A GESTÃO NO ESTADO DO TOCANTINS**

Palmas (TO)

2022

Gabriela de Campos Mendes

**Avaliação no processo de aprendizagem do projeto do Programa Academia da Saúde -
construção de capacidades técnicas para a gestão no estado do Tocantins**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT), como requisito à obtenção do grau de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador(a): Dr^a. Marta Azevedo dos Santos
Coorientadores: Dr. Clemilson Antonio da Silva e Dr. José Gerley Diaz Castro

PALMAS (TO)

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

M538a Mendes, Gabriela de Campos.

Avaliação no processo de aprendizagem do projeto do Programa Academia da Saúde - construção de capacidades técnicas para a gestão no estado do Tocantins. / Gabriela de Campos Mendes. – Palmas, TO, 2022.

154 f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Ciências da Saúde, 2022.

Orientadora : Marta Azevedo dos Santos

Coorientador: José Geirley Diaz Castro

1. Programa Academia da Saúde. 2. Educação Permanente em Saúde. 3. Promoção da Saúde. 4. Avaliação da aprendizagem. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

Gabriela de Campos Mendes

AVALIAÇÃO NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM DO PROJETO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE - CONSTRUÇÃO DE CAPACIDADES TÉCNICAS PARA A GESTÃO NO ESTADO DO TOCANTINS

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em
Ciências da Saúde da Universidade Federal do
Tocantins para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Marta Azevedo dos Santos
Coorientadores: Clemilson Antonio da Silva e José
Gerley Diaz Castro

Aprovada em: 21/03/2022

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 MARTA AZEVEDO DOS SANTOS
Data: 25/03/2022 12:36:33-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Marta Azevedo dos Santos
Orientadora

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT

Documento assinado digitalmente
 RENATA ANDRADE DE MEDEIROS MOREIRA
Data: 30/03/2022 08:26:27-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Renata Andrade de Medeiros Moreira
Examinadora Interna

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT

Documento assinado digitalmente
 NEILTON ARAUJO DE OLIVEIRA
Data: 28/03/2022 12:13:34-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dr. Neilton Araújo de Oliveira
Examinador Interno

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT

Documento assinado digitalmente
 Caroline Roberta Freitas Pires
Data: 28/03/2022 14:42:58-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Caroline Roberta Freitas Pires
Examinadora externa

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS – UFT

AGRADECIMENTOS

À Organização Panamericana de Saúde, ao Ministério da Saúde e à Secretaria de Atenção Primária à Saúde pela confiança depositada no projeto “Programa Academia da Saúde: Capacidades Técnicas para a Gestão” ao qual essa pesquisa faz parte e pelo financiamento através da Carta Acordo SCON2019-00026, firmada entre Ministério da Saúde-Universidade Federal do Tocantins;

À Universidade Federal do Tocantins que desde a graduação abre as portas para o meu desenvolvimento;

À Fundação de Apoio Científico e Tecnológico do Tocantins (FAPTO) pelo auxílio prestado na realização do projeto;

Aos Secretários de Saúde dos municípios do Tocantins, aos Coordenadores da Atenção Primária à Saúde, assim como todos os profissionais capacitados na formação, por aceitarem o convite de participarem do projeto e por acreditarem de alguma forma na Educação Permanente em Saúde e no Programa Academia da Saúde;

À Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) pela parceria na realização da formação piloto e por ceder o espaço físico a formação na região de saúde do Capim Dourado;

À equipe do projeto “Programa Academia da Saúde: Capacidades Técnicas para a Gestão” pelos momentos proveitosos de discussões;

Às três mulheres que dividiram o caminho e o peso comigo de ser discente de um programa de pós-graduação Stricto Sensu de uma Universidade Federal no Brasil: Giovanna Costa Falcão, Gilmara Apolinário Reis e Andreza Domingos da Silva;

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Marta Azevedo dos Santos e aos meus Coorientadores Prof. Dr. Clemilson Antonio da Silva e Prof. Dr. José Gerley Diaz Castro que auxiliaram em meu amadurecimento científico;

Aos membros da Banca Examinadora, Prof.^a Dr.^a Renata Andrade de Medeiros Moreira e Prof. Dr. Neilton Araújo de Oliveira pela disponibilidade e contribuições realizadas neste processo;

À minha família e amigos pelo incentivo, paciência e apoio, sendo essenciais para conclusão deste ciclo;

A Deus, a espiritualidade e minha bisavó (in memoriam) pela verdadeira orientação de vida.

RESUMO

O Programa Academia da Saúde (PAS) criado em 2011, constitui em uma estratégia de Promoção da Saúde para os municípios brasileiros. Com a criação de novos programas ou serviços de saúde surge como demanda a formação de profissionais e gestores para promover o alcance dos objetivos e resultados esperados para as iniciativas propostas. O presente estudo faz parte do projeto “Programa Academia da Saúde: Capacidades Técnicas para a Gestão” e objetivou avaliar o processo de aprendizagem realizado em profissionais participantes da formação no estado do Tocantins, em suas oito regiões, com temáticas voltadas para a Promoção da Saúde, implantação e implementação do PAS e planejamento. Trata-se de um estudo descritivo, crítico-reflexivo, de natureza qualitativa e quantitativa, com análise dos questionários estruturados e exercícios discursivos baseados no Modelo Integrado de Avaliação do Impacto do Treinamento no Trabalho e no Modelo de Avaliação Integrado e Somativo. Também foi utilizado Análise Documental e observação participante. A população de análise foi composta por 60 indivíduos, dentre estes, 37 com polo do PAS e 23 oriundos de municípios sem polo do programa. As variáveis observadas foram através do perfil do participante, perfil do trabalho, da aprendizagem e da reação. Para os dados quantitativos foram utilizadas técnicas da estatística descritiva: medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão). Para avaliação da normalidade das variáveis realizou-se o teste de *Shapiro-Wilk*. Foi aplicado o teste de *Mann-Whitney* para as variáveis do perfil de trabalho com intuito de verificar diferenças entre os grupos com polo do PAS e sem polo do Programa. As variáveis de aprendizagem foram submetidas ao teste de qui-quadrado e ao serem classificadas em certas e erradas foi aplicado o teste de *Wilcoxon*. Para a análise qualitativa foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo a partir da máscara de avaliação proposta, com resultados muito satisfatórios em duas regiões de saúde do Tocantins, cinco satisfatórios e apenas uma escassez de informações, totalizando as oito regiões de saúde do estado. O perfil predominante dos participantes se caracterizou pela idade entre 20 a 39 anos (79,6%), do sexo feminino (58,3%), com graduação completa (91,7%), especialização (85,7%), vínculo empregatício temporário (53,3%), função de gestão (60,4%) e tabalho máximo de 5 anos na área da saúde (63,3%). Na aprendizagem foi verificado maior êxito acerca da implantação e implementação do PAS, a respeito da legislação do programa ($p=0,0061$), características do polo ($p=0,0400$) e atividades desenvolvidas ($p=0,0125$) com ênfase nas alternativas corretas. Assim, a formação proposta demonstrou aprendizado significativo, cujo processo de Educação Permanente em Ssaúde faz-se de fundamental importância para que os profissionais do PAS possam realizar melhorias no atendimento dos usuários do Programa com o aumento da adesão, qualidade da oferta,

diversidades de ações desenvolvidas e a ênfase nos eixos do programa a partir dos aspectos da Promoção da Saúde.

Palavras-chaves: Programa Academia da Saúde, Educação Permanente em Saúde, Promoção da Saúde, Avaliação da aprendizagem.

ABSTRACT

The Health Academy Program (PAS), created in 2011, constitutes a Health Promotion strategy for Brazilian municipalities. With the creation of new health programs or services, there is a demand for the training of professionals and managers to promote the achievement of the objectives and expected results for the proposed initiatives. The present study is part of the project "Health Academy Program: Technical Capabilities for Management" and aimed to evaluate the learning process carried out in professionals participating in the training in the state of Tocantins, in its eight regions, with themes focused on Health Promotion, implementation of PAS and planning. This is a descriptive, critical-reflective study, of a qualitative and quantitative nature, with analysis of structured questionnaires and discursive exercises based on the Integrated Model of Assessment of the Impact of Training at Work and on the Integrated and Summative Assessment Model. Documentary Analysis and participant observation were also used. The analysis population consisted of 60 individuals, among them, 37 with PAS pole and 23 from municipalities without program pole. The variables observed were through the participant's profile, work profile, learning and reaction. Descriptive statistics techniques were used for quantitative data: measures of central tendency (mean and median) and measures of dispersion (standard deviation). To assess the normality of the variables, the Shapiro-Wilk test was performed. The Mann-Whitney test was applied to the variables of the work profile in order to verify differences between the groups with a PAS pole and without a Program pole. The learning variables were submitted to the chi-square test and, when classified as right and wrong, the Wilcoxon test was applied. For the qualitative analysis, the Content Analysis technique was used from the proposed evaluation mask, with very satisfactory results in two health regions of Tocantins, five satisfactory and only a scarcity of information, totaling the eight health regions of the state. The predominant profile of the participants was characterized by age between 20 and 39 years (79.6%), female (58.3%), with complete graduation (91.7%), specialization (85.7%), bond temporary employment (53.3%), management function (60.4%) and maximum work of 5 years in the health area (63.3%). In learning, there was greater success about the implementation and implementation of the PAS, regarding the program legislation ($p=0.0061$), pole characteristics ($p=0.0400$) and activities developed ($p=0.0125$) with emphasis in the correct alternatives. Thus, the proposed training demonstrated significant learning, whose process of Permanent Education in Health is of fundamental importance so that the professionals of the PAS can make improvements in the service of the users of the Program with the increase of adhesion, quality of offer, diversities of actions developed and the emphasis on the axes of the program from the aspects of Health Promotion.

Keywords: Health Academy Program, Permanent Health Education, Health Promotion, Assessment of Learning.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1 – Determinantes Sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead.	22
Quadro 1 – Variáveis do Modelo de Avaliação Integrado e Somativo (MAIS).	29
Figura 2 – Etapas da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016).....	34
Figura 3 – Mapa das oito microrregiões de saúde do estado do Tocantins com o respectivo município sede da formação presencial aplicada (2019).....	39
Quadro 2 – Matriz pedagógica das oficinas de formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019	41
Quadro 3 – Descrição das oficinas da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.	45
Quadro 4 – Matriz de avaliação e identificação das referências utilizadas para Análise de Conteúdo resultante das formações de capacidades técnicas do Programa Academia da Saúde voltadas para a gestão no Estado do Tocantins, 2019	53
Quadro 5 – Descrição dos indicadores de desempenho da avaliação qualitativa da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.	56
Quadro 6 – Relação entre os aspectos do Modelo Integrado de Avaliação do Impacto do Treinamento no Trabalho e as características da formação e/ou instrumentos avaliativos propostos pelo projeto Programa Academia da Saúde: Capacidades Técnicas para a Gestão, 2022.	61
Quadro 7 – Resultado da análise qualitativa das oficinas da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no estado do Tocantins, 2019.71	

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Regiões de saúde, municípios e população do estado do Tocantins, 2021... 38
- Tabela 2 – Número de participantes das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins por município, 2019.51
- Tabela 3 – Caracterização do perfil dos participantes das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.67
- Tabela 4 – Resultados da aprendizagem sobre promoção da saúde e redes de atenção à saúde antes e após a formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019 74
- Tabela 5 – Escores acerca das temáticas Rede de Atenção à Saúde e Sistemas de Informação retiradas do questionário perfil de trabalho dos participantes da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019. 83
- Tabela 6 – Comparação entre municípios com polo e sem polo do Programa Academia da Saúde acerca das temáticas Rede de Atenção à Saúde e Sistemas de Informação através do questionário do perfil de trabalho dos participantes da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.83
- Tabela 7 – Escores acerca da implementação do Programa Academia da Saúde através do perfil de trabalho dos participantes da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019 85
- Tabela 8 – Comparação entre municípios com polo e sem polo do Programa Academia da Saúde acerca da implementação do Programa Academia da Saúde através do questionário do perfil de trabalho dos participantes da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019. 85
- Tabela 9 – Frequência do perfil de trabalho dos municípios com polo do Programa Academia da Saúde que participaram das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019 87
- Tabela 10 – Resultados da aprendizagem acerca dos temas referentes a implementação do Programa Academia da Saúde antes e após a formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019 92
- Tabela 11 – Frequência do questionário do perfil de trabalho sobre os processos da Atenção Básica de participantes com polo do programa em seus municípios das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019 98

Tabela 12 – Escores acerca do planejamento do Programa Academia da Saúde através do perfil de trabalho dos participantes da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019 102

Tabela 13 – Comparação entre municípios com polo e sem polo do Programa Academia da Saúde acerca do planejamento do Programa Academia da Saúde através do questionário do perfil de trabalho dos participantes da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019. 102

Tabela 14 – Resultados de aprendizagem acerca dos temas referentes ao planejamento do Programa Academia da Saúde antes e após a formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019 103

Tabela 15 – Escores do questionário de reação dos participantes das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019 106

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Análise de Conteúdo
APS	Atenção Primária à Saúde
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissões Intergestores Regional
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
EP	Educação Permanente
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAPTO	Fundação de Apoio Científico e Tecnológico do Tocantins
IMPACT	Modelo Integrado de Avaliação do Impacto do Treinamento no Trabalho
MAIS	Modelo de Avaliação Integrado e Somativo
ML	Modelo Lógico
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado da Saúde da Família
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAC	Programa Academia da Cidade
PAS	Programa Academia da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SIS	Sistemas de Informação da Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFT	Universidade Federal do Tocantins
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
VIGITEL	Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1 Promoção da Saúde e Atenção Primária à Saúde	21
2.2 Programa Academia da Saúde.....	23
2.3 Educação Permanente em Saúde e metodologias inovadoras	24
2.4 Avaliação de formações inovadoras.....	27
3 OBJETIVOS	31
3.1 Objetivo Geral	31
3.2 Objetivos Específicos.....	31
4 METODOLOGIA	32
4.1 Tipo de Estudo.....	32
4.2 População	32
4.4 Análise dos dados qualitativos	33
4.5 Ética.....	35
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
5.1 Descrição do projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão	36
5.1.1 Participantes das formações propostas pelo Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão.....	49
5.1.2 Instrumentos de avaliação propostos pela equipe do Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão.....	52
5.2 Descrição e análise dos questionários e exercícios propostos pelo projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão	59
5.2.1 Questionário perfil do participante.....	62
5.2.2 Questionário perfil de trabalho.....	63
5.2.3 Questionário de reação	63
5.2.4 Questionário de aprendizagem	64
5.2.5 <i>Advocacy</i>	64
5.2.6 Estudo de caso.....	65
5.3 Descrição e análise dos resultados obtidos pelos instrumentos avaliativos.....	66
5.3.1 Perfil do participante	66
5.3.2 <i>Advocacy</i> e estudo de caso	70
5.3.3 Resultados acerca dos princípios teóricos do Sistema Único de Saúde e da Promoção da Saúde.....	73
5.3.4 Resultados acerca do Programa Academia da Saúde.....	84
5.3.4 Resultados acerca do planejamento do Programa Academia da Saúde.....	95

5.3.5 Resultados acerca da reação dos participantes	105
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
REFERÊNCIAS.....	109
ANEXOS.....	118

1 INTRODUÇÃO

O conceito de promoção da saúde foi apresentado por Leavell & Clark (1978) em 1940 ainda no sistema hegemônico de saúde, como componente da medicina preventiva no esquema da História Natural da doença. A promoção da saúde incluía-se na prevenção primária, por fazer-se presente quando a doença ainda não havia se instalado, envolvendo a observação da interação entre agente-sujeito-ambiente (CZERESNIA, 2003). Porém, o termo promoção da saúde teve uma nova abordagem a partir de 1974, com a ampliação do entendimento de saúde, como não somente ausência de doença, através da divulgação do documento conhecido como Informe de Lalonde, no Canadá. Tal documento, orientou as políticas sanitárias dos Estados Unidos e da Inglaterra (BUSS, 2003) e também serviu como base para novas ideias fundidas na Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde de Alma-Ata, em 1978, com a proposta de “Saúde Para Todos no Ano 2000” e a estratégia de Atenção Primária de Saúde (BRASIL, 2002). O Informe de Lalonde contrapõe que a saúde é determinada por fatores divididos nas seguintes categorias: biologia humana, ambiente, organização da atenção à saúde e estilos de vida (CARVALHO, 2004) e com isso, a promoção da saúde obtêm uma visão de multicausalidade, com o início da discussão dos determinantes de saúde.

Outro evento importante foi a I Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde, em 1986, onde produziu-se a Carta de Ottawa, documento que traz resultados de estratégias para a melhoria da qualidade de vida e saúde, além da proposta de uma agenda internacional para fortalecimento da temática (CARVALHO, 2002). As estratégias subdividiam-se em cinco eixos: implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis a saúde, reorientação dos serviços de saúde, ações comunitárias e desenvolvimento de habilidades pessoais (*WORLD HEALTH ORGANIZATION*, 1986). E, confirma um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e ação conjunta, entre outros. Assim, na carta de Ottawa (1986), a promoção da saúde é apresentada como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”.

No cenário brasileiro, com o início do Movimento da Reforma Sanitária em 1970, se discutia a redemocratização da saúde frente as desigualdades e sua mercantilização para um projeto mais inclusivo e solidário pautado nos determinantes sociais de saúde. Assim, também em 1986, aconteceu a VIII Conferência Nacional da Saúde e acompanhando o movimento internacional, o Brasil passa a valorizar o conceito de Promoção da Saúde (PS) em resposta ao

modelo hegemônico vigente, caracterizado este pela medicalização, baixa eficácia dos serviços, e altos custos do setor (CZERESNIA, 2003).

Como um dos resultados, por meio da Constituição de 1988, saúde se torna um direito de todos e dever do estado que juntamente com a lei número 8.080, de 19 de setembro, cria o Sistema Único de Saúde (SUS), o país concebe condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços. A promoção da saúde contextualiza então o pensamento sanitário brasileiro e influencia estratégias como Cidades Saudáveis e o Programa Saúde da Família (PSF) (FARIAS; MINGHELLI; SORATTO; 2019).

A Política Nacional de Promoção da Saúde no Brasil na sua primeira versão, é publicada em 2006, e revisada em 2010, expondo como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (BRASIL, 2010). Com o fortalecimento da PS ao passar dos anos, foi lançado o primeiro caderno de aproximação ao tema pelo Ministério da Saúde após 15 anos da publicação da política. Este, com o objetivo de sensibilizar profissionais da saúde, se apresenta como instrumento de auxílio na implementação de estratégias favoráveis à PS como orientadora da prática no trabalho em saúde para geração de impactos positivos na qualidade de vida da população. Ao sustentar a discussão da temática, a Política levanta o conceito de saúde, garantindo o exercício de viver através da paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, avançando para os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) (BRASIL, 2021).

A discussão de promoção da saúde passa pelo reconhecimento de que a saúde está em constante construção. Pressupõe um entrelaçamento entre fragilidades e potencialidades do indivíduo e de coletivos, e a responsabilidade de governos em garantir direitos, acesso a serviços essenciais e possibilidades para o desenvolvimento pleno das pessoas de forma equânime. Para a comunidade desenvolver o potencial previsto em 1986, são necessárias a garantia de direitos; a liberdade para exercício pleno da cidadania; a institucionalização de espaços para que as pessoas possam participar e decidir sobre as políticas públicas; o acesso às condições necessárias à vida digna; a proteção contra interesses predatórios internacionais; a garantia da proteção para o trabalho; a não adoção de políticas austeras; entre outras, que devem ser capitaneadas pelos governos locais (BRASIL, 2021).

Para avanços maiores, viu-se necessário que fossem implementadas mais políticas públicas, assim como referido na Carta de Ottawa (*WORLD HEALTH ORGANIZATION*, 1986). Isto, aliado a resultados encontrados no âmbito da vigilância em saúde, onde havia a necessidade de fomentar ações de prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), levou a realização de parceria entre as Secretarias de Educação em

Saúde e a Secretaria de Atenção à Saúde. Neste sentido, um dos resultados que mais preocupava os gestores foi obtido pelo sistema de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), que identificou em 2010 a prevalência de atividade física no tempo livre dos adultos de 14,9%, considerada muito baixa para a perspectiva mundial (BRASIL, 2011).

Ao relacionar com o enfrentamento da mudança do perfil sanitário do Brasil, o qual contribuiu para a queda de doenças transmissíveis e o aumento das DCNT, observou-se a necessidade de transformações na forma da organização do serviço e como resultado, é lançado o Programa Academia da Saúde (PAS) em 2011. O mesmo está inserido na rede de Atenção Primária à saúde e pautado pelas diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), considerando três princípios fundamentais: inserção no contexto cultural comunitário, associação intersetorial e participação da comunidade (BRASIL, 2013). As estratégias para promover saúde enfocam o desenvolvimento de competências individuais, o reforço das ações coletivas, a criação de ambientes favoráveis e a reorientação dos serviços de saúde (SUÁREZ-HERRERA; O´SHANAHAN; SERRA-MAJEM, 2009). O caderno de aproximação ao tema da PS apresenta o foco em mudanças nos determinantes estruturais que provocam iniquidades em saúde com abordagens estruturais nas cidades, políticas econômicas e sociais e construção de espaços de participação (BRASIL, 2021).

Com isto, afirma-se que as práticas de cuidado do Programa Academia da Saúde estão pautadas na PS, sendo as mesmas divididas em oito eixos: práticas corporais e atividades físicas, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares, práticas artísticas e culturais, educação em saúde, mobilização da comunidade e planejamento e gestão. Em razão da dimensão deste programa ocorreu a necessidade de formação eficaz dos profissionais, para promover o alcance dos objetivos e resultados esperados para a iniciativa, além da avaliação deste processo e de seus resultados (BRASIL, 2013). Foi com base nas diretrizes nacionais para o SUS que surgiu a partir da esfera federal do Programa Academia da Saúde a necessidade da formação para gestores e profissionais de saúde que atuam direta ou indiretamente neste serviço.

Como política e estratégia para a mudança das práticas em saúde, a Educação Permanente (EP) se torna essencial com a visão de transformar o processo de trabalho de acordo com a problematização da realidade do serviço, conhecimento e práticas que os profissionais já possuem (BRASIL, 2009). A mesma considera as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (BRASIL, 2009).

A EP é uma estratégia de práticas vinculada a educação, que oferece formas de construir pensamentos coletivos acerca de avaliações e de percepções das ações observadas durante a vivência do trabalho de uma determinada equipe (SILVA, 2015). Pode ser utilizada para construção do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), que como porta de entrada do SUS, precisa estar pronta para oferecer elevado nível de atendimento ao usuário. Com isso, a EP pode disponibilizar recursos para que haja o melhoramento dessas condutas e planejamento lançando teorias que serão experimentadas nas práticas, e as práticas que serão aperfeiçoadas nas teorias (SILVA et al., 2016).

Assim, para realizar o processo de EP para os profissionais do PAS, a Universidade Federal do Tocantins (UFT) a partir de 2016 colaborou inicialmente com a construção do Caderno de Apoio à Implantação e Implementação do Programa Academia da Saúde¹. A partir deste processo, que teve duração de 3 anos, houve a necessidade de conceber uma formação presencial a partir do conteúdo elucidado no material para a gestão do serviço de saúde do Programa Academia da Saúde, ação organizativa da Atenção Primária à Saúde, foi firmada uma carta acordo entre a UFT e a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Atenção à Saúde (CGDANT/SAS), atual Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde, conforme carta acordo SCON2019-00026, entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Fundação de Apoio Científico e Tecnológico do Tocantins (FAPTO), executada pela UFT no período de 2019 a 2021.

Esta dissertação, faz parte do projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”², que teve como objetivo a criação de metodologia de formação e capacitação para os profissionais e gestores da APS, além de analisar o resultado do processo da aprendizagem dos participantes das formações desenvolvidas nas 8 regiões do estado do Tocantins. A partir disso, a pesquisadora atuou nos âmbitos pedagógicos, avaliativos e de tutoria do projeto, de forma voluntária, devido seu interesse na produção deste tema que teve início ainda em sua graduação, construindo um arcabouço metodológico com aspectos de observação do participante.

¹ O Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação do programa Academia da Saúde está disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/implatacao_academia_saude.pdf.

² Mais informações sobre o projeto estão disponíveis no site: <https://sites.uft.edu.br/progacademiadasaude/>. O objetivo de análise da construção e o desenvolvimento da formação presencial à luz dos pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi respondido na dissertação de Gilmar Apolinário Reis presente no repositório da Universidade Federal do Tocantins: <http://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/3667/1/Gilmar%20Apolin%20Reis%20-%20Disserta%20a7%20a3o.pdf>

Para tal construção, um caminho de aprendizagem foi percorrido, com aprofundamento das legislações do PAS, com referencial principal o Caderno Técnico do Programa Academia da Saúde que subsidia a formação, através de auxílio das coordenadoras do projeto e de servidoras do MS. Fora as temáticas específicas que permeiam o Programa, também foi necessário enfatizar em modelos avaliativos de formação e metodologias educacionais pautadas na abordagem ativa e Freiriana. A delimitação deste estudo, teve foco em analisar o processo de aprendizagem dos profissionais participantes da formação, além de descrever o projeto que em que faz parte, apresentar o perfil dos participantes, descrever os instrumentos de avaliação e assim avaliar a efetividade da formação a partir destes instrumentos. Para o alcance dos objetivos elencados será apresentado os pressupostos teóricos a seguir.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Promoção da Saúde e Atenção Primária à Saúde

O Informe de Lalonde subsidiou políticas sanitárias e novas ideias sobre a PS com foco na mudança do estilo de vida das pessoas, sendo uma alternativa a incapacidade e insuficiência do sistema de saúde no enfrentamento dos seus problemas da época. Assim, conferiu maior repercussão nos conceitos e afirmações trazidos na Declaração de Alma Ata ao termo promoção da saúde e suas ideias, além de contribuir com suas bases conceituais em novas produções e políticas contemporâneas (BUSS, 2003).

A APS se apresenta como o espaço oportuno para realização de ações alinhadas à promoção da saúde através de suas características e diretrizes e é a principal porta de entrada do sistema e deve ser coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Pelos seus dispositivos de saúde estarem localizados onde as pessoas residem, apresenta grande capacidade de inserção territorial, social e de estabelecimento de vínculos entre os profissionais e a comunidade, favorecendo a resolução dos problemas mais comuns da população (MEDINA, HARTZ, 2009). Alguns atributos se destaca para Starfield (2002) como essenciais e exclusivos da APS: serviço de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, orientação para a comunidade e centralidade na família.

No Brasil, a APS adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como reorientadora do processo de trabalho que através de um espaço geográfico delimitado busca ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades (BRASIL, 2017). Assim os profissionais da ESF se tornam os principais atores responsáveis por conduzir ações de PS e direcionar o cuidado. Porém, alguns termos ainda são utilizados por eles como sinônimos destas ações como “prevenção de doenças” e “educação em saúde”, demonstrando que práticas de cunho preventivo e reabilitador na prática não é distinguida para as atividades de PS (CZERESNIA, 2003). Assim, as bases teóricas que enfatizam diretrizes como a integralidade do cuidado, a participação comunitária, autonomia dos sujeitos, articulação de saberes não são alcançadas pela falta de discussões essenciais para planejamento e avaliação das práticas de saúde, impossibilitam a incorporação de tais diretrizes (BUSS, 2003).

Mediante os princípios da PS como equidade, intersetorialidade, autonomia, sustentabilidade, participação social, empoderamento e integralidade, é possível observar a ênfase de suas ações pautadas nos DSS, como proposto pelo modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) que os classificam segundo seu nível de abrangência. Na base do modelo (Figura 1) é revelado as características próprias dos indivíduos e na camada seguinte os estilos de vida

individuais que apesar de incumbência singular, é condicionada pelos veículos da mídia, pressão social, de qual forma ocorre o acesso aos alimentos e aos espaços de lazer (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007). Logo após, apresenta-se as redes sociais e comunitárias e por último, as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, sendo estes macro determinantes que também exercem influência nas demais camadas. A relação entre a PS e os DSS acontece devido as ações em saúde serem marcadas por temas que exercem a transformação do modelo prescritivo, que anteriormente focado na doença e hoje no estado de saúde completo do usuário (CAMARGO-BORGES; JAPUR, 2008).

Figura 1 – Determinantes Sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead



Fonte: Dahlgren e Whitehead (1991).

Além da temática escolhida é necessário atenção para a forma de execução da prática, os autores Trezza, Santos e Santos (2007) afirmam que práticas que utilizam metodologias ativas de aprendizagem ajudam as pessoas a promover em si mesmas as mudanças necessárias para obter uma melhor qualidade de vida e modificar os modos de viver. Porém, estudos observam a variedade de ações realizadas pela ESF que ainda são pautadas no modelo tradicional de imposição de conhecimentos, caracterizadas por intervenções verticalizadas e pouco preocupadas com o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos (CARNEIRO et al., 2012).

Práticas com preceitos ativos geralmente são resultantes da sensibilidade, da criatividade e da percepção dos profissionais quanto à necessidade de ampliar as ações de PS para além das atividades de criação de grupos e palestras (UCHÔA, 2009). Com isto, Feijão et

al. (2007) apresenta um contraponto ao entender que a APS é um cenário favorável ao desenvolvimento de ações intersetoriais, de participação social e de empoderamento do indivíduo e da coletividade, local apropriado para ações de promoção da autonomia do sujeito, condição indispensável para a efetividade da PS. Tereza, Santos e Santos (2007) argumenta que principalmente na população idosa, no Brasil, parece persistir a visão centrada na doença, pelas principais ações realizadas para este público serem guiadas em torno das consultas ambulatoriais por demanda espontânea, visitas domiciliares com foco nas DCNT e consultas de acompanhamento para hipertensão e diabetes. Aponta-se a necessidade de fomentar a independência destes usuários, a partir das atividades coletivas com foco na autonomia e podendo ser pautadas no lazer (CASTRO et al., 2018).

Feijão et al. (2007) afirmam que a educação em saúde implica como estratégia de PS no contexto da APS, pois por meio dela pode embasar ações promotoras, formações de indivíduos conscientes de sua cidadania, fomenta o poder de decisão sobre sua própria saúde e responsabilidade sobre a saúde da comunidade em que vivem. Para isto, os profissionais da APS devem estar em consonância com estas perspectivas através de formações e realizar os processos educativos conforme os preceitos acima mencionados, construindo uma prática educativa emancipatória, galgada no processo de desenvolvimento pessoal, interpessoal e da comunidade.

