MANUAL
MONITORAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE – CICLO 2018

Ministério da Saúde
Departamento de Atenção Básica
Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição

Brasília, 2018

ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO ONLINE DE MONITORAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

CICLO 2018

1. PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e modos de vida saudáveis no processo de produção do cuidado na Atenção Básica foi criado o Programa Academia da Saúde.

Esse programa tem como características principais:

• ser um equipamento de saúde da Atenção Básica;

• desenvolver serviços e ações complementares ao processo de cuidado, em conjunto com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde;

• ter o foco na promoção da saúde e na prevenção de Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis; e • possuir referência territorial, sendo um ponto de atenção nas Redes de Saúde.

O Programa Academia da Saúde foi instituído pela Portaria n. 719, de 7 de abril de 2011.

Quando lançado, o Programa tinha como principal objetivo:

> [...] contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis. (BRASIL, 2011b, art. 2º).

Em 2013, como estratégia para fortalecer ainda mais o Programa na Atenção Básica, uma nova portaria foi publicada, revogando a Portaria n. 719/2011. O novo documento, a Portaria n. 2.681/2013, revisitou o objetivo geral, resultando na seguinte redação: "[...] contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados." (BRASIL, 2013, art. 1º).

O maior foco na Promoção da Saúde rendeu para as ações anteriormente preconizadas a inclusão de novas recomendações, apontando a educação em saúde e a produção de modos de vida favoráveis à saúde como estratégicas para o alcance do novo objetivo do Programa. Entre as principais mudanças, estão o reconhecimento do Programa como ponto de importante nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e as mudanças relacionadas às ações, que reaparecem como eixos a serem desenvolvidos. Essa perspectiva de eixos permite o desenvolvimento de atividades ou ações que tenham efetiva ligação com as demandas locais e que sejam reconhecidas pelos gestores e profissionais de saúde como componentes do cuidado.

No Quadro 1 são apresentados os eixos previstos na Portaria n. 2.681/2013 que orientam a organização e desenvolvimento das ações e serviços.

Quadro 1 – Eixos previstos na Portaria n. 2.681/2013

Eixos previstos para o Programa Academia de Saúde
• Práticas corporais e atividades físicas. • Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis. • Promoção da alimentação saudável. • Práticas integrativas e complementares. • Práticas artísticas e culturais. • Educação em saúde. • Planejamento e gestão. • Mobilização da comunidade.

Fonte: Brasil (2013).

O Programa Academia da Saúde é um componente da Atenção Básica, que atua como ponto de atenção à saúde de forma complementar, fazendo parte da rede de atenção à saúde e gerando práticas e estratégias de cuidado. Para tanto, esse programa articula os equipamentos e as equipes de saúde desse nível de atenção contribuindo para melhorar a sua resolutividade e o acesso da população aos seus serviços.

2. O MONITORAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

O Ministério da Saúde (MS), em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde, desenvolveu um sistema de monitoramento online para a produção de informações que possam subsidiar as decisões políticas relacionadas à expansão e qualificação do Programa Academia da Saúde no país.

Este sistema é parte da estratégia para acompanhamento e apoio a implantação e implementação do Programa pelos municípios, em conformidade com as diretrizes das políticas nacionais de Promoção da Saúde e de Atenção Básica e com os objetivos e as diretrizes da Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013.

O trabalho proposto requer ampla participação do Ministério da Saúde, Estados e Municípios em uma ação que compartilha a produção de informações para orientar a formulação de programas no SUS que visem à melhoria da saúde da população.

O monitoramento é o acompanhamento contínuo ou periódico de um programa ou política pública. É realizado por meio da coleta e análise sistemática de dados e informações sobre a execução do programa, com a finalidade de verificar se o desenvolvimento de sua implementação está de acordo com os padrões esperados, ou seja, de acordo com os objetivos e metas inicialmente planejados (VAITSMAN, RODRIGUES e PAES-SOUSA, 2006; CEPAL, 1997).

O monitoramento é, portanto, uma função inerente à gestão, que visa a fundamentar a tomada de decisão e o controle social sobre a condução das políticas públicas. Afinal, como saber se as atividades geridas estão sendo desenvolvidas conforme esperado se não tivermos meios de observar o andamento dos processos? Como corrigir trajetórias se não soubermos para onde estamos indo? Como tomar decisões sobre o processo de implementação de um programa sem dispormos de informações sobre seu curso? Como melhorar as atividades se não sabemos como elas se desenvolvem?

Para tanto, o monitoramento sustenta-se sobre a observação, a coleta e a análise sistemática de dados e indicadores sobre o desenvolvimento de um programa. É uma ferramenta que usa informações para fazer o acompanhamento dos programas e, ao mesmo tempo, produz informações sobre o funcionamento das atividades.

Por conseguinte, o monitoramento consiste numa ferramenta que amplia o conhecimento dos gestores sobre os processos de implementação, o que permite gerenciar de forma mais adequada os recursos disponíveis, corrigindo desvios ou solucionando problemas que surgem ao longo do processo de execução dos programas.

3. QUAL A IMPORTÂNCIA DO MONITORAMENTO PARA A GESTÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE?

A atividade de monitorar parte do pressuposto de que no processo de implementação dos programas surgem problemas, obstáculos e ocorrências que não foram previstas no momento do planejamento. Ele é uma ferramenta que auxilia o gestor a identificar e lidar com essas situações. Assim, o monitoramento pode cumprir várias funções como (PIECHA e VALERELLI, 2008):

- Contribuir para a eficiência do programa: o monitoramento pode retroalimentar a gestão e subsidiar a melhoria da implementação, otimizando a utilização dos recursos e a redução dos custos;
- Guiar, revisar e ajustar o desenvolvimento do programa: o monitoramento é um instrumento de gestão e aprendizagem indispensável para subsidiar a reflexão e os ajustes da estratégia do programa;
- Possibilitar a transparência na informação e fortalecer a comunicação: o monitoramento pode ter a função de manter diferentes atores — integrantes, parceiros e o público em geral interessado — informados sobre o andamento das ações e as situações relativas ao programa. Pode esclarecer sobre os sucessos, mas também sobre os problemas muitas vezes enfrentados na implementação.

Na medida em que produz informações sobre a execução dos programas levando em conta os objetivos e metas incialmente planejados, a realização da atividade de monitoramento pode (GUBERMANN e KNOPP, 2011):

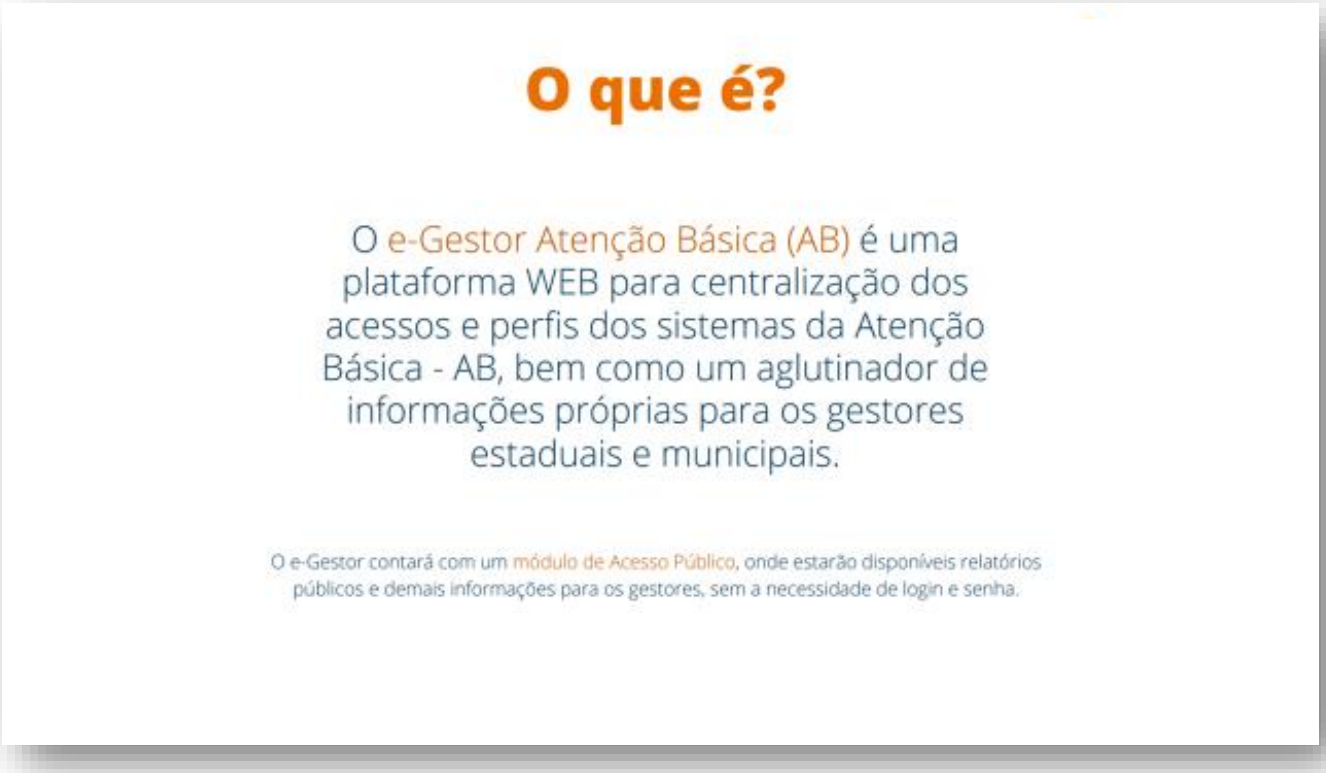
- Fortalecer as relações de prestação de contas para dentro e para fora do governo;
- Incrementar a transparência na gestão pública;
- Levar à tomada de decisão mais eficiente;
- Fomentar o intercâmbio de ideias e experiências sobre os programas e projetos públicos;
- Conduzir à implementação de inovações e à geração de conhecimentos na administração pública.

O monitoramento é ferramenta essencial para o planejamento e avaliação das ações do Programa Academia da Saúde; como também para a organização do processo de trabalho referente ao Programa na Atenção Básica.

A gestão do monitoramento será compartilhada entre o Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, num esforço coletivo de produção de informações que correspondam à realidade local e regional ao mesmo tempo em que subsidiem decisões no âmbito federal.

Para o processo de monitoramento, foi escolhido a plataforma e-Gestor. Os questionários referentes ao monitoramento estão disponíveis nesta plataforma, onde as informações coletadas serão armazenadas de forma organizada, gerando relatórios.

4. ENTENDENDO A PLATAFORMA e-GESTOR



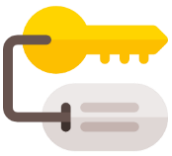
Fonte: Núcleo de Tecnologia e Informática/DAB/MS

Fonte: Núcleo de Tecnologia e Informática/DAB/MS

4.2 OS TIPOS DE ACESSOS

Acesso Público

No Acesso Público do e-Gestor AB encontram-se disponíveis relatórios públicos e demais informações para os gestores, sem a necessidade de login e senha.



Acesso Restrito

Através do Acesso Restrito do e-Gestor AB, os gestores podem acessar os diferentes sistemas da AB, utilizando seu CPF e senha previamente cadastrados.

4.1 OS SISTEMAS NO e-GESTOR

4.3 USUÁRIO E SENHA UTILIZADOS PARA ACESSAR O e-GESTOR

PESSOA FÍSICA

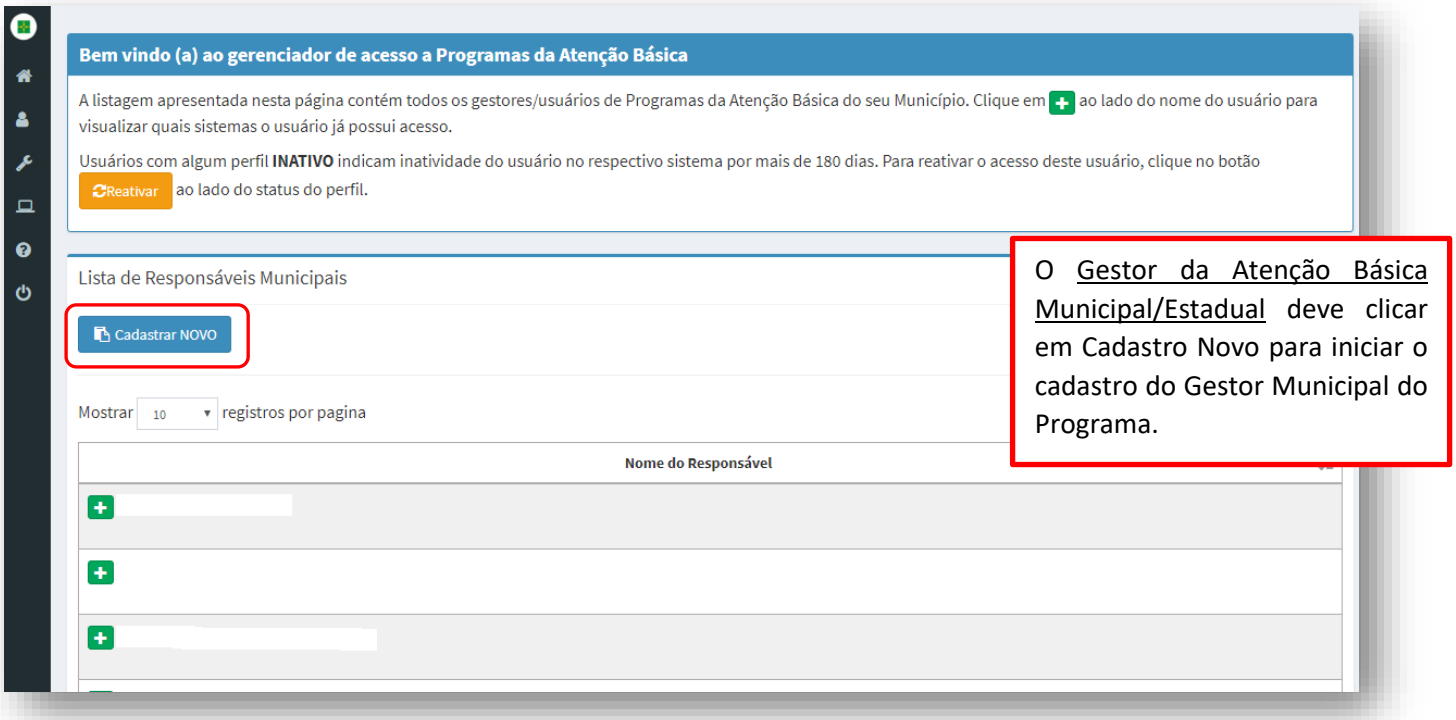
Informe seu usuário (CPF) e sua senha para acessar o Portal e-Gestor AB. O usuário e senha a serem informados são os mesmos utilizados em qualquer dos programas da Atenção Básica. Caso tenha esquecido a senha informe seu CPF em **ESQUECI MINHA SENHA** na página de login para receber informações de como recebê-la no (s) e-mail (s) cadastrado (s). Se o(s) e-mail (s) estiver (em) desatualizado (s) solicite ao responsável (Gestor da Atenção Básica) pelo seu Município/Estado que altere seu cadastro.

PESSOA JURÍDICA

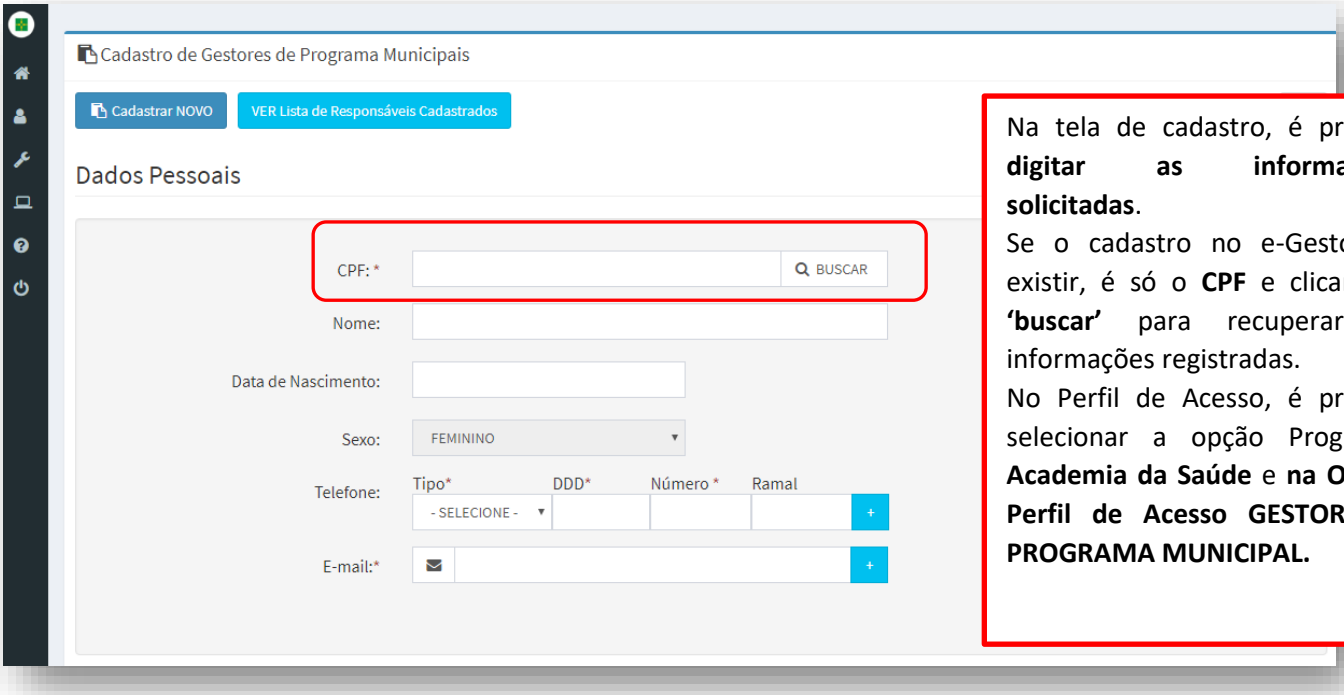
O usuário e a senha a serem utilizados são correspondentes ao do Fundo Municipal de Saúde/Distrito Federal ou do Fundo Estadual de Saúde. **Atenção**: a senha deverá ser digitada da mesma forma que foi registrada (considerando letras maiúsculas e minúsculas, e caracteres especiais). Caso não possua a senha informe o CNPJ do Fundo Municipal de Saúde/Distrito Federal ou do Fundo Estadual de Saúde (Matriz) em esqueci minha senha, no endereço: http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/. A senha será enviada para o e-mail cadastrado no sistema do FNS. Se o e-mail do Fundo Municipal de Saúde/Distrito Federal (MATRIZ) ou do Fundo Estadual de Saúde não estiver cadastrado ou está desatualizado, entre em contato com a DICON do seu estado. O perfil FMS/Distrito Federal ou FES terá apenas a função de gerenciar o cadastro de usuários/perfis do município.