2.2 Programa Academia da Saúde

Diante das dificuldades e alternativas expostas sobre a APS e a PS, o PAS surge como uma estratégia setorial para melhoria da qualidade de vida da população, com práticas de promoção à saúde, da integralidade das ações, do combate às DCNT e estímulo de um estilo de vida saudável (SILVA et al., 2017). Apesar da APS ser gerenciada pela ESF, a mesma é constituída por outros pontos da RAS, onde o polo do PAS é incluso, potencializando ações e cuidados coletivos, estabelecendo espaços apropriados para vivências e troca de conhecimentos nas comunidades (BRASIL, 2014). As ações orientadas a serem desenvolvidas pelo polo do PAS têm como eixo transversal a promoção da saúde, no intuito de promover a atuação ativa e autônoma do indivíduo sobre os fatores condicionantes e determinantes que afetam a saúde e qualidade de vida, seja no âmbito individual ou coletivo.

O PAS sendo uma estratégia de PS e produção do cuidado, foi lançado para os municípios brasileiros em 2011 por meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.401, de 15 de junho, e redefinido pela Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. Sua finalidade é implantar polos com infraestruturas adequadas e profissionais qualificados para práticas corporais e

atividades físicas, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares, práticas artísticas e culturais, educação em saúde, mobilização da comunidade e planejamento e gestão, nos municípios brasileiros, com custeio de recurso federal. As oito práticas citadas que também se configuram como os eixos do programa, garantem cuidados voltados às particularidades do cenário atual, de adoecimento e mortalidade da população, sobretudo no que diz respeito às DCNT, responsáveis por mais da metade da mortalidade geral e pelos altos custos com internações (HALLAL et al., 2009).

Com o intuito de traçar metas que visem à diminuição desses índices, o Ministério da Saúde lançou, também em 2011, o Plano Nacional para o Enfrentamento das DCNT (BRASIL, 2011), que estabeleceu ações de PS como a realização de atividades físicas, a alimentação saudável, o envelhecimento ativo e a prevenção e controle do consumo excessivo de álcool e tabaco mediante parcerias com a APS e trabalho multiprofissional e interdisciplinar, objetivos que se encaixam na ideia prioritária de criação do PAS (FLORINDO et al., 2016). Assim, algumas experiências exitosas antecederam o PAS, principalmente antes da sua redefinição, com referenciais similares, a partir de programas implementados em capitais brasileiras, como Recife, Aracaju, Belo Horizonte e Curitiba (COELHO e VERDI, 2015).

Para o êxito na proposta de trabalho do PAS e a PS consolidada deve haver articulação entre os demais pontos da RAS, outros atores da sociedade e com a participação da população, objetivando alcançar os propósitos da PNPS (CAVALCANTI e LUCENA, 2016). A construção participativa entre usuários, gestores e trabalhadores da saúde proporciona o conhecimento das reais necessidades de cada comunidade, auxilia a traçar metas e estratégias a serem desenvolvidas nos polos, além de permitir observar a efetividade dos planos de cuidados, a articulação entre os envolvidos e o impacto causado na vida da população. Para o êxito das ações propostas pelo PAS, o mesmo requer uma equipe de saúde coesa e formada pelos preceitos teóricos que o embasa. Assim, por se tratar de um programa relativamente novo, com quase 3000 polos espalhados por todas as regiões do Brasil (SÁ et al., 2016), a formação dos profissionais, através da EP se torna essencial para o aporte técnico de implantação e implementação do programa.

2.3 Educação Permanente em Saúde e metodologias inovadoras

O termo educação permanente foi utilizado pela primeira vez na França em 1955 e utilizado no ano seguinte em um documento oficial pelo Ministro da Educação que objetivava o prolongamento da escolaridade obrigatória e a reforma do ensino público (GADOTTI, 1988).

No final da década de 60, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) compartilha essa nomenclatura com o pressuposto que uma qualificação profissional reflete na produtividade econômica (SCHULTZ, 1985). Desta forma, a partir da inadequação da formação profissional, a EP surge na América Latina, com o objetivo único de desenvolver técnicas para o desempenho produtivo (UNESCO, 1998; GUIMARAES et al., 2010).

Em 1980, com os recortes históricos da queda do muro de Berlim, do fortalecimento do neoliberalismo, com o questionamento do socialismo e desmoronamento da união do “fordismo/taylorismo e do keynesianismo”, há uma mudança no perfil de trabalho, em questão de ritmo, intensidade e finalidade (LEMOS, 2016). A OPAS (1988) observou com isto, a necessidade de promover estudos e desenvolver procedimentos que possibilitassem uma utilização mais racional do trabalhador, garantindo a formação permanente. A intenção era que o profissional estivesse envolvido no processo de trabalho, em contraponto a realidade de fragmentação da época (QUINTANA, 1994). Desta forma, o conceito atinge a área de saúde em 1980 com o viés educacional para melhora da qualidade do serviço (LEMOS, 2016).

No recorte brasileiro, de acordo com o Artigo 200 da Constituição Federal (1988), estabelecia ao SUS a ordenação da formação de profissionais na área da saúde, e desta forma evidenciava a importância da mesma para a Reforma Sanitária. Visto isso, em 2003 é criada a Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) no Ministério da Saúde, que assumiu a responsabilidade de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil pautadas na Educação Permanente em Saúde (EPS) (LEMOS, 2016).

A EPS foi inserida pelo Ministério da Saúde como uma política de saúde no por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007. Assim, com uma proposta ético-político-pedagógica a EPS objetiva transformar e qualificar a atenção à saúde e seus processos formativos (FERREIRA et al., 2019). Dessa forma, por meio do SUS, transforma-se em um trabalho articulado entre as esferas de gestão, as instituições de ensino, o serviço e a comunidade (FORTUNA, 2013). Suas características pautadas em construções coletivas, interprofissionais e contextualizadas na realidade do serviço, apontam a necessidade de uma prática pedagógica centrada em metodologias ativas. Esta prática vem em contraposição ao padrão das Universidades, que através de seus departamentos, subdividem o conhecimento em disciplinas estagnadas, onde o docente transmite os conteúdos e o estudante repete, com uma postura passiva, sem críticas (MACHADO e QUARESMA, 2019).

Para Ceccim e Feuerwerker (2004) a lógica da EPS é descentralizadora, ascendente e transdisciplinar, e com isto, apresentam a proposta do quadrilátero da formação para a área da saúde composto por ensino, gestão, atenção e controle social. Para obtenção de êxito do processo formativo, o mesmo deve buscar atender às necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, com o redimensionamento do desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas do cuidado. E no que tange a parte pedagógica da EPS, faz necessário o apoio de instituições formadoras para construção de diferentes metodologias.

O educador Paulo Freire, sendo um dos referenciais para a EP, apresenta que para a eficiência no processo educativo, o sistema precisa sucumbir a verticalidade, onde o professor ainda é um ser superior onde ensina ignorantes no modelo passivo de educação bancária, e deve-se transpor para horizontalidade (FREIRE, 1979). Freire (2002), aponta que para inverter esse cenário, é necessário respeitar os saberes dos educandos e aproveitar suas experiências prévias para discussão e reflexão da prática. O educador ao se portar de forma ética, respeita a autonomia dos indivíduos, pelo valor dado a dialogicidade verdadeira, em que os sujeitos dialógicos aprendem e crescem na diferença (FREIRE, 2002).

A pedagogia Freiriana, com sua proposta de educação problematizadora, apresenta que os contextos e as histórias de vida dos sujeitos estão imbuídos no processo de formação, o qual professores e alunos se transformam em busca da ação emancipadora (CHIARELLA et al., 2015). Assim, para o educador Paulo Freire, um dos grandes problemas da educação está no fato dos alunos serem estimulados a pensarem autonomamente. Sua proposta então acontece dentro de um enfoque construtivista, onde o professor assume o papel de assegurar um ambiente seguro para seus alunos reconhecerem e refletirem sobre suas próprias ideias, a partir de pontos de vista diferentes dos seus (JÓFILI, 2002).

Desta forma, a educação da libertação, instiga a criticidade do objeto exposto e a postura ativa no processo de ensino-aprendizagem, a educação passa a ser um ato político, embasadas em respeito mútuo, para alcance crítico da autonomia individual (CHIARELLA et al., 2015). De acordo com Jófili (2002), este movimento estimula um saudável conflito cognitivo e, além disso, com sua percepção crítica, transcende o espaço da sala de aula e promove um ser ativo para a sociedade. Para Freire, ensinar é uma especificidade humana e prioriza a necessidade do professor saber escutar o educando, com sua principal ferramenta de ensino o diálogo (CHIARELLA et al., 2015).

Para o alcance do explicitado é necessário transcender o modelo tradicional de ensino, sistematizado em uma aprendizagem mecânica e na postura passiva do estudante. Neste caso,

o aprendiz funciona como um paciente da transferência do conteúdo do que como sujeito crítico e curioso, que constrói o seu próprio conhecimento ou participa de sua construção (FREIRE, 2002). Assim, para colocar em prática a pedagogia de Paulo Freire, surge a necessidade dos professores buscarem novas abordagens para a promoção da interação dos sujeitos em busca da postura crítica e autônoma de todos, em busca de uma aprendizagem efetiva e significativa. Atitudes como oportunizar a escuta dos estudantes, valorizar suas opiniões, exercitar a empatia, responder aos questionamentos, encorajá-los, configuram pontos de encontro entre as ideias de Freire e a abordagem pautada pelo método ativo (CHIARELLA et al., 2015).

No cenário da saúde surgem discussões referentes ao processo de ensino-aprendizagem da formação profissional com competências e habilidades para o atendimento integral e global do ser humano (MACHADO e QUARESMA 2019). Estratégias inovadoras, por exemplo, o ensino por meio de jogos didáticos aparece como alternativa dos ensinamentos tradicionais, promovendo desenvolvimento do raciocínio, habilidades, incentivando o trabalho em equipe e a interação do professor-aluno, facilitando o aprendizado dos conceitos (SILVA et al., 2015).

A respeito de estratégias inovadoras, Brito et al. (2017) afirma que as metodologias que rompem o modelo tradicional de ensino, valoriza outras formas de aprendizado que estimula a criatividade, interação e autonomia. Observa-se que o lúdico contempla critérios para uma aprendizagem efetiva por chamar atenção a um assunto, seu significado poder ser discutido em grupo e o conhecimento ser levado para o campo de serviço (COSCRATO et al., 2010). Barbosa et al. (2018) afirma que o conhecimento advindo da didática deve incorporar o trabalho docente, principalmente para que os recursos metodológicos transformem o conteúdo em algo atraente. Na revisão integrativa de literatura realizada por Coscrato et al. (2010), a partir de 11 estudos analisados de educação em saúde que continham metodologia lúdica, seis proporcionaram nível de evidência 2 e cinco proporcionam nível de evidência 3 (estudos quase experimentais). Mostra-se assim, relevância na utilização de metodologias lúdicas no processo de educação.

Com este novo campo que se abre para as metodologias pedagógicas inovadoras e a necessidade de incorporá-las na EPS para o aprendizado efetivo, se fazem necessários suas validações com mensurações dos resultados colhidos a partir de componentes avaliativos. No tópico a seguir será discutido modelos de avaliação, assim como suas características e itens pactuados em cada um deles.

2.4 Avaliação de formações inovadoras

Observa-se que os primeiros modelos de avaliação de treinamento foram registrados em 1970. Kirpatric (1976) traz um modelo de quatro níveis sendo: reação, aprendizagem,

comportamento e resultados. Com ele, consegue-se observar fatores que podem influenciar a formação, como a experiência prévia. Onde o nível de reação observa a satisfação do aluno com diferentes quesitos em relação ao curso, aprendizagem pelo desenvolvimento de competências mensuradas através de pré e pós-testes, comportamento realizada posteriormente a formação para observar se a aprendizagem foi transferida para o serviço e avaliação de resultados resguardada os produtos do treinamento.

Tal modelo é alterado por Hamblin (1978), onde insere que os critérios de aprendizagem precisam ser estabelecidos no planejamento prévio, assim como a espera da reação dos participantes. O novo modelo também subdivide a avaliação de resultados em dois: organização (o resultado deve ser através de objetivos) e valor final (relação custo/benefício da formação). Os modelos supracitados sugerem avaliações sequenciais, lineares e correlacionadas entre si. Borges-Andrade (1982) afirma que outras variáveis devem ser consideradas e propõe o Modelo de Avaliação Integrado e Somativo (MAIS). Se denomina integrado por sugerir que o desempenho e características individuais dos participantes, assim como ações no pós imediato e tardio, influenciam nos resultados (ABBAD et al, 2012).

O modelo MAIS sugere que as práticas sejam avaliadas por cinco variantes, assim distribuídas: Insumos, Procedimentos, Processos, Resultados e Ambiente (Quadro 1).

Quadro 1 - Variáveis do Modelo de Avaliação Integrado e Somativo (MAIS).

Insumos	Procedimentos	Processos	Resultados	Ambiente
Aspectos físicos, sociais e estados comportamentais e cognitivos prévios a prática que podem afetar seus resultados. Exemplos: Escolaridade, fluência digital, idade, autoeficácia, entre outros.	Estratégias metodológicas escolhidas para a formação seja planejada ou não, que impacte nos resultados de aprendizagem. Exemplos: sequência das práticas, clareza e precisão dos objetivos levados pelo tutor, material adequado, abordagem utilizada.	Comportamento apresentado pelo participante a partir dos momentos implementados da formação. Exemplo: Resultado dos questionários, número de participantes presentes, relações interpessoais estabelecidas com outros alunos, etc.	Desempenho final imediato desejado ou inesperado da formação. Exemplos: aquisições das competências delineadas nos objetivos, satisfação dos aprendizes com o treinamento, etc.	Referem-se as condições, atividades e eventos na sociedade, comunidade, organização ou no local. Representa o contexto do treinamento e determina como ele pode ser afetado. Subdivide-se em quatro subcomponentes: necessidade, apoio, disseminação e resultados.

Fonte: Borges-Andrade (2006).

Como observado, a variável ambiente tratando-se das condições da formação, subdivide-se em outros 4 quesitos:

- Necessidade: realizar a partir de uma demanda, um desfecho de aprendizado, como capacitação em uma nova técnica, utilização de algum equipamento específico;
- Apoio: se enquadra nesse quesito o apoio físico, como o local escolhido para a formação, insumos, qualidade do material, proporção de tutores para participantes;
- Disseminação: aprovação da formação por parte dos participantes, que podem contribuir para a divulgação do processo;
- Resultados: consequências da formação, desempenho das metas traçadas para o pós-formação por parte da equipe, instituição ou do próprio participante.

A partir dos modelos de Kirkpatrick (1976), Hamblin (1978) e o MAIS (BORGES-ANDRADE, 1982), ABBAD (1999) une todos os pontos essenciais e produz o Modelo Integrado de Avaliação do Impacto do Treinamento no Trabalho (IMPACT), composto por 7 componentes: percepção do suporte organizacional, características do treinamento, características da clientela, reação, aprendizagem, suporte à transferência e impacto do treinamento no trabalho.

Neste sentido, o projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão” foi orientado pelo Modelo de Avaliação Integrado e Somativo, com as variáveis de processos, com mensuração dos resultados de aprendizagem, reação, perfil dos participantes, além da descrição da capacitação e do ambiente proposto.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar o processo de aprendizagem dos profissionais participantes da formação de capacidades técnicas para a gestão do Programa Academia da Saúde no estado do Tocantins.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever as etapas do projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”;
- Apresentar o perfil dos participantes das formações realizadas pelo projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”;
- Descrever os instrumentos de avaliação utilizados no processo de formação;
- Avaliar a efetividade da formação a partir da aprendizagem e reação pelos instrumentos utilizados.

4 METODOLOGIA

O projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão” foi realizado no estado do Tocantins, com o convite enviado para os seus 139 municípios. Assim, a formação proposta foi replicada em 8 municípios classificados como sedes das regiões de saúde do estado. Desta forma, foram obtidas 134 inscrições de 75 municípios, e ao final, presença de 101 participantes de 60 municípios.

4.1 Tipo de Estudo

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo, crítico-reflexivo, de natureza qualitativa e quantitativa. Os questionários estruturados e exercícios discursivos avaliados foram construídos por meio das bases teóricas dos modelos validados: i) MAIS de Borges-Andrade (1982) e ii) IMPACT de Abbad (1999), e propostos para o projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”. Para descrição do projeto foi realizado análise documental através das produções elaboradas, como as atas destinadas aos registros das reuniões, instrumentos avaliativos e instrumentos de apoio, entre outros. E como a pesquisadora esteve envolvida nos aspectos pedagógicos, avaliativos e de tutoria, esta pesquisa também se apresenta como observação participante. O papel do pesquisador enquanto observador difere pelo maior ou menor nível de imersão no campo de estudo, este, apesar de utilizar outras formas de coleta de dados, não deixará de se atentar as pessoas e fenômenos, sendo necessário agir sempre com bom-senso crítico (SILVA e MATHIAS, 2018).

4.2 População

Para este trabalho a população de análise foi composta por um gestor ou profissional de saúde referência dos municípios participantes das formações realizadas pelo projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”. Ao final totalizou-se 60 indivíduos, dentre estes, 37 com polo do PAS em seu município e 23 oriundos de municípios sem polo do programa.

4.3 Análise dos dados quantitativos

Para a análise dos dados quantitativos da pesquisa foram utilizadas técnicas da estatística descritiva com frequência relativa e absoluta, medidas de tendência central (média e mediana), medidas de dispersão (desvio padrão). Para avaliação da normalidade das variáveis realizou-se o teste de *Shapiro-Wilk*. Posteriormente foi aplicado o teste de *Mann-Whitney* para

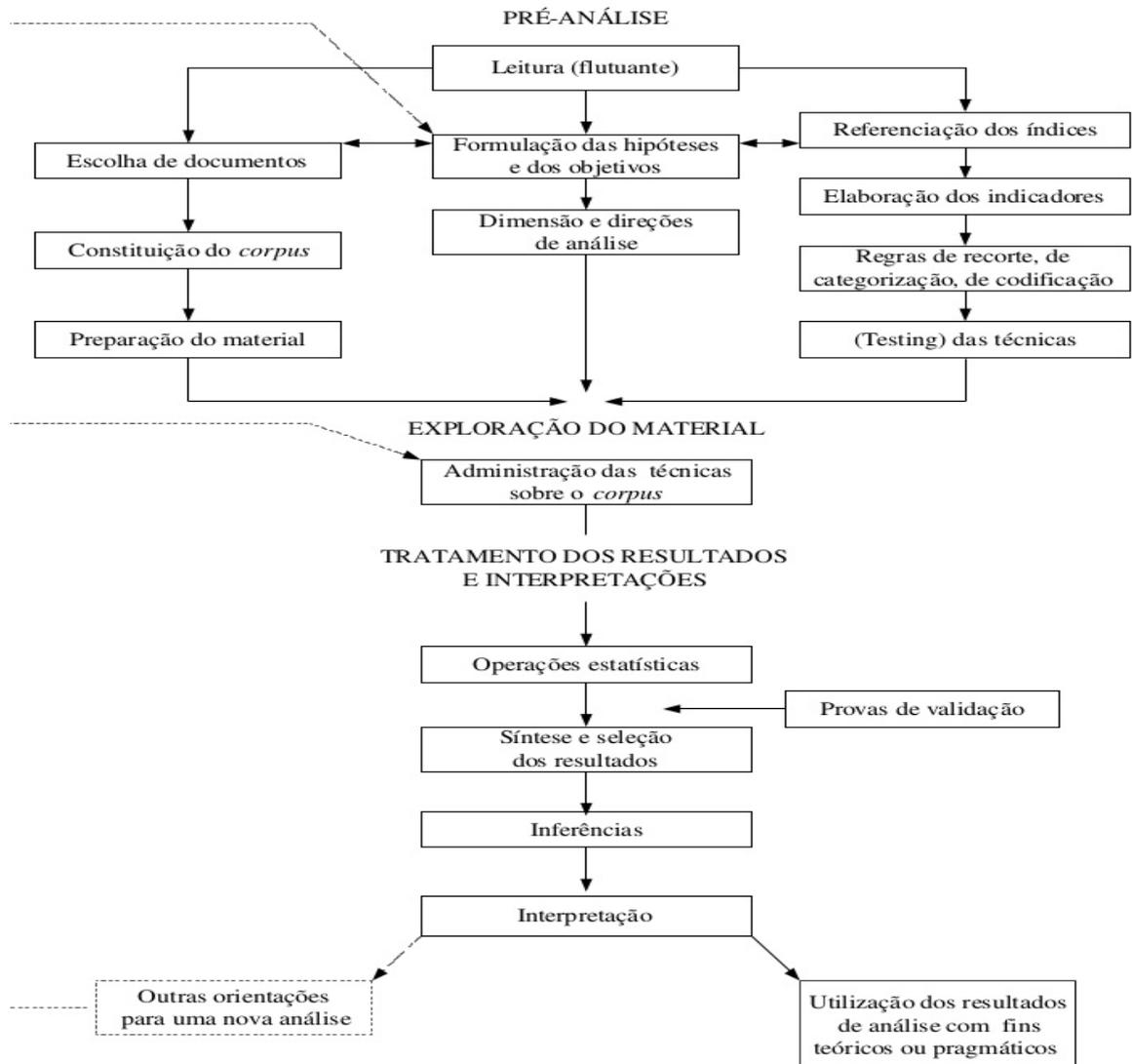
as variáveis do perfil de trabalho com intuito de verificar diferenças entre os grupos com polo do PAS e sem polo do Programa. As variáveis de aprendizagem foram submetidas ao teste de qui-quadrado e ao serem classificadas em certas e erradas foi aplicado o teste de *Wilcoxon*. Os testes foram realizados utilizando o programa BioEstat – versão 5.3, todos com significância de 5% para o Erro Tipo I. Desta forma, os questionários utilizados para esta análise foram: perfil do participante (ANEXO C), perfil de trabalho sem polo do programa (ANEXO D), perfil de trabalho com polo do programa (ANEXO E), aprendizagem (ANEXO F) e reação (ANEXO G).

4.4 Análise dos dados qualitativos

Para tal análise, os instrumentos utilizados foram: o *advocacy* (ANEXO H) e o estudo de caso (ANEXO I). A coordenação de instrumentos de avaliação do projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão” propôs que a análise qualitativa fosse através da Análise de Conteúdo (AC) levantada por Bardin (2016). Com a AC pode-se ultrapassar incertezas e enriquecer a compreensão do significado dos dados coletados, através da descrição das mensagens, das atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados (CAVALCANTE; CALIXTO e PINHEIRO, 2014). Em suma é a essência do método qualitativo, que permite construir o conhecimento a partir das especificidades do objeto (MELO; FILHO e CHARLES, 2016).

Em seu estudo Bardin (2016) organiza a AC em ordem cronológica em três partes: pré-análise; exploração do material; e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Figura 2). A pré-análise classificada como fase de organização, compreendeu-se nesta pesquisa em escolher os documentos que foram submetidos a análise, a esquematização de hipóteses iniciais com a máscara de avaliação composta pelas respostas esperadas e a elaboração de indicadores para inferências através dos resultados (BARDIN, 2016).

Figura 2 – Etapas da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016)



Fonte: Bardin (2016).

Para execução da AC nesta pesquisa, foi utilizada a máscara de avaliação elaborada pela equipe do projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”, mediante o aprendizado esperado que os participantes alcançassem com a formação. A máscara foi construída ao observar a matriz pedagógica utilizada para a construção das oficinas de formação, ambas pautadas no Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação do Programa Academia de Saúde (BRASIL, 2019). A matriz de avaliação será apresentada nos resultados, juntamente com a análise dos dados, devido a pesquisadora ser uma das responsáveis pela elaboração da mesma. Assim, conseguiu-se transitar na objetividade das

informações e na subjetividade levantada pela escrita dos participantes ao responderem em conjunto o solicitado em relação a PS, prevenção de doenças, políticas que subsidiam o PAS, o próprio PAS, diretrizes de implementação do Programa, eixos e ações do PAS, planejamento estratégico situacional e modelo lógico.

4.5 Ética

O projeto ao qual esta pesquisa faz parte contempla a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) quanto à submissão ao comitê de ética em pesquisa e à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes (ANEXO A). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal do Tocantins, pelo parecer consubstanciado 3.454.186/2019 (ANEXO B), e somente após esta etapa foi iniciada a coleta dos dados.

Cada participante foi esclarecido sobre os objetivos do estudo e recebeu uma cópia do TCLE, descritos riscos e benefícios de forma clara e simples, garantindo o anonimato, a liberdade de retirada do consentimento a qualquer momento, o destino das informações coletadas, bem como a autorização para publicação dos resultados. O TCLE desta forma foi assinado em duas vias, uma com destino de posse a pesquisadora e outra em posse do participante, com a assinatura da coordenadora da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Descrição do projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão

O projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão” foi desenvolvido e descrito a partir da análise documental, através de atas das reuniões da equipe, documentos submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa, instrumentos e produções realizadas. Assim, inicialmente, atendendo ao primeiro objetivo desta pesquisa, pode-se constatar na análise destes materiais, que foi proposto a elaboração e testagem de uma metodologia de Educação Permanente em Saúde, alinhada ao material didático produzido pelo Ministério da Saúde, Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio a implantação e implementação, voltada especificamente para o PAS (BRASIL, 2019). Objetivava assim, através de formações presenciais, instrumentalizar gestores do SUS, direta ou indiretamente envolvidos com o Programa, para garantir a efetividade dos serviços e ações desenvolvidas nos municípios do Tocantins.

A equipe foi composta por professores e profissionais de diversas áreas do conhecimento, distribuídos em: coordenação técnica, coordenação pedagógica, coordenação de instrumentos de avaliação, coordenador de tecnologia de informação, tutores e colaboradores. Apesar de atribuições específicas, no que diz respeito as questões teóricas e metodológicas da formação, todos os participantes, contribuíram para o resultado final. Observa-se durante a execução, foi realizado articulação entre diferentes atores, através de uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar.

Assim, por meio da parceria firmada entre a UFT e a SAPS do Ministério da Saúde (MS), o estado do Tocantins foi escolhido para a execução deste projeto, devido a sua pluralidade de realidade referente ao Programa Academia da Saúde. Observa-se este contexto através da planilha de implementação do Programa disponibilizada publicamente de forma virtual pelo MS, com dados referentes a agosto de 2019, onde havia no estado 45 polos credenciados e situados em 42 municípios. Destes, 43 receberam recurso de custeio referente a alguma competência do ano vigente, além do registro de 96 solicitações de custeio e 210 propostas de construção desde 2011.

A pesquisa de Sá et al. (2016) revela que em 2015, havia um total de 2.849 municípios brasileiros contemplados pelo programa com um total de 4.240 polos distribuídos dentre estes. Observou-se que no monitoramento nacional de 2015 realizado com respostas de 2.418 Secretarias Municipais de Saúde, foram enviadas apenas 51 respostas do estado do Tocantins, sendo que havia 93 municípios habilitados para construção ou adaptação de estruturas similares.

Deste quantitativo de respostas, apenas 17 (33,3%) afirmaram haver polos em funcionamento. Tusset et al. (2020), demonstra que no período de 2011 a 2017 mais da metade dos municípios brasileiros foram contemplados com o PAS (2864), sendo que a região Norte apresentou o maior percentual (58%) pela razão Programa/município.

Em comparação entre os estudos de Tusset et al. (2020) e Sá et al. (2016), observa-se o avanço na condução das obras do PAS, com resolução dos atrasos e as repactuações de prazos, com apresentação da maioria das adesões concluídas até 2017. Especificamente no Tocantins, as diferenças apresentadas entre os achados quantitativos de 2015 e 2017 foi a habilitação de mais 21 propostas, totalizando 114 polos aprovados para construção ou adaptação de similar. Nos achados encontrados conforme planilha disponibilizada virtualmente pelo MS em maio de 2020, no Tocantins foi mantido o número de polos credenciados (45) e com o recebimento do recurso de custeio referente a competência do mês vigente (42).

No intuito de mobilizar todos os municípios do estado a terem representantes participantes nas formações propostas pelo projeto, se fez necessário o alinhamento prévio com os gestores estaduais e municipais. Assim, as coordenadoras buscaram a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e apoio nas Comissões Intergestores Regional (CIR) para apresentação do projeto e primeiro contato em reunião ordinária. A CIB foi instituída pela Norma Operacional Básica (NOB) 01/1993 com o intuito de regionalizar as ações e serviços de saúde, para fomentar a integração dos sistemas municipais de saúde, pela coordenação dos governos estaduais, mas garantindo a autonomia dos gestores municipais (BRASIL, 1993).

No plano estadual de saúde do Tocantins 2020-2023 (TOCANTINS, 2019) está inserido como ação estratégica o incentivo aos gestores municipais para a prática do planejamento e programação das ações e serviços de saúde. Feitosa (2015) em seu estudo qualitativo, a partir das falas de gestores do PAS em Recife, observou que além dos dados epidemiológicos e do modelo de gestão proposto pelo município, o alinhamento político favorável foi fundamental para implantação do Programa Academia da Cidade (PAC), assim como o PAS no âmbito federal.

Com o alinhamento prévio a partir da apresentação do projeto para a CIB, a formação foi desenhada para ser realizada pela logística estadual atual, pela divisão de 8 regiões de saúde e 2 macrorregiões, conforme visualizado (Tabela 1).

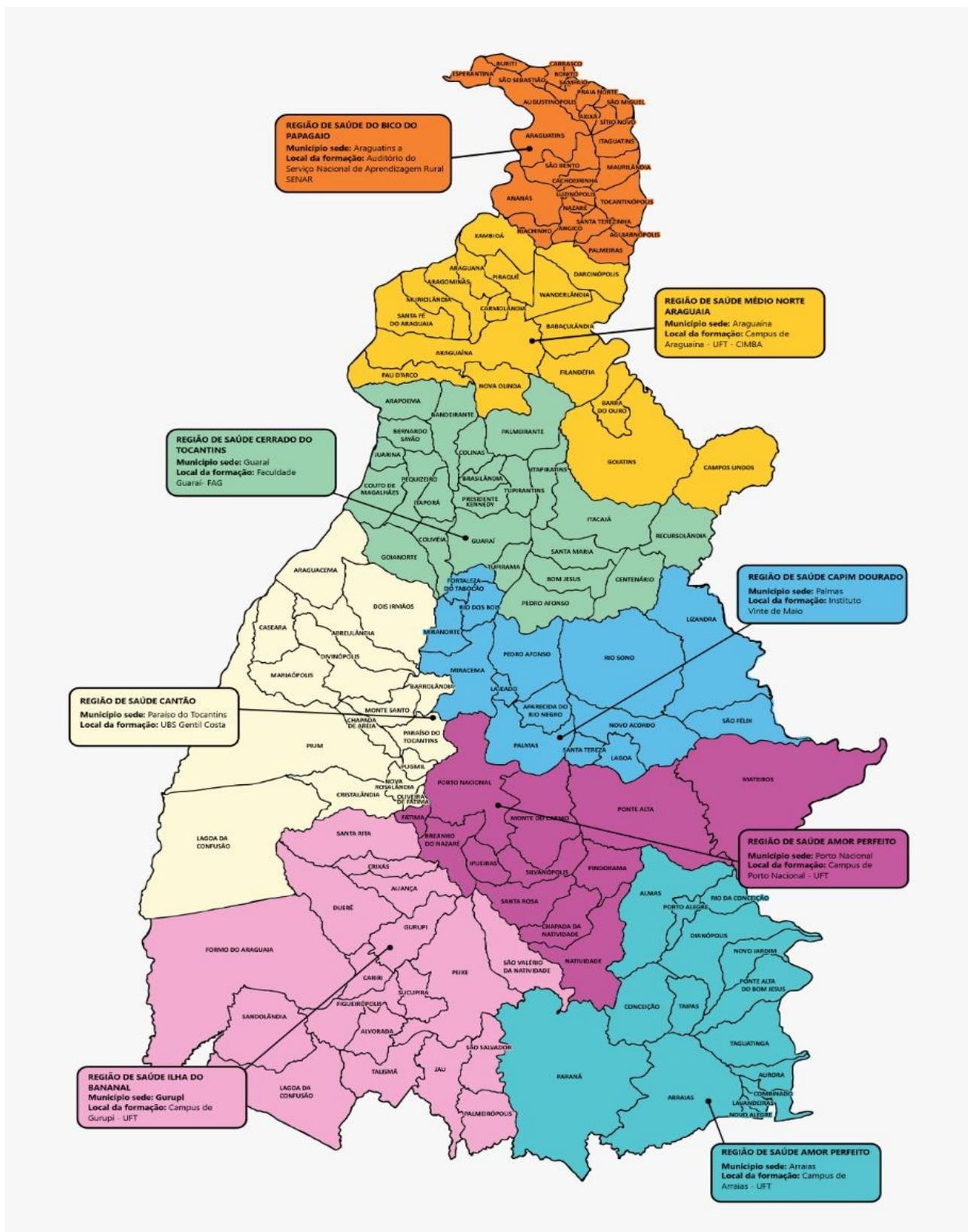
Tabela 1 – Regiões de saúde, municípios e população do estado do Tocantins, 2021.

Região de Saúde	Macrorregião	Número de Municípios	População (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019)	População do Estado (%)
Capim Dourado		14	375.033	24
Ilha do Bananal	Macrorregião	18	184.257	12
Cantão	Centro-Sul	15	130.124	8
Amor Perfeito		13	111.395	7
Sudeste		15	98.597	6
Soma		75	899.406	57
Médio Norte		17	301.862	19
Araguaia				
Bico do Papagaio	Macrorregião	24	209.796	13
Cerrado	Norte			
Tocantins		23	161.802	10
Araguaia				
Soma		64	673.460	43
Total		139	1.572.866	100

Fonte: <https://www.to.gov.br/saude/regionalizacao-da-saude/2egeoigoa9ju>.

Assim, a proposta do projeto foi realizar 8 formações, abarcando os 139 municípios tocantinenses, com polo ou não do PAS. A seguir é apresentado através de mapa a visualização das 8 regiões de saúde do estado do Tocantins e o município sede da formação da mesma (Figura 3).

Figura 3 - Mapa das oito microrregiões de saúde do estado do Tocantins com o respectivo município sede da formação presencial aplicada (2019)



Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

As formações foram realizadas a partir da integração ensino-serviço, aqui pactuada pela UFT e profissionais da saúde dos municípios participantes das formações, objetivou o aprimoramento profissional que conecta conteúdo informativo e motivacional, por meio da construção coletiva do conhecimento (FERREIRA et al. 2019). De acordo com Merhy, Feuerwerker e Ceccim (2006), compete às instituições de educação e ao SUS a problematização do serviço e das organizações de saúde e de ensino, pela construção de significados e práticas baseados na organização social, com a participação dos atores: gestores, formadores, usuários e estudantes.

Pela diversidade dos profissionais que constituíram a equipe do projeto, foi necessário para a construção da formação, um nivelamento teórico sobre o Programa Academia da Saúde e seus componentes teóricos, adotados no caderno técnico de apoio à implantação e implementação (BRASIL, 2019), ministrado pelas servidoras do MS, responsáveis por este Programa. Este momento propiciou um aprofundamento sobre o PAS, tendo como resultado a elaboração em grupo da matriz pedagógica da formação, com intuito de nortear a criação das oficinas temáticas à luz da EPS.

Para produção da aprendizagem significativa, com o despertar ético-político dos sujeitos com a EPS, os espaços de formações devem ser pensados e organizados a partir das necessidades de saúde, com o protagonismo da problematização do processo de trabalho e a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho (GOMES, 2014).

A matriz pedagógica apresentada (Quadro 2) foi constituída em 3 aspectos: aprendizado esperado, desempenho esperado e impacto esperado dos participantes. Estes aspectos foram construídos a partir da seguinte proposta:

- **Aprendizado esperado:** objetivos de aprendizagem definidos previamente para construção das oficinas, permeado de conceitos teóricos apresentados pelo caderno técnico;
- **Desempenho esperado:** as mudanças almejadas na prática profissional a partir da aprendizagem promovida pela formação;
- **Impacto esperado:** a construção de capacidade intrínseca de se sentir capaz de realizar o proposto pela formação, através da aprendizagem significativa.

Quadro 2 - Matriz pedagógica das oficinas de formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

UNIDADE I	
Aprendizado Esperado	<p>Diferenciar promoção da saúde da prevenção de doenças;</p> <p>Identificar e descrever os princípios da promoção da saúde;</p> <p>Conhecer os princípios ideológicos, organizativos e a forma de financiamento do SUS;</p> <p>Compreender a Academia da Saúde como um ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde;</p> <p>Aprender sobre o registro correto de procedimentos, ações e atendimentos nas fichas de Coleta de Dados Simplificada e do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.</p>
Desempenho Esperado	<p>Estar atento se os programas e ações desenvolvidos estão na perspectiva da promoção da saúde;</p> <p>Atuar em articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;</p> <p>Registrar corretamente os procedimentos, ações e atendimentos nas fichas de Coleta de Dados Simplificada e do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.</p>
Impacto Esperado	<p>Me sinto capaz de identificar os programas e ações desenvolvidos no meu município que estão alinhados com a perspectiva da promoção da saúde e diferenciá-los dos que acompanham a perspectiva da prevenção de doenças.</p> <p>Compreendo o polo do Programa Academia da Saúde como um ponto de atenção e me sinto capaz de atuar em articulação com os demais programas, serviços e profissionais da Rede de Atenção à Saúde;</p> <p>Me sinto capaz de registrar corretamente os procedimentos, ações e atendimentos realizados no polo do Programa Academia da Saúde nas fichas de Coleta de Dados Simplificada e do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.</p>

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Continuação do Quadro 2 - Matriz pedagógica das oficinas de formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

UNIDADE II	
Aprendizado Esperado	<p>Entender sobre as características do Programa Academia da Saúde;</p> <p>Compreender sobre o fluxo de implementação e custeio do Programa Academia da Saúde;</p> <p>Planejar as ações do polo de forma intersetorial, participativa e diversificada, em articulação com parceiros e o Grupo de Apoio à Gestão;</p> <p>Reconhecer os tipos de indicadores e a sua forma de elaboração;</p> <p>Discorrer sobre elementos componentes de um plano de <i>advocacy</i>.</p>
Desempenho Esperado	<p>Realizar <i>advocacy</i> para implantação e desenvolvimento do Programa Academia da Saúde em seu território;</p> <p>Atuar em conformidade com a legislação do fluxo de solicitação de incentivos financeiros do Programa Academia da Saúde;</p> <p>Produzir e acompanhar os indicadores para o monitoramento das ações do Programa Academia da Saúde;</p> <p>Planejar as ações do polo de forma intersetorial, participativa e diversificada, em articulação com parceiros e o Grupo de Apoio à Gestão.</p>
Impacto Esperado	<p>Me sinto capaz de participar do fluxo de solicitação de incentivos financeiros do Programa Academia da Saúde;</p> <p>Me sinto capaz de produzir e acompanhar indicadores para o monitoramento das ações do Programa Academia da Saúde;</p> <p>Me sinto capaz de planejar as ações do polo de forma intersetorial, participativa e diversificada, em articulação com parceiros e o Grupo de Apoio à Gestão;</p> <p>Me sinto capaz de realizar <i>advocacy</i> sobre o Programa Academia da Saúde.</p>

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Continuação do Quadro 2 - Matriz pedagógica das oficinas de formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

UNIDADE III	
Aprendizado Esperado	Identificar e caracterizar corretamente um problema para planejamento do programa; Desenvolver um planejamento para o Programa Academia da Saúde a partir do Planejamento Estratégico Situacional; Reconhecer o modelo lógico como um desenho do funcionamento do Programa Academia da Saúde para resolver os problemas identificados; Construir e executar o modelo lógico do programa no município, esteja ele instalado ou em fase de implementação.
Desempenho Esperado	Elaborar e executar um Planejamento Estratégico Situacional para o Programa Academia da Saúde; Construir e executar o modelo lógico do programa no município, esteja ele instalado ou em fase de implementação.
Impacto Esperado	Me sinto capaz de construir e desenvolver o planejamento do Programa Academia da Saúde a partir dos problemas identificados no meu município, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional; Me sinto capaz de construir, executar e acompanhar o modelo lógico do Programa Academia da Saúde no meu município.

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Com o alinhamento da aprendizagem, desempenho e impacto esperado descritos pela matriz pedagógica apresentada, a equipe se dividiu para a elaboração de oficinas temáticas pautadas em metodologias ativas. Para Schweickardt et al. (2015), as práticas de EPS transcendem o repasse de informações e objetivam a construção do conhecimento, onde o educando é aquele que constrói para si o saber que foi emitido nos debates, e para isso, os momentos de aprendizado precisam se fundamentar no uso de metodologias ativas. Para Merhy, Feuerwerker e Ceccim (2006), a EPS se torna uma ferramenta estratégica de força, por possibilitar a atuação sobre a micropolítica do trabalho, onde os trabalhadores ampliem seus espaços de atuação e articulação entre si.

Assim, foi construído dez momentos para a realização das formações, pautados em uma aprendizagem significativa, a luz da EPS e embasados em metodologias ativas. Os recursos finais utilizados nesta perspectiva (Quadro 3) foram: ciranda de integração, contrato de

convivência, uso de tarjetas, discussão coletiva, jogo de cartas, dinâmica com barbante, varal de experiências, jogo de tabuleiro humano, elaboração de relatório técnico fictício e construção coletiva de painéis temáticos.

Com intuito de sanar dificuldades que poderiam aparecer durante a formação, de cunho metodológico ou teórico, foi optado por realizar um piloto com vinte residentes do Programa Integrado de Residências de Saúde do município de Palmas, através da parceria firmada com a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP). Algumas dificuldades para a realização das iniciativas de EPS com profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família são apontadas na revisão integrativa de Araújo et al. (2013) como a utilização de metodologias inadequadas, a falta de preparo dos tutores, repetição de temas e abordagem distante da realidade do serviço.

Após a aplicação das oficinas na formação piloto, as mesmas passaram pela última revisão e sofreram alterações conforme a necessidade percebida pelos integrantes do projeto. Desta forma, foram modificadas a dinâmica de integração dos participantes e a oficina de registro das atividades, além disto, foi alterado o tempo de alguns momentos e aperfeiçoado os jogos utilizados. A partir das mudanças elencadas, as oficinas foram validadas (Quadro 3). É imprescindível apresentar que a análise dos processos de elaboração do Caderno Técnico do Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2019), bem como a construção e o desenvolvimento da formação presencial foi o objetivo de pesquisa da autora Reis (2020), realizado à luz dos pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Quadro 3 - Descrição das oficinas da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Unidade	Conteúdo do Caderno Técnico	Objetivo de aprendizagem	Duração (minutos)	Metodologia Utilizada
		<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os participantes e seus contextos de atuação nos respectivos municípios; - Integrar os participantes e motivá-los para a coesão do grupo durante as atividades da formação. 	50	<ul style="list-style-type: none"> - Ciranda de Integração; - Dinâmica das fortalezas e fragilidades; - Contrato de Convivência.
Unidade I	Capítulo 1: A promoção da saúde na história: a construção de um conceito prático.	<ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar promoção da saúde da prevenção de doenças; - Identificar e descrever os princípios da promoção da saúde. 	60	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção e prevenção em tarjetas e discussão coletiva; - Jogo de cartas com os princípios da promoção da saúde aplicados ao Programa Academia da Saúde (criação própria).
	Capítulo 2: Introdução ao Sistema Único de Saúde 2.1 Redes de Atenção à Saúde; 2.2 Atenção Primária à Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os princípios ideológicos, organizativos e a forma de financiamento do Sistema Único de Saúde; - Compreender a Academia da Saúde como um ponto de atenção da rede. 	60	<ul style="list-style-type: none"> - Perguntas disparadoras inseridas de baixo de cadeiras específicas sobre os princípios do SUS e discussão coletiva; - Dinâmica da teia em rede (dois círculos - intrasetorial e intersetorial) e discussão coletiva; - Varal com experiências de promoção da saúde no SUS do município.

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Continuação do Quadro 3 - Descrição das oficinas da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Unidade	Conteúdo do Caderno Técnico	Objetivo de aprendizagem	Duração (minutos)	Metodologia Utilizada
Unidade I	Capítulo 2: Introdução ao Sistema Único de Saúde; 2.3 A estratégia e-SUS e o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica.	- Aprender sobre o registro correto de procedimentos, ações e atendimentos nas fichas Coletas de Dados Simplificadas do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica.	30	- Discussão coletiva sobre a importância e potencialidades do registro das informações no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica; - Apresentação das fichas de Coleta de Dados Simplificadas e discussão sobre prontuário eletrônico e forma de preenchimento correto das informações e validação.
Unidade II – Programa Academia da Saúde (origem, estrutura, implantação e gestão)	Capítulo 3: Origem do Programa Academia da Saúde como proposta nacional para o Sistema Único de Saúde; Capítulo 4: O polo do Programa Academia da Saúde.	- Entender sobre as características do Programa Academia da Saúde; - Compreender sobre o fluxo de implementação e custeio do Programa Academia da Saúde.	60	- Jogo da trilha de implantação do Programa Academia da Saúde (criação própria) e discussão coletiva.

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Continuação do Quadro 3 - Descrição das oficinas da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Unidade	Conteúdo do Caderno Técnico	Objetivo de aprendizagem	Duração (minutos)	Metodologia Utilizada
Unidade II – Programa Academia da Saúde (origem, estrutura, implantação e gestão)	Capítulo 5: Elementos necessários à compreensão, à organização e ao desenvolvimento das ações e serviços do Programa Academia da Saúde.	- Planejar as ações do polo de forma intersetorial, participativa e diversificada, em articulação com parceiros e o Grupo de Apoio à Gestão.	40	<ul style="list-style-type: none"> - Discussão coletiva sobre os eixos temáticos de atividades que podem ser desenvolvidas no polo do Programa; - Preenchimento da ficha de planejamento das atividades (ação, atores, metodologia e pontos de contato na Rede); - Varal com apresentação e discussão coletiva das propostas.
	Capítulo 6: Monitoramento do Programa Academia da Saúde; 6.2 Produção e uso de informações para subsidiar decisões na gestão do Programa Academia da Saúde.	- Discorrer sobre elementos componentes de um plano de <i>advocacy</i> .	60	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação e discussão sobre <i>advocacy</i> e seus elementos; - Elaboração coletiva de um relatório técnico fictício com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o <i>advocacy</i> do Programa no município.

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Continuação do Quadro 3 - Descrição das oficinas da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Unidade	Conteúdo do Caderno Técnico	Objetivo de aprendizagem	Duração (minutos)	Metodologia Utilizada
Unidade III – Planejamento e avaliação em saúde: aplicações ao Programa Academia da Saúde	Capítulo 7: Planejamento Estratégico Situacional.	- Ser capaz de identificar e caracterizar corretamente um problema para planejamento do Programa Academia da Saúde; - Desenvolver um planejamento para o Programa Academia da Saúde a partir do Planejamento Estratégico Situacional.	60	- Apresentação sobre o Planejamento Estratégico Situacional; - Construção coletiva da árvore de problemas do Planejamento Estratégico Situacional e discussão.
	Capítulo 8: Avaliação como componente da gestão do Programa Academia da Saúde; Capítulo 9: O Modelo Lógico como componente da avaliação do Programa Academia da Saúde.	- Reconhecer o Modelo Lógico como um desenho do funcionamento do Programa para resolver os problemas identificados; - Construir e executar o modelo lógico do Programa no município, esteja ele instalado ou em fase de implementação.	60	- Apresentação sobre o Modelo Lógico, suas funcionalidades e modo de construção; - Construção coletiva de um painel com o Modelo Lógico de um Polo fictício do Programa Academia da Saúde.

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021)

A partir da construção da matriz pedagógica e a elaboração das oficinas, foi produzido um instrutivo para os tutores, com objetivo de padronizar os momentos construídos, para que os resultados não sofressem alterações pela equipe do projeto. Para mensuração dos resultados, como foi pontuado, foi elaborado materiais avaliativos que serão apresentados e avaliados no decorrer desta pesquisa.

5.1.1 Participantes das formações propostas pelo Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão

No que diz respeito a população da formação escolhida pelo projeto, a mesma foi composta pelos gestores ou profissionais de saúde indicados por suas secretarias municipais para participarem da formação oferecida. O estado do Tocantins possui 139 municípios divididos nas 8 regiões de saúde, todos estes foram contatados e convidados, assim a amostra projetada inicialmente foi de 139 participantes. A partir do momento que o município era convidado a participar da formação, a equipe da pesquisa afirmava que o participante indicado deveria ocupar a função de gestor e/ou ser profissional de saúde atuando na atenção primária ou na vigilância em saúde, atendendo a clientela alvo do projeto.

A equipe do projeto autorizou os municípios levarem mais de um participante quando solicitado, devido a desistência de outras localidades, o que não acarretou prejuízos metodológicos à formação em relação ao quantitativo de integrantes. Para análise de dados do projeto foram incluídos todos os participantes indicados que tiveram 100% de assiduidade para preenchimento das avaliações de forma concisa. Ao final, obteve-se 134 inscrições de 75 municípios e 101 participantes de 60 municípios validados através da assiduidade e incluídos no projeto (Tabela 2).

Tabela 2 – Número de participantes das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins por município, 2019.

Região de Saúde	Município	Número de participantes
Capim Dourado (n= 14)	Palmas	3
	Aparecida do Rio Negro	3
	Miracema do Tocantins	2
	Fortaleza do Tabocão	2
	Rio Sono	1
	Santa Tereza do Tocantins	2
	Tocantínia	1
Cantão (n= 14)	Dois Irmãos do Tocantins	1
	Chapada de Areia	1
	Nova Rosalândia	2
	Divinópolis do Tocantins	2
	Pugmil	2
	Lagoa da Confusão	1
	Paraíso do Tocantins	2
	Pium	1
	Barrolândia	2
	Cerrado Tocantins – Araguaia (n= 18)	Recursolândia
Tupiratins		1
Recursolândia		2
Tupiratins		1
Tupirama		2
Bom Jesus do Tocantins		2
Bandeirantes do Tocantins		2
Goianorte		1
Guaraí		2
Itacajá		2
Pedro Afonso		1
Juarina		2
Itapiratins		1
Amor Perfeito (n= 9)		Brejinho de Nazaré
	Oliveira de Fátima	1
	Porto Nacional	2
	Pindorama do Tocantins	2
	Silvanópolis	3
Sudeste (n= 11)	Aurora do Tocantins	1
	Porto Alegre do Tocantins	2
	Ponte Alta do Bom Jesus	1
	Arraias	1
	Almas	2
	Dianópolis	1
	Combinado	1
Rio da Conceição	2	

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).
Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação da Tabela 2 – Número de participantes das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins por município, 2019.

Região de Saúde	Município	Número de participantes
Bico do Papagaio (n= 7)	Buriti do Tocantins	3
	São Miguel do Tocantins	2
	Sítio Novo do Tocantins	2
Médio Norte Araguaia (n= 10)	Nova Olinda	1
	Santa Fé do Araguaia	1
	Araguanã	2
	Xambioá	1
	Carmolândia	2
	Pau D'Arco	1
	Filadélfia	2
	Gurupi	2
	Jaú do Tocantins	2
	Sucupira	2
Ilha do Bananal (n= 18)	Santa Rita do Tocantins	3
	Peixe	2
	Cariri do Tocantins	1
	Araguaçu	2
	Talismã	1
	Figueirópolis	1
	Dueré	2
Total	101	

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021). Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Ao estratificar essa amostra em municípios que possuíam polo do PAS, 37 se enquadrava nesta categoria, em detrimento dos 23 que não possuíam polo. Ao comparar com os dados do MS atualizados em março de 2020, no Tocantins, os quais apontam que havia 42 cidades com polo credenciados, obteve-se adesão significativa deste público nas formações. Em relação aos demais municípios que não possuem polo credenciado no estado (97), o público foi significativamente inferior.

Ao término de todas as formações, foi solicitado aos integrantes do projeto que entrassem em contato via ligação telefônica com os gestores dos municípios faltantes para recolher justificativas da ausência. Obteve-se resposta de 21 municípios, estas foram classificadas da seguinte forma: o gestor não foi contatado (02), profissional do município esqueceu da data agendada (01), sem recurso para subsidiar a ida do profissional (05), município de origem com dificuldades no acesso (02), atividades concomitantes no município (04), ausência de polo do PAS (02), apresentação de atestado médico do profissional participante (02), óbito de servidor

(01), gestor afirma que o profissional foi dispensado para comparecer (02) e profissional responsável por dois municípios (01).

Silva et al (2017) aponta que na visão dos profissionais de saúde a pouca participação dos trabalhadores nas ações de EPS, está relacionada ao baixo quantitativo de recursos humanos, com dificuldade na liberação do serviço. Raddatz (2014), justifica a ausência através do não cumprimento dos horários combinados, com atividades realizadas em momentos inoportunos, levando a sobrecarga da equipe. Fica evidente a desvalorização de ações educativas, com o entendimento de estarem deslocadas dos processos de trabalho e das necessidades do serviço, com a falta de continuidade das mesmas e do não envolvimento dos profissionais (FERREIRA et al., 2019). Os gestores, com perfis inadequados, falta de experiência e desconhecimento das diretrizes e especificidades do SUS, também contribuem para a desvalorização das formações de EP (SILVA et al., 2017).

5.1.2 Instrumentos de avaliação propostos pela equipe do Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão

A partir da rigorosidade necessária para validação da formação proposta pelo projeto, a equipe, com inclusão da pesquisadora, construíram uma matriz de avaliação (Quadro 4) para a análise qualitativa, com base no aprendizado esperado pela matriz pedagógica, com enumeração da presença ou ausência das categorias presentes no discurso dos participantes. Os instrumentos a serem avaliados da forma proposta são: *advocacy* (ANEXO H) e estudo de caso (ANEXO I).

Quadro 4 – Matriz de avaliação e identificação das referências utilizadas para Análise de Conteúdo resultante das formações de capacidades técnicas do Programa Academia da Saúde voltadas para a gestão no Estado do Tocantins, 2019.

Unidade respectiva do Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação do Programa Academia da Saúde	Descritor Geral	Descritor Específico	Presença
Unidade I	Promoção da Saúde	Conceito ou exemplo	1
	Prevenção de Doenças	Conceito ou exemplo	1
	Diferença entre Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças	Diferença entre Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças	1
	Principais políticas que subsidiam o Programa Academia da Saúde	Política Nacional de Atenção Básica e/ou Política Nacional de Promoção da Saúde	1
	Principais princípios da Promoção da Saúde	Equidade	1
		Participação Social	1
		Intersetorialidade	1
		Integralidade	1
		Autonomia	1
Sustentabilidade		1	
	Empoderamento	1	

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).
Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação do Quadro 4 – Matriz de avaliação e identificação das referências utilizadas para Análise de Conteúdo resultante das formações de capacidades técnicas do Programa Academia da Saúde voltadas para a gestão no Estado do Tocantins, 2019.

Unidade respectiva do Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação do Programa Academia da Saúde	Descritor Geral	Descritor Específico	Presença
Unidade II	Programa Academia da Saúde	Características e/ou sua inserção na Atenção Básica à Saúde	1
	Diretrizes de Implantação	Vulnerabilidade, mobilidade, ambiente afetivo e/ou acessibilidade	1
	Componentes, eixos e ações do Programa Academia da Saúde	Práticas corporais e atividades físicas	1
		Produção do cuidado e de modo de vida saudável	1
		Promoção da alimentação saudável	1
		Práticas integrativas e complementares	1
		Práticas artísticas e culturais	1
		Educação em Saúde	1
		Mobilização da Comunidade	1
		Planejamento e Gestão	1

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021). Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação do Quadro 4 – Matriz de avaliação e identificação das referências utilizadas para Análise de Conteúdo resultante das formações de capacidades técnicas do Programa Academia da Saúde voltadas para a gestão no Estado do Tocantins, 2019.

Unidade respectiva do Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação do Programa Academia da Saúde	Descritor Geral	Descritor Específico	Presença
Unidade III	Planejamento Estratégico Situacional	Indicador de estrutura	1
		Indicador de processo	1
		Indicador de resultado	1
	Modelo Lógico	Correlação entre recursos, ações e produtos	1
Total	25 pontos para presença		

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).
Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Ao concluir esta primeira fase da análise qualitativa, foi iniciado a exploração do material, através da codificação dos textos para confirmação da hipótese inicial levantada pela matriz de avaliação. Assim, foi avaliado o desempenho a partir da presença dos descritores nos textos (Quadro 5).

Quadro 5 - Descrição dos indicadores de desempenho da avaliação qualitativa da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Desempenho	Pontos de presença	Descrição do resultado esperado
Muita escassez de informações	0 a 5 pontos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não apresenta elementos que caracterizem e/ou diferenciem Promoção da Saúde de Prevenção de Doenças e pouca ou nenhuma evidência da apreensão da Política Nacional de Atenção Básica ou Política Nacional de Promoção da Saúde; 2. Apresenta características do Programa Academia da Saúde mas não relaciona com a Atenção Básica à Saúde, além da ausência de diretrizes relacionados à construção e sua localização. Não apresenta intencionalidades, potencialidades, possibilidades de intervenção e contextualização na lógica do cuidado. 3. Não apresenta elementos do Planejamento Estratégico Situacional, Modelo Lógico ou indicadores.
Escassez de informações	6 a 10 pontos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresenta elementos que caracterizem Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças mas não exemplifica ou diferencia. Apresenta evidências da apreensão da Política Nacional de Atenção Básica e de Política Nacional de Promoção da Saúde, mas não pontua seus princípios. 2. Apresenta características do Programa Academia da Saúde mas não relaciona com a Rede de Atenção à Saúde. Relata algum dos elementos relacionados à construção e localização do polo como vulnerabilidade, mobilidade, ambientes afetivos ou acessibilidade; e uma das intencionalidades, potencialidades ou possibilidades de intervenção com contextualização na lógica do cuidado: práticas corporais e atividades físicas, produção do cuidado e de modo de vida saudável, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares, práticas artísticas e culturais, educação em saúde, mobilização da comunidade, planejamento e gestão. 3. Não apresenta elementos do Planejamento Estratégico Situacional, Modelo Lógico ou indicadores.
Informações regulares	11 a 15 pontos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresenta elementos que caracterizem Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e descreve exemplos, mas não as diferenciam. Apresenta evidências da apreensão da Política Nacional de Atenção Básica e de Política Nacional de Promoção da Saúde, mas não pontua seus princípios. 2. Apresenta características do Programa Academia da Saúde mas não relaciona com a Rede de Atenção à Saúde. Relata dois elementos relacionados à construção e localização do polo como vulnerabilidade, mobilidade, ambientes afetivos e/ou acessibilidade; e duas intencionalidades, potencialidades, possibilidades de intervenção com contextualização na lógica do cuidado: práticas corporais e atividades físicas, produção do cuidado e de modo de vida saudável, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares, práticas artísticas e culturais, educação em saúde, mobilização da comunidade, planejamento e gestão.