4.4 O CADASTRO DE USUÁRIOS NO SISTEMA ACADEMIA DA SAÚDE

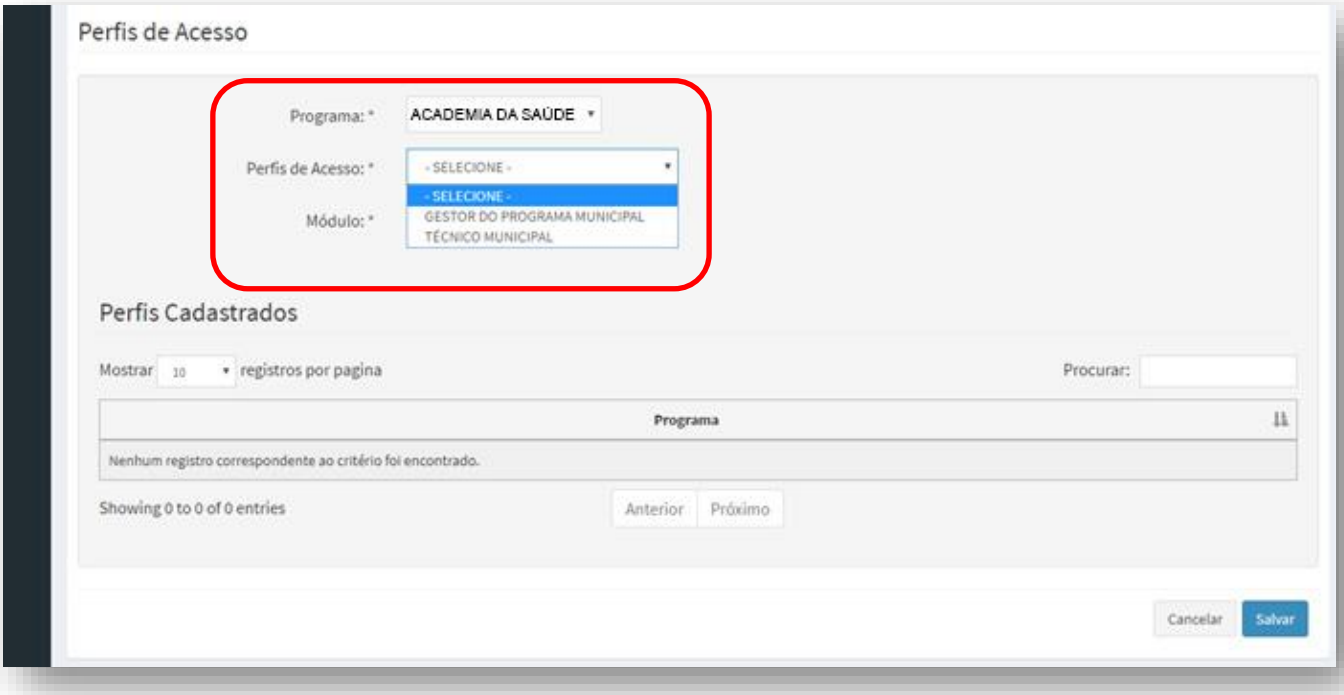
A) O GESTOR DA ATENÇÃO BÁSICA ESTADUAL/MUNICIPAL deve cadastrar no **e-Gestor** as pessoas com perfil de **Gestor do Programa Municipal/Estadual**. Ao acessar a plataforma do sistema a seguinte tela aparecerá



O e-Gestor AB abrirá uma tela de cadastro:



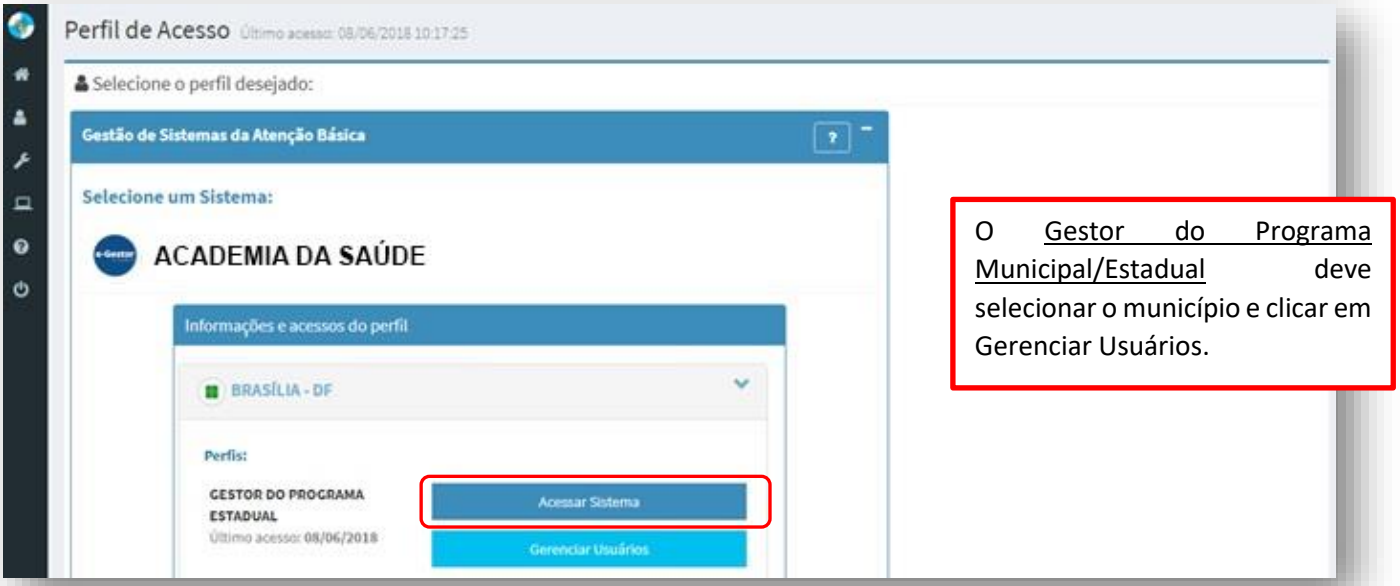
Na tela de cadastro, é preciso **digitar as informações solicitadas**.
Se o cadastro no e-Gestor já existir, é só o **CPF** e clicar em **'buscar'** para recuperar as informações registradas.
No Perfil de Acesso, é preciso selecionar a opção Programa **Academia da Saúde** e **na Opção Perfil de Acesso GESTOR DO PROGRAMA MUNICIPAL.**



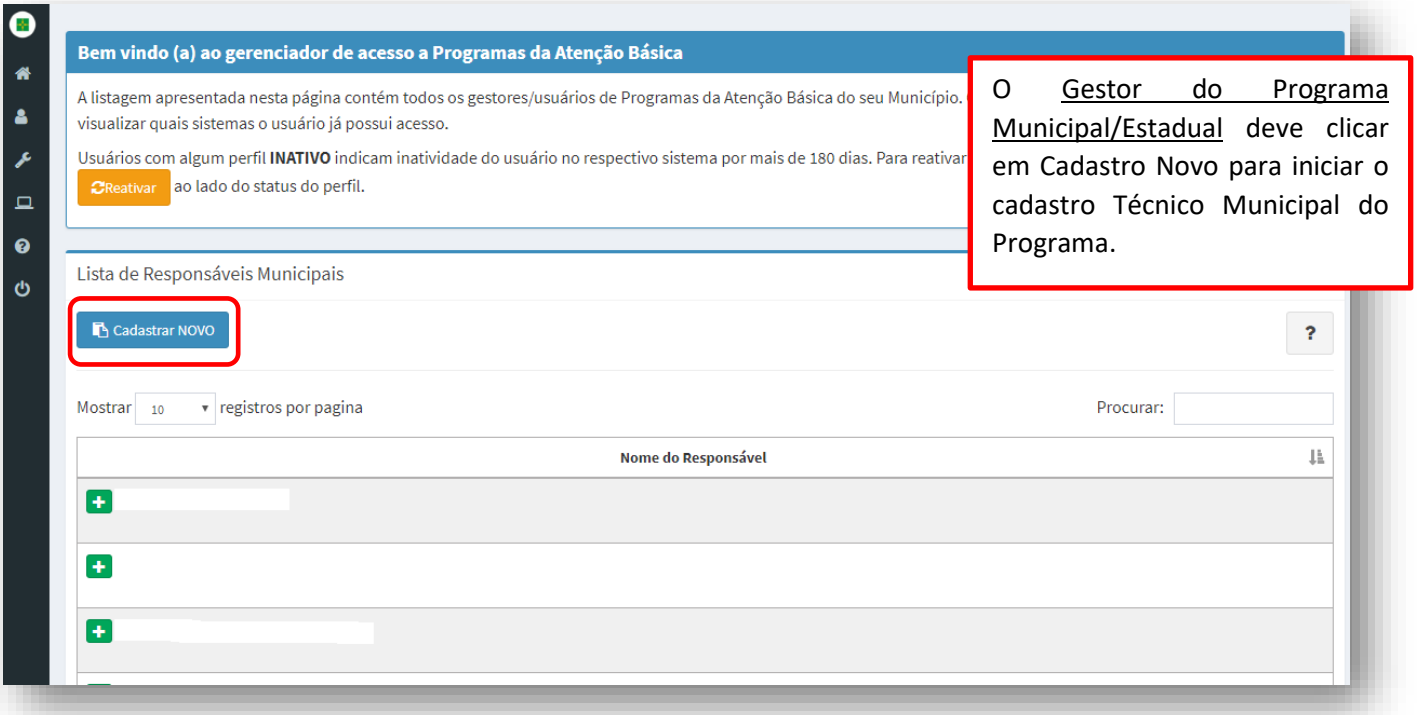
B) O GESTOR DO PROGRAMA ESTADUAL/MUNICIPAL deve cadastrar no e-Gestor as pessoas com perfil de **Técnico Municipal/Estadual**.

Ao acessar a plataforma do sistema a seguinte tela aparecerá:

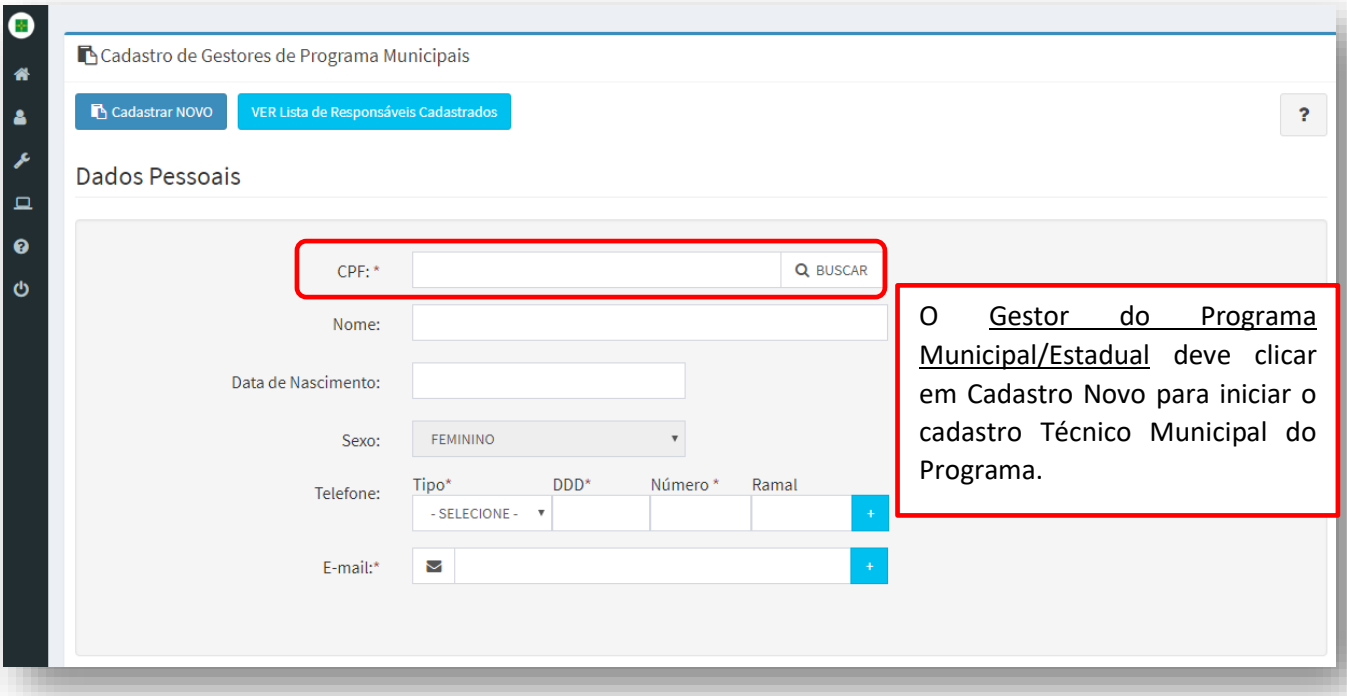
Em seguida abrirá a tela abaixo:

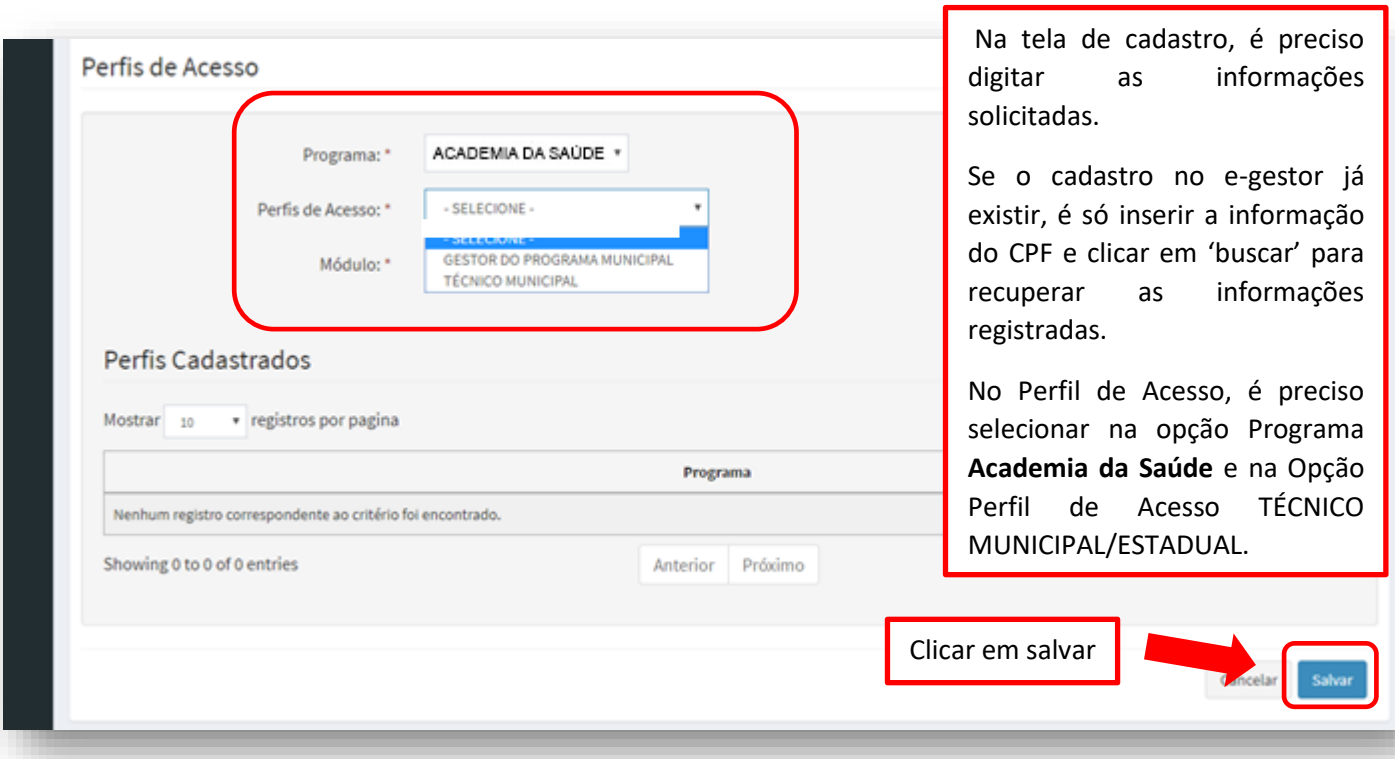


O e-Gestor AB abrirá a seguinte tela:



O e-Gestor AB abrirá a tela de cadastro:





Na tela de cadastro, é preciso digitar as informações solicitadas.

Se o cadastro no e-gestor já existir, é só inserir a informação do CPF e clicar em 'buscar' para recuperar as informações registradas.

No Perfil de Acesso, é preciso selecionar na opção Programa **Academia da Saúde** e na Opção Perfil de Acesso TÉCNICO MUNICIPAL/ESTADUAL.

C) TÉCNICOS ESTADUAIS/ MUNICIPAIS E DEMAIS PERFIS CADASTRADOS PELOS GESTORES DO PROGRAMA ESTADUAL/MUNICIPAL

Verifique se em seu município existem Gestores da Atenção Básica ou Gestores do Programa Estadual/Municipal cadastrados. Estes perfis estão habilitados a realizar o seu cadastro.

D) OUTROS ÓRGAOS FEDERAIS E DEMAIS INSTITUIÇÕES

Solicite acesso por meio do e-mail dab@saude.gov.br, informando o sistema desejado. O pedido será analisado pelos gestores federais do respectivo programa/sistema.

4.5 COMO POSSO RECUPERAR MINHA SENHA DE ACESSO?

Ao acessar a tela de login de acesso ao e-Gestor AB, clique em **"Esqueci Minha Senha".** Em seguida, digite seu usuário **(CPF)** para recuperar a senha. Um código será enviado ao seu e-mail para a recuperação da mesma.

ATENÇÃO: você será redirecionado para uma tela de recuperação de senha e precisará informar alguns dados básicos que serão validados e somente posterior a isso poderá informar uma nova senha.

O código de recuperação de senha é válido **SOMENTE** no dia em que foi feita a requisição. Caso não o utilize nesse período, será necessário repetir todo o processo.

4.6 COMO REATIVAR O MEU PERFIL NO SISTEMA?

Com o intuito de garantir a atualização dos dados dos usuários dos sistemas AB, no prazo de 180 dias, os usuários que porventura não acessarem o sistema a que tem acesso, terão o acesso **INATIVADO**. Para ativar o acesso, é necessário solicitar reativação pelo Gestor da Atenção Básica do seu Estado/Município.