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Continuação do Quadro 5 – Descrição dos indicadores de desempenho da avaliação qualitativa da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Desempenho	Pontos de presença	Descrição do resultado esperado
Informações regulares	11 a 15 pontos	3. Apresenta elementos de planejamento com destaque para indicadores, monitoramento e pré-requisitos para avaliação do programa com a construção do Modelo Lógico (indicadores de estrutura, processo e/ou resultado; e estabelece correlação entre recursos, ações e produtos), porém não descreve indicadores nem estabelece correlação entre eles.
Informações satisfatórias	16 a 20 pontos	<p>1. Apresenta elementos que caracterizem Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e descreve exemplos, mas não as diferenciam. Apresenta evidências da apreensão da Política Nacional de Atenção Básica e de Política Nacional de Promoção da Saúde, mas não pontua seus princípios.</p> <p>2. Apresenta características do Programa Academia da Saúde e relaciona com a Rede de Atenção à Saúde. Relata elementos relacionados à construção e localização do polo como vulnerabilidade, mobilidade, ambientes afetivos e acessibilidade; além das intencionalidades, potencialidades, possibilidades de intervenção com contextualização na lógica do cuidado: práticas corporais e atividades físicas, produção do cuidado e de modo de vida saudável, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares, práticas artísticas e culturais, educação em saúde, mobilização da comunidade, planejamento e gestão.</p> <p>3. Apresenta elementos de planejamento com destaque para indicadores, monitoramento e pré-requisitos para avaliação do programa com a construção do Modelo Lógico (indicadores de estrutura, processo ou resultado; e estabelece correlação entre recursos, ações e produtos).</p>
Informações muito satisfatórias	21 a 25 pontos	<p>1. Apresenta elementos que caracterizem Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e descreve exemplos e as diferencia. Apresenta evidências da apreensão da Política Nacional de Atenção Básica e de Política Nacional de Promoção da Saúde e alguns de princípios como equidade, participação social, intersetorialidade e integralidade.</p> <p>2. Apresenta características do Programa Academia da Saúde e relaciona com a Rede de Atenção à Saúde. Relata elementos relacionados à construção e localização do polo como vulnerabilidade, mobilidade, ambientes afetivos e acessibilidade; além das intencionalidades, potencialidades, possibilidades de intervenção com contextualização na lógica do cuidado: práticas corporais e atividades físicas, produção do cuidado e de modo de vida saudável, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares, práticas artísticas e culturais, educação em saúde, mobilização da comunidade, planejamento e gestão.</p>

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Continuação do Quadro 5 – Descrição dos indicadores de desempenho da avaliação qualitativa da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Desempenho	Pontos de presença	Descrição do resultado esperado
Informações muito satisfatórias	21 a 25 pontos	3. Apresenta elementos de planejamento com destaque para indicadores, monitoramento e pré-requisitos para avaliação do programa com a construção do Modelo Lógico (indicadores de estrutura, processo e resultado; e estabelece correlação entre recursos, ações e produtos).

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

5.2 Descrição e análise dos questionários e exercícios propostos pelo projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão

Os questionários estruturados produzidos pela equipe foram respondidos em momentos específicos e com os aspectos distintos a serem levantados, sendo eles: perfil do participante (ANEXO C), perfil de trabalho sem polo do Programa (ANEXO D), perfil de trabalho com polo do Programa (ANEXO E), aprendizagem (ANEXO F) e reação (ANEXO G). Os mesmos foram respondidos de forma presencial pelo *site* (<https://sites.uft.edu.br/progacademiadasaude/>) produzido pela equipe ou por questionários físicos impressos. Também foram propostos exercícios discursivos realizados em grupo, para AC com resultados apresentados posteriormente por essa pesquisa: *advocacy* (ANEXO H) e estudo de caso (ANEXO I).

Tais recursos possibilitaram realizar uma análise completa nos aspectos individuais dos participantes, a aprendizagem desenvolvida (individual ou coletiva) durante a formação e a relação entre as abordagens metodológicas escolhidas. Repara-se que todos os instrumentos avaliativos corresponde a descrição das oficinas presentes na matriz pedagógica.

Sobre a relação dos aspectos que compõem o modelo IMPACT, observa-se a semelhança nos pontos propostos pela formação e/ou instrumentos avaliativos (Quadro 6):

- Percepção de suporte organizacional: expressa a opinião dos participantes sobre suas práticas, valorização do profissional e apoio a capacitação. Desenvolvido pela proposta metodológica da capacitação de forma dialética e composta por metodologias ativas. Em relação ao apoio a capacitação foi realizado acolhimento através de ligação telefônica e envio de *email* direcionados aos gestores municipais, para apresentação da proposta e incentivo participação;
- Características do treinamento: a capacitação foi construída de acordo com as necessidades apresentadas pelos gestores em relação ao PAS que primeiramente se concretizou no Caderno Técnico da temática pelo Ministério da Saúde, e trabalhado para construção da matriz pedagógica do projeto (BRASIL, 2019). Os tutores da formação foram escolhidos a partir de editais e avaliados, junto com outros aspectos, pelo questionário de reação.
- Características da clientela: conjunto de informações relativas aos participantes do treinamento coletadas pelo perfil do participante, perfil de trabalho e previamente indicados pelos gestores municipais convidados;
- Reação: expressa à opinião do participante, sendo utilizado o questionário de reação;

- Aprendizagem: refere-se ao grau de assimilação e retenção dos conteúdos apresentados na formação, sendo avaliadas por intermédio do questionário de aprendizagem e dos exercícios discursivos;
- Suporte à transferência: apresenta a opinião do participante sobre o apoio material e psicossocial fornecido pela equipe de trabalho como um todo, para a volta ao ambiente de trabalho para a promoção das novas habilidades adquiridas. Para isto foi deixado o contato da equipe e material didático disponível. Pelo objetivo principal do curso ter sido construído a partir de demandas levantadas pelos gestores responsáveis pela implantação e implementação do PAS, pretende-se que eles sejam os principais atores para a mudança em seu município, tendo a equipe como referência para casos de dúvidas;
- Impacto do treinamento no trabalho: deve ser aferido a partir de uma autoavaliação realizada pelo participante sobre os efeitos produzidos pela formação em termos de desempenho, motivação, autoconfiança e abertura do participante a mudanças nos processos de trabalho. Foi planejado pela equipe a aplicação de questionário 180 dias após a formação, porém não foi concretizado devido a própria demanda existente pela complexidade dos outros itens, podendo ser apresentado como uma das limitações deste projeto.

Quadro 6 - Relação entre os aspectos do Modelo Integrado de Avaliação do Impacto do Treinamento no Trabalho e as características da formação e/ou instrumentos avaliativos propostos pelo projeto Programa Academia da Saúde: Capacidades Técnicas para a Gestão, 2022.

Aspectos do modelo IMPACT	Características da formação e/ou instrumentos avaliativos propostos pelo projeto Programa Academia da Saúde: Capacidades Técnicas para a Gestão
Percepção de suporte organizacional	- Acolhimento por meio de ligação telefônica e <i>email</i> direcionados aos gestores municipais, para apresentação da proposta e incentivo participação.
Características do treinamento	- Formação construída através da necessidade observada pelo Ministério da Saúde; - Fundamentação teórica a partir do Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação (BRASIL, 2019); - Realização da matriz pedagógica do projeto; - Tutores submetidos a editais e avaliados pelo questionário de reação.
Características da clientela	- Previamente solicitado aos gestores municipais; - Perfil do participante; - Perfil de trabalho.
Reação	- Questionário de reação.
Aprendizagem	- Questionário de aprendizagem, <i>advocacy</i> e estudo de caso.
Suporte à transferência	- Contato da equipe; - Material didático;
Impacto do treinamento no trabalho	- Proposta da utilização do questionário de perfil de trabalho 180 dias após.

Fonte: elaborado pela autora (2022).

5.2.1 Questionário perfil do participante

Questionário aplicado no início da formação com questões sobre informações institucionais, acadêmicas, profissionais, experiência prática em saúde e no PAS. Pela instrução realizada pela equipe aos gestores municipais para indicar gestores e/ou profissionais de saúde relacionados a temática para presença na formação, esperava-se que os participantes possuísem nível de escolaridade com superior completo, experiência no trabalho em saúde e possivelmente no PAS.

No modelo IMPACT um aspecto solicitado a ser avaliado são as características da clientela, as quais, alguns autores subdivide as em categorias, sendo elas: repertório de entrada, particularidades sociodemográficas, psicossociais, motivacionais e cognitivo-comportamentais, conforme proposto por Meneses et al., (2006). O repertório de entrada seria composto pela tríade Conhecimento, Habilidades e Atitudes (CHA), além das expectativas e experiências prévias do profissional. As características sociodemográficas envolveriam os dados como gênero, idade, escolaridade, formação, profissão, cargo, tempo de atuação e experiência, sendo muito utilizadas para diagnóstico situacional e futuras comparações de populações na literatura.

As especificidades psicossociais são apontadas como autoeficácia, locus de controle e comprometimento. Em relação as características motivacionais envolveriam o estímulo para aprender, para transferir e valor instrumental. E, como último aspecto as características cognitivo-comportamentais apresentadas como capacidades cognitivas complexas aprendidas pelo indivíduo ao longo da vida (ZERBINI e ABBAD, 2010).

A partir disto, observa-se que as características da clientela colhidas no perfil do participante deste estudo envolveu as características sociodemográficas. Outros pontos como o conjunto de CHA podem ser vistas no questionário de aprendizagem aplicado no primeiro momento da formação e no perfil de trabalho, assim como a autoeficácia no perfil de trabalho. Porém algumas questões psicossociais, motivacionais e histórico cognitivo-comportamental não foram avaliadas nesta proposta, o que impossibilita a relação entre esses aspectos e os resultados de aprendizagem.

O conceito de comprometimento relaciona-se com o estado psicológico do indivíduo que o move a querer continuar fazendo parte da organização que o mesmo está inserido. Para Santos et al. (2008), o comprometimento é essencial no trabalho em saúde voltado para o SUS, sendo este composto pela tríade ser-sujeito-profissional na construção do vínculo e da autonomia, no compartilhamento de saberes e fazeres, bem como, na percepção do alcance das práticas cotidianas na emancipação e responsabilização. E, se o indivíduo apresentar

comprometimento com seu vínculo empregatício e atividades desenvolvidas, isso pode repercutir nos resultados obtidos na formação, que também pode ser alterado pelo grau de motivação do mesmo.

Para Maximiliano (2009), a compreensão do processo de motivação é de extrema importância para a administração das organizações, visto que este estudo procura explicar as forças ou motivos que influenciam o comportamento em situações de trabalho e o desempenho. Com motivação os participantes da formação podem utilizar dos conhecimentos e habilidades aprendidos nos programas no seu contexto de trabalho (NOE, 1986).

5.2.2 Questionário perfil de trabalho

O questionário foi construído em duas versões com intuito de abranger especificidades dos municípios que possuíam ou não o polo do PAS, disponibilizado no início da formação. As questões realizadas foram direcionadas para a construção do diagnóstico das ações de saúde realizadas no polo do PAS e/ou nível de aprendizado autodeclarado sobre os tópicos abordados na formação, o que no modelo IMPACT estaria no perfil da clientela pelos aspectos de CHA. Porém, devido a abordagem de algumas questões introduzidas com a expressão “me sinto capaz”, apresentando situações hipotéticas do serviço de gestor de saúde e as respostas em escala *likert*, o mesmo poderia ser utilizado como componente de verificação da autoeficácia dos participantes.

A autoeficácia teve como precursor Bandura (1977) que trouxe como definição a capacidade do sujeito em desenvolver uma tarefa, tendo como pressuposto que suas crenças a respeito de suas habilidades para alcance de resultados influencia sobre os acontecimentos de sua vida. Ao que tange o contexto organizacional, esse constructo denomina-se como autoeficácia no trabalho, onde verifica-se forte relação entre o desempenho profissional (STAJKOVIV e LUTHANS, 1998), em relações positivas, com iniciativas de autodesenvolvimento e criatividade nos processos exigidos no setor (SPEIER E FRESE, 1997). Também é observado na literatura o elo entre resultados significativos de aprendizagem das formações e a autoeficácia (SALAS e CANNON-BOWERS, 2001).

5.2.3 Questionário de reação

Aplicado no término imediato da formação, utilizando-se da escala *likert*, as questões estruturadas buscam avaliar os tutores responsáveis, aplicabilidade do que foi apresentado durante a formação na prática, carga horária, metodologia de todas as oficinas e material didático. Apresenta-se como uma forma de buscar a opinião do participante sobre os aspectos

apresentados, com possibilidade de relacionar com as demais avaliações. Os instrumentos de reação segundo o modelo IMPACT expressa a opinião do participante, assim como sua satisfação após o término da formação.

Desta forma, avaliar as reações imediatas, seria o primeiro passo para mensurar a efetividade dos programas e o desenvolvimento dos mesmos. A escolha de um questionário fechado foi positiva por se tratar de uma formação piloto que poderá ser replicada em outras regiões com utilização dos mesmos questionários para redução do tempo utilizado com aplicação e análise dos dados (PILATI e BORGES-ANDRADE, 2006). Pelo formato proposto pela formação dividida em dez oficinas e o instrumento de reação perpassar todos estes momentos, sugere-se a entrega do questionário no primeiro momento e a realização da lembrança de preenchimento em cada finalização.

5.2.4 Questionário de aprendizagem

Aplicado em dois momentos, inicial e final, para mensuração de erros e acertos, a partir dos assuntos abordados da formação, possui o objetivo de verificar a retenção da aprendizagem. Apesar da utilização do questionário estruturado, outros dois momentos, foram destinados para aprendizagem, em relação ao viés qualitativo da pesquisa, com exercícios discursivos para verificação dos mesmos conteúdos. No modelo IMPACT, a aprendizagem refere-se ao grau de assimilação e retenção dos conteúdos apresentados na formação, sendo avaliadas através do questionário de aprendizagem e dos exercícios discursivos.

Por se tratar de uma formação piloto, a avaliação da aprendizagem também traz consigo a avaliação dos procedimentos e estratégias educacionais escolhidas, para aferir se o participante aprendeu de fato o que foi exposto. Subsidia o aperfeiçoamento do próprio treinamento em si, a avaliação de necessidades, dos resultados alcançados, auxiliando os coordenadores a supervisionar a qualidade oferecida em suas ações (ABBAD, BORGES-FERREIRA e NOGUEIRA, 2007). Isto ocorre devido a avaliação da aprendizagem em ambientes de trabalho, segundo Abbad, Borges-Ferreira e Nogueira (2007), envolver aquisição, retenção e generalização que subsidiam a transferência para a prática do serviço.

5.2.5 *Advocacy*

Seguindo os instrumentos de aprendizagem, foi proposto, em uma oficina específica, o exercício da construção em grupos de um relatório técnico em grupo para subsidiar a implementação do Programa Academia da Saúde, avaliado posteriormente, de forma qualitativa nos aspectos trabalhados pelas oficinas que antecederam a essa. Para tanto, foi disponibilizado

alguns dados e informações epidemiológicas para a construção de argumentos convincentes. Tal metodologia visa aproximar os trabalhadores e gestores das agendas políticas, econômicas e institucionais nos quais estão envolvidos. Esta prática pode ser vista na literatura como *advocacy*.

Libardoni (2000) concebe o *advocacy* como a capacidade de argumentar e incidir politicamente, visando transformações político-institucionais no binômio sociedade civil-Estado. Para tal, a autora reforça a necessidade de uma visão estratégica de planejamento e metas bem definidas, baseadas em uma análise do contexto geral e local, fundamentadas em argumentos convincentes. No campo da saúde, Figueira (2018) compreende o *advocacy* como “um amplo processo que busca mobilizar ações de defesa dos direitos e melhores interesses dos usuários a fim de provocar mudanças na realidade social”.

Os programas de promoção da saúde convivem diariamente com diversas instabilidades, sejam de ordem econômica, institucional ou política, e não raro sua equipe e os usuários ficam vulneráveis ao encerramento do programa. Nesse sentido, o *advocacy* se configura como uma ferramenta essencial para sustentar o crescimento e desenvolvimento do programa.

Sem *advocacy*, programas desaparecem, mesmo que sejam eficazes (FERTMAN e ALLENSWORTH, 2010). Há algum tempo vários autores sugerem a necessidade e a importância do envolvimento dos profissionais de saúde na construção do *advocacy*, e apesar de muitos entenderem isso como uma tarefa ou habilidade a mais para ser desenvolvida em meio ao cotidiano atribulado do trabalho na comunidade, faz-se necessária a modificação desta visão deturpada, especialmente na área da promoção da saúde (FERTMAN; ALLENSWORTH, 2010).

5.2.6 Estudo de caso

Após todos os assuntos elucidados, divididos em dez momentos durante a formação por oficinas, foi entregue um estudo de caso para também ser respondido em grupo, com objetivo de resolver os problemas levantados em um caso fictício. Enquadra-se em uma lógica de construção de conhecimentos e habilidades a serem avaliadas com as respostas. Analisados de forma qualitativa, também compreende a avaliação de aprendizagem. Os autores Meirinhos e Osório (2010), afirmam que o estudo de caso é uma estratégia que deve levar o investigador a reflexão sobre os aspectos a serem trabalhados, a forma de avaliação e sistematização, com necessidade de identificação das unidades de análise e os instrumentos utilizados.

5.3 Descrição e análise dos resultados obtidos pelos instrumentos avaliativos

5.3.1 Perfil do participante

Todos os questionários e exercícios discursivos foram analisados pela pesquisadora. Algumas frequências não são aplicadas a totalidade da população (n=60) devido a questão não ser aplicada ao município ou ter sido invalidada por não ter sido respondida ou assinalado duas alternativas. O perfil predominante dos participantes se caracterizou pela idade entre 20 a 39 anos (79,6%), do sexo feminino (58,3%), com graduação completa (91,7%), especialização (85,7%) e com prevalência de três profissões: profissional de educação física (38,2%), enfermeiro (27,3%) e fisioterapeuta (14,6%). Ao serem questionados sobre seu vínculo empregatício relataram possuir contrato temporário (53,3%), função de gestão (60,4%), profissional do Polo Academia da Saúde (31,6%) e profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (17,5%). Ao ser observado o tempo de atuação na saúde, a maioria afirmou trabalhar no máximo 5 anos na área (63,3%) e trabalharem no polo do PAS (59,7%) (Tabela 3).

Ao se buscar na literatura o perfil dos profissionais que trabalham no SUS, é evidenciado o predomínio de jovens adultos do sexo feminino (TOMASI et al., 2008; WERMELINGER et al., 2010), o que relaciona-se também nos achados da nossa pesquisa no quesito idade e tempo de atuação na área da saúde, considerando que a idade impede de ter uma experiência maior. O predomínio de profissionais admitidos por contrato temporário, pode ser um fator negativo para o estabelecimento de vínculos com a equipe e comunidade, além da interrupção das atividades em andamento. Infelizmente a rotatividade de profissionais é uma característica comum entre os trabalhadores do sistema público de saúde, principalmente na APS (MEDEIROS et al., 2010; TAVEIRA, SOUZA e MACHADO, 2012).

No questionário entregue, apenas 8,3% (n=5) responderam que já haviam realizado algum curso sobre o PAS, com oferecimento por umas das esferas do poder executivo, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde. No estudo de Neto et al. (2019) gestores do PAS relataram a falta de qualidade em recursos humanos como uma barreira para implementação do Programa, assim como a falta de apoio de seus superiores é considerada uma barreira.

Nesta pesquisa foi encontrado que 23,3% (n=14) participantes possuíam vínculo permanente como concursado/estatutário, sendo que 53,3% (n=32) dos demais responderam ser contratados, e 18,3% (n=11) de cargo de confiança (Tabela 3). O vínculo empregatício como cargo temporário pode ser uma justificativa de um menor desempenho, pois a estabilidade financeira pode estar associada a um melhor desempenho no serviço, ao se colocar os interesses coletivos acima dos individuais e o sentimento de pertencimento (PAVANI, 2014).

Tabela 3 – Caracterização do perfil dos participantes das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Faixa etária (anos)		
20 – 29	19	32,2
30 – 39	28	47,4
40 – 49	7	11,9
50 – 59	3	5,1
Acima de 60	2	3,4
Sexo		
Masculino	25	41,7
Feminino	35	58,3
Escolaridade de nível médio		
Completo	56	100
Escolaridade de nível técnico		
Não	43	95,5
Sim	2	4,5
Escolaridade Graduação completa		
Não	5	8,3
Sim	55	91,7
Escolaridade Pós-Graduação		
Especialista	36	85,7
Mestre	1	2,4
Não possui	5	11,9

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).
Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação da Tabela 3 – Caracterização do perfil dos participantes das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Curso de Graduação		
Serviço Social	2	3,6
Enfermagem	15	27,3
Fisioterapia	8	14,6
Odontologia	1	1,8
Educação física	21	38,2
Saúde Coletiva	1	1,8
Outra	7	12,7
Tipo de vínculo empregatício		
Estatutário/concursado	14	23,3
Contrato temporário	32	53,3
Cargo de confiança	11	18,3
Terceirizado	2	3,3
Nenhuma das alternativas	1	1,7
Cargo no Município		
Profissional do Polo Academia da Saúde	18	31,6
Profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família	10	17,5
Profissional da Estratégia Saúde da Família	4	7,0
Gerente da Unidade Básica de Saúde	2	3,5
Digitador	1	1,8
Outro	22	38,6

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021). Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação da Tabela 3 – Caracterização do perfil dos participantes das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Função de gestão no Município		
Não exerço função de gestão	22	38,6
Diretor ou Coordenador de Atenção Básica	12	21,1
Secretário de Saúde	9	15,8
Coordenador de programas de saúde	3	5,3
Diretor ou Coordenador de Vigilância em Saúde	1	1,7
Outra	10	17,5
Tempo de atuação na saúde		
< 1 ano	9	15
1 - 5 anos	29	48,3
6 - 10 anos	12	20
Mais de 10 anos	10	16,7
Tempo de atuação no Programa Academia da Saúde		
< 1 ano	14	24,6
1 - 4 anos	20	35,1
Não atuo no Programa	23	40,3

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021). Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

No estudo de Cazarin et al. (2019), foi definido categorias analíticas para análise da sustentabilidade PAC em Recife (PE) como estabilização e/ou renovação de recursos, riscos assumidos pela organização em prol dos programas, incentivos aos profissionais do Programa, adaptação de atividades ao contexto local, alinhamento aos objetivos da organização, comunicação transparente entre os envolvidos com o Programa, compartilhamento de valores, integração do programa com as regras/normas organizacionais, investimento adequado de

recursos e práticas e técnicas compatíveis com as da organização. Ao relacionar tais categorias com os achados do perfil do participante das formações do PAS no Tocantins, observou-se que a estabilização dos recursos humanos e implantação de políticas de valorização do trabalhador é um risco para sustentabilidade do PAS no estado do Tocantins. Esse fator justifica-se pela maioria dos profissionais afirmarem vínculo empregatício por contrato temporário, sem plano de carreira e salário.

A partir da característica apresentada, tende-se a gerar rotatividade de profissionais, o que também é demonstrado em outros pontos da RAS como a ESF que segundo Girard et al. (2010), a maioria dos municípios brasileiros (70%) realizam contratos temporários, apresentando como um problema relevante. Mendonça et al. (2010) avaliou as estratégias de vínculo empregatício e remuneração na ESF em quatro capitais, que evidenciou que na maior parte dos grandes centros urbanos, possui um maior número de concursos públicos, diminuindo assim a precarização dos vínculos e fortalecendo esta estratégia.

5.3.2 *Advocacy* e estudo de caso

Em relação ao aspecto qualitativo da pesquisa, esperava-se a partir da hipótese levantada que os temas centrais dispostos nas oficinas fossem descritos na exposição das respostas. As duas atividades foram desenvolvidas em grupo objetivando a partilha do conhecimento por meio de debates a partir do propósito solicitado. Assim, os índices da elaboração de indicadores deveriam se igualar aos temas trabalhados pelos tutores: promoção da saúde, RAS, implantação e implementação do polo do PAS, práticas e ações desenvolvidas no polo, registro das atividades acerca do planejamento.

Primeiramente esta pesquisa validou o apresentado pela equipe do projeto e o resultado desta análise pode ser observada pelos grupos construídos nas formações, a média por região e o resultado de desempenho a partir dos indicadores propostos (Quadro 7). Cada item foi analisado a partir da construção do texto, elementos que compuseram a interpretação do estudo de caso, bem como o modo de identificação dos problemas apontados e das ações, dos recursos e das expectativas de resultados apresentadas nas descrições.

Quadro 7 – Resultado da análise qualitativa das oficinas da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Região de Saúde	Grupo	Resultado da presença	Resultado do desempenho por grupo	Resultado por região (Média)	Resultado do desempenho por região
Médio Norte Araguaia	01	09	Escassez de informações	19,7	Informações satisfatórias
	02	25	Informações muito satisfatórias		
	03	25	Informações muito satisfatórias		
Cantão	04	18	Informações satisfatórias	22,0	Informações muito satisfatórias
	05	25	Informações muito satisfatórias		
	06	25	Informações muito satisfatórias		
	07	20	Informações satisfatórias		
Amor Perfeito	08	17	Informações satisfatórias	20,5	Informações satisfatórias
	09	24	Informações muito satisfatórias		
	10	24	Informações muito satisfatórias		
	11	17	Informações satisfatórias		
Cerrado Tocantins - Araguaia	12	22	Informações muito satisfatórias	16,6	Informações satisfatórias
	13	15	Informações regulares		

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021). Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação do Quadro 7 – Resultado da análise qualitativa das oficinas da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Região de Saúde	Grupo	Resultado da presença	Resultado do desempenho por grupo	Resultado por região (Média)	Resultado do desempenho por região
Cerrado Tocantins - Araguaia	14	19	Informações satisfatórias	16,6	Informações satisfatórias
	15	15	Informações regulares		
	16	12	Informações regulares		
Capim Dourado	17	25	Informações muito satisfatórias	24,3	Informações muito satisfatórias
	18	25	Informações muito satisfatórias		
	19	25	Informações muito satisfatórias		
	20	22	Informações muito satisfatórias		
Sudeste	21	08	Escassez de informações	9,0	Escassez de informações
	22	16	Informações satisfatórias		
	23	03	Muita escassez de informações		
Bico do Papagaio	24	17	Informações satisfatórias	17,0	Informações satisfatórias
	25	17	Informações satisfatórias		
	26	17	Informações satisfatórias		

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021). Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação do Quadro 7 – Resultado da análise qualitativa das oficinas da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Região de Saúde	Grupo	Resultado da presença	Resultado do desempenho por grupo	Resultado por região (Média)	Resultado do desempenho por região
Ilha do Bananal	27	24	Informações muito satisfatórias	18,6	Informações satisfatórias
	28	15	Informações regulares		
	29	15	Informações regulares		
	30	15	Informações regulares		
	31	24	Informações muito satisfatórias		

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021). Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Os trechos transcritos para este trabalho, a partir das respostas apresentadas no *advocacy* e no estudo de caso, foram identificados pela região de saúde em que os participantes realizaram a formação. Estes achados, assim como os dos questionários do perfil de trabalho, aprendizagem e reação, foram divididos em três grandes grupos temáticos e serão discutidos nos itens a seguir.

5.3.3 Resultados acerca dos princípios teóricos do Sistema Único de Saúde e da Promoção da Saúde

Foram obtidos resultados descritivos por meio da avaliação da aprendizagem acerca dos componentes do SUS relacionados a PS em frequências absolutas e relativas no pré e pós-testes (Tabela 4). Observou-se a manutenção ou o aumento dos acertos, com diminuição apenas a respeito da RAS. Porém, ao ser observado respostas no pós-teste com acertos equivalentes ou superiores a 50%, as questões que obtiveram tal êxito foram: significado da PS e seus princípios

de equidade e sustentabilidade. Também foi categorizado as respostas entre certas e erradas e ao comparar os resultados foi observado diferença estatística para o significado da PS no pré-teste ($p=0,0209$), assim como no pós teste ($p=0,0003$) e em relação ao princípio de sustentabilidade ($p=0,0061$), com ênfase na alternativa correta.

Tabela 4 – Resultados da aprendizagem sobre Promoção da Saúde e Redes de Atenção à Saúde antes e após a formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n) pré-teste	Frequência relativa (%) pré-teste	Valor p pré-teste*	Frequência absoluta (n) pós-teste	Frequência relativa (%) pós-teste	Valor p pós-teste*
Perspectiva da promoção da saúde						
Campanhas de incentivo à realização de exames de prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis	28	46,7		15	25,9	
Grupos de cuidado em saúde definidos por patologias	18	30,0		12	20,7	
Políticas ou programas voltados à construção de capacidades nas comunidades para enfrentamento e melhoria dos Determinantes Sociais da Saúde**	10	16,7	0,0209	29	50,0	0,003
Empoderamento de indivíduos e coletividades para cuidado e tratamento de doenças compartilhado com o profissional de saúde	4	6,7		2	3,4	

* Teste de Wilcoxon **Alternativa correta

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021). Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação da Tabela 4 – Resultados da aprendizagem sobre Promoção da Saúde e Redes de Atenção à Saúde antes e após a formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n) pré-teste	Frequência relativa (%) pré-teste	Valor p pré-teste*	Frequência absoluta (n) pós-teste	Frequência relativa (%) pós-teste	Valor p pós-teste*
Qual princípio está relacionado à justiça social						
Equidade**	36	60,0		38	63,3	
Intersetorialidade	2	3,3		1	1,7	
Autonomia	2	3,3	0,5034	1	1,7	0,3281
Sustentabilidade	2	3,3		1	1,7	
Participação Social	9	15,0		10	16,7	
Empoderamento	1	1,7		2	3,3	
Integralidade	8	13,3		7	11,6	
Indique qual princípio se relaciona com a construção de capacidades técnicas na comunidade para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde						
Equidade	4	7,0	0,5115	0	0	0,3246
Intersetorialidade	5	8,8		9	15,5	
Autonomia	6	10,5		13	22,4	
Sustentabilidade	3	5,3		5	8,6	
Participação Social	20	35,1		8	13,8	
Empoderamento**	8	14,0		16	27,6	
Integralidade	11	19,3		7	12,1	

* Teste de Wilcoxon **Alternativa correta

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021). Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação da Tabela 4 – Resultados da aprendizagem sobre Promoção da Saúde e Redes de Atenção à Saúde antes e após a formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n) pré-teste	Frequência relativa (%) pré-teste	Valor p pré-teste*	Frequência absoluta (n) pós-teste	Frequência relativa (%) pós-teste	Valor p pós-teste*
Qual princípio é essencial às iniciativas para garantir continuidade e efetividade da iniciativa						
Equidade	3	5,0		2	3,4	
Intersetorialidade	16	26,7	0,5940	6	10,2	0,0061
Autonomia	5	8,3		4	6,8	
Sustentabilidade**	16	26,7		37	62,7	
Participação Social	11	18,3		2	3,4	
Empoderamento	2	3,3		3	5,0	
Integralidade	7	11,7		5	8,5	
Qual princípio atende aos interesses dos usuários e à construção do senso de pertencimento ao programa						
Equidade	4	6,7		4	6,7	
Intersetorialidade	5	8,3	0,8279	6	10,2	0,4565
Autonomia	4	6,7		4	6,7	
Sustentabilidade	2	3,3		2	3,4	
Participação Social**	26	43,3		27	45,8	
Empoderamento	9	15,0		6	10,2	
Integralidade	10	16,7		10	17,0	

* Teste de Wilcoxon **Alternativa correta

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).
Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação da Tabela 4 – Resultados da aprendizagem sobre Promoção da Saúde e Redes de Atenção à Saúde antes e após a formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n) pré-teste	Frequência relativa (%) pré-teste	Valor p pré-teste*	Frequência absoluta (n) pós-teste	Frequência relativa (%) pós-teste	Valor p pós-teste*
Qual representa a ampliação do controle do indivíduo sobre sua própria vida						
Equidade	3	5,1	0,7464	1	1,7	0,5485
Intersetorialidade	1	1,7		1	1,7	
Autonomia**	27	45,8		27	45,8	
Sustentabilidade	1	1,7		0	0	
Participação Social	10	16,9		4	6,8	
Empoderamento	11	18,6		20	33,9	
Integralidade	6	10,2		6	10,2	
“Na saúde, relaciona-se ao entendimento da produção de cuidado que considere todas as dimensões do sujeito de forma conjunta e articulada”.						
Equidade	12	20,3	0,9893	8	13,3	0,4445
Intersetorialidade	11	18,6		16	26,7	
Autonomia	3	5,1		4	6,7	
Sustentabilidade	5	8,5		3	5,0	
Participação Social	8	13,6		9	15,0	
Empoderamento	6	10,2		3	5,0	
Integralidade**	14	23,7		17	28,3	

* Teste de Wilcoxon **Alternativa correta

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).
Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação da Tabela 4 – Resultados da aprendizagem sobre Promoção da Saúde e Redes de Atenção à Saúde antes e após a formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n) pré-teste	Frequência relativa (%) pré-teste	Valor p pré-teste*	Frequência absoluta (n) pós-teste	Frequência relativa (%) pós-teste	Valor p pós-teste*
Princípio que compreende a constante articulação e compartilhamento de objetivos comuns aos atores e áreas						
Equidade	4	6,7	0,6704	2	3,4	0,7605
Intersetorialidade**	22	36,7		28	47,4	
Autonomia	2	3,3		2	3,4	
Sustentabilidade	5	8,3		4	6,8	
Participação Social	9	15,0		3	5,1	
Empoderamento	2	3,3		4	6,8	
Integralidade	16	26,7		16	27,1	
Sobre as Redes de Atenção à Saúde:						
Os serviços devem ser organizados de forma poliárquica, territorializada a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, com definição e conhecimento da população a ser atendida	8	13,5		14	23,7	

* Teste de Wilcoxon **Alternativa correta

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).
Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação da Tabela 4 – Resultados da aprendizagem sobre Promoção da Saúde e Redes de Atenção à Saúde antes e após a formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n) pré-teste	Frequência relativa (%) pré-teste	Valor p pré-teste*	Frequência absoluta (n) pós-teste	Frequência relativa (%) pós-teste	Valor p pós-teste*
Demarcou o papel da atenção primária como coordenadora do cuidado, rompendo com o paradigma dos níveis de atenção sobrepostos	9	15,3		8	13,5	
A responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada desde a união e estados até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função	9	15,3	0,264 7	8	13,5	0,6186
As redes estão estruturadas em uma organização piramidal e hierárquica, onde a atenção básica está na base, subordinada aos níveis mais complexos do sistema de saúde (atenção secundária e terciária)**	33	55,9		29	49,1	

* Teste de Wilcoxon **Alternativa correta

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021). Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Em um estudo qualitativo foi evidenciado quatro categorias definidas pelas falas de profissionais de saúde sobre o conceito de promoção da saúde: modelo preventivo, modelo educativo, modelo positivo de saúde e modelo de articulação, participação e controle social (FARIAS; MINGHELLI; SORATTO; 2019). Todas estas categorias foram observadas como uma forma reducionistas, fragmentadas e materializadas que não condizem a PNPS. A partir da nossa capacitação, foi observado em todas as regiões de saúde a conceituação de PS e prevenção de doenças, assim como sua diferenciação:

A Promoção da Saúde é conceituada como “Processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo” (OTTAWA, 1986), desta maneira, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) baseia-se no conceito ampliado de saúde e apresenta sua promoção como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo com responsabilidades para os três entes federados. (Região de Saúde do Capim Dourado)

Hoje no contexto de qualidade de saúde, as pessoas estão perdendo espaço para doenças com índices de riscos pequeno que poderiam ser evitadas com hábitos contínuos saudáveis. (Região de Saúde do Cantão)

No estudo de Ivo, Malta e Freitas (2019) ao buscarem compreender sobre as representações de profissionais do PAS sobre saúde/doença para fundamentação das atividades de PS, foi observado um rompimento com o modelo biomédico, ainda de forma muito periférica, com representações enraizadas no modelo passado. Ainda existe um caminho árduo a ser trilhado pela Promoção da Saúde, materializado com a busca da autonomia dos sujeitos sem prescrições rígidas. Essa caracteriza-se pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da RAS, buscando-se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social (BRASIL, 2014). A RAS pelo seu único objetivo compartilhado, compõe conjuntos de serviços que não se isolam, e que ao contrário disso, articulam-se para produção do cuidado integral e contínuo da população, com efetividade e resolutividade (BRASIL, 2019).

Apesar dos pontos da APS na RAS, onde o PAS se encontra, ser caracterizada como porta de entrada dos usuários e ter o papel de conduzi-los, o arranjo em rede, coloca em evidência que todos os pontos que a compõe são importantes, tendo finalidades e densidades tecnológicas diferentes, sendo de fundamental importância o conhecimento sobre a mesma. Pelo formato de financiamento realizado, os municípios ficam responsáveis pelos serviços de APS, com autonomia de criação, contratação de profissionais e execução das estruturas (BRASIL, 2019). Freitas e Araújo (2018) levantam os benefícios principais de se ter uma APS fortalecida:

Redes de atenção baseadas na APS conseguem reduzir a necessidade da atenção e ocupação hospitalar, atuam na sustentabilidade econômica do sistema, aumentam a satisfação da população com a assistência prestada, assim como a satisfação do profissional, agem na percepção do usuário sobre seu próprio estado de saúde e elevam a taxa de sobrevivência do mesmo (FREITAS e ARAUJO, 2018).

Guarda et al. (2015) em seu estudo, a partir de uma abordagem qualitativa questionaram 18 profissionais de educação física as principais dificuldades enfrentadas no processo de trabalho nos polos do PAS na região metropolitana de Recife, dentre elas foi apontada a falta

de articulação com as equipes da APS, ou seja, falha no objetivo da RAS. Em nossos achados, foi observado pelos participantes, a necessidade de articulação do PAS:

O Programa Academia da Saúde possui princípios e diretrizes. Trata-se de uma iniciativa do SUS, que tem o objetivo central de fomentar práticas de cuidados voltado à promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (...) trata-se de um programa que constituiu como ponte de atenção na rede de serviço do SUS que tem o objetivo de fortalecimento da promoção a saúde. (Região de Saúde do Amor Perfeito)

Os participantes da capacitação ao terem conseguido compreender o conceito da RAS, pontuaram a importância da mesma ao perceberem que parcerias poderiam ser feitas para aumentar o escopo de atividades do polo:

Criar e fortalecer parcerias intersetoriais. (Região de Saúde do Bico do Papagaio)

Parcerias com outras instituições: CRAS, Assistente Social, Secretaria de Saúde, Secretaria de Transporte e Secretaria de Educação juntamente com os profissionais com a equipe do NASF e unidade básica de saúde. (Região de Saúde do Capim Dourado)

Apresentação para Atenção Básica e Vigilância em Saúde o Programa Academia de Saúde para empoderar os profissionais a importância da promoção a saúde. Busca parceiros para a divulgação e desenvolvimento das ações no polo da academia da saúde. (Região de Saúde da Ilha do Bananal)

Buscar parcerias em outros pontos da rede para o pleno funcionamento do polo. (Região de Saúde do Capim Dourado)

Com os múltiplos estabelecimentos de saúde dispostos na RAS, se torna necessário possuir uma forma de comunicação e informação sobre o usuário. O sistema amplamente utilizado em grande parte dos municípios é o e-SUS, apoiado pelo Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) são uma estrutura que garante a obtenção e a transformação de dados em informação, no qual antecede o processo de seleção, coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação de dados de saúde (FRANCO, 2015). Assim, a informação se tornou um instrumento essencial para tomada de decisões na assistência à saúde, os SIS devem disponibilizar um suporte necessário para o planejamento, processo decisório e ações dos gestores, para que não se baseie em dados subjetivos, conhecimentos ultrapassados e hipóteses (BRASIL, 2005).

O questionário para verificar o perfil de trabalho contou com perguntas comuns aos participantes vinculados a todos os municípios respondidos através de escala likert com respostas de 1 a 5 de acordo com o grau de concordância, sendo 1 para discordo totalmente e 5

concordo totalmente. Sobre o processo de trabalho da APS foi levantado sobre a RAS e o SISAB. Ao serem questionados se sabiam como funciona uma rede de saúde a média do escore encontrado pelos participantes sem polo do PAS foi superior ($4,35\pm 0,57$) a média encontrada em localidades com polo ($3,86\pm 0,85$) (Tabela 5), com diferença estatística observada ($p=0,035$) (Tabela 6). Porém, ao serem questionados sobre a rede de saúde da sua região, não foi evidenciado diferença entre os grupos ($p=0,27$) (Tabela 6).

A partir do perfil epidemiológico brasileiro, com realidades diferentes apresentadas pela persistência de infecciosas, parasitárias e desnutrição, desafios das DCNT e crescimento de causas externas, a proposta de organizar a RAS surge como mecanismo de superar esse perfil (FREITAS e ARAUJO, 2018). Conforme afirma Santos et al., (2017), a fragmentação do sistema ocorre pela existência de dois projetos em constante confronto, o hegemônico de perspectiva neoliberal e o modelo contra hegemônico representado pelo SUS, com dificuldade em se estabelecer. No estudo de Freitas e Araujo (2018), os gestores de saúde perceberam a fragmentação e evidenciaram que o mercado tem agido agressivamente com a oferta de serviços privados, sobretudo de média e alta complexidade.

Tabela 5 – Escores acerca das temáticas Rede de Atenção à Saúde e Sistemas de Informação retiradas do questionário perfil de trabalho dos participantes da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Município	Tamanho da Amostra (n)	Média	Desvio-Padrao	Valor p*
Eu sei o que é e como funciona uma rede de saúde	Sem polo	23	4,3478	0,5728	0,0083
	Com polo	35	3,8571	0,8452	0,0094
Sou capaz de descrever a rede de saúde da região de saúde a qual meu município faz parte	Sem polo	23	3,9565	0,6381	0,0089
	Com polo	36	3,6667	0,8619	0,0093
Conheço as principais características e a utilidade do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB)	Sem polo	23	2,9565	0,8245	0,0096
	Com polo	36	3,1667	0,971	0,0098
Me sinto capaz de extrair informações do SISAB para verificar a cobertura das atividades do programa	Sem polo	23	3,087	1,1246	0,0467
	Com polo	36	3	0,9856	0,0097

*A hipótese nula do teste de Shapiro-Wilk é que a população possui distribuição normal

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Tabela 6 – Comparação entre municípios com polo e sem polo do Programa Academia da Saúde acerca das temáticas Rede de Atenção à Saúde e Sistemas de Informação através do questionário do perfil de trabalho dos participantes da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Valor p*
Eu sei o que é e como funciona uma rede de saúde	0,035
Sou capaz de descrever a rede de saúde da região de saúde a qual meu município faz parte	0,40
Conheço as principais características e a utilidade do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB)	0,27
Me sinto capaz de extrair informações do SISAB para verificar a cobertura das atividades do programa	0,50

*Teste de Mann-Whitney

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Ao ser verificado diferença estatística entre as questões de aprendizagem, foi evidenciada a presença na maioria das temáticas. Na primeira aplicação do questionário (pré-teste) em todas as questões levantadas sobre os princípios da promoção da saúde ($p < 0,001$) e a RAS ($p < 0,001$). Na segunda aplicação (pós-teste) foi verificado nas seguintes questões: significado da PS ($p < 0,001$), todos os princípios acerca da PS e RAS ($p < 0,001$).

Ao observar respostas no pós-teste com acertos superiores a 50% foi verificado nos seguintes temas para a categoria sem polo do programa: significado da PS e seus princípios (equidade, sustentabilidade e integralidade); com polo foi apresentada diferença nos princípios de promoção da saúde (equidade e sustentabilidade). Desta forma, participantes sem polo obtiveram índice de acertos superiores a metade (50%) em mais temáticas do que a categoria com polo, sendo elas sobre o significado da PS e princípio de integralidade.

5.3.4 Resultados acerca do Programa Academia da Saúde

Quando questionados os participantes sobre aspectos específicos sobre a implantação do PAS em seu processo de trabalho pode ser observado que os municípios sem polo obtiveram médias maiores ao comparados com polo (Tabela 7). Porém, em todas as comparações não houve diferenças significativas entre as respostas acerca do PAS de municípios com polo e sem polo (Tabela 8). A partir destes resultados, é demonstrado que ambos os grupos possuíam capacidade em dialogar sobre as especificidades do Programa.

Tabela 7 – Escores acerca da implementação do Programa Academia da Saúde através do perfil de trabalho dos participantes da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Município	Tamanho da Amostra (n)	Média	Desvio-Padiao	Valor p*
Sobre o Programa Academia da Saúde (PAS), conheço-o ao ponto de apresentá-lo e discuti-lo com qualquer pessoa	Sem polo	23	3,8261	1,0292	0,0098
	Com polo	36	3,2500	1,1052	0,0099
Me sinto capaz de desenhar o fluxo de referência e contra-referência do PAS na atenção à saúde	Sem polo	23	3,5652	1,0369	0,0111
	Com polo	36	3,3056	1,0091	0,0090
Me sinto capaz de orientar o gestor para a solicitação de polo para o município	Sem polo	23	3,5652	0,7878	0,0098
	Com polo	36	3,5556	1,0541	0,0096
Me sinto capaz de orientar o gestor para a solicitação de custeio para polo do Programa no município	Sem polo	23	3,5652	0,7878	0,0096
	Com polo	36	3,3333	1,1464	0,0099

*A hipótese nula do teste de Shapiro-Wilk é que a população possui distribuição normal.

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Tabela 8 – Comparação entre municípios com polo e sem polo do Programa Academia da Saúde acerca da implementação do Programa Academia da Saúde através do questionário do perfil de trabalho dos participantes da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Valor p*
Sobre o Programa Academia da Saúde (PAS), conheço-o ao ponto de apresentá-lo e discuti-lo com qualquer pessoa	0,060
Me sinto capaz de desenhar o fluxo de referência e contra-referência do PAS na atenção à saúde	0,40
Me sinto capaz de orientar o gestor para a solicitação de polo para o município	0,80
Me sinto capaz de orientar o gestor para a solicitação de custeio para polo do Programa no município	0,50

* Teste de Mann-Whitney

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Foram realizados questionários acerca do perfil do trabalho especificamente aos municípios com polo relacionadas a esta temática (Tabela 9). Ao serem questionados das atividades não realizadas em seus municípios mas que consideram importantes, foram assinaladas algumas que não se encaixam na perspectiva da Promoção da Saúde como: vacinação (6%), reabilitação funcional (9,1%), pequenos procedimentos (6%) e avaliação médica para participação das atividades (15,2%). As metodologias tradicionais foram pontuadas como mais utilizadas em cursos no polo (58%) como aulas e palestras, sendo que a metodologia de oficinas como a própria formação propõem, não obteve nenhuma resposta (Tabela 9).

É pontuado que a população pode ter acesso as atividades de forma espontânea, motivado pela recomendação de um profissional de saúde, encaminhado por um profissional APS e direcionados por profissionais da RAS ou dos equipamentos que a compõe. Foi observado que os municípios tocantinenses apontam como necessário para participar das atividades do polo a ida do usuário no local (47,2%), através de avaliação médica ou física (11,1%), avaliação médica e física (13,9%), encaminhado sem necessidade de exames (16,7%) e encaminhado com necessidade de exames (11,1%). Desta forma, a maioria (52,8%) apontou que possui algum protocolo para o usuário participar das atividades o que diverge do pressuposto da participação espontânea. Ao serem questionados sobre o fluxo de encaminhamento, foi apresentado pela maioria a presença deste protocolo (68,6%) (Tabela 9).

Tabela 9 – Frequência do perfil de trabalho dos municípios com polo do Programa Academia da Saúde que participaram das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Dos itens a seguir, qual você considera essencial, mas que não é ofertada no(s) polo(s) do Programa no seu município?		
Práticas corporais e atividades físicas	2	6
Vacinação	2	6
Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis	2	6
Promoção da alimentação saudável	2	6
Práticas integrativas e complementares	3	9,1
Reabilitação funcional	3	9,1
Práticas artísticas e culturais	9	27,3
Pequenos procedimentos como sutura e extração de unhas	2	6
Planejamento e gestão	1	3
Avaliação médica para a prática de atividade física	5	15,2
Mobilização da comunidade	2	6
Atualmente, qual a principal estratégia metodológica utilizada no desenvolvimento das atividades em curso no(s) polo(s)?		
Palestra	9	29
Roda de conversa	9	29
Debates dirigidos, com a escolha de um assunto ou tema	2	6,5

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).
Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação da Tabela 9 – Frequência do perfil de trabalho dos municípios com polo do Programa Academia da Saúde que participaram das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Atualmente, qual a principal estratégia metodológica utilizada no desenvolvimento das atividades em curso no(s) polo(s)?		
Aulas	9	29
Nenhuma das alternativas	2	6,5
O que é necessário para participar das atividades no polo ou em outro lugar, mas que fazem parte do Programa		
Ir ao polo ou local e participar das atividades	17	47,2
Fazer ou apresentar atestado de realização de avaliações médica ou física	4	11,1
Fazer ou apresentar atestado de realização de avaliações médica e física	5	13,9
Ser encaminhado sem necessidade de exame de saúde	6	16,7
Ser encaminhado com necessidade de exame de saúde	4	11,1
Qual opção representa a realidade em relação ao fluxo estabelecido entre o Programa e os equipamentos de saúde do território ou município?		
Os demais equipamentos de saúde encaminham usuários sem necessidade de retorno de informação aos mesmos	6	17,1
Os demais equipamentos de saúde encaminham usuários com recomendações e pedem contra referência	2	5,7
Os demais equipamentos de saúde encaminham usuários com recomendações e pedem contra referência, ação que o(s) profissional(ais) do polo faz(em) via equipe de saúde de referência do polo	1	2,9
Os demais equipamentos de saúde encaminham diretamente usuários e, caso o profissional do polo identifique algum problema ou limitação de saúde que o impeça de realizar alguma atividade, encaminha-o para a Unidade Básica de Saúde	5	14,3

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).
Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação da Tabela 9 – Frequência do perfil de trabalho dos municípios com polo do Programa Academia da Saúde que participaram das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Qual opção representa a realidade em relação ao fluxo estabelecido entre o Programa e os equipamentos de saúde do território ou município?		
Independente de onde parta o encaminhamento, o(s) profissional(ais)do polo, ao identificar alguma problema ou limitação de saúde que impeça o usuário de realizar alguma atividade, leva o caso para ser discutido com a equipe de saúde de referência do polo para providências	2	5,7
Não há fluxo estabelecido	11	31,4
Nenhuma das Alternativas	8	22,9

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).
Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Silva et al. (2017) ao analisarem as legislações, verificaram que as diretrizes do Programa Academia da Saúde relatam como objetivo a ampliação do escopo das ações de promoção da saúde, no entanto não definem claramente as metas para o alcance de tais objetivos, nem o público-alvo das ações do Programa. Entretanto, os objetivos, eixos e diretrizes denotam o direcionamento das metas aos profissionais (apoio às ações de promoção da saúde e integralidade do cuidado) e usuários dos serviços de saúde (identificação como um ponto de atenção para ações de promoção, empoderamento e controle social), especialmente na APS.

O Programa Academia da Saúde precede o Programa Academia da Cidade, no Município do Recife, pela incorporação de 37 polos, instituídos desde 2002, com o objetivo de implementar e desenvolver ações que contemplassem a prática de atividade física regular, de forma orientada e sistematizada, visando à promoção da saúde da população em suas diversas faixas etárias, com utilização de espaços públicos do Recife (PREFEITURA DE RECIFE, 2003). Assim, com a incorporação destes polos no PAS, as equipes passam a cumprir portarias específicas, a respeito do espaço público e ações destinadas ao programa que ultrapassam as práticas corporais.

Silva et al. (2017) relataram, também, a presença de divergências na percepção dos objetivos do PAS entre professores e coordenadores, os últimos demonstraram não conhecer os objetivos propostos nas portarias normativas, as quais ampliam o escopo da promoção da saúde para além da atividade. Sá et al. (2016) afirmaram que nos polos em funcionamento eram desenvolvidos prioritariamente atividades de práticas corporais e atividades físicas, alimentação saudável e educação em saúde. O principal público participante do Programa foram adultos e idosos, a inclusão de crianças e adolescentes foi apontada como umas das principais dificuldades.

Destaca-se para além da presença do escopo de atividades, o polo pode ser considerado um espaço de lazer, porém, sua utilização deve ser de forma programada e que pode ser potencializada pela comunidade em parceria com os profissionais de saúde, sem secundarizar ou substituir as ações de saúde por outras que não estejam vinculadas aos objetivos do Programa (BRASIL, 2019). Ambas as três modalidades de estrutura física do polo não devem ser muradas e são orientadas para implantação de equipamentos fixos, de alvenaria com ferro, madeira ou outro material adequado (BRASIL, 2017). Os profissionais que podem atuar no polo fica de responsabilidade do município o vínculo empregatício, respeitando as profissões da ESF e do NASF, como sanitarista, educador social, musicoterapeuta, arteterapeuta, artistas da dança e dançarinos tradicionais populares (BRASIL, 2019).

Para implantação e manutenção do Programa, existem incentivos financeiros, sendo estes de capital destinado à construção dos polos com valor definido pela modalidade escolhida; e de custeio, para manutenção e funcionamento do polo (BRASIL, 2017). O recurso de custeio então, com valor de R\$3.000,00 mensal, recebido após cadastro do polo no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde e aprovação do MS, é destinado à aquisição de materiais de consumo e reforma, e as despesas de capital (investimento) à construção, à ampliação e à aquisição de equipamentos e material permanente (BRASIL, 2019).

Tais especificidades do programa foram abordadas aos participantes no questionário de aprendizagem (Tabela 10), além de levantadas no estudo de caso. Ao observar respostas no pós-teste superiores a metade dos acertos (50%) a esta temática, foi obtido êxito em todas as perguntas, assim como ao dividirem em categorias de polo ou sem polo, o que evidencia que para ambos os grupos a formação foi assertiva nesta temática. Além disto, ao ser categorizado as respostas entre certas e erradas, foi observado diferença estatística no pós teste no que se diz respeito a legislação do programa ($p=0,0061$), características do polo ($p=0,0400$) e atividades desenvolvidas ($p=0,0125$) com ênfase nas alternativas corretas. Ao aplicar o teste de qui quadrado, no pré teste foi evidenciado diferença em relação ao custeio do Programa ($p=0,0470$) e no pós teste altamente significativa a partir com ênfase na resposta certa sobre o polo do programa ($p<0,0001$).

Tabela 10 – Resultados da aprendizagem acerca dos temas referentes a implementação do Programa Academia da Saúde antes e após a formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n) pré-teste	Frequência relativa (%) pré-teste	Valor p pré-teste*	Frequência absoluta (n) pós-teste	Frequência relativa (%) pós-teste	Valor p pós-teste*
Em relação à construção de polos do Programa Academia da Saúde:						
Obras de saneamento básico, calçadas para caminhadas, ciclovias e praças podem ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde, desde que estejam ligadas à construção do polo	11	18,6		6	10,0	
Na construção do polo, caso haja sobra de recursos, é possível incrementar a obra com uma quadra esportiva	5	8,5	0,7933	3	5,0	0,0008
A obra do polo prevê área com equipamentos de alvenaria, ferro ou madeira.**	23	39,0		43	71,7	
A obra do polo prevê área com equipamentos de alvenaria combinada com ferro ou madeira. Mas o município pode usar a sobra de recurso da obra, para colocar mais equipamentos de formato e material diferentes	20	33,9		8	13,3	
Sobre o polo do Programa Academia da Saúde:						
Não é considerado um espaço de lazer	8	13,3		9	15,3	
O Ministério da Saúde prima pela prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, assim as ações de saúde desenvolvidas com este programa são exclusivamente embasadas em atividade física e alimentação saudável	17	28,3	0,8823	10	16,9	0,0400
Os principais fatores que devem orientar a escolha do local onde o polo será construído são: vulnerabilidade social e riscos à saúde, acessibilidade e cobertura da Atenção Primária à Saúde**	25	41,7		38	64,4	
Apenas os seguintes profissionais de nível superior podem atuar no polo: profissional de educação física, fisioterapeuta, nutricionista e médico	10	16,7		2	3,4	

* Teste de Wilcoxon ** Alternativa correta

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação da Tabela 10 – Resultados da aprendizagem acerca dos temas referentes a implementação do Programa Academia da Saúde antes e após a formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n) pré-teste	Frequência relativa (%) pré-teste	Valor p pré-teste*	Frequência absoluta (n) pós-teste	Frequência relativa (%) pós-teste	Valor p pós-teste*
Em relação aos recursos de custeio do polo, assinale a alternativa correta:						
Para receber o custeio basta cadastrar o polo no Sistema de Informação da Atenção Básica e informar o CNES do polo com profissional de saúde vinculado	14	23,3		13	21,7	
O incentivo financeiro de custeio é no valor de R\$ 3 mil reais por polo, no limite de cinco polos por município	3	5,0	0,274	11	18,3	1,0
Para solicitar o custeio do polo no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde o município precisa, anteriormente, possuir o CNES do polo com profissional de saúde vinculado**	33	55,0	9	33	55,0	
O recurso financeiro de custeio é destinado à aquisição de materiais de consumo e reforma, deste que previstas no Plano Municipal de Saúde	10	16,7		3	5,0	
Sobre as atividades desenvolvidas no polo, assinale a alternativa incorreta:						
Pode ser desenvolvido no polo práticas artísticas e culturais representados por música, artes cênicas, escultura, pintura, dança, entre outros	7	11,7		1	1,7	
Para o indivíduo ter acesso as atividades do polo é obrigatório o encaminhamento por profissionais de saúde**	38	63,3	0,862	49	87,7	
As atividades do polo precisam ser pensadas para todas as pessoas, sem exclusão de faixas etárias, pois é uma iniciativa de Promoção da Saúde do Sistema Único de Saúde	9	15,0	0	5	8,3	0,0125
O Grupo de Apoio à Gestão representa o controle social no programa e possui como um de seus objetivos contribuir na definição de serviços e ações que acontecem no polo	6	10,0		5	8,3	

* Teste de Wilcoxon ** Alternativa correta

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Foi observado em todos os estudos de caso elementos que permitiram identificar a caracterização do Programa conforme as temáticas trabalhadas nas oficinas da formação. A localização do polo do PAS deve ser guiado pelos elementos relacionados à vulnerabilidade social, mobilidade, aos ambientes afetivos e à acessibilidade, de forma que se conecte com a comunidade (BRASIL, 2019), os achados na análise qualitativa se assemelha ao pressuposto na legislação:

Falta de planejamento na escolha do local do polo; Localidade (difícil acesso). (Região de Saúde do Cantão)

Os problemas identificados a princípio foram falta de um estudo do público a ser atendido, má localização do polo da Rua Estreita, dificultando assim o acesso por parte do usuário em virtude da distância, a utilização inadequada da academia localizada na cachoeira pois ao invés de sanar as diligências para implementar os serviços se utilizou da mesma para oferta de outros serviços. (Região de Saúde do Médio Norte Araguaia)

A partir das necessidades da comunidade onde o polo foi inserido e dos profissionais vinculados a ele, as atividades previstas são embasadas em 8 componentes que também são os eixos e ações do PAS: práticas corporais e atividades físicas, produção do cuidado e de modos de vida saudáveis, promoção da alimentação saudável, práticas integrativas e complementares, práticas artísticas e culturais, educação em saúde, mobilização da comunidade e planejamento e gestão (BRASIL, 2019). Nesta pesquisa, os eixos e ações do Programa, estiveram presentes em 28 dos 31 estudos de caso analisados. No estudo de Florindo et al. (2016) descreve as ações de promoção da saúde que foram planejadas nas cidades para conduzirem o PAS, as ações voltadas para atividade física e alimentação saudável foram as mais citadas. Na literatura é observado barreiras para implementação dos eixos de atividades, como falta de equipamentos e materiais, suporte adequado, profissionais capacitados e falta de investimento (NETO et al., 2019; GUARDA et al. 2015). Alguns registros foram analisados em relação as ações propostas pelo PAS:

Explica para os profissionais da UBS que não podem utilizar o espaço físico do polo da academia da saúde para sala de vacinação permanente. (Região de Saúde do Sudeste)

Formação do grupo gestor e reunião. (Região de Saúde do Capim Dourado)

A implantação do Programa Academia da Saúde torna-se um grande aliado, pois ela visa promover a saúde da população, com algumas ações, por exemplo: alimentação saudável, práticas de atividades físicas acompanhadas, reduzir o uso de medicações, praticas culturais e corporais, dentre outras. (Região de Saúde do Cerrado Tocantins-Araguaia)

Outro aspecto importante que a capacitação objetivou levar foi a implementação do PAS por meio dos incentivos financeiros, divididos em investimento e custeio, com informações a partir da legislação vigente, modalidades de polo escolhida e possíveis diligências aspectos esses também registrados pelos participantes:

Regularizar a documentação do profissional responsável e alimentar o sistema de forma correta. (Região de Saúde do Amor Perfeito)

As ações desenvolvidas para superar essas problemáticas seriam capacitar a gestão e os profissionais afim de conhecimento sobre as portarias do programa academia de saúde. (Região de Saúde do Cantão)

As ações a serem desenvolvidas seria solucionar as diligências do polo na Cachoeira para que o mesmo pudesse receber a habilitação necessária para o seu funcionamento, contratação e habilitação junto ao CNES e profissionais para atender [...] levando em consideração um território onde as pessoas residem e direciona-as aos polos mais próximos de suas residências.. (Região de Saúde do Médio Norte Araguaia)

Responder as diligencias e colocar os profissionais para atuar, capacitar, reunir os profissionais sobre a importância do preenchimento de sua produção no sistema e-sus.(Região de Saúde da Ilha do Bananal)

5.3.4 Resultados acerca do planejamento do Programa Academia da Saúde

Em relação aos itens propostos sobre o Planejamento Estratégico Situacional (PES), os mesmos, estiveram presente na maioria dos estudos de caso, especificamente em 27 dos 31 analisados, sendo que as informações estavam contidas de forma implícita, na forma de organização do texto e das ações e propostas apresentadas. Em relação ao modelo lógico, apenas 11 fizeram menção ou demonstraram ser um elemento importante do planejamento das ações do Polo, o que demonstra dificuldade dos gestores em realizar um diagnóstico para resolução dos problemas apresentados em sua localidade.