4.7 COMO POSSO TER ACESSO OU SER HABILITADO PARA O SISTEMA?

Neste caso, é necessário entrar em contato com o Gestor da Atenção Básica de seu Estado / Município ou o Gestor do Programa desejado, os quais tem permissão para efetuar o cadastro do seu perfil de acesso.

4.8 COMO CADASTRAR O GESTOR DA ATENÇÃO BÁSICA?

O cadastro do gestor da Atenção Básica é feito pelo Gestor do Estado / Município (Prefeito ou Secretário, por exemplo) o qual possui o usuário (CNPJ) e senha do Fundo Estadual / Municipal de Saúde. Esta informação de login é fornecido pela DICON do seu estado.

4.9 COMO CADASTRO MEU E-MAIL/TELEFONE PARA RECEBER IINFORMES DO DAB?

Para cadastrar seu e-mail / telefone, ACESSE O LINK:
https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/inscricaoMailing.xhtml

Informe seu CPF e preencha os dados pedidos no formulário. Após salvar os dados, você receberá um e-mail de confirmação de cadastro.

4.10 OUTRAS INFORMAÇÕES, ACESSE OS LINKS ABAIXO:

Entendendo o sistema e-Gestor:

https://egestorab.saude.gov.br/resource/file/eGestor_entendendoosistema.pdf

Manual de uso do Sistema e-Gestor AB – INFORMAÇÃO E GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

https://egestorab.saude.gov.br/resource/file/e-GestorAB_manual_preliminar.pd

5. COMO ACESSO O SISTEMA DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE?

É necessário que o Gestor da Atenção Básica Municipal/Estadual tenha acesso (login e senha) à plataforma e-Gestor Atenção Básica (**https://egestorab.saude.gov.br/)**. O perfil de Gestor da Atenção Básica Municipal/Estadual é que faz o cadastro e/ou a vinculação de usuários ao Sistema **Academia da Saúde** no perfil Gestor do Programa Municipal/Estadual.

O Gestor da Atenção Básica Municipal poderá cadastrar mais de um Gestor do Programa Municipal no Sistema **Academia da Saúde** e também poderá cadastrar mais de um Técnico Municipal.

O Gestor da Atenção Básica Estadual poderá cadastrar mais de um Gestor do Programa Estadual no Sistema **Academia da Saúde**.

Caso em seu Município/Estado ainda não exista nenhuma pessoa cadastrada com o perfil de Gestor da Atenção Básica (AB) Municipal/Estadual, é necessário que o Gestor do Município/Estado (Prefeito ou Secretário ou pessoa designada por ele), o qual possui o usuário (CNPJ) e senha do Fundo Municipal/Estadual de Saúde, realize esse cadastro. As informações de CNPJ e senha do Fundo Municipal/Estadual de Saúde são fornecidas pela DICON do seu estado (o contato de cada DICON pode ser encontrado no seguinte link: http://www.fns2.saude.gov.br/unidadesestaduais.asp).

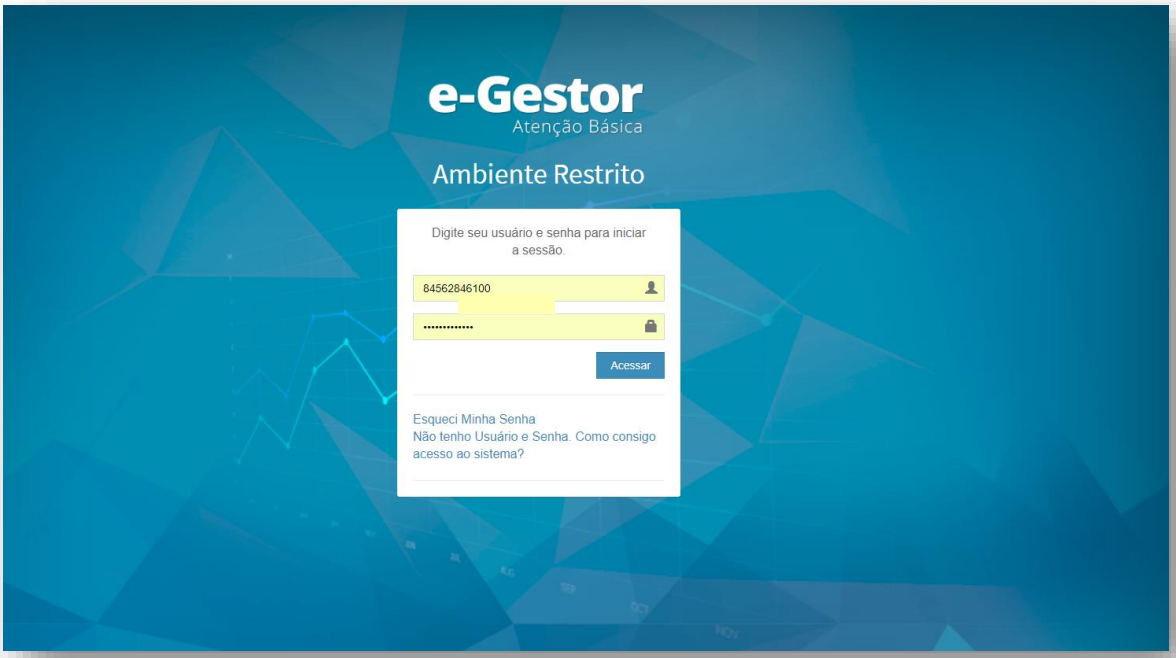
LEMBRETE

Mesmo que você já possua cadastro no e-Gestor, é necessário que ocorra a habilitação do acesso de seu perfil de usuário ao Sistema Academia da Saúde como Gestor do Programa Municipal/Estadual. Essa habilitação é feita por um Gestor da Atenção Básica Municipal/Estadual

IMPORTANTE

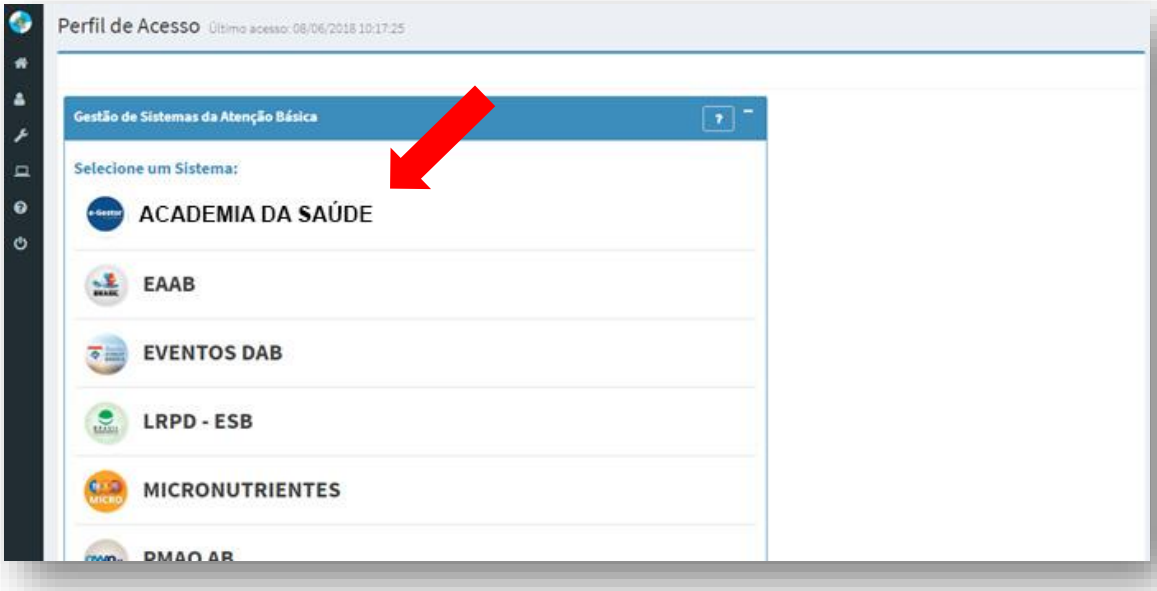
Os cadastros de Gestores do programa estaduais/municipais e de Técnicos municipais no perfil sistema Academia da Saúde no e-Gestor AB serão liberados a partir de 09/10/2018. Ressaltamos que a previsão de liberação do sistema, para preenchimento é de 05/11/2018 até 10/12/2018.

Acessando o Sistema:



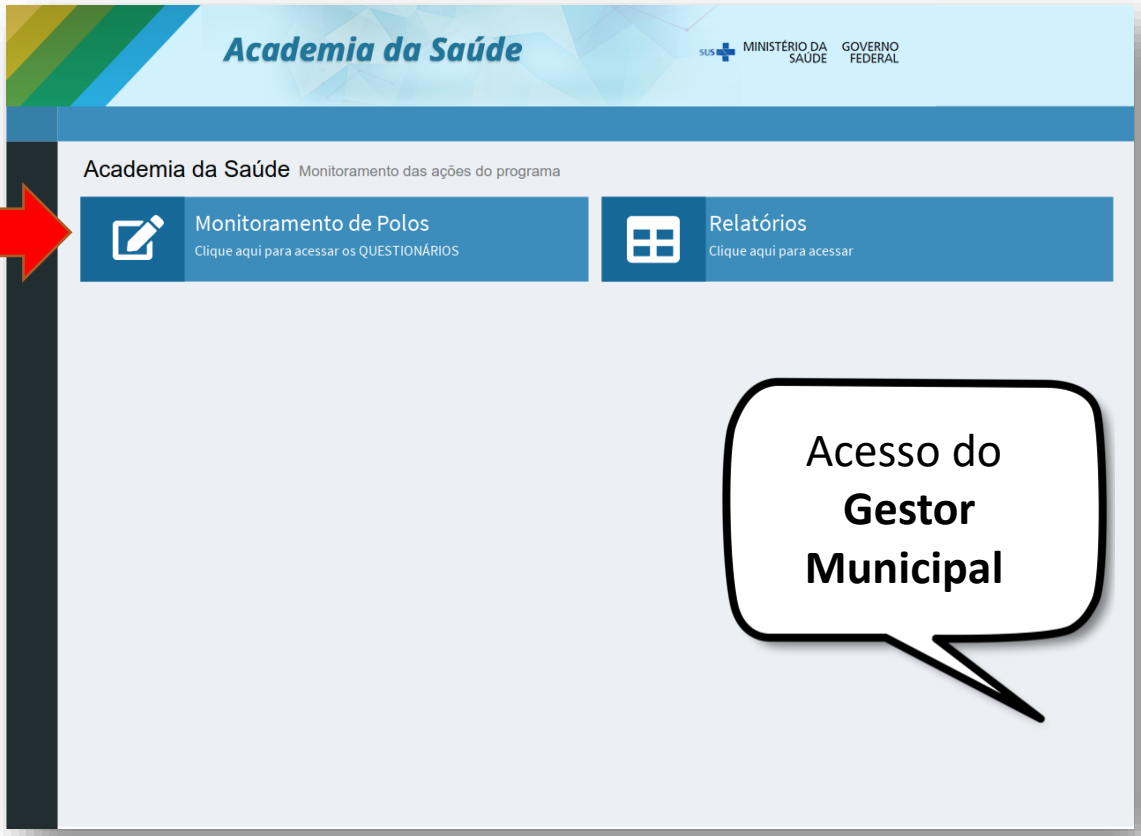
Selecione o Sistema Academia da Saúde:

1



A seguinte tela aparecerá:

2

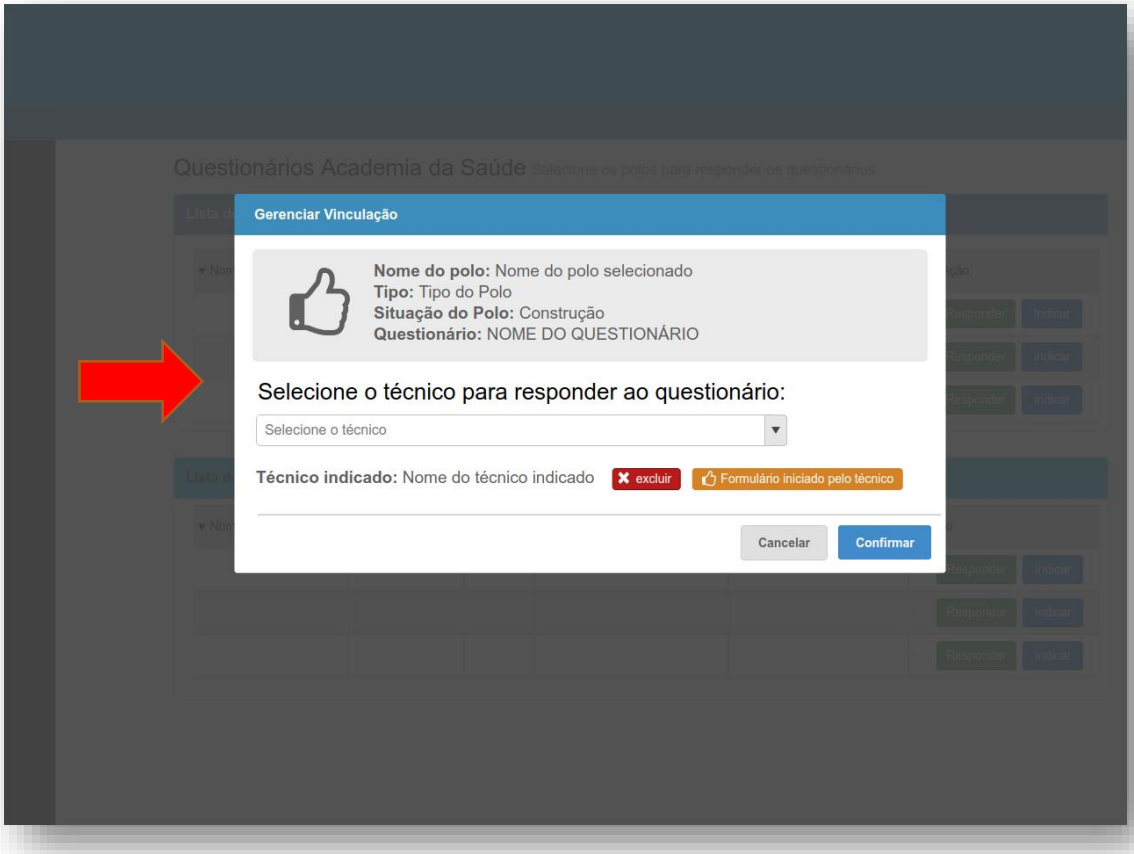

Academia da Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
Academia da Saúde Monitoramento das ações do programa
Monitoramento de Polos
Clique aqui para acessar os QUESTIONÁRIOS
Relatórios
Clique aqui para acessar
Acesso do Gestor Municipal

3

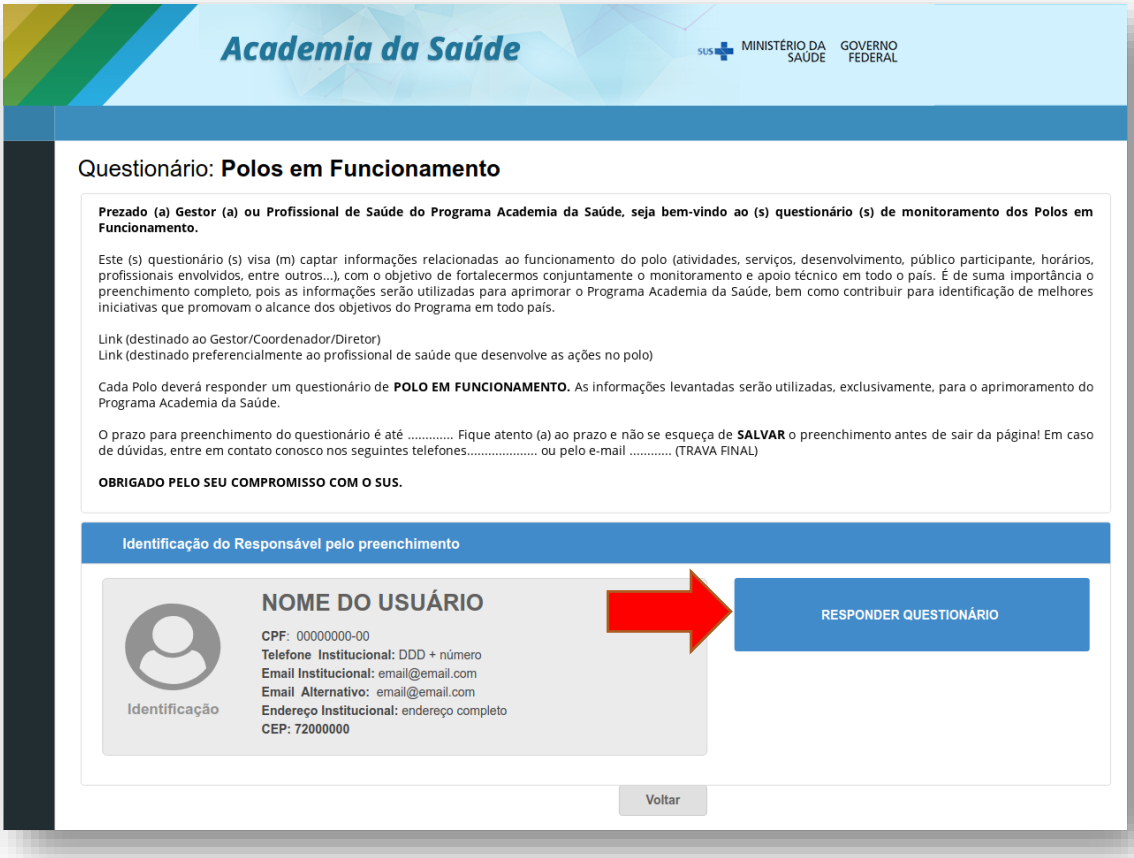
Academia da Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO FEDERAL
Questionários Academia da Saúde Selecione os polos para responder os questionários
Lista de polos Ativos CNES
Nome do polo
Endereço
CNES
Tipo
CBO (Profissional)
Situação do Polo
Ação
Responder
Indicar
Lista de polos EM OBRAS
Nome do polo
Endereço
Tipo
CBO (Profissional)
Situação do Polo
Ação
Responder
Indicar

Escolha o tipo o TIPO DE QUESTIONÁRIO, conforme o seu perfil:

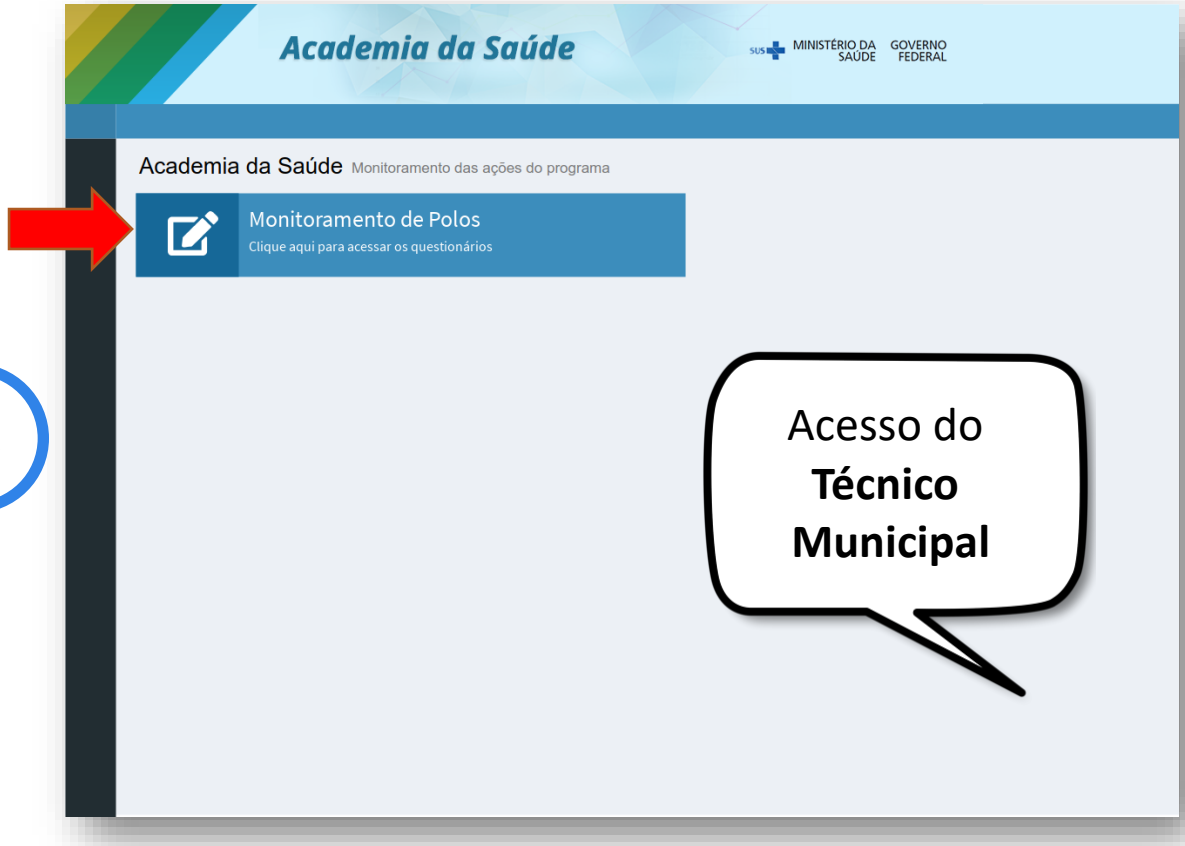
4



5

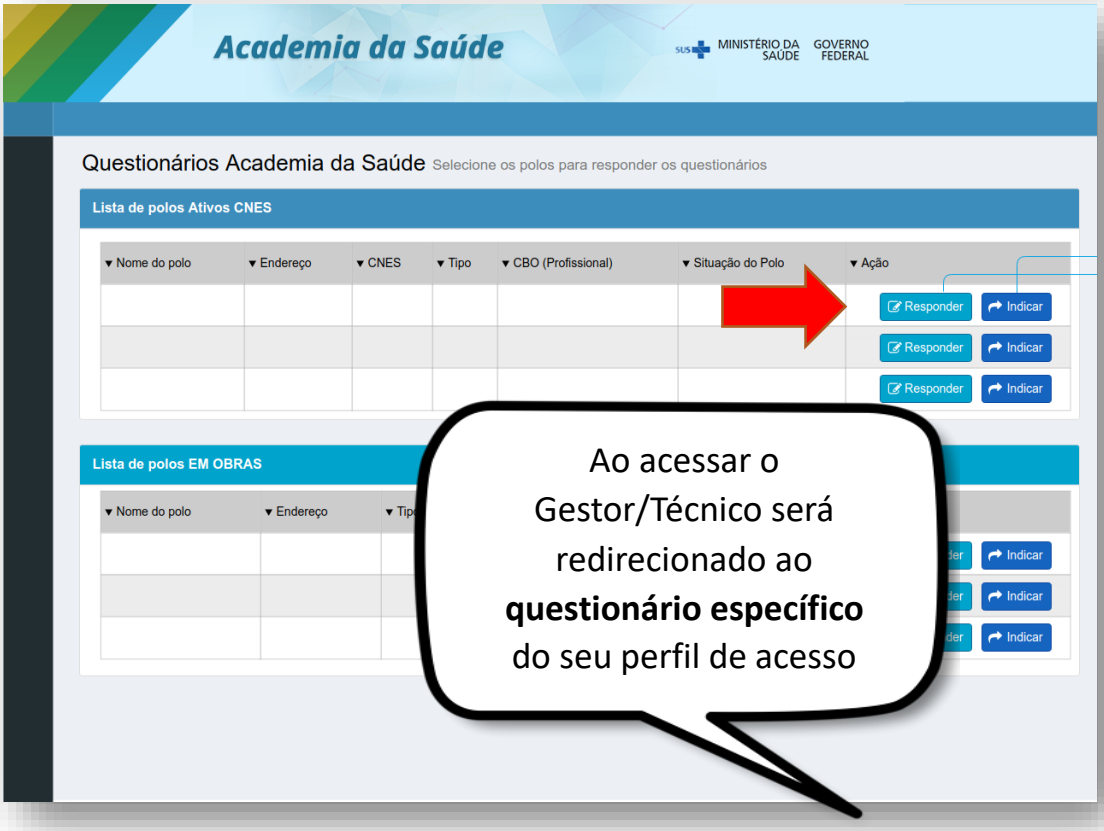


6



Acesso do **Técnico Municipal**

7



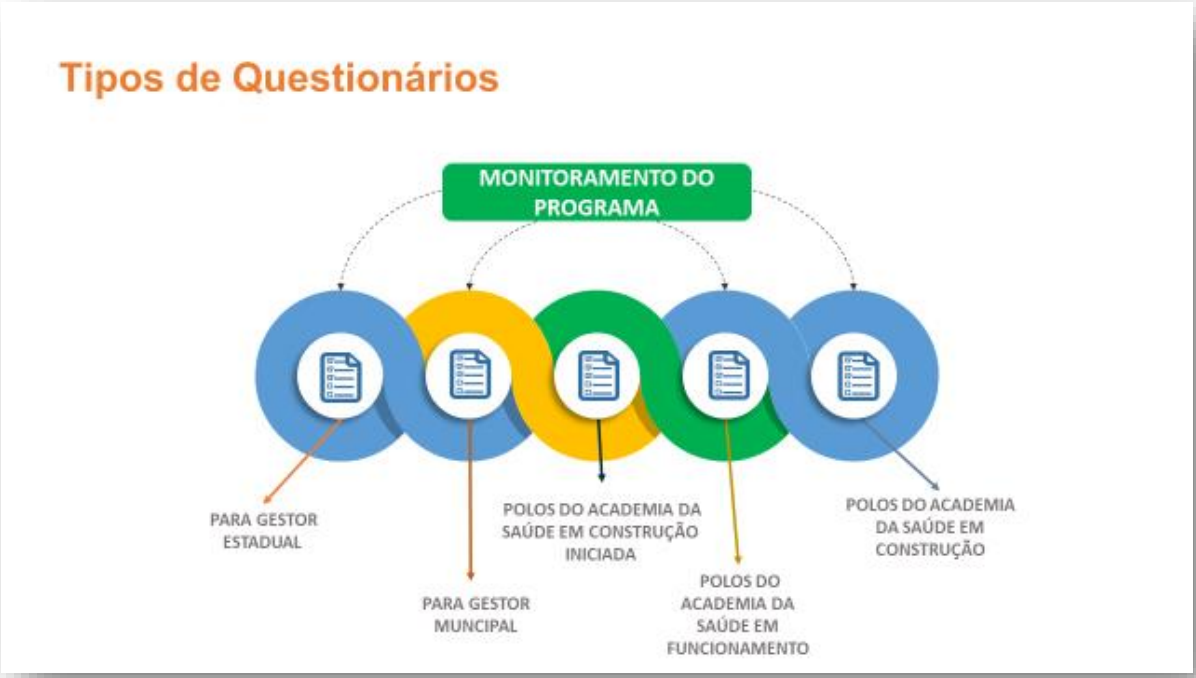
Ao acessar o Gestor/Técnico será redirecionado ao **questionário específico** do seu perfil de acesso

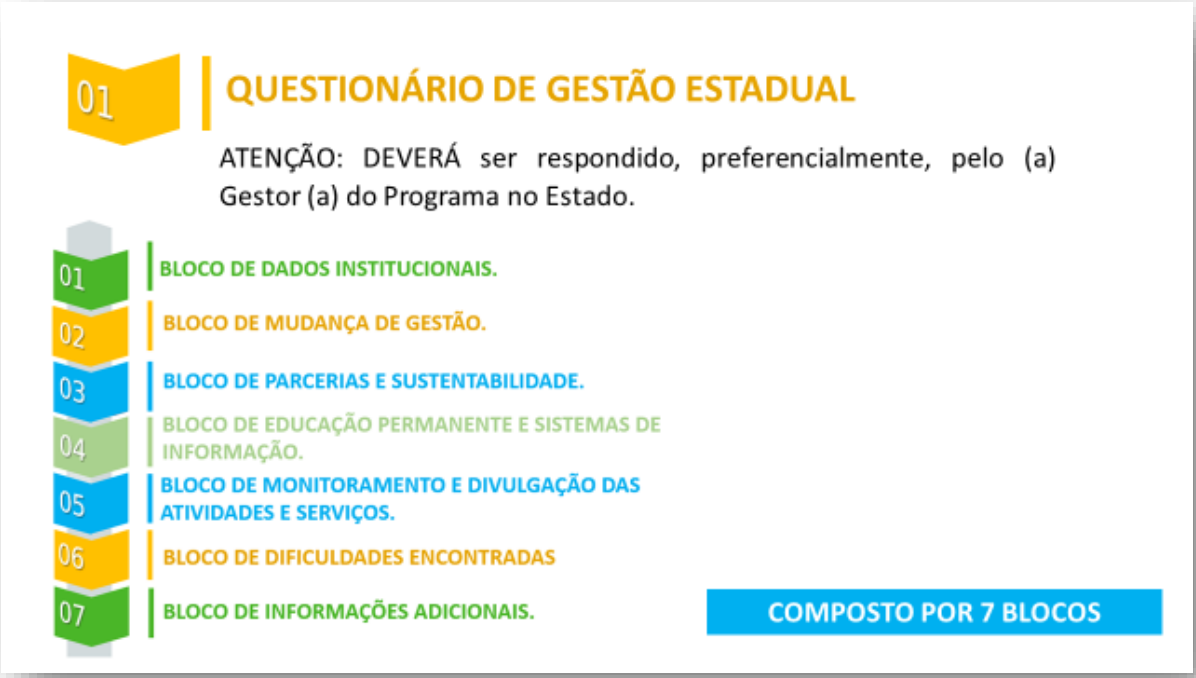
6. RESPONSABILIDADES E FUNCIONALIDADES DOS PERFIS

FUNCIONALIDADES	TÉCNICO MUNICIPAL		GESTOR ESTADUAL		GESTOR FEDERAL	
	Visualiza	Insere/Edita	Visualiza	Insere/Edita	Visualiza	Insere/Edita
Monitoramento Polos em funcionamento.	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
Monitoramento Gestão Estadual.	NÃO	NÃO	SIM	SIM	SIM	SIM
Monitoramento Gestão Municipal.	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
Painel de preenchimento por município	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
Monitoramento de construção não iniciada	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Monitoramento de construção iniciada	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Apoio a gestão e registro do polo na qual foi indicado	SIM	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO

Nome	Responsabilidades	Perfil
Gestores Federais	• Acesso aos formulários de gestão estadual, em funcionamento e gestão municipal; • Acesso ao painel de monitoramento de preenchimento; • Relatórios gerenciais.	Gestor Federal
Gestores Estaduais	• Apresentar formulário de gestão estadual.	Gestor Estadual
Gestores Municipais	• Lista de polos vinculados ao município; • Demonstrativo de situação do polo cadastrado no CNES, SAIPS e SISMOB; • Apresentar formulário do polo com obra não iniciada; • Apresentar formulário para do polo com obra iniciada; • Apresentar formulário de –gestão municipal; • Apresentar formulários de polos em funcionamento; • Indicar técnico responsável pelo polo.	Gestor Municipal
Técnicos Municipais	• Apoio a gestão e registro do polo na qual foi indicado.	Técnico Municipal

7. TIPOS DE QUESTIONÁRIOS





02 QUESTIONÁRIO DE GESTÃO MUNICIPAL

ATENÇÃO: DEVERÁ ser respondido, preferencialmente, pelo (a) Gestor (a) do Programa no município. Ex.: Secretário (a), Coordenador (a) da Atenção Básica ou de outra coordenação responsável pelo Programa.

01 BLOCO DE DADOS INSTITUCIONAIS.

02 BLOCO DE MUDANÇA DE GESTÃO.

03 BLOCO DE PARCERIAS E SUSTENTABILIDADE.

04 BLOCO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.

05 BLOCO DE MONITORAMENTO E DIVULGAÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS.

06 BLOCO DE DIFICULDADES ENCONTRADAS

07 BLOCO DE INFORMAÇÕES ADICIONAIS.

COMPOSTO POR 7 BLOCOS

03 QUESTIONÁRIO DE POLOS EM FUNCIONAMENTO

ATENÇÃO: DEVERÁ ser respondido, preferencialmente, pela pessoa mais próxima do desenvolvimento das ações do Programa.

01 BLOCO DE DADOS INSTITUCIONAIS.

02 BLOCO DE SERVIÇOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO POLO

03 BLOCO DE ACESSO E PARTICIPAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DO POLO

04 BLOCO DE MONITORAMENTO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

05 BLOCO DE INFORMAÇÕES ADICIONAIS.

COMPOSTO POR 5 BLOCOS

04 QUESTIONÁRIO DE GESTÃO MUNICIPAL (Polos habilitados com construção iniciada)

ATENÇÃO: DEVERÁ ser respondido, preferencialmente, pelo (a) Gestor (a) do Programa no município. Ex.: Secretário (a), Coordenador (a) da Atenção Básica ou de outra Coordenação responsável pelo Programa.

01 BLOCO DE DADOS INSTITUCIONAIS.

02 BLOCO DE OBRAS INICIADAS E NÃO CONCLUÍDAS

COMPOSTO POR 2 BLOCOS

05 QUESTIONÁRIO DE GESTÃO MUNICIPAL (Polos habilitados com construção NÃO iniciada)

ATENÇÃO: DEVERÁ ser respondido, preferencialmente, pelo (a) gestor (a) do Programa no município. Ex.: Secretário (a), Coordenador (a) da Atenção Básica ou de outra Coordenação responsável pelo Programa.

01 BLOCO DE DADOS INSTITUCIONAIS.

02 BLOCO DE OBRAS NÃO INICIADAS

COMPOSTO POR 2 BLOCOS

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Caderno de estudos do Curso em Conceitos e Instrumentos para o Monitoramento de Programas**. 1º ed. Brasília, 2016. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmps/ferramentas/docs/CEGOV%20-%202015%20-%20MDS%20Monitoramento%20Caderno%20de%20Estudos.pdf.

Acesso em: 5 out. 2018

GUBERMAN, GUSTAVO; KNOPP, GLAUCO. Monitorar a prática para aprimorar o que se aprende: examinando sistemas internacionais de M&A como benchmarking para a experiência brasileira. Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação, n. 2, julho-dezembro, 2011.

PIECHA, Petra Ascher; VALARELLI, Leandro Lamas. Monitoramento de Impacto Uma Proposta Metodológica. Série Monitoramento & Avaliação 4 Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2008.

_____. Portaria n. 2.681, de 7 de setembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html>. Acesso em 24 set. 2018.

_____. Portaria n. 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2011b. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em 24 set. 2018.

VAITSMAN, Jeni. Monitoramento e avaliação de programas sociais: principais desafios. In: MDS. Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil. Brasília: MDS, UNESCO, 2009.

.

9. INFORME

Os anexos das próximas páginas são referentes aos QUESTIONÁRIOS, EM VERSÃO PRELIMINAR.

O objetivo é que todos os Gestores e Técnicos do Programa Academia da Saúde possam conhecer, previamente ao preenchimento, todo o conteúdo abordado para o Monitoramento.

Desta forma, as “máscaras”, ou seja, a aparência que os Questionários apresentarão no sistema e-Gestor serão diferentes, porém contemplando todo o conteúdo que será demonstrado a seguir.

10. ANEXOS

10.1 QUESTIONÁRIO DE GESTÃO ESTADUAL

Prezado (a) Gestor (a) Estadual,

Seja bem-vindo ao questionário de monitoramento da Gestão Estadual. Este questionário visa captar informações relacionadas ao apoio destinado a implantação e implementação do Programa Academia da Saúde no seu Estado. É de suma importância o preenchimento completo, pois as informações serão utilizadas para aprimorar a Gestão do Programa Academia da Saúde, bem como contribuir para identificação de melhores iniciativas que promovam o alcance dos objetivos do Programa em todo país.

Cada Secretaria Estadual deverá responder um formulário da **GESTÃO ESTADUAL do Programa.** As informações levantadas serão utilizadas, exclusivamente, para o aprimoramento do Programa Academia da Saúde.

As informações levantadas serão utilizadas, exclusivamente, para o aprimoramento do Programa Academia da Saúde

O prazo para preenchimento ou alteração do formulário é de **05/11 até 10/12.** Fique atento (a) ao prazo e não se esqueça de **SALVAR** o preenchimento antes de sair da página! Em caso de dúvidas, entre em contato conosco nos seguintes telefones (61) 3315-9057/9095 ou pelo e-mail academiadasaude@saude.gov.br

OBRIGADO PELO SEU COMPROMISSO COM O SUS.

BLOCO 1

DADOS INSTITUCIONAIS

Neste bloco você irá informar os dados do Gestor responsável pelo Programa Academia da Saúde. É importante ter em mãos os dados do responsável pela Gestão do Programa Academia da Saúde.

1) CPF

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

2) Telefone Institucional:
DDD + número

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

3) E-mail Institucional:

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

E-mail Alternativo:

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

4) Endereço Institucional:

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

5) CEP:
Campo de preenchimento AUTOMÁTICO.

Campo de preenchimento **AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.**

BLOCO2

MUDANÇA DE GESTÃO

Neste bloco você irá informar sobre possíveis mudanças na gestão, incluindo as dos responsáveis pelo Programa.