Apesar da literatura apontar a necessidade do planejamento e monitoramento, outros estudos realizados com equipes de polos já implementados apontaram falha neste processo. Guarda et al. (2015), levanta (42,9%) ausência de protocolos para a realização da avaliação das ações e (78,6%) atuação incipiente da coordenação nos processos de planejamento, execução e avaliação das ações. Florindo et al. (2016) a partir de inquérito telefônico com 914 gestores de saúde do PAS, teve como resultado que apenas metade das cidades utilizavam indicadores de saúde para nortear as ações e apenas um quarto possuía grupo gestor para o programa. No estudo de Neto et al. (2019) as barreiras mais levantadas foram a falta de profissionais e de instrumentos padronizados de avaliação de ações.

No contexto do planejamento em saúde, é levado para formação duas linhas teóricas, o PES proposto por Matus (1997) e o Modelo Lógico (ML). Silva et al. (2017) traz a partir da organização teórica do Programa, que as diretrizes descrevem uma proposta audaciosa, com uma ampla gama de ações a serem desenvolvidas. Ao ser analisado o ML de Recife o mesmo foi elaborado em três componentes: gestão, atenção à saúde nas linhas de cuidado e promoção da saúde. Conforme pontuado, foi obtido alguns achados nesta temática nos estudos de caso:

Fazer o PES, levantamento de indicadores. (Região de Saúde do Capim Dourado)

Iniciar as atividades no polo; a partir de um planejamento prévio. (Região de Saúde do Capim Dourado)

Mapeamento do território para traçar quais ações a serem realizadas, após o mapeamento divulgação para os usuários. (Região de Saúde do Sudeste)

Realização do diagnóstico situacional da população para o levantamento das necessidades da região conforme os eixos da academia da saúde. (Região de Saúde do Capim Dourado)

Elaborar o modelo lógico. (Região de Saúde do Capim Dourado)

Construção do plano de ação para funcionamento das academias. (Região de Saúde do Bico do Papagaio)

A partir do perfil de trabalho acerca do planejamento dos municípios com polo do PAS, foi observado que as atividades desenvolvidas em 30,5% dos municípios eram definidas pela gestão pública, 27,8% pelos profissionais do polo, 16,7% em conjunto com os profissionais da Unidade Básica de Saúde, 2,8% com participação da comunidade e 22,2% com todos os atores. Ao serem questionados sobre qual instrumento os auxiliam na escolha das atividades realizadas no polo foi respondido que 19,4% dos municípios tinham o planejamento enviado pelo gestor, 27,8% pelos dos profissionais do polo, 33,3% compartilhado entre profissionais do polo e da UBS, 2,8% por profissionais do polo com a comunidade e 16,7% com todos os atores.

Observa-se desta forma, que o planejamento em sua maioria, não é realizado em conjunto com todos os atores necessários do território. O planejamento do polo, necessita de um trabalho intersetorial. E, por ele ser um ponto da RAS, complementa o cuidado da comunidade da APS, deve-se estar articulado com os profissionais da ESF, do Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF) e equipamentos sociais do território. O Grupo de Apoio à Gestão, constituído por profissionais de saúde do polo, profissionais da Unidade Básica de Saúde de referência, pessoas da comunidade e demais atores do território, alcança os princípios da Promoção da Saúde.

A mobilização da comunidade, incluída como eixo e ações do PAS, auxilia no enfrentamento das demandas levantadas pelos usuários, com sugestões inovadoras, monitoramento e modificações do serviço e políticas (BRASIL, 2019). O referencial teórico sinalizado em ser mais utilizado foram as portarias do PAS (43,8%). Em todas as oficinas de formação, era utilizado como material de apoio o Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação (BRASIL, 2019). Pela sua linguagem acessível, diagramação e conteúdo construído a partir das portarias e políticas que compõem o Programa foi pontuado pela utilização contínua para guiar o trabalho nos municípios.

A fim de investigar sobre os indicadores, foi questionado pelo projeto como é acompanhada a quantidade de participantes das atividades do programa, como resposta foi obtido que os mesmos eram contados a cada atividade coletiva (25%), a cada atividade individual ou coletiva (21,9%), planilhas de frequência ou similar (31,2%), utilização do SISAB (9,4%), nenhuma das alternativas (3,1%) ou não realizavam esse tipo de acompanhamento (9,4%). Sobre a verificação da cobertura da população do município ou território pelo polo, afirmaram verificar a partir de a cada atividade coletiva (11,1%), a cada atividade individual ou coletiva (16,7%), planilhas de frequência ou similar (27,8%), utilização do SISAB (25,0%), nenhuma das alternativas (5,5%) ou não realizavam esse tipo de acompanhamento (13,9%).

Como estratégia de divulgação das atividades do polo para a população, a maioria (60,0%) divulgava diretamente para a mesma, outros sensibilizavam os profissionais de saúde para esta divulgação (14,3%), capacitavam os agentes comunitários em saúde (5,7%), pedia que os usuários convidassem mais indivíduos (11,4%), nenhuma alternativa (5,7%) ou não realizam nenhuma ação deste tipo (2,9%). As estratégias utilizadas para divulgação foram evidenciadas que já foram avaliadas (63,3%) (Tabela 11). A partir da estruturação e funcionamento das atividades do polo, orienta-se a divulgação através dos serviços da RAS e demais setores, além de no próprio polo, deixar informações sobre o que é desenvolvido, visível até mesmo quando não estiver em funcionamento (BRASIL, 2019).

O caderno técnico de apoio a implantação e implementação do Programa levanta a importância do planejamento para preparar, organizar e administrar o PAS, além de potencializar o processo de trabalho, antecipa ações e processos que vão acontecer no futuro, aumentando a sua racionalidade e eficácia, garantindo o princípio de sustentabilidade da PNPS (BRASIL, 2019). E, após o planejamento é necessário monitorar as ações, de forma articulada, sistemática e formalizada, a partir de atividades produção, registro, acompanhamento e análise crítica das informações geradas com a finalidade de subsidiar a tomada decisão quanto aos esforços necessários.

Tabela 11 – Frequência do questionário do perfil de trabalho sobre os processos da Atenção Básica de participantes com polo do programa em seus municípios das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
As atividades ofertadas no(s) polo(s) do Programa são definidas:		
Pela gestão pública	11	30,5
Pelos profissionais que atuam diretamente no polo	10	27,8
Pelos profissionais que atuam diretamente no polo e profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde	6	16,7
Pelos profissionais que atuam diretamente no polo e consulta a representantes da comunidade ou comunidade em geral	1	2,8
Pelos profissionais que atuam diretamente no polo, profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde e consulta a representantes da comunidade ou comunidade em geral	8	22,2
Para auxiliar na definição das atividades ofertadas no(s) polo(s) o principal instrumento utilizado é:		
Portarias do Programa Academia da Saúde	14	43,8
Política Nacional de Atenção Básica	2	6,2
Política Nacional de Promoção da Saúde	9	28,1
Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares	1	3,1
Artigos científicos	2	6,2
Nenhuma das alternativas	4	12,5

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).
Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação da Tabela 11 – Frequência do questionário do perfil de trabalho sobre os processos da Atenção Básica de participantes com polo do programa em seus municípios das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Para auxiliar na definição das atividades ofertadas no(s) polo(s) o principal instrumento utilizado é:		
Planejamento enviado pelo gestor público	7	19,4
Planejamento dos profissionais do polo	10	27,8
Planejamento dos profissionais do polo e da Unidade Básica de Saúde	12	33,3
Planejamento dos profissionais do polo e representantes da comunidade ou comunidade em geral	1	2,8
Planejamento dos profissionais do polo, profissionais da Unidade Básica de Saúde, representantes da comunidade ou comunidade em geral	6	16,7
Como é acompanhada a quantidade de participantes das atividades do Programa?		
Quantidade de usuários contados a cada atividade coletiva realizada	8	25,0
Quantidade de usuários contados a cada atividade, seja ela individual ou coletiva	7	21,9
Usuários registrados na planilha de frequência ou outro instrumento desenhado para este tipo de acompanhamento	10	31,2
Informações extraídas do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica	3	9,4
Não realiza este tipo de acompanhamento	3	9,4
Nenhuma das Alternativas	1	3,1

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).
Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação da Tabela 11 – Frequência do questionário do perfil de trabalho sobre os processos da Atenção Básica de participantes com polo do programa em seus municípios das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Como é verificada a situação da cobertura da população do município ou do território de saúde coberto pelas atividades do Polo do Programa (população adscrita ao polo)?		
Quantidade de usuários contados a cada atividade coletiva realizada	4	11,1
Quantidade de usuários contados a cada atividade, seja ela individual ou coletiva	6	16,7
Usuários registrados na planilha de frequência ou outro instrumento específico	10	27,8
Informações extraídas do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica	9	25
Não realiza este tipo de acompanhamento	5	13,9
Nenhuma das Alternativas	2	5,5
Principal estratégia para captação de usuários		
Divulgar o programa para a população	21	60
Sensibilizar os profissionais de saúde para divulgar o programa	5	14,3
Capacitar Agentes Comunitários de Saúde para captação	2	5,7
Pedir que os usuários convidem vizinhos e familiares	4	11,4
Não é realizada nenhuma estratégia com esse propósito	2	5,7
Nenhuma das Alternativas	1	2,9

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).
Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Os achados da pesquisa apresentaram que no perfil de trabalho os participantes não se sentem seguros em utilizar o SISAB. Isso foi evidenciado em todos os participantes independente da presença ou não do polo do Programa ao serem questionados sobre o conhecimento das características e utilidades do sistema. E especificamente para aqueles que possuem polo ao serem questionados sobre o planejamento realizado pelas informações do sistema, afirmaram possuir insegurança. O desconhecimento da tecnologia, a deficiência no ensino da informática nas escolas e tardiamente nas faculdades, são alguns dos desafios que precisam ser vencidos para que ocorra a implantação de um sistema eletrônico de saúde efetivo e funcional (SILVA, 2011). Em relação à desinformação por parte dos profissionais, os programas muitas vezes não correspondem a real necessidade do profissional, ou por ele não encontrar as funções e opções necessárias, ou por quem criou o sistema não ser relacionado à área da saúde e ter criado ferramentas inaplicáveis (CAVALCANTE et al., 2011).

Ainda na análise ao perfil de trabalho é afirmado pela maioria dos participantes que as estratégias realizadas para captação de usuários foram avaliadas (63,3%). Na tabela 12 é possível verificar os escores acerca do planejamento deste questionário. Ao comparar as respostas que ambas as categorias com polo e sem polo foram solicitadas a responder em relação ao planejamento, indicadores e modelo lógico, não foi obtido diferenças significativas e as médias se mantiveram próximas (Tabela 13).

Em relação a análise de aprendizagem, foi possível verificar que no pós-teste os acertos superiores a 50% foram obtidos nos seguintes temas para a categoria sem polo do programa: planejamento em saúde e ML; com polo do programa: apenas planejamento em saúde. Não foi observado diferença ao categorizar as respostas em certas e erradas no pré-teste, assim como no pós-teste (Tabela 14). Porém houve diferença significativa entre as alternativas acerca do PES no pré-teste ($p=0,0119$) e no pós teste ($p<0,0001$) sem ênfase na resposta correta, e sobre o ML com ênfase na resposta correta no pós-teste ($p=0,0061$).

Tabela 12 – Escores acerca do planejamento do Programa Academia da Saúde através do perfil de trabalho dos participantes da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Município	Tamanho da Amostra (n)	Média	Desvio-Padrao	Valor p*
Me sinto capaz de organizar um planejamento para o Programa Academia da Saúde (PAS) com a participação de profissionais e comunidade	Sem polo	23	3,8261	0,8869	0,0098
	Com polo	36	3,8333	0,7746	0,0079
Me sinto capaz de elaborar indicadores para monitorar o andamento do PAS	Sem polo	23	3,7391	0,9154	0,0100
	Com polo	36	3,3889	0,9344	0,0097
Me sinto capaz de elaborar o modelo lógico do PAS do município	Sem polo	23	3,1304	0,8149	0,0098
	Com polo	36	3,2500	1,0247	0,0099

*A hipótese nula do teste de Shapiro-Wilk é que a população possui distribuição normal.

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Tabela 13 – Comparação entre municípios com polo e sem polo do Programa Academia da Saúde acerca do planejamento do Programa Academia da Saúde através do questionário do perfil de trabalho dos participantes da formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Valor p*
Me sinto capaz de organizar um planejamento para o Programa Academia da Saúde (PAS) com a participação de profissionais e comunidade	0,95
Me sinto capaz de elaborar indicadores para monitorar o andamento do PAS	0,40
Me sinto capaz de elaborar o modelo lógico do PAS do município	0,21

* Teste de Mann-Whitney

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Tabela 14 – Resultados da aprendizagem acerca dos temas referentes ao planejamento do Programa Academia da Saúde antes e após a formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n) pré-teste	Frequência relativa (%) pré-teste	Valor p pré-teste*	Frequência absoluta (n) pós-teste	Frequência relativa (%) pós-teste	Valor p pós-teste*
Das alternativas abaixo qual a mais próxima de um indicador para verificar a cobertura das ações do polo considerando um mês de funcionamento:						
Contabilizar o número de participantes por atividade durante 30 dias	20	33,3	0,1070	9	15,2	0,5305
Totalizar o número de participantes em todas as atividades do polo nos dias de funcionamento e dividi-lo pelo total da população adscrita x 100**	20	33,3		26	44,1	
Contabilizar o número de participantes por atividade e dividir pela quantidade de dias de funcionamento do polo x 100	8	13,3		8	13,6	
Dividir o total da população adscrita pela quantidade de participantes das atividades do polo em determinado período x 100.	12	20,0		16	27,1	
Acerca do planejamento, assinale a alternativa correta:						
São elementos do planejamento em saúde: análise de situação de saúde, objetivos, ações, metas, recursos, cronograma e responsáveis**	52	86,7	0,7268	53	88,3	0,8068
Planejar não tem relação com a sustentabilidade do programa, pois esta depende da agenda política e do interesse do gestor	0	0		1	1,7	
O planejamento é uma tarefa da gestão pública, que deve ser cumprida, obrigatoriamente, no ciclo semestral	6	10,0		4	6,7	
O planejamento deve ser elaborado apenas com as pessoas que executarão as ações, pois implica em recursos públicos, por isso não pode ser de conhecimento amplo	2	3,3		2	3,3	

* Teste de Wilcoxon **Alternativa correta

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

Continuação da Tabela 9 – Resultados da aprendizagem acerca dos temas referentes ao planejamento do Programa Academia da Saúde antes e após a formação de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Frequência absoluta (n) pré-teste	Frequência relativa (%) pré-teste	Valor p pré-teste*	Frequência absoluta (n) pós-teste	Frequência relativa (%) pós-teste	Valor p pós-teste*
O momento em que o problema é definido e descrito com respectivas relações de causalidade, representadas em uma “árvore de problemas” corresponde a qual momento do Planejamento Estratégico Situacional, dentre as opções a seguir:						
Explicativo, pois responde às perguntas: o que fazer? Como fazer?	13	21,7	0,2676	19	32,2	0,8583
Normativo, pois define as regras de como abordar o problema e os responsáveis por cada uma delas	8	13,3		6	10,2	
Explicativo, por que responde perguntas sobre a relevância do problema e quais suas principais causas**	13	21,7		16	27,1	
Normativo, pois trata-se de elaborar as ações que atinjam as causas do problema	26	43,3		18	30,5	
Sobre o Modelo Lógico:						
Quando desenhado, representa uma fotografia do Programa, não sendo mais necessária atualizá-la	2	3,3	0,7642	1	1,7	0,7151
É uma fotografia do programa que possibilita identificar as relações entre as ações propostas e os resultados, sejam eles proximais, intermediários ou distais**	35	58,3		35	59,3	
A regra de modelos lógicos é começar listando as ações e depois os recursos necessários para sua realização	17	28,3		21	35,6	
As externalidades, como mudança de governo, corte de recursos públicos, são opcionais no desenho do Modelo Lógico, desde que já estejam previstas no Plano Municipal de Saúde	6	10,0		2	3,4	

* Teste de Wilcoxon **Alternativa correta

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).

Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

5.3.5 Resultados acerca da reação dos participantes

Com os resultados do questionário de reação, tem-se que os participantes aprovaram a formação no que se diz respeito ao professor tutor, a formação, metodologias utilizadas e material didático. Desta forma, as escolhas realizadas pela equipe do projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão, foram assertivas, alcançando bons níveis de satisfação no processo de ensino-aprendizagem por parte dos participantes.

Segundo a revisão sistemática proposta por Souza e Silva (2021), inúmeros são os fatores que podem interferir o processo de ensino-aprendizagem, como desmotivação, falta de atenção e problemas na linguagem, além de questões emocionais, sociais e familiares. A partir destas dificuldades, Alves et al. (2016) afirmaram que a forma como os alunos adquirem novos conhecimentos ocorre de diferentes maneiras, sendo necessário metodologias inovadoras, com dinâmicas variadas, sendo este um dos aspectos propostos pela formação.

Desta forma, o tutor se torna um grande influenciador da satisfação do educando, seguido da flexibilidade, inexistência de problemas técnicos, qualidade do material e possibilidade de interação entre tutor-aluno (JOHNSTON et al., 2005). Litwin (2001) relatou que um bom tutor deve promover a realização de atividades e apoiar sua resolução, e não apenas mostrar a resposta correta, o que em uma metodologia ativa, se torna essencial a condução do mesmo.

Assim, é apresentado o resultados descritivo relativo ao questionário de reação aplicado a todos os participantes da formação, na qual foi escolhido a escala *likert* sendo 1 para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente. Os tópicos que dizem a respeito sobre os recurso metodológicos utilizados, professor tutor, as oficinas (1, 3, 5, 8, 10) e o material didático obtiveram mediana 5 (concordo totalmente). Para as demais perguntas foi verificado mediana 4 (concordo): relação entre o conteúdo e a prática profissional, carga horária e oficinas (2, 4, 6, 7, 9) (Tabela 15).

A partir da descrição do projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão”, a análise do questionários avaliativos utilizados e a estatística realizada, pôde observar desempenho teórico efetivo acerca da implantação e implementação do PAS, sugerindo-se a replicação da formação utilizada no Tocantins.

Tabela 15 – Escores do questionário de reação dos participantes das formações de capacidades técnicas voltadas para a gestão do Programa Academia da Saúde no Estado do Tocantins, 2019.

Variável	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio-padrão
Os recursos metodológicos utilizados pelo tutor facilitaram a compreensão dos conteúdos e auxiliaram a aprendizagem	3	5	5	4,6	0,5272
O tutor demonstrou dominar o conteúdo	3	5	5	4,65	0,5469
Consegui estabelecer relações entre os conteúdos e minha prática profissional	3	5	4	4,33	0,5420
A carga horária prevista para o desenvolvimento da formação foi suficiente	3	5	4	4,28	0,5849
Oficina 1 – Fortalezas e Fragilidades dos Participantes	3	5	5	4,56	0,5326
Oficina 2 – Entendendo a Promoção da Saúde	4	5	4	4,46	0,5031
Oficina 3 – Produzindo Saúde a Partir de Redes	3	5	5	4,50	0,5685
Oficina 4 – É Preciso Registrar	3	5	4	4,47	0,5368
Oficina 5 – Trilha de Implantação do Programa Academia da Saúde	3	5	5	4,56	0,5654
Oficina 6 – Práticas, Ações e Planejamento Intersetorial	3	5	4	4,42	0,5633
Oficina 7 – Construindo Indicadores e Divulgando as Informações Encontradas	3	5	4	4,38	0,5576
Oficina 8 – Advocacy do Programa Academia da Saúde	3	5	5	4,48	0,6280
Oficina 9 – Planejamento Estratégico Situacional	3	5	4	4,42	0,5633
Oficina 10 – Modelo Lógico	3	5	5	4,50	0,5685
O conteúdo do caderno contribui para meu aprendizado	1	5	5	4,54	0,7269

Fonte: Projeto Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão (2019/2021).
Dados elaborados pela pesquisadora (2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na formação proposta pelo projeto “Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão” participaram 101 profissionais de 60 municípios Tocantinenses. A meta inicial proposta de atingir todas as cidades do Estado (139), não foi contemplada, onde pode-se verificar uma limitação do estudo. Algumas justificativas obtidas foram voltadas para a falta de recursos financeiros, recursos humanos, incompatibilidade de agenda, dificuldade de acesso, desinteresse no tema e motivos pessoais. Ressalta-se então, a desvalorização de ações formativas, demandando mudança das abordagens propostas pela EPS, assim como propostas por este projeto.

No que se diz respeito aos participantes presentes, o perfil predominante se caracteriza pela idade entre 20 a 39 anos, do sexo feminino, com graduação completa, especialização e com prevalência de três profissões: profissional de educação física, enfermeiro e fisioterapeuta. Foi evidenciado pela maioria o vínculo empregatício em forma de contrato temporário, com atuação em cargos de gestão. Desta forma, a falta de concursos públicos, pode trazer consequências negativas para o estabelecimento de vínculos com a equipe, comunidade, ações e presença nas capacitações, geradas pela instabilidade dos processos temporários, além da fragilidade do trabalho e a própria RAS.

Os instrumentos utilizados para avaliar o processo de aprendizagem dos participantes, assim como os aspectos da própria formação, possibilitaram realizar uma análise multidimensional pautado em aspectos do modelo IMPACT: características do treinamento, características da clientela, reação e aprendizagem. Os aspectos percepção de suporte organizacional e suporte à transferência foram pautados em características do andamento do projeto. O impacto do treinamento no trabalho, proposto pela aplicação de questionário 180 dias após a formação, não foi alcançado pela elevada demanda dos demais itens e pela equipe reduzida. Sugere-se replicação da formação com este item.

Observou-se que os participantes por intermédio do questionário de perfil de trabalho, alegaram dificuldades prévias em relação as especificidades do Programa, porém foi obtido diferenças significativas na elevação dos acertos, apresentadas no questionário de aprendizagem nas temáticas próprias do PAS, como as ações de promoção da saúde, materiais de construção do polo, objetivos e atividades do polo e o recurso de custeio do programa. Através do instrumentos de estudo de caso e do *advocacy*, constatou-se que sete (7) entre as oito (8) regiões de saúde do Tocantins apresentaram informações satisfatórias ou muito satisfatórias, evidenciado o aprendizado alcançado.

Neste sentido, a partir da aprendizagem e reação apresentada pelas respostas dos instrumentos utilizados, entende-se que houve efetividade da formação a partir das análises realizadas pela pesquisadora, cujo processo de EPS faz-se de fundamental importância para que os profissionais do PAS possam aumentar o atendimento dos usuários do Programa com o aumento da adesão, qualidade da oferta, diversidades de ações desenvolvidas e a ênfase nos eixos do programa a partir dos aspectos da Promoção da Saúde. Necessário ressaltar que os resultados do projeto “Programa Academia da Saúde: Capacidades Técnicas para a Gestão” não se esgotam por aqui. A equipe formada por coordenação técnica, coordenação pedagógica, coordenação de instrumentos de avaliação, coordenador de tecnologia de informação, tutores e colaboradores, ao trabalhar de forma articulada e multiprofissional, percorreu inúmeras etapas, ultrapassando fronteiras, com elaboração de produtos à luz da Educação Permanente em Saúde para o PAS.

Os programas e ações desenvolvidas para a Educação Permanente dos profissionais de saúde, são fundamentais para a melhoria dos serviços para a população adscrita no território. Neste sentido, é importante os municípios olharem mais para seus planos municipais de saúde, para que incluam estratégias de ação e participação do seu quadro funcional em ações de EPS. Para que estas possibilidades aconteçam é importante a equipe de educação permanente local estar dialogando com os atores envolvidos como pontos focais estaduais, para que possam fortalecer suas ações de forma coletiva.

Por fim, sugere-se que a formação aplicada no Tocantins seja multiplicada em outras regiões do Brasil para fortalecimento do Programa Academia da Saúde. Espera-se que além de maior número de municípios atendidos, eleve a busca para a construção de outros polos nos municípios que já possuem e que fortaleçam aqueles que já existem. Que as ações de educação em saúde se tornem estratégias rotineiras no planejamento de trabalho para o desenvolvimento das capacidades técnicas para a gestão dos e nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABBAD, G. S. **Um modelo integrado de avaliação de Impacto do Treinamento no Trabalho – IMPACT**. Tese (Doutorado) - Universidade de Brasília, Brasília, 1999.
- ABBAD, G. S.; GAMA, A. L. G.; BORGES-ANDRADE, J. E. Treinamento: análise do relacionamento da avaliação nos níveis de reação, aprendizagem e impacto no trabalho. **Revista de Administração Contemporânea**. V. 4, p. 25-45, 2000.
- ABBAD, G. S. et al. **Medidas de avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: Ferramentas para educação de pessoal**. Artmed: São Paulo, 2012.
- ABBAD, G. D. S.; BORGES-FERREIRA, M. F.; NOGUEIRA, R. **Medidas de aprendizagem em avaliação de TD&E**. In: Mourão L, Borges-Andrade JE, Abbad GdS, editors. Treinamento, desenvolvimento e educação em Organizações e trabalho: fundamentos para gestão de pessoas. 2 ed. São Paulo: Artmed; 2007. p. 469 - 88.
- ALAVARCE, D. C. **Desenvolvimento e Avaliação da Reação, Aprendizagem e Impacto de Treinamento On-line para Profissionais de Saúde**. 2014. 263 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- ALVES, M. et al. Fatores que influenciam a aprendizagem de conceitos matemáticos em cursos de engenharia: Um estudo exploratório com estudantes da Universidade do Minho. **Rev. Portuguesa de Educação**, p. 259-293, 2016.
- ARAÚJO, R. R. M. et al. Educação permanente em enfermagem na estratégia saúde da família. **Rev. pesquis. cuid. Fundam**, v. 5, n. 6, p. 64-73, dez., 2013.
- BARBOSA, E. S. et al. O desenho animado como metodologia ativa e lúdica no processo de ensino-aprendizagem em enfermagem. **Educação: Teoria e Prática**, Rio Claro-SP, v. 28, n. 59, p. 529-547, set/dez. 2018.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change. **Psychological Review**, v. 84, n. 2, p. 139-161, 1977.
- BORGES-ANDRADE, J. E. Avaliação somativa de sistemas instrucionais: integração de três propostas. **Tecnologia Educacional**, v. 46, n. 1, p. 29-39, 1982.
- BORGES-ANDRADE, J. E. ABBAD, G. S. MOURÃO. **Modelos de avaliação e aplicação em TD&E**. In: ABBAD, G.S. et al. Medidas de avaliação em treinamento, desenvolvimento e educação: Ferramentas para educação de pessoal. São Paulo: Artmed; 2012. p. 294.
- BORGES-ANDRADE, J. E. **Avaliação integrada e somativa de TD&E**. In: BORGES-ANDRADE, J.E.; ABBAD, G. S.; MOURÃO, L. Treinamento, desenvolvimento e educação em organização e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 343 - 58.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União 1988; 5 out.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 545 de 20 de maio de 1993. **Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93.** Brasília, 1993.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.** Diário Oficial da União 2004; 13 fev.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica.** 2ª ed. Brasília, 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. 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.** Diário Oficial da União 2007; 20 ago.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013. **Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.684, de 8 de novembro de 2013. **Redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos e de custeio e no âmbito do Programa Academia da Saúde e os critérios de similaridade entre Programas em Desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município e o Programa Academia da Saúde.** Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e promoção da Saúde. Universidade De Brasília. Centro de Educação a Distância. **Curso de extensão em promoção da saúde para gestores do SUS com enfoque no programa academia da saúde.** Brasília : Fundação Universidade de Brasília, CEAD, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Diário Oficial da União 2014; 11 nov.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de consolidação nº 5 de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 220 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Promoção da Saúde**: aproximações ao tema: caderno. Brasília, 2021. 60 p.

BRITO, L. S. et al. Experiência de discentes de enfermagem em metodologias ativas na atividade de ensino docente. **Rev. baiana enferm.**, Salvador, v. 31, n. 3, p. 1-8, 2017.

BUSS, P. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.15-38.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 77-93, 2007.

CAMARGO-BORGES, C.; JAPUR, M. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 64-71, jan-mar, 2008.

CARNEIRO, A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista Panamericana de Salud Pública**. V. 31, n. 2, 2012.

CARVALHO, R. S. **Saúde coletiva e promoção á saúde**: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança. 2002. 184 p. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2002.

CARVALHO, S. R. **Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de Promoção da saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(4): 1088-95, jul./ago. 2004.

CASTRO, A. P. R. et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n.2, p. 159-167, 2018.

CAVALCANTE, R.B; CALIXTO, P; PINHEIRO, M.M.K. Análise de conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 24, n. 1, p. 13-18, jan.-abr. 2014.

CAVALCANTE, R. B. et al. Sistemas de Informação em Saúde: Possibilidades e Desafios. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, p. 290-299, 2011.

CAVALCANTI, P. B.; LUCENA, C. M. F. O uso da promoção da saúde e a intersectorialidade: tentativas históricas de integrar as políticas de saúde e educação. **Polêm!ca**, v. 16, n.1, p. 24-41, janeiro-fevereiro-março, 2016.

CAZARIN, G. et al. Análise da sustentabilidade de uma intervenção de promoção da saúde no município de Recife, Pernambuco. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

CHIARELLA, T. et al. A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino Aprendizagem na Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**. V. 39, n. 3, p. 418-425, 2015.

COELHO, C. S.; VERDI, M. I. M. Políticas e programas de atividade física: uma crítica à luz da promoção da saúde. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.6, n.3, p.96.-108, 2015.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 257-263, 2010.

CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39-53.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health Stockholm**. Institute for Future Studies, 1991.

FARIAS, J. M.; MINGHELLI, L. C.; SORATTO, J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Colet**, V. 28 (3), p. 381-389, 2020.

FEIJÃO, R. et al. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Universidade Federal do Ceará, v. 8, n. 2, p. 41-49, maio-agosto, 2007.

FEITOSA, W. M. N. Programas de promoção da atividade física: estudo de caso acerca da implementação do Programa Academia da Cidade (PAC) em Recife entre 2002 e 2014. **Programa de pós graduação**. Recife, 2015. 133 p.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan-mar, 2019.

FERTMAN, C. I.; ALLENSWORTH, D. D. **Health promotion programs: from theory to practice**. Society for Public Health Education, San Francisco – CA, p. 480, 2010.

FIGUEIRA, A.B. et al. Ações de advocacia em saúde e empoderamento do usuário por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, 2018.

FLORINDO, A. A.; NAKAMURA, P. M.; FARIAS JÚNIOR, J. C. F.; SIQUEIRA, F. V.; REIS, R. S.; CRUZ, D. K. A.; HALLAL, P. C. Promoção da atividade física e da alimentação saudável e a saúde da família em municípios com Academia da Saúde. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**. V. 30, n. 4, p. 913-924, out./dez. 2016

FRANCO, J. L. F. **Sistemas de Informação**. São Paulo, 2015.

FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREITAS, M. A. S.; ARAÚJO, M. R. N. As Redes de Atenção à Saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde: histórias, propostas e desafios. **Rev. Bras. Polít. Públicas**, Brasília, v. 8, n.3, p.14-33, 2018.

FORTUNA, C.M. et al. Fortuna Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, jul-ago. 2013.

GADOTTI, M. **Educação e poder: introdução à pedagogia do conflito**. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 1988.

GIRARDI, S. et al. O Trabalho Precário em Saúde: Tendências e Perspectivas na ESF. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 45, maio, 2010.

GOMES, I. E. M. et al. Desafios na gestão do trabalho em saúde: a educação na interface com atenção. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min**, v. 4, n. 2, p. 1100-1111, 2014.

GUIMARÃES, E.M.P.; MARTIN, S.H.; RABELO, F.C.P. Educação Permanente em Saúde: Reflexões e desafios. **Ciencia y enfermeria**, Concepcion-Chile, v. 16, n. 2 p. 25-33, 2010.

GUARDA, F. R. B.; SILVA, R. B.; FEITOSA, W. M. N.; NETO, P. M. S.; JÚNIOR, J. L. A. C. A. Caracterização das equipes do Programa Academia da Saúde e do seu processo de trabalho. **Rev Bras Ativ Fis Saúde**. V. 20(6), p. 638-640, nov. 2015.

HALLAL, P. C. et al. Avaliação de programas comunitários de promoção da atividade física: o caso de Curitiba, Paraná. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 14, n. 2, p. 104-114, 2009.

HAMBLIN, A. C. **Avaliação e controle do treinamento**. São Paulo: MC GrawHill do Brasil; 1978. 289 p.

IVO, A. M.; MALTA, D. C.; FREITAS, M. I. F. Modos de pensar dos profissionais do Programa Academia da Saúde sobre saúde e doença e suas implicações nas ações de promoção de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. V. 29 (1), e290110, 2019.

JÓFILI, Zélia. Piaget, Vygotsky, Freire e a construção do conhecimento na escola. **Educação: Teorias e Práticas**. V. 2, n. 2, p. 191-208, dez 2002.

JOHNSTON, J. Et al. Student Satisfaction in the Virtual Classroom. **The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice**, v. 3, n. 2, 2005.

KIRKPATRICK, D. L. **Evaluation of training**. In: Craig, RL, Ed.. Training and development handbook. 2 ed. New York: McGraw-Hill, 1976.

LEAVELL, H.; CLARK, G. G. **Medicina preventiva**. Rio de Janeiro: Mcgraw-Hill Ltda do Brasil, 1978.

LEMOS, C.L.S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 21, n. 3, p. 913-922, 2016.

LIBARDONI, Marlene. FUNDAMENTOS TEÓRICOS E VISÃO ESTRATÉGICA DA ADVOCACY. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 207, jan. 2000.

LITWIN, E. **Educação a Distância: Temas para Debate de uma Nova Agenda Educativa**. Porto Alegre: Artmed; 2001.

LORENA, F. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.. 43, n. 120, p. 233-239 jan-març. 2019.

MACHADO, A. B.; QUARESMA, F. R. P. Metodologia ativa no processo de ensino aprendizagem dos profissionais de saúde. **Revista Educação**, Universidade de Guarulhos, v.14, n.1, 2019.

MATUS, C. **O Método PES: roteiro de análise teórica**. São Paulo: FUNDAP, 1997.

MAXIMILIANO, A. C. A. **Introdução a Administração**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2009. 404 p.

MEDEIROS, C. R. G.; JUNQUEIRA, A. G. W.; SCHWINGEL, G.; CARRENO, I.; JUNGLES, L. A. P.; SALDANHA, O. M. F. L. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc saúde coletiva**. V. 15, sup. 1, p. 1521-1531, 2010.

MEDINA, M. G.; HARTZ, Z. M. DE A. The role of the Family Health Program in the organization of primary care in municipal health systems. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 1153–1167, 2009. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

MEIRINHOS, M.; OSÓRIO, A. O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. **Eduser – Revista de Educação**. V. 2, n. 2, dez. 2016

MELO, A.S.E; FILHO, O.N.M; CHAVES, H.V. Lewin e a pesquisa-ação: gênese, aplicação e finalidade. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 28, n. 1, p. 153-159, jan.-abr. 2016.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación Permanente em Salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo em salud. **Salud colectiva**, v.2, n. 2, p. 147-160, 2006.

- MENESES, P. P. M et al. **Medidas de características da clientela de TD&E.** In J.E. Borges-Andrade, G. S. Abbad, & L. Mourão. *Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: Fundamentos para a gestão de pessoas* (pp. 422-442). Porto Alegre: Artmed, 2006.
- MENDONÇA, M. H. M. et al. Desafios para a gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**; 2010.
- MOURÃO L.; BORGES-ANDRADE, J. E.; ABBAD, G. S. **Treinamento, desenvolvimento e educação em Organizações e trabalho:** fundamentos para gestão de pessoas. São Paulo: Artmed; 2006. p. 469 - 88.
- NETO, F. T. P. et al. Barreiras para o funcionamento do programa academia da saúde em Santa Catarina. **Journal of Physical Education.** V. 30, n. 3046, 2019.
- NOE, R. A. Trainee's attributes and attitudes: neglected influences on training effectiveness. **Academy of Management Review**, v. 11, n. 4, p. 736-749, 1986.
- Organização Panamericana de Saúde (OPAS). **Educación permanente de personal de salud en la región de las américas.** Washington: OPAS; 1988.
- PAVANI, D. E. **Limites ao provimento dos cargos em comissão sob o prisma dos princípios da administração pública.** 2014. 162 F. Dissertação (Mestrado em Direito Político e Econômico) - Programa de Pós-Graduação em Direito Político e Econômico, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.
- PILATI, R.; BORGES-ANDRADE, J. E. **Construção de medidas e delineamento em avaliação de TD&E.** In: Borges-Andrade JE, Abbad GdS, Mourão L, editors. *Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações de trabalho: fundamentos para gestão de pessoas.* Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 359 -84.
- Prefeitura Municipal do Recife. **Decreto nº 19.808, de 03 de abril de 2003.** Institui e regulamenta o Programa Academia da Cidade. Recife, 2003.
- QUINTANA, P.B.; ROSCHKE, M.A.C.; RIBEIRO E.C.O. **Educación Permanente, proceso de trabajo y calidad de servicio en salud.** In: Haddad J, Roschke MALC, Davini MC, organizadores. *Educación Permanente de Personal de Salud.* Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994. Série Desarrollo de Recursos Humanos nº100. p. 34-60.
- RADDATZ, M. **Ações de educação permanente em saúde desenvolvidas por equipes de atenção básica em saúde.** Rio Grande do Sul: Universidade Federal de Santa Maria; 2014. 81 p.
- REIS, G.A. **Programa Academia da Saúde: Análise do processo pedagógico de educação permanente desenvolvido na formação presencial aplicada no estado do Tocantins.** 2020. 121 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Palmas.

- SÁ, G. B. A. R. et al. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 21, n. 6, p.1849-1860.
- SALAS, E.; CANNON-BOWERS, A. The science of training: a decade of progress. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 471-499, 2001.
- SANTOS, A. M. et al. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Rev Saude Publica**, v. 42, n. 3, p. 464-470, 2008.
- SANTOS, C. L. et al. Avaliação da rede de atenção ao portador de hipertensão arterial: estudo de uma região de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, 2017.
- SCHULTZ, T. W. **O valor econômico da educação**. Rio de Janeiro. Editora: Zahar; 1985.
- SCHWEICKARDT, J. et al. **Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2015.
- SILVA, A.C.R. et al. Importância da Aplicação de Atividades Lúdicas no Ensino de Ciências para Crianças **Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia**. Ponta Grossa, v. 8, n. 3, mai-ago. 2015.
- SILVA, J.F. **A educação permanente em saúde como espaço de produção de saberes na Estratégia de Saúde da Família**. 78 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.
- SILVA, L.A.A. et al. A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 6, n. 3, 2016.
- SILVA, R. N.; GUARDA, F. R. B.; HALLAL, P. C.; MARTELLI, P. J. L. Avaliabilidade do Programa Academia da Saúde no Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 4, 2017.
- SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Revista Ciência &Saúde coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2753-2762, 2011.
- SILVA, P. R. S.; MATHIAS, M. S. A etnografia e observação participante na pesquisa qualitativa. **Ensaio Pedagógicos (Sorocaba)**, v. 2, n.1, p.54-61, jan./abr. 2018.
- SOUZA, J. R. SILVA, A. O. V. Fatores que interferem no processo de ensino e aprendizagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e. 29, 2021.
- SPEIER, C.; FRESE, M. Generalized self-efficacy as a mediator and moderator between control and complexity at work and personal initiative: A longitudinal field study in East Germany. **Human Performance**, v. 10, n. 2, p. 171-192, 1997.
- STAJKOVIC, A. D.; LUTHANS, F. Self-efficacy and work related performance: a meta-analysis. **Psychological Bulletin**, v. 124, n. 2, p. 240-261, 1998.
- STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

SUÁREZ-HERRERA, J. C.; O'SHANAHAN JUAN, J. J.; SERRA-MAJEM, L. **La participación social como estrategia central la nutrición comunitaria para afrontar los retos asociados a la transición nutricional.** Revista Española de Salud Pública. Madrid, v. 83, n. 6, p. 791- 803, nov./dez. 2009.

TAVEIRA, Z. Z.; SOUZA R. A.; MACHADO, M.H. Precarização dos vínculos de trabalho na Estratégia Saúde da Família: Revisão de literatura. **Divulg saúde debate.** V. 47 (1), p. 102-110, 2012.

TOCANTINS. Secretaria da Saúde. Gabinete do Secretário. Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023.** Secretaria de Estado da Saúde, Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico. Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2019.

TOMASI, E. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad Saúde Pública.** V. 24, sup. 1, pag. 193-201, 2008.

TREZZA, M. C. S.; SANTOS, J. M. Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência. **Texto & Contexto Enfermagem,** Universidade Federal de Santa Catarina, v. 16, n. 2, p. 326-334, abril-junho, 2007.

TUSSET, D. et al. Programa Academia da Saúde: um olhar quantitativo das adesões entre 2011 a 2017. **Rev Bras Ativ Fís Saúde,** v.15, 2020.

UCHÔA, A. C. Experiências inovadoras de cuidado no Programa Saúde da Família (PSF): potencialidades e limites. **Interface (Botucatu).** Botucatu, v. 13, n. 29, p. 299-311, 2009.

UNESCO. **Educação: Um tesouro a descobrir – Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre educação para o século XXI.** São Paulo: Cortez; 1998.

WERMELINGER, M.; MACHADO, M. H.; TAVARES, M. F. L.; OLIVEIRA, E. S.; MOYSÉS, M. N. M. A força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. **Divulg saúde debate.** V. 45, p. 55-71, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa charter for health promotion.** Geneve: WHO; 1986.

ZERBINI, T.; ABBAD, G. Transferência de treinamento e impacto do treinamento no trabalho: análise crítica da literatura. **Revista Psicologia,** v. 10, p. 97-111, 2010.

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa **Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão**, sob a responsabilidade da pesquisadora Dra. Marta Azevedo dos Santos, o qual pretende elaborar, aplicar e validar metodologia de formação na modalidade presencial para a construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão local do Programa Academia da Saúde.

Sua participação é voluntária, e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a **liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa**, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá despesas ao participar desta pesquisa, como também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas **sua identidade não será divulgada**, sendo guardada em sigilo.

Sua participação se dará por meio de respostas a questionários com perguntas fechadas. Se houver entrevista aberta, será pedido seu consentimento e poderá ser gravada em áudio para posterior análise dos dados pelos pesquisadores. **É garantida a privacidade** dos participantes da pesquisa durante todas as fases, inclusive durante a coleta de dados. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima. **Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.**

Se o (a) senhor (a) aceitar participar, a pesquisa **não lhe trará nenhum benefício direto neste momento**, mas irá contribuir para o conhecimento e reflexão dos profissionais de saúde, gestores e sociedade em geral sobre a construção de capacidades técnicas voltadas à gestão e funcionamento do Programa Academia da Saúde, a fim de garantir a efetividade dos serviços e ações desenvolvidos no âmbito dos municípios do Tocantins, o que poderá futuramente influir na melhoria dos serviços de saúde pública, impulsionando a redução da prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).

Os riscos decorrentes da sua participação na pesquisa **são as possíveis situações de constrangimento**, uma vez que o ato de responder a instrumento de pesquisa, mesmo não tendo que se identificar, poderá causar a exposição de informações pessoais, trazendo à memória experiências ou situações vivenciadas. A **pesquisadora responsável, ficará à disposição dos participantes da pesquisa** para as orientações psicológicas individuais que se fizerem necessárias.

Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos, ou críticas, em qualquer fase do estudo, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a coordenadora da pesquisa, Dra. Marta Azevedo dos Santos, no endereço: Universidade Federal do Tocantins Qd 109 Norte, Av. NS 15, ALCNO-14, Plano Diretor Norte, CEP: 77001-090, Palmas/TO, Bloco Bala II, sala 10 A, e-mail: mar-azevedo@hotmail.com, ou pelo telefone (63) 3229-4700/ (63) 99971-6233.

Para sanar qualquer dúvida quanto aos aspectos éticos da pesquisa o (a) Sr (a) poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFT, localizado no endereço 109 Norte, Av. NS 15, ALCNO 14, Plano Diretor Norte, Campus Universitário de Palmas - UFT, Prédio do

Almoxarifado, e-mail: cep_uft@uft.edu.br, telefone (63) 3229-4023 de segunda a sexta no horário comercial (exceto feriados).

Eu, _____, fui informado (a) sobre o que a pesquisadora em como proceder e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias, que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora responsável, ficando uma via com cada um de nós.

Reclamações e/ou insatisfações relacionadas à sua participação na pesquisa poderão ser comunicadas por escrito à Secretaria do CEP/UFT, sendo que o seu nome será mantido em anonimato.

Palmas – Tocantins, 2019.

Assinatura do (a) participante do projeto

Assinatura da pesquisadora responsável
Dra. Marta Azevedo dos Santos
Matrícula 2569748

ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal do Tocantins

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO TOCANTINS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Programa Academia da Saúde: construção de capacidades técnicas para a gestão.

Pesquisador: Marta Azevedo dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 14160919.0.0000.5519

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Tocantins

Patrocinador Principal: Ministério da Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.454.186

Apresentação do Projeto:

O projeto se propõe a elaborar e testar uma metodologia de educação permanente em saúde, alinhada ao material didático produzido pelo Ministério da Saúde, e voltada especificamente para o Programa Academia da Saúde, com o objetivo de instrumentalizar gestores e trabalhadores do SUS, direta ou indiretamente envolvidos com o Programa, para garantir a efetividade dos serviços e ações desenvolvidos no âmbito dos municípios do Tocantins. O objetivo geral do presente projeto visa elaborar, aplicar e validar metodologia de formação na modalidade presencial para a construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão local do Programa Academia da Saúde. O estudo será realizado nas oito regiões de saúde do estado do Tocantins. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. Quanto aos procedimentos adotados na pesquisa serão utilizados a análise documental e a pesquisa-participante. A coleta de dados será realizada por meio de questionários presenciais e on-line, conforme anuência

ANEXO C – Questionário perfil do participante

PERFIL DO PARTICIPANTE

Conhecer os participantes do curso de capacitação

Prezado(a) participante do curso **Programa Academia da Saúde: Construção de Capacidades Técnicas para a Gestão**, a edição desta iniciativa no estado do Tocantins é um piloto para testagem de metodologia que será ofertada em todo o Brasil. Sua participação é de fundamental importância para que consigamos atingir esse objetivo.

Todas as informações serão utilizadas apenas para fins da pesquisa e não configuram julgamento de “certo” ou “errado” sobre a atuação profissional ou da gestão pública.

Número do CPF

1 - Informações Institucionais

1.1 - Telefone institucional

1.2 - Email institucional

1.3 - Endereço institucional com CEP

1.4 - Telefone Celular

1.5 - Email alternativo

2 - Informações Acadêmicas

2.1 - Nível Médio

- 1) Completo
- 2) Incompleto

2.2 - Nível Técnico

Exemplo: Técnico em Enfermagem, Técnico em Radiologia e etc

- 1) Não
- 2) Sim (especificar)

2.3 - Nome do curso técnico

Se marcado SIM no item anterior, especificar o nome do título de curso técnico

2.4 - Nível de Graduação

- 1) Não possuo
- 2) Profissional de Educação Física
- 3) Fisioterapeuta

- 4) Psicólogo
- 5) Odontólogo
- 6) Assistente Social
- 7) Fonoaudiólogo
- 8) Terapeuta Ocupacional
- 9) Nutricionista
- 10) Farmacêutico
- 11) Enfermeiro
- 12) Biomédico
- 13) Assistente Social
- 14) Médico
- 15) Saúde Coletiva
- 16) Outra (especificar logo abaixo)

2.5 - Outra titulação (não listada no item anterior)

Nome da profissão não listada no item anterior

2.6 - Nível de pós-graduação

- 1) Especialização
- 2) Residência
- 3) Mestrado
- 4) Doutorado
- 5) Pós-doutorado
- 6) Não possui

3 - Informações Profissionais

3.1 - Qual o tipo de vínculo empregatício?

- 1) Estatutário / Concursado
- 2) Celetista (regido pelas Leis da CLT)
- 3) Contrato temporário (não celetista)
- 4) Bolsista
- 5) Cargo de confiança (apenas possui um DAS)
- 6) Terceirizado (quando contratado por uma empresa que presta serviço ao município)
- 7) Consultor (recebe por trabalho entregue)

3.2 - Qual o seu cargo no Município?

- 1) Profissional do NASF
- 2) Profissional da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF)
- 3) Profissional do Polo Academia da Saúde
- 4) Agente de Endemias
- 5) Gerente de Unidade Básica de Saúde
- 6) Agente Comunitário de Saúde
- 7) Trabalhador da área de recursos humanos da Secretaria de Saúde
- 8) Digitador
- 9) Outro (especificar logo abaixo)

3.3 - Outro cargo (não presente no item anterior)

Outro cargo não descrito no item anterior

3.4 - Qual das funções de gestão abaixo você exerce no Município?

- 1) Prefeito
- 2) Secretário de Saúde
- 3) Diretor ou Coordenador de Vigilância em Saúde
- 4) Diretor ou Coordenador de Atenção Básica / Atenção Primária em Saúde
- 5) Diretor ou Coordenador de Promoção da Saúde
- 6) Diretor ou coordenador de DCNT
- 7) Coordenador de programas de saúde (exceto promoção da saúde e prevenção das DCNT)
- 8) Não exerço função de gestão
- 9) Outra função (especificar)

3.5 - Outra função de gestão (não presente no item anterior)

Outra função de gestão não descrita no item anterior

4 - Informações de Atuação em Saúde

4.1 - Tempo de Atuação na Saúde

- 1) Menos de 1 ano
- 2) De 1 a 5 anos
- 3) De 6 a 10 anos
- 4) Mais de 10 anos

4.2 - Tempo de atuação no Programa Academia da Saúde

- 1) Menos de 1 ano
- 2) De 1 a 4 anos
- 3) De 5 a 8 anos
- 4) Não atuo no Programa Academia da Saúde

4.3 - Já fez algum curso do Programa Academia da Saúde?

- 1) Sim
- 2) Não

4.4 - Se sim, oferecido por qual instituição?

- Secretaria Municipal de Saúde
- Secretaria Estadual de Saúde
- Ministério da Saúde

4.5 - Há quanto tempo participou do curso?

- 1) Nos últimos 6 meses
- 2) No último ano
- 3) Dois anos atrás
- 4) Mais de 3 anos atrás
- 5) NÃO respondeu a questão
- 6) MARCOU mais de uma opção

ANEXO D - perfil de trabalho para municípios sem o polo do Programa Academia da Saúde

O instrumento permitirá conhecer o grau de conhecimento inicial sobre o programa Academia da saúde e os processos de gestão do mesmo em curso no momento da aplicação

Prezado(a) participante do curso **Programa Academia da Saúde: Construção de Capacidades Técnicas para a Gestão**, a edição desta iniciativa no estado do Tocantins é um piloto para testagem de metodologia que será ofertada em todo o Brasil. Sua participação é de fundamental importância para que consigamos atingir esse objetivo.

O instrumento permitirá conhecer o grau de conhecimento inicial sobre o programa Academia da saúde e os processos de gestão do mesmo em curso no momento da aplicação. Todas as informações serão utilizadas apenas para fins da pesquisa e não configuram julgamento de “certo” ou “errado” sobre a atuação profissional ou da gestão pública. Para as questões com opções, responda apenas uma alternativa que representa a atualidade.

Para questões com escala, marque a que retrata sua situação em relação ao Programa Academia da Saúde.

Número do CPF

1 - Sobre você e processos de trabalho na Atenção Básica

1.1 - Eu sei o que é e como funciona uma rede de saúde

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção

1.2 - Sou capaz de descrever a Rede de Saúde da região de saúde a qual meu município faz parte

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção

1.3 - Conheço as principais características e a utilidade do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB)

- 1) Discordo totalmente

- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção

1.4 - Me sinto capaz de extrair informações do SISAB para verificar a cobertura das atividades do Programa Academia da Saúde no município

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção

2 - Sobre Você e o Programa Academia da Saúde

2.1 - Sobre o Programa Academia da Saúde, conheço-o ao ponto de apresentá-lo e discuti-lo com qualquer pessoa

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente

2.2 - Me sinto capaz de desenhar uma proposta de fluxo de referência e contra-referência tendo o polo do Programa Academia da Saúde como ponto de atenção à saúde

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo

- 5) Concordo totalmente
- 2.3 - Me sinto capaz de organizar um planejamento para o Programa Academia da Saúde com a participação de profissionais da saúde e áreas afins ao Programa e da comunidade
- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção
- 2.4 - Me sinto capaz de elaborar indicadores para monitorar o andamento do Programa Academia da Saúde no município
- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção
- 2.5 - Me sinto capaz de elaborar o modelo lógico do Programa Academia da Saúde do município
- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção
- 2.6 - Caso eu seja solicitado(a), me sinto capaz de orientar o gestor para a solicitação de polo para o município
- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente

6) NÃO respondeu a questão

7) MARCOU mais de uma opção

2.7 - Caso eu seja solicitado(a), me sinto capaz de orientar o gestor para a solicitação de custeio para polo do Programa no município

1) Discordo totalmente

2) Discordo

3) Não concordo nem discordo

4) Concordo

5) Concordo totalmente

6) NÃO respondeu a questão

7) MARCOU mais de uma opção

3 - Sobre Processos de Trabalho Relacionados ao Programa Academia da Saúde

3.1 - Existe algum movimento da gestão municipal para solicitar polo do Programa Academia da Saúde?

1) Sim

2) Não

3) Não sei informar

4) NÃO respondeu a questão

5) MARCOU mais de uma opção

3.2 - Se resposta SIM na questão anterior. Existe algum movimento da gestão municipal para solicitar similaridade de polo do Programa Academia da Saúde? Polos similares são estruturas construídas ou adaptadas pelo município, com CNES e profissional vinculado, nas quais são desenvolvidas ações correspondentes as do Programa Academia da Saúde

1) Sim

2) Não

3) Não sei informar

ANEXO E – Questionário perfil de trabalho para municípios com polo do Programa Academia da Saúde

O instrumento permitirá conhecer o grau de conhecimento inicial sobre o programa Academia da saúde e os processos de gestão do mesmo em curso no momento da aplicação

Prezado(a) participante do curso **Programa Academia da Saúde: Construção de Capacidades Técnicas para a Gestão**, a edição desta iniciativa no estado do Tocantins é um piloto para testagem de metodologia que será ofertada em todo o Brasil. Sua participação é de fundamental importância para que consigamos atingir esse objetivo.

O instrumento permitirá conhecer o grau de conhecimento inicial sobre o programa Academia da saúde e os processos de gestão do mesmo em curso no momento da aplicação. Todas as informações serão utilizadas apenas para fins da pesquisa e não configuram julgamento de “certo” ou “errado” sobre a atuação profissional ou da gestão pública.

Para as questões com opções, responda apenas uma alternativa que representa a atualidade. Para questões com escala, marque a que retrata sua situação em relação ao Programa Academia da Saúde.

Número do CPF

1 - Sobre você e processos de trabalho na Atenção Básica envolvendo o Programa Academia da Saúde.

1.1 - Eu sei o que é e como funciona uma rede de saúde

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção

1.2 - Sou capaz de descrever a Rede de Saúde da região de saúde a qual meu município faz parte

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão

- 7) MARCOU mais de uma opção

1.3 - Sobre o Programa Academia da Saúde, conheço-o ao ponto de apresentá-lo e discuti-lo com qualquer pessoa

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção

1.4 - Me sinto capaz de desenhar uma proposta de fluxo de referência e contra-referência tendo o polo do Programa Academia da Saúde como ponto de atenção à saúde

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção

1.5 - Conheço as principais características e a utilidade do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB)

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção

1.6 - Me sinto capaz de extrair informações do SISAB para verificar a cobertura das atividades do Programa Academia da Saúde no município

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção

1.7 - Me sinto capaz de organizar um planejamento para o Programa Academia da Saúde com a participação de profissionais da saúde e áreas afins ao Programa e da comunidade

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção

1.8 - Me sinto capaz de elaborar indicadores para monitorar o andamento do Programa Academia da Saúde no município

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção

1.9 - Me sinto capaz de elaborar o modelo lógico do Programa Academia da Saúde do município

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo

- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção

1.10 - Caso eu seja solicitado(a), me sinto capaz de orientar o gestor para a solicitação de polo para o município

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção

1.11 - Caso eu seja solicitado(a), me sinto capaz de orientar o gestor para a solicitação de custeio para polo do Programa no município

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção

2 - Sobre processos de trabalho relacionados ao Programa Academia da Saúde

2.1 - As atividades ofertadas no(s) polo(s) do Programa são definidas:

- 1) Pela gestão pública (secretário(a) de saúde, coordenador(a) da Atenção Básica ou Vigilância em Saúde, gerente da Unidade Básica de Saúde e gestores com função correlata a qualquer um dos citados)
- 2) Pelo(s) os profissional(ais) que atuam diretamente no polo;
- 3) Pelo(s) os profissional(ais) que atuam diretamente no polo e profissionais de saúde da(s) UBS

- 4) Pelo(s) os profissional(ais) que atuam diretamente no polo e consulta a representantes da comunidade ou comunidade em geral
- 5) Pelo(s) os profissional(ais) que atuam diretamente no polo, profissionais de saúde da(s) UBS e consulta a representantes da comunidade ou comunidade em geral
- 6) Nenhuma das alternativas
- 7) NÃO respondeu a questão
- 8) MARCOU mais de uma opção

2.2 - Para auxiliar na definição das atividades ofertadas no(s) polo(s) o principal instrumento utilizado é:

- 1) Portarias do Programa Academia da Saúde
- 2) Política Nacional de Atenção Básica
- 3) Política Nacional de Promoção da Saúde
- 4) Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
- 5) Artigos científicos sobre evidências do impacto positivo das atividades na saúde das pessoas
- 6) Nenhuma das alternativas
- 7) NÃO respondeu a questão
- 8) MARCOU mais de uma opção

2.3 - A principal forma utilizada para definir as atividades ofertadas no(s) polo(s) do Programa Academia da Saúde é:Planejamento significa criar um plano com ações para otimizar a alcance de um determinado objetivo. É diferente de definir um conjunto de atividades

- 1) Planejamento enviado pelo gestor público (secretário(a) de saúde, coordenador(a) da Atenção Básica ou Vigilância em Saúde, gerente da Unidade Básica de Saúde e gestores com função correlata a qualquer um dos citados);
- 2) Planejamento do(s) profissional(ais) que trabalha(m) no polo
- 3) Planejamento do(s) profissional(ais) que trabalha(m) no polo e profissionais da(s) UBS;
- 4) Planejamento do(s) profissional(ais) que trabalha(m) no polo e representantes da comunidade ou comunidade em geral;

5) Planejamento do(s) profissional(ais) que trabalha(m) no polo, profissionais da(s) UBS e representantes da comunidade ou comunidade em geral;

6) Nenhuma das alternativas

2.4 - Dos itens a seguir, qual você considera essencial, mas que não é ofertada no(s) polo(s) do Programa no seu município?

1) Práticas corporais e atividades físicas

2) Vacinação

3) Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis;

4) Promoção da alimentação saudável;

5) Marcação de consultas

6) Práticas integrativas e complementares;

7) Reabilitação funcional

8) Consulta de pré-natal

9) Práticas artísticas e culturais

10) Pequenos procedimentos como sutura e extração de unhas

11) Educação em Saúde

12) Planejamento e Gestão

13) Avaliação médica para a prática de atividade física

14) Mobilização da comunidade

15) NÃO respondeu a questão

16) MARCOU mais de uma opção

2.5 - Atualmente, qual a principal estratégia metodológica utilizada no desenvolvimento das atividades em curso no(s) polo(s)?