6) Em 2018 houve mudança de Gestor (a) ou de Secretário (a) na Secretaria Estadual de Saúde?

Nesta questão, se a resposta for SIM, outra janela abrirá em seguida, e a QUANTIDADE de vezes que ocorreu a mudança de Gestor (a) ou de Secretário (a) na Secretaria Estadual de Saúde deve ser informada. Caso a resposta seja NÃO, continue respondendo as outras perguntas do formulário. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

Caso a resposta seja SIM → Quantas vezes

Neste campo você deve preencher A QUANTIDADE de vezes que ocorreu a mudança de Gestor (a) ou de Secretário (a) na Secretaria Estadual de Saúde. CAMPO OBRIGATÓRIO.

7) Em 2018 houve mudança dos responsáveis pelo Programa Academia da Saúde, na Secretaria Estadual de Saúde?

Nesta questão, se a resposta for SIM, outra janela abrirá em seguida, e a QUANTIDADE de vezes que ocorreu a mudança dos responsáveis pelo Programa Academia da Saúde na Secretaria Estadual de Saúde deve ser informada. Caso a resposta seja NÃO, continue respondendo as outras perguntas do formulário. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

Caso a resposta seja SIM → Quantas vezes ☐

Neste campo você deve preencher A QUANTIDADE de vezes que ocorreu a mudança dos responsáveis pelo Programa Academia da Saúde na Secretaria Estadual de Saúde. CAMPO OBRIGATÓRIO.

BLOCO 3

SUSTENTABILIDADE DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE NO ESTADO

Neste bloco você irá informar sobre práticas que contribuem com a sustentabilidade do Programa Academia da Saúde. É importante ter em mãos dados relacionados ao repasse de recursos financeiros aos municípios, apoio técnico aos municípios, quantidade e vínculo empregatício dos apoiadores e informações sobre o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

8) A Secretaria Estadual de Saúde realiza apoio técnico para a implantação e implementação do Programa Academia da Saúde nos municípios?

Neste campo você tem a opção de marcar SIM caso a Secretária Estadual de Saúde realiza apoio técnico para implantação e implementação do Programa Academia da Saúde nos municípios, e NÃO caso a Secretária Estadual de Saúde não realiza apoio técnico para implantação e implementação do Programa Academia da Saúde nos municípios. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

9) Quantas pessoas estão responsáveis pelo apoio técnico aos municípios para o desenvolvimento do Programa Academia da Saúde (contabilizar os apoiadores nas regionais de saúde ou referências nas regionais de saúde)?

Neste campo você deve informar a QUANTIDADE de pessoas que estão responsáveis pelo APOIO TÉCNICO aos municípios, para o desenvolvimento do Programa Academia da Saúde (Não se esquecer de CONTABILIZAR os apoiadores nas regionais de saúde ou referências nas regionais de saúde). CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	1
○	2
○	3
○	4
○	5
○	6
○	7
○	8
○	9
○	10 ou mais

10) Qual o vínculo empregatício dos funcionários informados na pergunta anterior?

(MÚLTIPLA ESCOLHA)

Neste campo você deve informar o tipo de VÍNCULO EMPREGATÍCIO dos responsáveis pelo APOIO TÉCNICO, marcada na pergunta anterior. Você pode marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) e deve lembrar-se de inserir a QUANTIDADE de pessoas por tipo de VÍNCULO EMPREGATÍCIO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Servidor Público Federal	**QUANTIDADE**
○	Servidor Público Estadual	**QUANTIDADE**
○	Servidor Público Municipal	**QUANTIDADE**
○	Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)	**QUANTIDADE**
○	Contrato Temporário	**QUANTIDADE**
○	Trabalho Voluntário	**QUANTIDADE**

11) Onde se localiza a Gestão do Programa Academia da Saúde na Secretaria Estadual de Saúde?

Neste campo você deve informar o local onde a Gestão do Programa Academia da Saúde se encontra, ou seja, Coordenação/Gerência específica: Coordenação/Gerência criada EXCLUSIVAMENTE para atender as demandas do programa Academia da Saúde. CAMPO OBRIGATÓRIO.

- [x] NA ÁREA DE ATENÇÃO BÁSICA, SEM COORDENÇÃO/ GERÊNCIA ESPECÍFICA
- [x] NA ÁREA DE ATENÇÃO BÁSICA, COM COORDENÇÃO/ GERÊNCIA ESPECÍFICA
- [x] NA ÁREA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE SEM COODENAÇÃO/ GERÊNCIA ESPECÍFICA
- [ ] NA ÁREA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE COM COORDENAÇÃO/ GERÊNCIA ESPECÍFICA
- [ ] NA ÁREA DE VIGILÂNCIA SEM COORDENAÇÃO/ GERÊNCIA ESPECÍFICA
- [ ] NA ÁREA DE VIGILÂNCIA COM COORDENAÇÃO/ GERÊNCIA ESPECÍFICA

12) Na Secretaria Estadual de Saúde existe alguma Diretoria/Coordenação/Supervisão/ Gerência de Promoção da Saúde?

Neste campo você deve informar sobre a existência de alguma Diretoria/Coordenação/Supervisão/Gerência de Promoção da Saúde marcando a opção SIM, e caso não exista marcar a opção NÃO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

13) O Plano Estadual de Saúde contempla o Programa Academia da Saúde?

Neste campo você deve informar se Plano Estadual em vigência comtempla o Programa Academia da Saúde, caso comtemple, a opção é SIM, caso não comtemple, a opção é NÃO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

14) O Programa Academia da Saúde já foi apresentado pela Secretaria Estadual de Saúde à Comissão Intergestores Regional (CIR)?

Neste campo você deve informar se a Secretaria Estadual de Saúde já apresentou o Programa Academia da Saúde à Comissão Intergestores Regional (CIR) marcando a opção SIM, caso já tenha apresentado e NÃO caso não tenha apresentado a CIR. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

15) O Programa Academia da Saúde já foi apresentado pela Secretaria Estadual de Saúde às Comissões Intergestores Bipartite (CIB)?

Neste campo você deve informar se a Secretaria Estadual de Saúde já apresentou o Programa Academia da Saúde à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) marcando a opção SIM, caso já tenha apresentado e NÃO caso não tenha apresentado à CIB. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

16) O Estado repassa recursos financeiros para os municípios desenvolverem o Programa Academia da Saúde?

Neste campo você deve informar sobre RECURSOS FINANCEIROS. Caso o ESTADO faça o repasse de RECURSOS FINANCEIROS para os MUNICÍPIOS desenvolverem o Programa Academia da Saúde, marque SIM, caso não faça o repasse de RECURSOS FINANCEIROS, marque NÃO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

17) Existe algum Comitê ou Grupo de trabalho na Secretaria Estadual de Saúde que envolva diferentes áreas para qualificação das atividades desenvolvidas no Programa Academia da Saúde?

Neste campo você deve informar sobre a existência de algum COMITÊ OU GRUPO DE TRABALHO na Secretaria Estadual de Saúde que seja responsável por envolver diferentes áreas para qualificação das atividades desenvolvidas no Programa Academia marcando a opção SIM, caso exista algum Comitê ou Grupo e NÃO caso não exista nenhum Comitê ou Grupo. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

BLOCO 4

EDUCAÇÃO PERMANENTE

Neste bloco você irá informar sobre educação permanente. É importante ter em mãos dados relacionados às ações de educação permanente realizada pelo Estado, sobre o público prioritário das ações e sobre o planejamento futuro das ações de educação permanente.

18) A Secretaria Estadual de Saúde, em 2018, realizou ação (ões) de Educação Permanente sobre o Programa Academia da Saúde?

Neste campo você deve informar sobre ação (ões) de Educação Permanente realizadas em 2018 sobre o Programa Academia da Saúde. Se em 2018 foi realizada alguma ação de Educação Permanente marque a opção SIM, caso não houve a realização de nenhuma ação de Educação Permanente sobre o Programa Academia da Saúde, marque a opção. Caso a opção marcada seja SIM, outra janela abrirá para uma próxima questão. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

19) Se SIM que tipo (s) de ação (ões) foi (ram) realizadas?

Neste campo você deve informar os tipos de ação (ões) de Educação Permanente realizadas em 2018 sobre o Programa Academia da Saúde. Sendo que a escala pode ser 1 para o tipo MAIS USADO e 2 para o tipo MENOS USADO.
CAMPO OBRIGATÓRIO.

Classifique segundo a escala:

☐ 1 **MAIS USADO**

☐ 2 **MENOS USADO**

☐	Ofertou curso a distância
☐	Realizou encontros com os municípios (reuniões)
☐	Realizou seminários
☐	Ofertou cursos via instituições de ensino superior
☐	Realizou congressos
☐	Realizou web conferências
☐	Proporcionou a participação de pessoas em eventos afins ao Programa (pagou passagem, inscrição)
☐	Realizou concursos ou mostras de experiências
☐	Promoveu intercâmbios ENTRE EXPERIÊNCIAS
☐	Nenhuma destas

20) Qual o público prioritário das ações de educação permanente (aquele que recebe mais capacitação)? **(ESCOLHA ÚNICA)**

Neste campo você deve informar o PÚBLICO PRIORITÁRIO das ações de Educação Permanente, ou seja, aquele público que MAIS RECEBE CAPACITAÇÃO. Aqui você poderá marcar apenas UMA alternativa. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Gestores das Secretarias Municipais de Saúde
○	Profissionais que atuam nas regionais de saúde
○	Profissionais da Atenção Básica
○	Profissionais de outros setores que se articulam com o Programa Academia da Saúde
○	Apenas profissionais do Programa Academia da Saúde

21) Existe alguma ação da Secretaria Estadual de Saúde para o Programa Academia da Saúde que envolva o Conselho Estadual de Saúde, a Comissão Intergestores Regional (CIR) ou a Comissões Intergestores Bipartite (CIB)?

Neste campo você deve informar sobre a existência de alguma ação da Secretaria Estadual de Saúde para o Programa Academia da Saúde que envolva o Conselho Estadual de Saúde, à Comissão Intergestores Regional (CIR) ou à Comissões Intergestores Bipartite (CIB). Se existir alguma ação marque a opção SIM, caso não haja nenhuma ação marque a opção NÃO. Se a opção escolhida for SIM, informar QUAL O PÚBLICO da ação. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

***se SIM: QUAL O PÚBLICO?**

22) A Secretaria Estadual de Saúde tem alguma ação de Educação Permanente planejada para 2019, referente ao Programa Academia da Saúde?

Neste campo você deve informar se existe alguma ação de Educação Permanente PLANEJADA para 2019, referente ao Programa Academia da Saúde. Se existir alguma ação planejada marque a opção SIM, caso não haja nenhuma ação planejada marque a opção NÃO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

23) O Estado realizou, em 2018, alguma formação voltada à melhoria da qualidade do registro de dados nos sistemas da Atenção Básica?

Neste campo você deve informar se o ESTADO realizou, em 2018, de alguma formação voltada à melhoria da qualidade DO REGISTRO DE DADOS NOS SISTEMAS da Atenção Básica. Se houve alguma formação marque a opção SIM, caso não houve nenhuma formação marque a opção NÃO. Se a opção escolhida for SIM, informar QUAL O PÚBLICO da formação. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

***se SIM: QUAL O PÚBLICO?** _____

24) O registro de procedimentos do Programa Academia da Saúde foi contemplado na iniciativa?

Neste campo você deve informar se o registro de procedimentos do Programa Academia da Saúde foi contemplado na iniciativa. Se for contemplado marque SIM, caso não for comtemplado marque NÃO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

25) O Estado já realizou, em 2018, alguma formação voltada à melhoria da qualidade do registro de dados nos sistemas da Vigilância em Saúde?

Neste campo você deve informar se o ESTADO realizou, em 2018, de alguma formação voltada à melhoria da qualidade DO REGISTRO DE DADOS NOS SISTEMAS da Vigilância em Saúde. Se houve alguma formação marque a opção SIM, caso não houve nenhuma formação marque a opção NÃO. Se a opção escolhida for SIM, informar QUAL O PÚBLICO da formação. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

***se SIM: QUAL O PÚBLICO?** _____

26) O Estado participou, em 2018, de alguma ação de capacitação EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO para melhoria da qualidade do registro de dados oferecida pela SES?

Neste campo você deve informar se o ESTADO PARTICIPOU, em 2018, de alguma AÇÃO DE CAPACITAÇÃO em sistemas de informação para melhoria da qualidade DO REGISTRO DE DADOS oferecida pela Secretaria Estadual de Saúde. Se houve alguma ação de capacitação marque a opção SIM, caso não houve nenhuma capacitação marque a opção NÃO. Caso não saiba se houve ação de capacitação marque a opção NÃO SABE. Se a opção escolhida for SIM, informar QUAL O PÚBLICO da formação. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SABE INFORMAR

***se SIM: QUAL O PÚBLICO?**

27) O Estado participou, em 2018, de alguma ação de capacitação EM SISTEMAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE para melhoria da qualidade do registro de dados oferecida pela SES?

Neste campo você deve informar se o ESTADO PARTICIPOU, em 2018, de alguma AÇÃO DE CAPACITAÇÃO em sistemas de VIGILÂNCIA EM SAÚDE para melhoria da qualidade DO REGISTRO DE DADOS oferecida pela Secretaria Estadual de Saúde. Se houve alguma ação de capacitação marque a opção SIM, caso não houve nenhuma capacitação marque a opção NÃO. Caso não saiba se houve ação de capacitação marque a opção NÃO SABE. Se a opção escolhida for SIM, informar QUAL O PÚBLICO da formação. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SABE INFORMAR

28) Como você classifica o uso das informações produzidas em saúde para definição e organização dos serviços na Atenção Básica?

Neste campo você deve CLASSIFICAR a utilização das informações produzidas em saúde para definição dos serviços na Atenção Básica. Você pode classificar o uso das informações como POUCO, SATISFATÓRIO OU EXCELENTE, podendo marcar apenas UMA ALTERNATIVA. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ POUCO ☐ SATISFATÓRIO ☐ EXCELENTE

BLOCO 5

MONITORAMENTO

Neste bloco você irá informar sobre o monitoramento das ações do Programa Academia da Saúde. É importante ter em mãos dados referentes ao planejamento, monitoramento, apoio e implementação do Programa.

29) Quais as estratégias utilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde para MONITORAR as ações do Programa Academia da Saúde nos municípios?

Neste campo você deve informar sobre as estratégias utilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde para MONITORAR as ações do Programa Academia da Saúde nos municípios. Para cada estratégia você poderá escolher SIM caso a estratégia seja utilizada e NÃO caso a estratégia não seja utilizada. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Aplicação de questionário:	☐ SIM	☐ NÃO
Visita Técnica aos municípios:	☐ SIM	☐ NÃO
Solicitação de relatórios periódicos:	☐ SIM	☐ NÃO
Acompanhamento do E-SUS/SISAB:	☐ SIM	☐ NÃO
Dados do VIGITEL:	☐ SIM	☐ NÃO
Dados da Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE) :	☐ SIM	☐ NÃO
Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS):	☐ SIM	☐ NÃO

30) No monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o Estado monitora o Programa Academia da Saúde? **(Se a resposta for SIM, QUAL A META?)**

Neste campo você deve informar se o Estado, no MONITORAMENTO do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), TAMBÉM monitora o Programa Academia da Saúde. Caso a resposta seja SIM, informar a META, ou seja, ação para que o objetivo seja alcançado. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☑ NÃO

☐ Informe a meta

(Ação quantificada e datada para o alcance de objetivos. Exemplo: ampliar.)

31) De que forma são utilizadas as planilhas de construção e custeio enviadas pelo Ministério da Saúde?

Neste campo você deve informar sobre a utilização das planilhas de construção e custeio. Marque o item que for mais adequado a sua realidade. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	São elaborados relatórios e divulgados aos municípios
○	As informações são analisadas para identificar aqueles municípios com pendências e organizar ações específicas para situações encontradas
○	Subsidia relatórios apresentados ao Gestor Estadual
○	Apenas para conhecer como está a implantação e o custeio sem divulgação da informação
○	Não utiliza as planilhas

BLOCO 5

DIFICULDADES ENCONTRADAS

Neste bloco você irá informar sobre dificuldades encontradas referentes ao desenvolvimento do Programa Academia da Saúde.

32) Selecione abaixo a principal dificuldade encontrada para apoiar o Programa Academia da Saúde, nos municípios. **(ESCOLHA ÚNICA)**

Neste campo você deve informar a PRINCIPAL dificuldade encontrada para apoiar o Programa Academia da Saúde nos municípios, portanto, escolha apenas UM ITEM para marcar. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Dificuldade de articulação interna com outras áreas
○	Elevada rotatividade de gestores municipais
○	Dificuldade de comunicação com pontos focais na Secretaria Municipal de Saúde
○	Dificuldade de realizar visitas técnicas
○	Dificuldade em sensibilizar a Gestão Estadual
○	Não há dificuldades

33) A Gestão Estadual tem conseguido atender às demandas das Secretarias Municipais de Saúde para implementação e fortalecimento do Programa?

Neste campo você deve informar se a Gestão Estadual tem conseguido atender às demandas das Secretarias Municipais de Saúde para implementação e fortalecimento do Programa Academia da Saúde. Você poderá escolher entre SEMPRE (está bastante atuante no atendimento às demandas), ÀS VEZES (nem sempre atende às demandas), RARAMETE (atende às demandas com uma frequência muito baixa) e NUNCA (não atende às demandas). CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Sempre
○	Às vezes
○	Raramente
○	Nunca

BLOCO 6

CONHECIMENTO SOBRE POLÍTICAS DO SUS

Neste bloco você irá informar sobre seu conhecimento em relação às Políticas do SUS. Leia atentamente os enunciados.

34) Considerando o seu NÍVEL DE CONHECIMENTO sobre as Políticas do SUS, enumere as Políticas que você conhece, de acordo com as opções abaixo:

Neste campo você deve ENUMERAR as POLÍTICAS DO SUS de acordo com seu conhecimento. Para cada Política deve escolher um número da escala proposta, sendo o número 1 conhecimento superficial da Política, sendo 2 conhecimento de alguns pontos da Política, sendo 3 conhecimento geral da Política e 4 domínio profundo da Política. CAMPO OBRIGATÓRIO.

1 CONHEÇO MUITO POUCO 2 CONHEÇO POUCO 3 CONHEÇO 4 CONHEÇO MUITO

☐	Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS
☐	Política Nacional de Atenção Básica - PNAB
☐	Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN
☐	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC

35) Considerando a resposta anterior, qual (is) aspecto (s) das políticas que você **MAIS CONHECE**, contribui (em) para o desenvolvimento do Programa Academia da Saúde?

Neste campo você deve se basear na RESPOSTA DA PERGUNTA ANTERIOR. Marque os aspectos que você MAIS CONHECE e que contribuem para o desenvolvimento do Programa Academia da Saúde. CAMPO OBRIGATÓRIO.

- ○ **Conceito**
- ○ **Diretrizes**
- ○ **Objetivo**
- ○ **Descrição das ações**
- ○ **Temas apresentados**
- ○ **Eixos operacionais**
- ○ **Competências dos Entes Federados**
- ○ **Organização dos serviços**

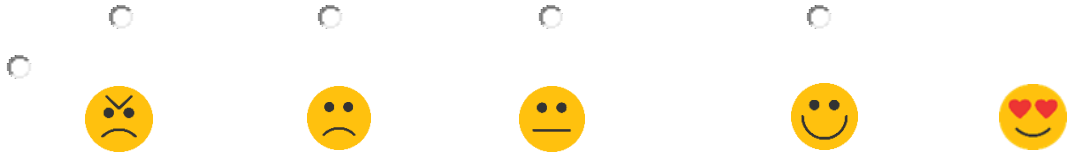
36) A IMPLEMENTAÇÃO do Programa Academia da Saúde está adequada no seu Estado?

Neste campo você deve marcar a opção que mais representa IMPLEMENTAÇÃO do Programa Academia da Saúde. A escala representa o nível de adequação da IMPLEMENTAÇÃO do Programa Academia da Saúde no seu Estado, sendo uma escala que vai de DISCORDO COMPLETAMENTE a TOTALMENTE DE ACORDO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	○	○	○	○
Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	De acordo	Totalmente de acordo

37) O APOIO da Gestão Federal ao Programa Academia da Saúde no Estado é suficiente?

Neste campo você deve marcar a opção que mais representa O APOIO da Gestão Federal ao Programa Academia da Saúde no Estado. A escala representa o nível satisfação com o APOIO da Gestão Federal ao Programa Academia da Saúde no seu Estado, sendo uma escala que vai de DISCORDO COMPLETAMENTE a TOTALMENTE DE ACORDO. CAMPO OBRIGATÓRIO.



Discordo totalmente | Discordo | Não concordo nem discordo | De acordo | Totalmente de acordo

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Neste bloco você irá acrescentar informações adicionais que forem pertinentes e relacionadas ao Polo.

Escreva informações que não foram abordadas no questionário e que fazem parte do cotidiano do polo.

Neste campo você pode escrever sobre questões pertinentes ao Programa Academia da Saúde que não foram abordados ao longo do formulário e que você pensa ser de extrema importância para o desenvolvimento do Programa. CAMPO OPCIONAL.

(Limitar caracteres)

10.2 QUESTIONÁRIO DE GESTÃO MUNICIPAL (Polos habilitados com construção não iniciada)

Prezado (a) Gestor (a) Municipal,

Seja bem-vindo ao questionário de monitoramento da Gestão Municipal. Este questionário visa captar informações relacionadas ao apoio destinado a implantação e implementação do Programa Academia da Saúde no seu Município. É de suma importância o preenchimento completo, pois as informações serão utilizadas para aprimorar a Gestão do Programa Academia da Saúde, bem como contribuir para identificação de melhores iniciativas que promovam o alcance dos objetivos do Programa em todo país.

As informações levantadas serão utilizadas, exclusivamente, para o aprimoramento do Programa Academia da Saúde

O prazo para preenchimento ou alteração do formulário é de **05/11 até 10/12.** Fique atento (a) ao prazo e não se esqueça de **SALVAR** o preenchimento antes de sair da página! Em caso de dúvidas, entre em contato conosco nos seguintes telefones (61) 3315-9057/9095 ou pelo e-mail academiadasaude@saude.gov.br

OBRIGADO PELO SEU COMPROMISSO COM O SUS.

BLOCO 1
DADOS INSTITUCIONIAS

Neste bloco você irá informar os dados PESSOAIS E INSTITUCIONAIS. É importante tê-los em mãos.

6) CPF

O campo acima deve ser preenchido com o CPF do GESTOR/COORDENADOR/DIRETOR Estadual responsável pelo preenchimento do formulário. CAMPO OBRIGATÓRIO.

7) Telefone Institucional:
DDD + número

O campo acima deve ser preenchido com o telefone da INSTITUIÇÃO na qual o responsável se encontra. CAMPO OBRIGATÓRIO.

8) E-mail Institutional:

O campo acima deve ser preenchido com o e-mail INSTITUCIONAL do responsável pelo preenchimento do formulário. CAMPO OBRIGATÓRIO.

E-mail Alternativo:

O campo acima é OPCIONAL. Se houver outro e-mail que queira cadastrar, favor preencher o campo.

9) Endereço Institucional:

O campo acima deve ser preenchido com o endereço INSTITUCIONAL onde o responsável pelo preenchimento do formulário se encontra. CAMPO OBRIGATÓRIO.

10) CEP:

O campo acima deve ser preenchido com o CEP do endereço INSTITUCIONAL onde o responsável pelo preenchimento do formulário se encontra. CAMPO OBRIGATÓRIO.

BLOCO 2
OBRAS NÃO INICIADAS

6) Se a situação desse polo não condiz com a realidade de OBRA NÃO INICIADA, marque a opção abaixo**: (ATENÇÃO: SE A SITUAÇÃO NÃO FOR ESTA, CONTINUE RESPONDENDO O QUESTIONÁRIO)**

◉ A OBRA FOI INICIADA E ESTÁ EM ANDAMENTO.

Obs: Se a questão for marcada, abrir POP UP, com a seguinte informação:

Por favor, entrar e atualizar o status da obra no SISMOB, conforme a Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/17.

7) Em relação ao polo que foi habilitado EM OBRA NÃO INCIADA, existe alguma das opções listadas abaixo que está em encaminhamento?

Neste campo você deve informar, se existe algum encaminhamento, relacionado ao polo que foi habilitado EM OBRA NÃO INCIADA. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Solicitação de prazo para prorrogação da obra
○	Solicitação de devolução do recurso ao Ministério da Saúde
○	Nenhuma alternativa

7) Considerando as opções abaixo, classifique as dificuldades encontradas pelo município para a NÃO EXECUÇÃO DO INÍCIO DA OBRA do Polo do Programa Academia da Saúde, de acordo com a escala.

(Considere como OBRA NÃO INICIADA aquele Polo que foi habilitado em Portaria, recebeu a primeira parcela para a construção, mas ainda não iniciou a obra)

Neste campo você deve classificar, conforme a escala, as dificuldades encontradas pelo município para a NÃO EXECUÇÃO DO INÍCIO DA OBRA do Polo do Programa Academia da Saúde, sendo "1 POUCA DIFICULDADE", "2 MÉDIA DIFICULDADE" "3 MUITA DIFICULDADE" OU "4 NÃO HÁ DIFICULDADE". CAMPO OBRIGATÓRIO.

1 POUCA DIFICULDADE 2 MÉDIA DIFICULDADE 3 MUITA DIFICULDADE 4 NÃO HÁ DIFICULDADE

	Dificuldade com o terreno
	Licitação vazia
	Modalidade de licitação incompatível
	Tipo inadequado de licitação
	Falta de recursos financeiros
	Escassez de mão de obra
	Projeto básico inadequado ou incompleto
	Inadequação do cronograma físico-financeiro

8) Existe previsão para a o início da obra?

Neste campo você deve marcar se existe previsão para a o início da obra do Polo do Programa Academia da Saúde. Selecionada a opção SIM, indique em quanto tempo, sendo "1 – 2 meses", "3 – 6 meses", "7 – 9 meses", "10 -13 meses", "14 – 18 meses" ou "+ de18 meses". CAMPO OBRIGATÓRIO.

SIM NÃO

Se SIM, indique em quanto tempo:

1 – 2 meses

3 – 6 meses

7 – 9 meses

10 - 13 meses

14 – 18 meses

+ de 18 meses

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Neste bloco você irá acrescentar informações adicionais que forem pertinentes e relacionadas ao Polo.

Neste campo você pode escrever sobre questões pertinentes ao Programa Academia da Saúde que não foram abordados ao longo do formulário e que você pensa ser de extrema importância para o desenvolvimento do Programa. CAMPO OPCIONAL.

Escreva informações que não foram abordadas no questionário e que fazem parte do cotidiano do polo.

(Limitar caracteres)

10.3 QUESTIONÁRIO DE GESTÃO MUNICIPAL (Polos com obra iniciada)

Prezado (a) Gestor (a) Municipal,

Seja bem-vindo ao questionário de monitoramento da Gestão Municipal. Este questionário visa captar informações relacionadas ao apoio destinado a implantação e implementação do Programa Academia da Saúde no seu Município. É de suma importância o preenchimento completo, pois as informações serão utilizadas para aprimorar a Gestão do Programa Academia da Saúde, bem como contribuir para identificação de melhores iniciativas que promovam o alcance dos objetivos do Programa em todo país.

As informações levantadas serão utilizadas, exclusivamente, para o aprimoramento do Programa Academia da Saúde

O prazo para preenchimento ou alteração do formulário é de **05/11 até 10/12.** Fique atento (a) ao prazo e não se esqueça de **SALVAR** o preenchimento antes de sair da página! Em caso de dúvidas, entre em contato conosco nos seguintes telefones (61) 3315-9057/9095 ou pelo e-mail academiadasaude@saude.gov.br

OBRIGADO PELO SEU COMPROMISSO COM O SUS.

BLOCO 1
DADOS INSTITUCIONIAS

11) CPF

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

12) Telefone Institucional:
DDD + númerO

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

13) **E-mail Institucional:**

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

E-mail Alternativo:

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

14) Endereço Institucional:

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

15) CEP:

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

BLOCO 2
OBRAS INICIADAS e NÃO CONCLUÍDAS

6) Se a situação desse polo não condiz com a realidade de OBRA INICIADA E NÃO CONCLUÍDA, marque a opção abaixo: **(ATENÇÃO: SE A SITUAÇÃO NÃO FOR ESTA, CONTINUE RESPONDENDO O QUESTIONÁRIO)**

○ A OBRA JÁ FOI FINALIZADA.

Obs: Se a questão for marcada, abrir POP UP, com a seguinte informação:

Por favor, entrar e atualizar o status da obra no SISMOB, conforme a Portaria de Consolidação nº 5 de 28/09/17.

7) Considerando as opções abaixo, classifique as dificuldades encontradas pelo município para a NÃO CONCLUSÃO DA OBRA do Polo do Programa Academia da Saúde, de acordo com a escala.

1 POUCA DIFICULDADE 2 MÉDIA DIFICULDADE 3 MUITA DIFICULDADE 4 NÃO HÁ DIFICULDADE

	Dificuldade com o terreno
	Problema com a licitação
	Falta de recursos financeiros
	Pagamento de serviços não efetivamente executados
	Escassez de mão de obra
	Projeto básico inadequado ou incompleto
	Inadequação do cronograma físico-financeiro
	Descumprimento dos prazos
	Recebimento da obra com falhas visíveis de execução

Neste campo você deve classificar, conforme a escala, as dificuldades encontradas pelo município para a NÃO CONCLUSÃO DA OBRA do Polo do Programa Academia da Saúde, sendo "1 POUCA DIFICULDADE", "2 MÉDIA DIFICULDADE" "3 MUITA DIFICULDADE" OU "4 NÃO HÁ DIFICULDADE". CAMPO OBRIGATÓRIO.

7) Existe previsão para a conclusão da obra do Polo do Programa Academia da Saúde?

SIM NÃO

Se SIM, indique em quanto tempo:

1 – 3 meses

4 – 6 meses

7 - 9 meses

+ de 9 meses

Neste campo você deve marcar se existe previsão para a conclusão da obra do Polo do Programa Academia da Saúde. Selecionada a opção SIM, indique em quanto tempo, sendo "1 – 3 meses", "4 – 6 meses", "7 – 9 meses" ou "+ de 9 meses". CAMPO OBRIGATÓRIO.

8) O município solicitou prorrogação de prazo para a conclusão da obra do polo ao Ministério da Saúde?

☐ SIM ☐ NÃO

Neste campo você deve indicar se o município solicitou prorrogação de prazo para a conclusão da obra do polo ao Ministério da Saúde, marcando a opção SIM, e caso não tenha solicitado marcar a opção NÃO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Neste bloco você irá acrescentar informações adicionais que forem pertinentes e relacionadas ao Polo.

Escreva informações que não foram abordadas no questionário e que fazem parte do cotidiano do polo.

(Limitar caracteres)

10.4 QUESTIONÁRIO DE GESTÃO MUNICIPAL

Prezado (a) Gestor (a) Municipal,

Seja bem-vindo ao questionário de monitoramento da Gestão Municipal. Este questionário visa captar informações relacionadas ao apoio destinado a implantação e implementação do Programa Academia da Saúde no seu Município. É de suma importância o preenchimento completo, pois as informações serão utilizadas para aprimorar a Gestão do Programa Academia da Saúde, bem como contribuir para identificação de melhores iniciativas que promovam o alcance dos objetivos do Programa em todo país.

As informações levantadas serão utilizadas, exclusivamente, para o aprimoramento do Programa Academia da Saúde.

O prazo para preenchimento ou alteração do formulário é de **05/11 até 10/12.** Fique atento (a) ao prazo e não se esqueça de **SALVAR** o preenchimento antes de sair da página! Em caso de dúvidas, entre em contato conosco nos seguintes telefones (61) 3315-9057/9095 ou pelo e-mail academiadasaude@saude.gov.br

OBRIGADO PELO SEU COMPROMISSO COM O SUS.

BLOCO 1
DADOS INSTITUCIONIAS

Neste bloco você irá informar os dados PESSOAIS E INSTITUCIONAIS. É importante tê-los em mãos.

1) CPF

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

2) Telefone Institucional:
DDD + número

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

3) E-mail Institucional:

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

E-mail Alternativo:

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

4) Endereço Institucional:

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

5) CEP:

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

BLOCO2
MUDANÇA DE GESTÃO

Neste bloco você irá informar sobre possíveis mudanças na gestão, incluindo as dos responsáveis pelo Programa.

6) Em 2018 houve mudança de Gestor (a) ou de Secretário (a) na Secretaria Municipal de Saúde?

☑ SIM ☐ NÃO

Nesta questão, se a resposta for SIM, outra janela abrirá em seguida, e a QUANTIDADE de vezes que ocorreu a mudança de Gestor (a) ou de Secretário (a) na Secretaria Municipal de Saúde deve ser informada. Caso a resposta seja NÃO, continue respondendo as outras perguntas do formulário. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Neste campo você deve preencher A QUANTIDADE de vezes que ocorreu a mudança de Gestor (a)ou de Secretário (a) na Secretaria Estadual de Saúde. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Caso a resposta seja SIM → Quantas vezes

7) Em 2018 houve mudança dos responsáveis pelo Programa Academia da Saúde, na Secretaria Municipal de Saúde?

Nesta questão, se a resposta for SIM, outra janela abrirá em seguida, e a QUANTIDADE de vezes que ocorreu a mudança dos responsáveis pelo Programa Academia da Saúde na Secretaria Estadual de Saúde deve ser informada. Caso a resposta seja NÃO, continue respondendo as outras perguntas do formulário. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

Neste campo você deve preencher A QUANTIDADE de vezes que ocorreu a mudança dos responsáveis pelo Programa Academia da Saúde na Secretaria Estadual de Saúde. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Caso a resposta seja SIM → Quantas vezes

BLOCO3
PARCERIAS E SUSTENTABILIDADE

Neste bloco você irá informar sobre as parcerias e sustentabilidade para o desenvolvimento do Programa Academia da Saúde. É importante ter em mãos, dados relacionados aos parceiros do Programa e sobre o Conselho Municipal de Saúde. (MÚLTIPLA ESCOLHA)

8) Assinale o (s) principal (ais) parceiro (s) da Secretaria Municipal de Saúde para o desenvolvimento do Programa Academia da Saúde.

○	Secretaria de Direitos Humanos
○	Secretaria de Educação
○	Secretaria de Esporte
○	Secretaria de Meio Ambiente
○	Secretaria de Planejamento
○	Secretaria de Turismo
●	Não há esse tipo de parceria
○	Associações comunitárias
○	Grupos ou instituições religiosas
○	ONGs - Organizações Não Governamentais
○	Universidades/Faculdades
○	Instituições privadas
○	Não há esse tipo de parceria

Nesta questão você deve escolher UM OU MAIS (ESCOLHA MÚLTIPLA) parceiro (s) da Secretaria Municipal de Saúde que contribui (em) para o desenvolvimento do Programa Academia da Saúde e marcá-los conforme o NÍVEL DE APOIO, sendo 1 "POUCO"; 2 "SATISFATÓRIO" e 3 "EXCELENTE". CAMPO OBRIGATÓRIO.

OBS: Para cada OPÇÃO, abrir uma nova janela com os seguintes itens:

Considerando a escolha acima, marque O NÍVEL DE APOIO do município ao Programa Academia da Saúde:

1 POUCO 2 SATISFATÓRIO 3 EXECELENTE

9) Existe, no município, articulação entre o Programa Academia da Saúde e os programas abaixo? **(MÚLTIPLA ESCOLHA)**

Nesta questão você deve escolher UM OU MAIS (ESCOLHA MÚLTIPLA) tipo de articulação entre o Programa Academia da Saúde e os programas listados. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Consultório na Rua
○	Centro de Atenção Psicossocial - CAPS
○	Estratégia Saúde da Família – ESF
○	Melhor em Casa
○	Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF
○	Rede Cegonha
○	Unidade Básica de Saúde - UBS
○	Programa Saúde na Escola – PSE
○	Projeto Vida no Trânsito – PVT
○	Plano Juventude VIVA
○	Centro de Referência de Assistência Social – CRAS
○	Esporte Lazer na Cidade - PELC
○	Não há articulação

10) Que tipo de apoio a Gestão Municipal destina ao Polo? **(MÚLTIPLA ESCOLHA)**

Nesta questão você deve escolher UM OU MAIS (ESCOLHA MÚLTIPLA) tipo (s) de apoio (s) que a Gestão Municipal destina ao polo. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Aquisição de material de consumo
○	Aquisição de material permanente
○	Manutenção do espaço do polo (jardinagem, pintura, iluminação, limpeza do polo, dedetização, reparos)
○	Profissionais para a limpeza do polo
○	Profissionais para a segurança do polo
○	Construção complementar (pista de caminhada, quadra de esportes, pista de skate, etc)
○	Manutenção ou renovação dos materiais de consumo
○	Pagamento dos profissionais com recurso do Tesouro

11) O Programa já foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde?

Neste campo você tem a opção de informar se o Programa já foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde marcando a opção SIM e, caso não tenha sido apresentado, marcar a opção NÃO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

12) Há alguma ação do Programa que envolva o Conselho Municipal?