1) Palestra

2) Roda de conversa

3) Oficina para produzir/construir algo

4) Debates dirigidos, com a escolha de um assunto ou tema

5) Aulas

6) Nenhuma das alternativas

7) NÃO respondeu a questão

- 8) MARCOU mais de uma opção

2.6 - O que é necessário para participar das atividades no polo ou em outro lugar, mas que fazem parte do Programa Academia da Saúde?

- 1) Ir ao polo ou local e participar das atividades
- 2) Fazer ou apresentar atestado de realização de avaliações médica OU física
- 3) Fazer ou apresentar atestado de realização de avaliações médica E física;
- 4) Ser encaminhado, formal ou informalmente, por qualquer profissional de saúde de qualquer nível de atenção à saúde (CAPS, policlínica, UPA, ambulatório, hospital, etc.) ou de outro equipamento ou organização social (escolas, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Residências Terapêuticas, ONG, etc.), sem necessidade de exame de saúde
- 5) Ser encaminhado, formal ou informalmente, por qualquer profissional de saúde de qualquer nível de atenção à saúde (CAPS, policlínica, UPA, ambulatório, hospital, etc.) ou de outro equipamento ou organização social (escolas, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Residências Terapêuticas, ONG, etc.), com necessidade de exame de saúde
- 6) Nenhuma das alternativas
- 7) NÃO respondeu a questão
- 8) MARCOU mais de uma opção

2.7 - Como é acompanhada a quantidade de participantes das atividades do Programa?

- 1) Quantidade de usuários contatos a cada atividade coletiva realizada
- 2) Quantidade de usuários contatos a cada atividade, seja ela individual ou coletiva
- 3) Usuários registrados na planilha de frequência ou outro instrumento desenhado para este tipo de acompanhamento;
- 4) Informações extraídas do SISAB
- 5) Não realiza este tipo de acompanhamento
- 6) Nenhuma das alternativas
- 7) NÃO respondeu a questão
- 8) MARCOU mais de uma opção

2.8 - Como é verificada a situação da cobertura da população do município ou do território de saúde coberto pelas atividades do Polo do Programa (população adscrita ao polo)?

- 1) Quantidade de usuários contatos a cada atividade coletiva realizada
- 2) Quantidade de usuários contatos a cada atividade, seja ela individual ou coletiva
- 3) Usuários registrados na planilha de frequência ou outro instrumento desenhado para este tipo de acompanhamento;
- 4) Informações extraídas do SISAB
- 5) Não realiza este tipo de acompanhamento
- 6) Nenhuma das alternativas
- 7) NÃO respondeu a questão
- 8) MARCOU mais de uma opção

2.9 - Atualmente, para captar usuários para participar do Programa Academia da saúde, é empregada como principal estratégia:

- 1) Divulgar o Programa para a população
- 2) Sensibilizar os profissionais de saúde para divulgar o Programa
- 3) Capacitar ACS para captação
- 4) Pedir que os usuários convidem vizinhos e familiares
- 5) Não é realizada nenhuma estratégia com esse propósito
- 6) Nenhuma das alternativas
- 7) NÃO respondeu a questão
- 8) MARCOU mais de uma opção

2.10 - A estratégia informada na questão anterior já teve o efeito avaliado?

- 1) Sim
- 2) Não
- 3) Não é realizada nenhuma estratégia com esse propósito
- 4) Marquei 'Nenhuma das alternativas' na questão anterior
- 5) NÃO respondeu a questão
- 6) MARCOU mais de uma opção

2.11 - Dentre as opções abaixo, qual, atualmente, representa a realidade em relação ao fluxo estabelecido entre o Programa e os equipamentos de saúde do território ou município?

- 1) Os demais equipamentos de saúde encaminham diretamente usuários para as atividades do Programa, sem necessidade de retorno de informação aos mesmos
- 2) Os demais equipamentos de saúde encaminham usuários para as atividades do Programa com recomendações e pedem retorno da evolução do mesmo, ação que o(s) profissional(ais) do polo faz(em) diretamente ao equipamento de saúde de onde o usuário foi encaminhado;
- 3) Os demais equipamentos de saúde encaminham usuários para as atividades do Programa com recomendações e pedem retorno da evolução do mesmo, ação que o(s) profissional(ais) do polo faz(em) via equipe de saúde de referência do polo;
- 4) Os demais equipamentos de saúde encaminham diretamente usuários para as atividades do Programa e, caso o profissional do polo identifique algum problema ou limitação de saúde que o impeça de realizar alguma atividade, encaminha-o para a UBS de referência do polo para providências;
- 5) Os demais equipamentos de saúde encaminham diretamente usuários para as atividades do Programa e, caso o profissional do polo identifique algum problema ou limitação de saúde que o impeça de realizar alguma atividade, encaminha-o para a UBS de referência do usuário para providências
- 6) Independente de onde parta o encaminhamento, o(s) profissional(ais) do polo, ao identificar alguma problema ou limitação de saúde que impeça o usuário de realizar alguma atividade, leva o caso para ser discutido com a equipe de saúde de referência do polo para providências;
- 7) Não há fluxo estabelecido;
- 8) Nenhuma das alternativas
- 9) NÃO respondeu a questão
- 10) MARCOU mais de uma opção

ANEXO F – Questionário de Aprendizagem

Prezado(a) participante do curso **Programa Academia da Saúde: Construção de Capacidades Técnicas para a Gestão**, a edição desta iniciativa no estado do Tocantins é um piloto para testagem de metodologia que será ofertada em todo o Brasil. Sua participação é de fundamental importância para que consigamos atingir esse objetivo.

Todas as informações serão utilizadas apenas para fins da pesquisa e não configuram julgamento de “certo” ou “errado” sobre a atuação profissional ou da gestão pública.

Para as questões com opções, responda apenas uma alternativa que representa a atualidade. Para questões com escala, marque a que retrata sua situação em relação ao Programa Academia da Saúde.

Número do CPF

1 - Promoção da saúde

1.1 - Marque a alternativa mais alinhada com a perspectiva da promoção da saúde:

- 1) campanhas de incentivo à realização de exames de prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como hipertensão, diabetes e cânceres na população, afim de descobrir precocemente a doença e ofertar tratamento adequado
- 2) grupos de cuidado em saúde definidos por patologias que instrumentalizam o indivíduo para cuidar melhor da sua saúde e a evitar comportamentos de risco que possam agravar seu quadro
- 3) políticas ou programas voltados à construção de capacidades nas comunidades para enfrentamento e melhoria dos Determinantes Sociais da Saúde
- 4) empoderamento de indivíduos e coletividades para cuidado e tratamento de doenças compartilhado com o profissional de saúde
- 5) NÃO respondeu a questão
- 6) MARCOU mais de uma opção

2 - Princípios da Promoção de Saúde

2.1 - Dos princípios listados abaixo, qual deles está relacionada à justiça social, na qual todos devem ter oportunidades justas (não, iguais) para o desenvolvimento de suas capacidades?

- 1) Equidade
- 2) Intersetorialidade
- 3) Autonomia
- 4) Sustentabilidade
- 5) Participação Social
- 6) Empoderamento
- 7) Integralidade
- 8) NÃO respondeu a questão

9) MARCOU mais de uma opção
2.2 - Ainda sobre os princípios da Promoção da Saúde, indique qual deles se relaciona com a construção de capacidades técnicas na comunidade para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, pressupondo horizontalidade de poder nos processos:

- 1) Equidade
- 2) Intersetorialidade
- 3) Autonomia
- 4) Sustentabilidade
- 5) Participação Social
- 6) Empoderamento
- 7) Integralidade
- 8) NÃO respondeu a questão
- 9) MARCOU mais de uma opção

2.3 - Indique o princípio que é essencial às iniciativas que propõem a melhoria da saúde das pessoas, e que necessitam de recurso financeiro, envolvimento político e comunitário para garantir continuidade e efetividade da iniciativa:

- 1) Equidade
- 2) Intersetorialidade
- 3) Autonomia
- 4) Sustentabilidade
- 5) Participação Social
- 6) Empoderamento
- 7) Integralidade
- 8) NÃO respondeu a questão
- 9) MARCOU mais de uma opção

2.4 - Assinale o princípio ligado ao atendimento dos interesses dos usuários e à construção do senso de pertencimento ao programa, por meio da escuta, socialização dos conhecimentos, informações e horizontalidade de poder entre os atores:

- 1) Equidade
- 2) Intersetorialidade
- 3) Autonomia
- 4) Sustentabilidade
- 5) Participação Social
- 6) Empoderamento
- 7) Integralidade

8) NÃO respondeu a questão

9) MARCOU mais de uma opção

2.5 - Marque a alternativa que representa a ampliação do controle do indivíduo sobre sua própria vida e que está ligado à liberdade de pensar, fazer, questionar e contribuir com os processos que afetam a vida individual e coletiva:

1) Equidade

2) Intersetorialidade

3) Autonomia

4) Sustentabilidade

5) Participação Social

6) Empoderamento

7) Integralidade

8) NÃO respondeu a questão

9) MARCOU mais de uma opção

2.6 - “Na saúde, relaciona-se ao entendimento da produção de cuidado que considere todas as dimensões do sujeito de forma conjunta e articulada”. A qual dos princípios abaixo esta frase ganha sentido?

1) Equidade

2) Intersetorialidade

3) Autonomia

4) Sustentabilidade

5) Participação Social

6) Empoderamento

7) Integralidade

8) NÃO respondeu a questão

9) MARCOU mais de uma opção

2.7 - Indique o princípio que compreende a constante articulação e compartilhamento de objetivos comuns aos atores e áreas voltados ao sucesso de iniciativas ou resolução de problemas na Atenção Primária à Saúde:

1) Equidade

2) Intersetorialidade

3) Autonomia

4) Sustentabilidade

5) Participação Social

6) Empoderamento

- 7) Integralidade
- 8) NÃO respondeu a questão
- 9) MARCOU mais de uma opção

3 - Redes de Atenção à Saúde

3.1 - Sobre as Redes de Atenção à Saúde e os aspectos gerais do Sistema Único de Saúde marque a alternativa incorreta:

- 1) os serviços devem ser organizados de forma poliárquica, de forma territorializada a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, com definição e conhecimento da população a ser atendida
- 2) a organização dos serviços de saúde em rede demarcou o papel da atenção primária como coordenadora do cuidado, rompendo com o paradigma dos níveis de atenção sobrepostos
- 3) no SUS a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada desde a união e estados até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função
- 4) as redes estão estruturadas em uma organização piramidal e hierárquica, onde a atenção básica está na base, subordinada aos níveis mais complexos do sistema de saúde (atenção secundária e terciária)
- 5) NÃO respondeu a questão
- 6) MARCOU mais de uma opção

4 - Polos do Programa Academia da Saúde

4.1 - Em relação à construção de polos do Programa Academia da Saúde e, considerando a legislação sobre o uso dos recursos públicos da saúde, é correto afirmar que:

- 1) Obras de saneamento básico, calçadas para caminhadas, ciclovias e praças podem ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde, desde que estejam ligadas à construção do polo
- 2) Na construção do polo, caso haja sobra de recursos, é possível incrementar a obra com uma quadra esportiva
- 3) A obra do polo prevê área com equipamentos de alvenaria, ferro ou madeira. Estes equipamentos não podem ser substituídos por outros não previstos na Portaria
- 4) A obra do polo prevê área com equipamentos de alvenaria combinada com ferro ou madeira. Estes equipamentos não podem ser substituídos por outros não previstos na Portaria, mas o município pode usar a sobra de recurso da obra, se existir, para colocar mais equipamentos de formato e material diferentes
- 5) NÃO respondeu a questão
- 6) MARCOU mais de uma opção

4.2 - Sobre o polo do Programa Academia da Saúde, marque a alternativa correta:

- 1) Não é considerado um espaço de lazer, visto que as atividades desenvolvidas no local são programadas pelos profissionais de saúde com intencionalidades específicas

- 2) O Ministério da Saúde prima pela prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), assim as ações de saúde desenvolvidas com este programa são exclusivamente embasadas em atividade física e alimentação saudável
- 3) Os principais fatores que devem orientar a escolha do local onde o polo será construído são: vulnerabilidade social e riscos à saúde, acessibilidade e cobertura da Atenção Primária à Saúde
- 4) Apenas os seguintes profissionais de nível superior podem atuar no polo: profissional de educação física, fisioterapeuta, nutricionista e médico
- 5) NÃO respondeu a questão
- 6) MARCOU mais de uma opção

4.3 - Em relação aos recursos de custeio do polo, assinale a alternativa correta:

- 1) Para receber o custeio basta cadastrar o polo no Sistema de Informação da Atenção Básica e informar o CNES do polo com profissional de saúde vinculado
- 2) O incentivo financeiro de custeio é no valor de R\$ 3 mil reais por polo, no limite de cinco polos por município
- 3) Para solicitar o custeio do polo no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde o município precisa, anteriormente, possuir o CNES do polo com profissional de saúde vinculado
- 4) O recurso financeiro de custeio é destinado à aquisição de materiais de consumo e reforma, deste que previstas no Plano Municipal de Saúde
- 5) NÃO respondeu a questão
- 6) MARCOU mais de uma opção

4.4 - Sobre as atividades desenvolvidas no polo, assinale a alternativa incorreta:

- 1) Pode ser desenvolvido no polo práticas artísticas e culturais representados por música, artes cênicas, escultura, pintura, dança, entre outros
- 2) Para o indivíduo ter acesso as atividades do polo é obrigatório o encaminhamento por profissionais de saúde do SUS ou saúde suplementar
- 3) As atividades do polo precisam ser pensadas para todas as pessoas, sem exclusão de faixas etárias, pois é uma iniciativa de Promoção da Saúde do Sistema Único de Saúde
- 4) O Grupo de Apoio à Gestão representa o controle social no programa e possui como um de seus objetivos contribuir na definição de serviços e ações que acontecem no polo
- 5) NÃO respondeu a questão
- 6) MARCOU mais de uma opção

5 - Indicadores e Planejamento

5.1 - Indicadores são parâmetros que servem para detalhar em que medida os objetivos de uma intervenção, seja um plano, projeto, programa ou política foram alcançados, dentro de um determinado tempo, em um dado território e com público definido. Um polo do Programa Academia da Saúde foi construído em uma área com população adscrita de 10 mil pessoas. Das alternativas abaixo qual a mais próxima de um indicador para verificar a cobertura das ações do polo considerando um mês de funcionamento:

- 1) Contabilizar o número de participantes por atividade durante 30 dias
- 2) Totalizar o número de participantes em todas as atividades do polo nos dias de funcionamento e dividi-lo pelo total da população adscrita x 100
- 3) Contabilizar o número de participantes por atividade e dividir pela quantidade de dias de funcionamento do polo x 100
- 4) Dividir o total da população adscrita pela quantidade de participantes das atividades do polo em determinado período x 100.
- 5) NÃO respondeu a questão
- 6) MARCOU mais de uma opção

5.2 - Acerca do planejamento, assinale a alternativa correta:

- 1) São elementos do planejamento em saúde: análise de situação de saúde, objetivos, ações, metas, recursos, cronograma e responsáveis
- 2) Planejar não tem relação com a sustentabilidade do programa, pois esta depende da agenda política e do interesse do gestor
- 3) O planejamento é uma tarefa da gestão pública, que deve ser cumprida, obrigatoriamente, no ciclo semestral
- 4) O planejamento deve ser elaborado apenas com as pessoas que executarão as ações, pois implica em recursos públicos, por isso não pode ser de conhecimento amplo
- 5) NÃO respondeu a questão
- 6) MARCOU mais de uma opção

5.3 - O momento em que o problema é definido e descrito com respectivas relações de causalidade, representadas em uma 'árvore de problemas' corresponde a qual momento do Planejamento Estratégico Situacional, dentre as opções a seguir:

- 1) Explicativo, pois responde às perguntas: o que fazer? Como fazer?
- 2) Normativo, pois define as regras de como abordar o problema e os responsáveis por cada uma delas
- 3) Explicativo, por que responde perguntas sobre a relevância do problema e quais suas principais causas
- 4) Normativo, pois trata-se de elaborar as ações que atinjam as causas do problema
- 5) NÃO respondeu a questão
- 6) MARCOU mais de uma opção

5.4 - O Modelo Lógico busca configurar um desenho do funcionamento do Programa para entender sua dinâmica, identificar falhas e facilitar o acompanhamento dos resultados. Neste sentido, é correto afirmar:

- 1) O modelo lógico, quando desenhado, representa uma fotografia do Programa, não sendo mais necessária atualizá-la
- 2) O modelo lógico é uma fotografia do programa que possibilita identificar as relações entre as ações propostas e os resultados, sejam eles proximais, intermediários ou distais

- 3) A regra de modelos lógicos é começar listando as ações e depois os recursos necessários para sua realização
- 4) As externalidades, como mudança de governo, corte de recursos públicos, são opcionais no desenho do Modelo Lógico, desde que já estejam previstas no Plano Municipal de Saúde
- 5) NÃO respondeu a questão
- 6) MARCOU mais de uma opção

ANEXO G – Questionário de reação

Prezado(a) participante do curso **Programa Academia da Saúde: Construção de Capacidades Técnicas para a Gestão**, a edição desta iniciativa no estado do Tocantins é um piloto para testagem de metodologia que será ofertada em todo o Brasil. Sua participação é de fundamental importância para que consigamos atingir esse objetivo.

Todas as informações serão utilizadas apenas para fins da pesquisa e não configuram julgamento de “certo” ou “errado” sobre a atuação profissional ou da gestão pública.

Para as questões com opções, responda apenas uma alternativa que representa a atualidade. Para questões com escala, marque a que retrata sua situação em relação ao Programa Academia da Saúde.

Número do CPF

1 - Professor Tutor

1.1 - Os recursos metodológicos utilizados pelo tutor facilitaram a compreensão dos conteúdos e auxiliaram a aprendizagem

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente
- 6) NÃO respondeu a questão
- 7) MARCOU mais de uma opção

1.2 - O tutor demonstrou dominar o conteúdo

- 1) Discordo totalmente
- 2) Discordo
- 3) Não concordo nem discordo
- 4) Concordo
- 5) Concordo totalmente

- 6) NÃO respondeu a questão
 - 7) MARCOU mais de uma opção
- 2 - Formação
- 2.1 - Consegui estabelecer relações entre os conteúdos e minha prática profissional
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Não concordo nem discordo
 - 4) Concordo
 - 5) Concordo totalmente
 - 6) NÃO respondeu a questão
 - 7) MARCOU mais de uma opção
- 2.2 - A carga horária prevista para o desenvolvimento da formação foi suficiente
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Não concordo nem discordo
 - 4) Concordo
 - 5) Concordo totalmente
 - 6) NÃO respondeu a questão
 - 7) MARCOU mais de uma opção
- 3 - As metodologias utilizadas nas oficinas facilitaram a apreensão do conteúdo
- 3.1 - Oficina 1 – Fortalezas e Fragilidades dos Participantes
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Não concordo nem discordo
 - 4) Concordo
 - 5) Concordo totalmente
 - 6) NÃO respondeu a questão
 - 7) MARCOU mais de uma opção
- 3.2 - Oficina 2 – Entendendo a Promoção da Saúde
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Não concordo nem discordo
 - 4) Concordo

- 5) Concordo totalmente
 - 6) NÃO respondeu a questão
 - 7) MARCOU mais de uma opção
- 3.3 - Oficina 3 – Produzindo Saúde a Partir de Redes
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Não concordo nem discordo
 - 4) Concordo
 - 5) Concordo totalmente
 - 6) NÃO respondeu a questão
 - 7) MARCOU mais de uma opção
- 3.4 - Oficina 4 – É Preciso Registrar
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Não concordo nem discordo
 - 4) Concordo
 - 5) Concordo totalmente
 - 6) NÃO respondeu a questão
 - 7) MARCOU mais de uma opção
- 3.5 - Oficina 5 – Trilha de Implantação do Programa Academia da Saúde
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Não concordo nem discordo
 - 4) Concordo
 - 5) Concordo totalmente
 - 6) NÃO respondeu a questão
 - 7) MARCOU mais de uma opção
- 3.6 - Oficina 6 – Práticas, Ações e Planejamento Intersetorial
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Não concordo nem discordo
 - 4) Concordo
 - 5) Concordo totalmente

- 6) NÃO respondeu a questão
 - 7) MARCOU mais de uma opção
- 3.7 - Oficina 7 – Construindo Indicadores e Divulgando as Informações Encontradas
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Não concordo nem discordo
 - 4) Concordo
 - 5) Concordo totalmente
 - 6) NÃO respondeu a questão
 - 7) MARCOU mais de uma opção
- 3.8 - Oficina 8 – *Advocacy* do Programa Academia da Saúde
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Não concordo nem discordo
 - 4) Concordo
 - 5) Concordo totalmente
 - 6) NÃO respondeu a questão
 - 7) MARCOU mais de uma opção
- 3.9 - Oficina 9 – Planejamento Estratégico Situacional
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Não concordo nem discordo
 - 4) Concordo
 - 5) Concordo totalmente
 - 6) NÃO respondeu a questão
 - 7) MARCOU mais de uma opção
- 3.10 - Oficina 10 - Modelo Lógico
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Não concordo nem discordo
 - 4) Concordo
 - 5) Concordo totalmente
 - 6) NÃO respondeu a questão

- 7) MARCOU mais de uma opção
- 4 - Material Didático
- 4.1 - O conteúdo do caderno contribui para meu aprendizado
- 1) Discordo totalmente
 - 2) Discordo
 - 3) Não concordo nem discordo
 - 4) Concordo
 - 5) Concordo totalmente
 - 6) NÃO respondeu a questão
 - 7) MARCOU mais de uma opção

ANEXO H - *Advocacy*

Com base nos dados que foram retirados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 e do Instituto de Geografia e Estatística (2013) elabora um relatório técnico na forma de *Advocacy* que justifique a implantação de um Polo da Academia da Saúde. Esse relatório (fictício) tem como destinatário o Secretário de Saúde do seu município ou o parlamentar representante.

ANEXO I – Estudo de caso

O Município de Ipês Altos decidiu implantar dois polos do Programa Academia da Saúde nos distritos de Rua Estreita e Cachoeira, ambos da modalidade básica. Após a habilitação do Ministério da Saúde, o município recebeu o valor total de R\$162 mil e começou a construir o polo.

O polo do distrito de Rua Estreita foi finalizado e o custeio solicitado com sucesso ao Ministério da Saúde, inclusive, com portaria de habilitação ao recebimento publicada. A inauguração foi um sucesso! As ações aconteciam diariamente em dois turnos. No entanto, a comunidade aderiu às ações do Programa apenas na primeira semana, dispersando a cada dia. O profissional de saúde responsável pelas ações no polo conseguiu manter a participação frequente de 60 pessoas. O grupo era formado, basicamente, por mulheres com idade entre 30 e 70 anos, que moravam próximo ao polo.

Os comentários dos participantes eram positivos: adoravam as aulas de atividade física, única atividade ofertada no polo. Quando perguntado por que não conseguia aumentar e diversificar o público participante, o profissional disse achar que o polo era muito longe para muitas pessoas da comunidade.

Já o outro polo, foi finalizado, mas as ações e serviços do Programa não foram implementados. O custeio foi solicitado, mas havia uma diligência relacionada à ausência de informação do profissional que estava vinculado ao CNES do polo. Então, para agilizar o uso do espaço, a equipe da Unidade Básica de Saúde a qual o polo estava atrelado colocou um toldo no espaço aberto para ampliar a área coberta e passou a ofertar os serviços de vacinação de rotina. Os equipamentos para exercício físico viraram parquinho para as crianças que aguardavam a consulta na UBS ou a vacinação. A comunidade e a equipe ficaram satisfeitas com a nova estrutura e a ação de vacinação nela realizada, pois, afinal de contas, é uma ação de saúde, e toda ação de saúde é promoção da saúde.

Verificando as portarias do Programa Academia da Saúde, as políticas de Promoção da Saúde e Atenção Básica e os últimos dados sobre a prevalência de mortalidade por DCNT no país e no município, a coordenadora da Atenção Básica, Helena, preparou um relatório técnico e conversou com o secretário Guilherme, apresentando problemas e respectivas ações a serem desenvolvidas para superá-los e alcançar a implementação efetiva e eficiente do Programa no município.

Análise do Estudo de Caso

Com base no caso acima e no box auxiliar, quais os problemas que possivelmente foram identificados por Helena e apontados no relatório e quais ações o grupo sugere para resolvê-los?

Utilize o box a seguir para nortear a produção do grupo.

Município de Ipês Altos População: 53 mil/ habitantes (60% zona urbana e 40% zona rural)

IDH-M: 0,431

Economia: extrativismo vegetal, comércio (microempresa) Fundo de Participação dos Municípios (FPM): 3.456.061,03

Transferência total no Fundo Municipal de Saúde (último ano): 10.472.960,03

Rede de ensino:

15 creches (100% zona urbana)

20 escolas de ensino fundamental (5 rurais e 15 urbanas)

1 escola estadual (ensino médio)

Número de matrículas no município segundo o Censo 2018: 31.967

Rede de saúde

Cobertura de 100% da Atenção Básica

3 equipes de NASF (nutricionista, profissional de educação física, fisioterapeuta e assistente social)

1 Hospital de pequeno porte

Rede de Assistência Social

2 Centros de Referência de Assistência Social – CRAS (todos na zona urbana)

População de Rua Estreita (Zona urbana): 16 mil/hab.

Creches: 5

Escolas de ensino fundamental: 6

Espelho de Resposta

Os pontos que constarão no relatório apresentado por Helena ao secretário de saúde são:

Problema 1: a população do distrito Rua Estreita não aderiu às ações do Programa. A cobertura do polo no Distrito é baixa.

Problema 2: o polo do distrito Rua Estreita apenas oferta atividade física.

Problema 3: o público do polo (as 60 pessoas) não engloba o ciclo de vida (criança, adolescente, adulto e idoso).

Problema 4: os homens pouco participam das ações do polo.

Problema 5: há uma diligência no SAIPS que impede a habilitação do polo do Distrito Cachoeira.

Problema 6: o espaço do polo está sendo utilizado para ações da ESF voltadas à prevenção.

Problema 7: os profissionais e a população desconhecem o que são ações de promoção da saúde e quais são as viabilizadas pelo Programa Academia da Saúde.

Conjunto de possibilidades de resposta para a resolução dos problemas.

- organizar reuniões com a comunidade para divulgar o Programa e levantar sugestões para atender mais pessoas;
- o profissional deve mapear os espaços de lazer do território para identificar e organizar possibilidades de desenvolver as ações do Programa em outros espaços, inclusive, naqueles já utilizados pela comunidade;
- Elaborar e divulgar a programação do polo, incluindo horários;
- Colocar as ações do Programa na Carteira de Serviços da UBS;
- Realizar reuniões com as demais equipes de saúde para apresentar e divulgar o Programa e estabelecer fluxos de encaminhamentos para o polo, envolvendo os Agentes Comunitários de Saúde para divulgar à população adscrita;
- Ofertar aulas de musculação ou lutas (é comprovado que atrai o público masculino);
- Mapear grupos de futebol masculino adulto e convidar os participantes para fazerem treinamento funcional no polo;
- Divulgar o programa nos meios de comunicação da cidade;
- Elaborar material de divulgação do Programa e divulgar o Programa nas escolas e demais equipamentos sociais, como o CRAS;
- Ofertar jogos no polo;

- Mapear programas afins ao Academia e articular ações dos mesmos no polo. Por exemplo: programas de esporte com jovens, de atividade física com idosos, de prevenção da gravidez com adolescentes, etc. Desta forma, os programas trarão seus respectivos públicos para o polo, aumentando a cobertura;
- Identificar na comunidade pessoas que desenvolvem ações similares ao Programa e convidar para realizá-las no polo, sem cobrança;
- Desenvolver aplicativos para enviar mensagens divulgando o Programa.
- Articular com os NASF para que outros profissionais desenvolvam atividades no polo;
- Articular com escolas públicas próximas programação no polo e a realização das aulas de Educação Física;
- Articular com a equipe da UBS para ampliar o escopo das ações ofertadas;
- O próprio profissional ampliar o leque de oferta colocando serviços como avaliação física, prescrição de exercício – se for da Educação Física -; orientação nutricional e prescrição de dieta – se for da nutrição -; exercícios para correção de desvios posturais e apoio à reabilitação física – se for da fisioterapia – entre outros serviços cabíveis ao núcleo de formação profissional ou ofertando ações de educação em saúde, mobilização da comunidade e práticas artísticas;
- Mapear grupos de jovens na comunidade e articular o uso do polo para desenvolver atividades afins ao Programa;
- Articular com o CRAS para encaminhamento de adolescentes e jovens ao polo do Programa;
- Diversificar as ações oferecidas para torná-las atrativas aos adolescentes e jovens; Ofertar ou adaptar ações para crianças e pessoas com deficiência;
- Realizar eventos temáticos em datas comemorativas do calendário nacional e local;
- Acionar o responsável pelo programa no município para resolver a diligência no SAIPS;
- Fazer reunião com a equipe de saúde da UBS do polo no Distrito Cachoeira para redefinir a utilização do polo com as atividades de educação em saúde, e retirar a ação de vacinação de rotina;
- Definir qual profissional será vinculado ao polo. Precisa ter 40h de dedicação. Caso não tenha disponível no quadro, tem que contratar. Caso não possa contratar porque já bateu no teto da Lei de Responsabilidade Fiscal ou há impedimento pelo Ministério Público, terá que utilizar profissionais do NASF, dividindo sua carga horária com o polo.
- Articular com a equipe da UBS do polo Cachoeira e com profissionais do NASF a

realização de ações no polo, independente da vinculação de um ou mais profissionais. As ações podem ser de educação em saúde, grupos de caminhada, roda de conversa sobre os temas da Promoção da Saúde.

- Realizar sensibilização e formação dos profissionais de saúde em promoção da saúde para que os mesmos possam sensibilizar a população usuária e empoderá-la no que concerne à mobilização para melhoria das condições objetivas que favorecem a melhoria da saúde de indivíduos e coletivos.