Neste campo você tem a opção de informar se existe alguma ação do Programa que envolva o Conselho Municipal marcando a opção SIM e, caso não exista, marcar a opção NÃO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

13) Existe uma linha orçamentária no município para o Programa Academia da Saúde?

Neste campo você tem a opção de informar se existe alguma linha orçamentária no município para o Programa Academia da Saúde marcando a opção SIM e, caso não exista, marcar a opção NÃO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

BLOCO 4
EDUCAÇÃO PERMANENTE E SISTEMAS DA INFORMAÇÃO

Neste bloco você irá informar sobre educação permanente. É importante ter em mãos, dados relacionados à ação de capacitação sobre o Programa e frequência da capacitação.

14) O município realiza ação de capacitação sobre Programa Academia da Saúde para os profissionais da rede?

(Considere como capacitação cursos de longa e curta duração, oficinas, palestras, treinamento, entre outros.)

Neste campo você tem a opção de informar se existe alguma ação de capacitação sobre o Programa Academia da Saúde para os profissionais da rede marcando a opção SIM e, caso não exista, marcar a opção NÃO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

15) Qual o público PRIORITÁRIO da capacitação? (Aquele que mais recebe capacitação) **(ESCOLHA ÚNICA)**

Neste campo você tem a opção de escolher apenas UM perfil do público que MAIS RECEBE capacitação. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Profissionais da Estratégia de Saúde da Família, incluindo NASF e os profissionais que atuam no polo
○	Profissionais de outras Secretarias da Gestão Municipal
○	Todos os profissionais de saúde que atuam nos serviços
○	Profissionais de outra (s) Secretaria (s)
○	Representantes do Setor Privado
○	Representantes do 3º Setor
○	Membros do Conselho Municipal de Saúde
○	Comunidade em geral

16) O município realizou, em 2018, alguma formação voltada à melhoria da qualidade do registro de dados nos sistemas da Atenção Básica?

Neste campo você tem a opção de informar se o município realizou, em 2018, alguma formação voltada à melhoria da qualidade do registro de dados nos sistemas da Atenção Básica marcando a opção SIM e, em seguida, descrever qual o público e, caso não tenha realizado marcar a opção NÃO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

***se SIM: QUAL O PÚBLICO?**

17) O registro de procedimentos do Programa Academia da Saúde foi contemplado na iniciativa?

Neste campo você tem a opção de informar se o registro de procedimentos do Programa Academia da Saúde foi contemplado na iniciativa marcando a opção SIM e, caso não tenha sido, marcar a opção NÃO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

18) O município já realizou, em 2018, alguma formação voltada à melhoria da qualidade do registro de dados nos sistemas da Vigilância em Saúde?

Neste campo você tem a opção de informar se o município realizou, em 2018, alguma formação voltada à melhoria da qualidade do registro de dados nos sistemas da Vigilância em Saúde marcando a opção SIM e, em seguida, descrever qual o público e, caso não tenha realizado marcar a opção NÃO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

***se SIM: QUAL O PÚBLICO?**

19) O município participou, em 2018, de alguma ação de capacitação EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO para melhoria da qualidade do registro de dados oferecida pela SES?

Neste campo você tem a opção de informar se o município realizou, em 2018, alguma capacitação EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO para melhoria da qualidade do registro de dados oferecida pela SES marcando a opção SIM, em seguida, descrever qual o público, caso não tenha realizado marcar a opção NÃO e, caso não saiba marcar a opção NÃO SABE INFORMAR. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SABE INFORMAR

***se SIM: QUAL O PÚBLICO?**

20) O município participou, em 2018, de alguma ação de capacitação EM SISTEMAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE para melhoria da qualidade do registro de dados oferecida pela SES?

Neste campo você tem a opção de informar se o município realizou, em 2018, alguma capacitação EM SISTEMAS DE Vigilância para melhoria da qualidade do registro de dados oferecida pela SES marcando a opção SIM, caso não tenha realizado marcar a opção NÃO e, caso não saiba marcar a opção NÃO SABE INFORMAR. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SABE INFORMAR

21) Como você classifica o uso das informações produzidas em saúde para definição e organização dos serviços na Atenção Básica?

Neste campo você tem a opção de CLASSIFICAR o uso das informações produzidas em saúde para definição e organização dos serviços na Atenção Básica como POUCO, SATISFATÓRIO OU EXECELENTE. ESCOLHA ÚNICA. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ POUCO ☐ SATISFATÓRIO ☐ EXCELENTE

BLOCO 5
MONITORAMENTO E DIVULGAÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS

Neste bloco você irá informar sobre monitoramento e divulgação das atividades e serviços do Programa. É importante ter em mãos, dados relacionados ao monitoramento das ações, as estratégias de divulgação, a implementação do apoio para o desenvolvimento do Programa no município.

22) Qual (is) a (s) principal (is) estratégia (s) utilizada (s) pela Secretaria Municipal de Saúde para MONITORAR as ações do Programa Academia da Saúde?

Nesta questão você deve escolher UMA OU MAIS (ESCOLHA MÚLTIPLA) estratégia (s) utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde para MONITORAR as ações do Programa Academia da Saúde e sua (s) respectiva (s) frequência (s) (MENSAL, BIMESTRAL, SEMESTRAL OU ANUAL). CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Aplicação de questionário
○	Preenchimento do E-SUS/SISAB
○	Solicitação de relatório periódico
○	Realização de reunião/encontro periódico com os profissionais

Obs: para cada opção abrir uma janela de frequência.

○ **Mensal**

○ **Bimestral**

○ **Semestral**

○ **Anual**

23) Qual (is) a (s) principal (is) estratégia (s) adotada (s) pela Secretaria Municipal de Saúde para DIVULGAR o Programa Academia da Saúde para a população?

Nesta questão você deve classificar a (s) principal (is) estratégia (s) adotada (s) pela Secretaria Municipal de Saúde para DIVULGAR o Programa Academia da Saúde para a população, considerando 1 "MAIS USADO" e 2 "MENOS USADA". CAMPO OBRIGATÓRIO.

Classifique conforme solicitado:

1 **MAIS USADO**

2 **MENOS USADO**

	Folder, carros de som, panfletos, rádio, televisão
	Internet / Site
	Eventos em data comemorativa/temáticos
	Reuniões com outros serviços de saúde
	Reuniões com a comunidade
	Reunião com Conselhos
	Divulgação nas Equipes de Saúde
	Divulgação do Programa nas escolas
	Não realiza

BLOCO 6

DIFICULDADES ENCONTRADAS

Neste bloco você irá informar sobre dificuldades encontradas referentes ao desenvolvimento do Programa Academia da Saúde.

24) Selecione abaixo a principal dificuldade encontrada para apoiar o Programa Academia da Saúde, no município. **(ESCOLHA ÚNICA)**

Nesta questão você tem a opção de selecionar a principal dificuldade encontrada para apoiar o Programa Academia da Saúde, no município. ESCOLHA ÚNICA. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Dificuldade de articulação interna com outras áreas
◉	Elevada rotatividade de Gestor municipal
○	Dificuldade de comunicação com pontos focais na Secretaria Municipal de Saúde
○	Dificuldade de realizar visitas técnicas
○	Dificuldade de comunicação com a Gestão Estadual
○	Não há dificuldades

25) A Gestão Municipal tem conseguido atender às demandas dos polos para a implementação e fortalecimento do Programa?

Nesta questão você tem a opção de classificar a FREQUÊNCIA com que a Gestão Municipal tem conseguido atender às demandas dos polos para a implementação e fortalecimento do Programa. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Sempre
○	Às vezes
○	Raramente
○	Nunca

26) A IMPLEMENTAÇÃO do Programa Academia da Saúde está adequada no seu Município.

Neste campo você deve marcar a opção que mais representa se a IMPLEMENTAÇÃO do Programa Academia da Saúde está ADEQUADA no seu Município. A escala representa o nível de satisfação com a IMPLEMENTAÇÃO do Programa Academia da Saúde no seu Município, variando de DISCORDO COMPLETAMENTE a TOTALMENTE DE ACORDO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	De acordo	Totalmente de acordo

27) O APOIO da GESTÃO ESTADUAL ao Programa Academia da Saúde no seu Município é suficiente.

Neste campo você deve marcar a opção que mais representa O APOIO da Gestão Estadual ao Programa Academia da Saúde no Município. A escala representa o nível de satisfação com o APOIO da Gestão Estadual ao Programa Academia da Saúde no seu Município, variando de DISCORDO COMPLETAMENTE a TOTALMENTE DE ACORDO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	De acordo	Totalmente de acordo

28) As informações disponibilizadas pela GESTÃO FEDERAL são suficientes para apoiar o Programa Academia da Saúde no seu Município.

Neste campo você deve marcar a opção que mais representa se as informações disponibilizadas pela GESTÃO FEDERAL são suficientes para apoiar o Programa Academia da Saúde no seu Município. A escala representa o nível de satisfação sobre a disponibilização das informações pela GESTÃO FEDERAL no seu Município, variando de DISCORDO COMPLETAMENTE a TOTALMENTE DE ACORDO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	De acordo	Totalmente de acordo

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Neste bloco você irá acrescentar informações adicionais que forem pertinentes e relacionadas ao Polo.

Neste campo você pode escrever sobre questões pertinentes ao Programa Academia da Saúde que não foram abordados ao longo do formulário e que você pensa ser de extrema importância para o desenvolvimento do Programa. CAMPO OPCIONAL.

Escreva informações que não foram abordadas no questionário e que fazem parte do cotidiano do polo.

(Limitar caracteres)

10.5 QUESTIONÁRIO DE POLOS EM FUNCIONAMENTO

Prezado (a) Gestor (a) ou Profissional de Saúde do Programa Academia da Saúde,

Seja bem-vindo ao (s) questionário (s) de monitoramento dos Polos em Funcionamento. Este (s) questionário (s) visa (m) captar informações relacionadas ao funcionamento do polo (atividades, serviços, desenvolvimento, público participante, horários, profissionais envolvidos, entre outros...), com o objetivo de fortalecermos conjuntamente o monitoramento e apoio técnico em todo o país. É de suma importância o preenchimento completo, pois as informações serão utilizadas para aprimorar o Programa Academia da Saúde, bem como contribuir para identificação de melhores

Cada Polo deverá responder um questionário de **POLO EM FUNCIONAMENTO.** As informações levantadas serão utilizadas, exclusivamente, para o aprimoramento do Programa Academia da Saúde.

As informações levantadas serão utilizadas, exclusivamente, para o aprimoramento do Programa Academia da Saúde.

O prazo para preenchimento ou alteração do formulário é de **05/11 até 10/12.** Fique atento (a) ao prazo e não se esqueça de **SALVAR** o preenchimento antes de sair da página! Em caso de dúvidas, entre em contato conosco nos seguintes telefones (61) 3315-9057/9095 ou pelo e-mail academiadasaude@saude.gov.br

OBRIGADO PELO SEU COMPROMISSO COM O SUS.

BLOCO 1
DADOS INSTITUCIONIAS DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Neste bloco você irá informar os dados INSTITUCIONAIS do responsável pelo preenchimento. É importante ter em mãos todos os dados solicitados.

1) CPF

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

2) Telefone Institucional:
DDD + número

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

3) Email Institucional:

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

E-mail Alternativo:

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

4) Endereço Institucional:

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

5) CEP:

Campo de preenchimento AUTOMÁTICO. Quando entrar no formulário, os dados institucionais serão automaticamente preenchidos pelo sistema.

BLOCO2
SERVIÇOS E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO POLO

Neste bloco você irá informar sobre os serviços e atividades desenvolvidas no Polo. É importante ter em mãos os dados referentes a todos os serviços e atividades realizadas no Polo, como a frequência, o público, o turno.

6) Sobre as PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADES FÍSICAS, assinale as opções desenvolvidas neste polo. *(EIXOS definidos na Portaria 2.681/20)*
(Múltipla escolha)

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) e para cada opção marcada uma nova janela abrirá. Para cada atividade selecionada você deve informar a FREQUÊNCIA, sendo MANHÃ, TARDE, NOITE OU TODOS, o PÚBLICO sendo CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS OU IDOSOS e o PÚBLICO PREDOMINANTE, SENDO HOMENS OU MULHERES. CAMPO OBRIGATÓRIO.

DANÇAS	
○	Dança de salão (Ex.: salsa, lambada, zumba, gafieira, tango, sapeado, merengue, entre outras)
○	Dança de rua
○	Danças regionais (Ex.: forró, frevo, catira, vaneirão, carimbó, coco, entre outras)
○	Danças folclóricas/culturais (Ex.: maculelê, toré, maracatu, chula, jongo, entre outras)
○	Balé
○	Samba
○	Não realiza

OBS: Para cada modalidade, abrir uma nova janela com os seguintes itens:

FREQUÊNCIA:						
○	○	○	○	○	○	○
1x/sem	2x/sem	3x/sem	4x/sem	5x sem	Todos os dias	Datas comemorativas
TURNO:						
○	○	○	○			
Manhã	Tarde	Noite	Todos			
PÚBLICO-ALVO						
○	○	○	○	○		
Crianças (0 a 9 anos)	Adolescentes (10 a 19 anos)	Adultos (20 a 59 anos)	idosos (60 anos ou mais)	Todos os grupos mencionados		
PÚBLICO PREDOMINANTE						
○	○					
HOMENS	MULHERES					

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) e para cada opção marcada uma nova janela abrirá. Para cada atividade selecionada você deve informar a FREQUÊNCIA, sendo MANHÃ, TARDE, NOITE OU TODOS, o PÚBLICO sendo CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS OU IDOSOS e o PÚBLICO PREDOMINANTE, SENDO HOMENS OU MULHERES. CAMPO OBRIGATÓRIO.

ATIVIDADES ESPORTIVAS	
○	Futebol
○	Voleibol
○	Basquete
○	Handebol
○	Natação
○	Corrida
○	Tênis
○	Tênis de mesa
○	Futsal
○	Patins
○	Skate
○	Não realiza

OBS: Para cada modalidade, abrir uma nova janela com os seguintes itens:

FREQUÊNCIA:						
○	○	○	○	○	○	○
1x/sem	2x/sem	3x/sem	4x/sem	5x sem	Todos os dias	Datas comemorativas

TURNO:			
○	○	○	○
Manhã	Tarde	Noite	Todos

PÚBLICO-ALVO				
○	○	○	○	○
Crianças (0 a 9 anos)	Adolescentes (10 a 19 anos)	Adultos (20 a 59 anos)	idosos (60 anos ou mais)	Todos os grupos mencionados

PÚBLICO PREDOMINANTE	
○	○
HOMENS	MULHERES

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) e para cada opção marcada uma nova janela abrirá. Para cada atividade selecionada você deve informar a FREQUÊNCIA, sendo MANHÃ, TARDE, NOITE OU TODOS, o PÚBLICO sendo CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS OU IDOSOS e o PÚBLICO PREDOMINANTE, SENDO HOMENS OU MULHERES. CAMPO OBRIGATÓRIO.

	LUTAS
○	Kendô
○	Capoeira
○	Kickboxing
○	Krav Maga
○	Judô
○	Esgrima
○	Boxe
○	Muay thai
○	Jiu Jitsu
○	Luta Olímpica
○	Sumô
○	Greco-romana
○	Karatê
○	kung fu,
○	Taekwondo
○	Aikido
○	Não realiza

OBS: Para cada modalidade, abrir uma nova janela com os seguintes itens:

FREQUÊNCIA:						
○	○	○	○	○	○	○
1x/sem	2x/sem	3x/sem	4x/sem	5x sem	Todos os dias	Datas comemorativas

TURNO:			
○	○	○	○
Manhã	Tarde	Noite	Todos

PÚBLICO-ALVO				
○	○	○	○	○
Crianças (0 a 9 anos)	Adolescentes (10 a 19 anos)	Adultos (20 a 59 anos)	idosos (60 anos ou mais)	Todos os grupos mencionados

PÚBLICO PREDOMINANTE	
○	○
HOMENS	MULHERES

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) e para cada opção marcada uma nova janela abrirá. Para cada atividade selecionada você deve informar a FREQUÊNCIA, sendo MANHÃ, TARDE, NOITE OU TODOS, o PÚBLICO sendo CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS OU IDOSOS e o PÚBLICO PREDOMINANTE, SENDO HOMENS OU MULHERES. CAMPO OBRIGATÓRIO.

GINÁSTICAS	
○	Step
○	Aeróbica
○	Localizada
○	Funcional
○	Pilates
○	Rítmica
○	Artística
○	Hidroginástica
○	Olímpica
○	Acrobática
○	Jazz
○	Ginástica circense
○	Alongamento
○	Laboral
○	Ginástica terapêutica (Ex.: Lian Gong)
○	Musculação
○	Não realiza

OBS: Para cada modalidade, abrir uma nova janela com os seguintes itens:

FREQUÊNCIA:						
○	○	○	○	○	○	○
1x/sem	2x/sem	3x/sem	4x/sem	5x sem	Todos os dias	Datas comemorativas

TURNO:			
○	○	○	○
Manhã	Tarde	Noite	Todos

PÚBLICO-ALVO				
○	○	○	○	○
Crianças (0 a 9 anos)	Adolescentes (10 a 19 anos)	Adultos (20 a 59 anos)	idosos (60 anos ou mais)	Todos os grupos mencionados

PÚBLICO PREDOMINANTE	
○	○
HOMENS	MULHERES

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) e para cada opção marcada uma nova janela abrirá. Para cada atividade selecionada você deve informar a FREQUÊNCIA, sendo MANHÃ, TARDE, NOITE OU TODOS, o PÚBLICO sendo CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS OU IDOSOS e o PÚBLICO PREDOMINANTE, SENDO HOMENS OU MULHERES. CAMPO OBRIGATÓRIO.

JOGOS DE SALÃO	
○	Dama
○	Xadrez
○	Dominó
○	Gamão
○	Trilha
○	Fubica (ludo)
○	Uno
○	Sinuca
○	Firo (semelhante ao jogo de damas)
○	Futebol de botão
○	Quebra - cabeças
○	Bilhar
○	Pebolim
○	Não realiza

OBS: Para cada modalidade, abrir uma nova janela com os seguintes itens:

FREQUÊNCIA:						
○	○	○	○	○	○	○
1x/sem	2x/sem	3x/sem	4x/sem	5x sem	Todos os dias	Datas comemorativas

TURNO:			
○	○	○	○
Manhã	Tarde	Noite	Todos

PÚBLICO-ALVO				
○	○	○	○	○
Crianças (0 a 9 anos)	Adolescentes (10 a 19 anos)	Adultos (20 a 59 anos)	idosos (60 anos ou mais)	Todos os grupos mencionados

PÚBLICO PREDOMINANTE	
○	○
HOMENS	MULHERES

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) e para cada opção marcada uma nova janela abrirá. Para cada atividade selecionada você deve informar a FREQUÊNCIA, sendo MANHÃ, TARDE, NOITE OU TODOS, o PÚBLICO sendo CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS OU IDOSOS e o PÚBLICO PREDOMINANTE, SENDO HOMENS OU MULHERES. CAMPO OBRIGATÓRIO.

ESPORTES DE AVENTURA	
○	Trilha
○	Mergulho
○	Corrida de aventura
○	Bungee jumping
○	Montanhismo
○	Rapel
○	Paraquedismo
○	Parapente
○	Tirolesa
○	Cavalgada
○	Canoagem
○	Rafting
○	Surf
○	Voo livre
○	Arvorismo
○	Mountain bike
○	Escalada
○	Asa delta
○	Slack line
○	Enduro equestre
○	Motociclismo
○	Balonismo
○	Não realiza

OBS: Para cada modalidade, abrir uma nova janela com os seguintes itens:

FREQUÊNCIA:						
○	○	○	○	○	○	○
1x/sem	2x/sem	3x/sem	4x/sem	5x sem	Todos os dias	Datas comemorativas
TURNO:						
		○	○	○	○	
		Manhã	Tarde	Noite	Todos	

PÚBLICO-ALVO				
○	○	○	○	○
Crianças (0 a 9 anos)	Adolescentes (10 a 19 anos)	Adultos (20 a 59 anos)	idosos (60 anos ou mais)	Todos os grupos mencionados
PÚBLICO PREDOMINANTE				
		○	○	
		HOMENS	MULHERES	

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) e para cada opção marcada uma nova janela abrirá. Para cada atividade selecionada você deve informar a FREQUÊNCIA, sendo MANHÃ, TARDE, NOITE OU TODOS, o PÚBLICO sendo CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS OU IDOSOS e o PÚBLICO PREDOMINANTE, SENDO HOMENS OU MULHERES. CAMPO OBRIGATÓRIO.

ATIVIDADES DE LAZER	
○	Visita a museus
○	Visita a centros culturais
○	Visita a zoológico
○	Visita a jardim
○	Visita a exposição
○	Visita a feiras
○	Visita a outros polos
○	Piqueniques
○	Passeio de barco ou canoa
○	Pesca
○	Não realiza

OBS: Para cada modalidade, abrir uma nova janela com os seguintes itens:

FREQUÊNCIA:						
○	○	○	○	○	○	○
1x/sem	2x/sem	3x/sem	4x/sem	5x sem	Todos os dias	Datas comemorativas
TURNO:						
		○	○	○	○	
		Manhã	Tarde	Noite	Todos	
PÚBLICO-ALVO						
○	○	○	○	○		
Crianças (0 a 9 anos)	Adolescentes (10 a 19 anos)	Adultos (20 a 59 anos)	idosos (60 anos ou mais)	Todos os grupos mencionados		
PÚBLICO PREDOMINANTE						
		○	○			
		HOMENS	MULHERES			

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) e para cada opção marcada uma nova janela abrirá. Para cada atividade selecionada você deve informar a FREQUÊNCIA, sendo MANHÃ, TARDE, NOITE OU TODOS, o PÚBLICO sendo CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS OU IDOSOS e o PÚBLICO PREDOMINANTE, SENDO HOMENS OU MULHERES. CAMPO OBRIGATÓRIO.

JOGOS E BRINCADEIRAS	
○	Queimada
○	Peteca
○	Ciranda
○	Gincana
○	Amarelinha
○	Bete
○	Pique-bandeirinha
○	Pipa
○	Pular corda
○	Pular elástico
○	Cabo de guerra
○	Adedonha
○	Bole de gude
○	Pique-esconde
○	Não realiza

OBS: Para cada modalidade, abrir uma nova janela com os seguintes itens:

FREQUÊNCIA:						
○	○	○	○	○	○	○
1x/sem	2x/sem	3x/sem	4x/sem	5x sem	Todos os dias	Datas comemorativas

TURNO:			
○	○	○	○
Manhã	Tarde	Noite	Todos

PÚBLICO-ALVO				
○	○	○	○	○
Crianças (0 a 9 anos)	Adolescentes (10 a 19 anos)	Adultos (20 a 59 anos)	idosos (60 anos ou mais)	Todos os grupos mencionados

PÚBLICO PREDOMINANTE	
○	○
HOMENS	MULHERES

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) e para cada opção marcada uma nova janela abrirá. Para cada atividade selecionada você deve informar a FREQUÊNCIA, sendo MANHÃ, TARDE, NOITE OU TODOS, o PÚBLICO sendo CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS OU IDOSOS e o PÚBLICO PREDOMINANTE, SENDO HOMENS OU MULHERES. CAMPO OBRIGATÓRIO.

7) Sobre as atividades relacionadas à PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, assinale as opções desenvolvidas neste polo. *(EIXOS definidos na Portaria 2.681/2013)*

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) e para cada opção marcada uma nova janela abrirá. Para cada atividade selecionada você deve informar a FREQUÊNCIA, sendo MANHÃ, TARDE, NOITE OU TODOS, o PÚBLICO sendo CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS OU IDOSOS e o PÚBLICO PREDOMINANTE, SENDO HOMENS OU MULHERES. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Informações sobre horta comunitária
○	Orientações sobre alimentação vegetariana/vegana
○	Informações sobre aproveitamento integral de alimentos
○	Orientações sobre o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados
○	Informações sobre a utilização de óleos, gorduras, sal e açúcar nas preparações culinárias
○	Informações sobre a limitação do consumo de alimentos processados
○	Informações sobre os malefícios do consumo de alimentos ultraprocessados
○	Orientação sobre a regularidade e atenção nas refeições, ambientes apropriados
○	Informações sobre compras em locais que ofertem variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados
○	Informações sobre como desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias
○	Informações sobre como planejar o uso do tempo para obter uma alimentação adequada e saudável
○	Informações sobre refeições feitas fora de casa
	Informações sobre o consumo de alimentos orgânicos
○	Informações sobre rotulagem nutricional

OBS: para cada atividade marcada abrir uma janela de frequência:

FREQUÊNCIA:						
○	○	○	○	○	○	○
1x/sem	2x/sem	3x/sem	4x/sem	5x sem	Todos os dias	Datas comemorativas
TURNO:						
		○	○	○	○	
		Manhã	Tarde	Noite	Todos	

PÚBLICO-ALVO				
○	○	○	○	○
Crianças (0 a 9 anos)	Adolescentes (10 a 19 anos)	Adultos (20 a 59 anos)	idosos (60 anos ou mais)	Todos os grupos mencionados

PÚBLICO PREDOMINANTE	
○	○
HOMENS	MULHERES

8) Utiliza o Guia Alimentar para a População Brasileira, do Ministério da Saúde, de 2014, como referência para as atividades?

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) e para cada opção marcada uma nova janela abrirá. Para cada atividade selecionada você deve informar a FREQUÊNCIA , sendo MANHÃ, TARDE, NOITE OU TODOS, o PÚBLICO sendo CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS OU IDOSOS e o PÚBLICO PREDOMINANTE, SENDO HOMENS OU MULHERES. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

9) Sobre as PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES – PICs, assinale as opções desenvolvidas neste polo. *(Em caso de dúvidas sobre a definição das práticas abaixo, consulte a Portaria MS nº 849, de 27/03/2017, que inclui novas práticas à PNPICs*).

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) e para cada opção marcada uma nova janela abrirá. Para cada atividade selecionada você deve informar a FREQUÊNCIA, sendo MANHÃ, TARDE, NOITE OU TODOS, o PÚBLICO sendo CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS OU IDOSOS e o PÚBLICO PREDOMINANTE, SENDO HOMENS OU MULHERES. CAMPO OBRIGATÓRIO.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	
○	Arteterapia
○	Ayurveda
○	Biodança
○	Dança Circular
○	Homeopatia
○	Medicina Tradicional Chinesa - MTC (lian gong, tai chi chuan, automassagem, etc)
○	Meditação
○	Musicoterapia
○	Naturopatia
○	Osteopatia
○	Plantas Medicinais

○	Quiropraxia
○	Reiki
○	Reflexoterapia
○	Yoga
○	Apterapia
○	Aromaterapia
○	Bioenergética
○	Constelação Familiar
○	Cromoterapia
○	Geoterapia
○	Hipnoterapia
○	Imposição de mãos
○	Medicina Antroposófica
○	Fitoterapia
○	Terapia dos Florais
○	Termalismo Social/Crenoterapia
○	Shantala
○	Terapia Comunitária Integrativa
○	Não realiza

OBS: Para cada modalidade, abrir uma nova janela com os seguintes itens.

FREQUÊNCIA:						
○	○	○	○	○	○	○
1x/sem	2x/sem	3x/sem	4x/sem	5x sem	Todos os dias	Datas comemorativas
TURNO:						
		○	○	○	○	
		Manhã	Tarde	Noite	Todos	
PÚBLICO-ALVO						
○		○	○	○	○	
Crianças (0 a 9 anos)		Adolescentes (10 a 19 anos)	Adultos (20 a 59 anos)	idosos (60 anos ou mais)	Todos os grupos mencionados	
PÚBLICO PREDOMINANTE						
			○	○		
			HOMENS	MULHERES		

10) Sobre as PRÁTICAS ARTÍSTICAS E CULTURAIS, assinale as opções desenvolvidas neste polo.

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) e para cada opção marcada uma nova janela abrirá. Para cada atividade selecionada você deve informar a FREQUÊNCIA , sendo MANHÃ, TARDE, NOITE OU TODOS, o PÚBLICO sendo CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS OU IDOSOS e o PÚBLICO PREDOMINANTE, SENDO HOMENS OU MULHERES. CAMPO OBRIGATÓRIO.

PRÁTICAS ARTÍSTICAS E CULTURAIS	
○	Circo
○	Pintura
○	Argila
○	Artesanato
○	Tapeçaria
○	Bordado
○	Realização de filmes (Ex.: cinema e documentários)
○	Leitura de histórias
○	Sarau
○	Fotografia
○	Exposições
○	Corte e costura
○	Não realiza

OBS: Para cada modalidade, abrir uma nova janela com os seguintes itens:

FREQUÊNCIA:						
○	○	○	○	○	○	○
1x/sem	2x/sem	3x/sem	4x/sem	5x sem	Todos os dias	Datas comemorativas

TURNO:			
○	○	○	○
Manhã	Tarde	Noite	Todos

PÚBLICO-ALVO				
○	○	○	○	○
Crianças (0 a 9 anos)	Adolescentes (10 a 19 anos)	Adultos (20 a 59 anos)	idosos (60 anos ou mais)	Todos os grupos mencionados

PÚBLICO PREDOMINANTE	
○	○
HOMENS	MULHERES

11) Sobre as PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, assinale as opções desenvolvidas neste polo. *(EIXOS definidos na Portaria 2.681/2013)*

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) e para cada opção marcada uma nova janela abrirá. Para cada atividade selecionada você deve informar a FREQUÊNCIA, sendo MANHÃ, TARDE, NOITE OU TODOS, o PÚBLICO sendo CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS OU IDOSOS e o PÚBLICO PREDOMINANTE, SENDO HOMENS OU MULHERES. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Educação Popular em Saúde – Ex..curso de formação, capacitação, entre outros.
○	Educação Popular em Saúde - Práticas populares de cuidado (rezadeiras, benzedeiras, corredor do cuidado, etc)
○	Educação Popular em Saúde - Oficinas intersetoriais, multiculturais, cenopoesia e/ou arte-educação popular
○	Educação Popular em Saúde - Grupos Temáticos (mulheres, homens, idosos, adolescentes, diabetes, hipertensão, etc)
○	Enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados
○	Enfrentamento ao uso abusivo do álcool e outras drogas
○	Prevenção de acidentes de trânsito e promoção da mobilidade segura
○	Prevenção de violências e promoção da cultura da paz, dos direitos humanos e do respeito às diversidades
○	Promoção do desenvolvimento sustentável

OBS: Para cada modalidade, abrir uma nova janela com os seguintes itens:

FREQUÊNCIA:						
○	○	○	○	○	○	○
1x/sem	**2x/sem**	**3x/sem**	**4x/sem**	**5x sem**	**Todos os dias**	**Datas comemorativas**
TURNO:						
		○	○	○	○	
		Manhã	**Tarde**	**Noite**	**Todos**	
PÚBLICO-ALVO						
○		○	○	○	○	
Crianças (0 a 9 anos)		**Adolescentes (10 a 19 anos)**	**Adultos (20 a 59 anos)**	**idosos (60 anos ou mais)**	**Todos os grupos mencionados**	
PÚBLICO PREDOMINANTE						
			○	○		
			HOMENS	**MULHERES**		

12) Em relação ao desenvolvimento das atividades/serviços escolhidos anteriormente, quais os métodos ou estratégias mais utilizados?

Neste campo você deve informar os tipos de estratégia (s) mais utilizada (s) para o desenvolvimento das atividades/serviços no polo, sendo que a escala pode ser 1 para o tipo MAIS USADO e 2 para o tipo MENOS USADO. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Classifique segundo a escala:

1 **MAIS USADO**

2 **MENOS USADO**

	Palestras
	Rodas de Conversa
	Oficinas
	Aulas
	Exposições dialogadas
	Apresentações teatrais
	Projeção de filmes e/ou documentários comentadas
	Convite à especialistas
	Painéis

13) Considerando as ações de PLANEJAMENTO e GESTÃO, qual (ais) o (s) método (s) ou estratégia (s) abaixo é (são) realizada (s) para o desenvolvimento do Polo, e qual a **FREQUÊNCIA**? **(MÚLTIPLA ESCOLHA)**

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) e para cada opção marcada uma nova janela abrirá. Para cada ação selecionada você deve informar a FREQUÊNCIA, sendo DIÁRIA, SEMANAL, MENSAL, BIMESTRAL, SEMESTRAL E ANUAL. CAMPO OBRIGATÓRIO.

	Reuniões internas com os profissionais que atuam no Polo
	Reuniões com as equipes de Atenção Básica da Unidade Básica de Saúde de referência do Polo
	O Planejamento ocorre durante o Planejamento da Secretaria de Saúde
	O Planejamento ocorre durante o Planejamento d o Distrito Sanitário onde está localizado
	O Planejamento ocorre em reunião com todos os profissionais responsáveis pelo Programa Academia da Saúde
	O Planejamento já vem pré-elaborado pela Secretaria de Saúde ou Diretoria/Coordenação responsáveis pelo Programa Academia da Saúde

	O Planejamento ocorre no grupo de apoio à Gestão do Polo
	O Planejamento ocorre com a comunidade
	O Planejo sozinho
	Não ocorre Planejamento

OBS: Abrir uma nova janela para o item escolhido com as seguintes informações:

- **Diária**
- **Semanal**
- **Mensal**
- **Bimestral**
- **Semestral**
- **Anual**

14) Em relação ao PLANEJAMENTO, GESTÃO e MOBILIZAÇÃO DA COMUNIDADE, quais os métodos ou estratégias são realizadas para o desenvolvimento no Polo, **CLASSIFIQUE, CONFORME SOLICITADO**.

Neste campo você deve classificar, segundo a escala "1 para o tipo MAIS USADO" e "2 para o tipo MENOS USADO, qual (is) o (s) método (s) ou estratégia (s) é (são) realizadas para o desenvolvimento no Polo. CAMPO OBRIGATÓRIO

Classifique segundo a escala:

1 **MAIS USADO**

2 **MENOS USADO**

	Realizar reuniões com a comunidade para apresentar o Programa Academia da Saúde
	Utilizar cartaz, folder. Panfleto para divulgar o Programa
	Eventos temáticos no polo
	Carro de som, anuncicleta, anúncio em rádio
	Reunião com Conselhos de Saúde, Educação, Esporte, etc.
	Divulgação do Programa nas escolas
	Divulgação nos equipamentos de saúde
	Não realiza mobilização

15) O polo oferece atividades ou serviços relacionados à: **(MÚLTIPLA ESCOLHA)**

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) sobre qual (is) a (s) atividade (s) ou serviço (s) é (são) oferecido (s) no polo. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Atendimento individual
○	Avaliação física
○	Orientação nutricional
○	Terapias de recuperação de movimentos
○	Psicologia
○	Campanha de vacinação
○	Atividades para gestantes

16) Em relação a grupos de minorias ou em situação de vulnerabilidade, quais participam das ações do polo? **(MÚLTIPLA ESCOLHA)**

Neste campo você deve marcar UMA ou MAIS opções (MÚLTIPLA ESCOLHA) sobre qual (is) grupo (s) de minoria (s) ou em situação de vulnerabilidade, participa (m) das ações do polo. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Ciganos
○	Indígenas
○	Jovens em conflito com a lei
○	Lésbicas
○	Gays
○	Travestis
○	Transgêneros
○	Migrantes
○	Meninas em situação de violência
○	Mulheres em situação de violência
○	Pessoas com deficiência
○	Pessoas em situação de rua
○	Negros
○	Populações do Campo, da Floresta e das Águas (agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários, camponeses, quilombolas, ribeirinhos, pescadores artesanais, extrativistas, povos e comunidades tradicionais).

BLOCO 3
ACESSO E PARTICIPAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DO POLO

Neste bloco você irá informar sobre o acesso e participação no desenvolvimento das atividades e serviços do Polo. É importante ter em mãos os dados referentes às possibilidades de acesso dos usuários do Polo, aos profissionais atuantes e o vínculo desses profissionais, ao Grupo de Apoio à Gestão do Polo e as dificuldades encontradas no desenvolvimento do Programa Academia da Saúde.

17) Quais os dias de funcionamento do polo?

○	segunda-feira
○	terça-feira
○	quarta-feira
○	quinta-feira
○	sexta-feira
○	Sábado
◉	Domingo
○	Todos os dias

18) Qual o horário de funcionamento do polo?

HORPARIO DE FUNCIONAMENTO [ ]

EX.: 8h às 12h; 8h às 17h e 13h às 18h.

17) Qual a possibilidade de acesso dos usuários às ações e atividades/serviços desenvolvidos no polo?

Neste campo você deve marcar apenas UMA opção (ESCOLHA ÚNICA) relacionada ao acesso dos usuários às ações e atividades/serviços desenvolvidos no polo. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	O polo é aberto a todos. O interessado pode frequentar as atividades a qualquer momento (demanda espontânea).
○	Somente encaminhado pela ESF ou profissional da equipe da Atenção Básica tradicional
○	Somente encaminhado pela ESF ou profissional da Atenção Básica tradicional ou profissionais de outros pontos de atenção na Rede de Saúde (CAPS, Policlínica, Hospitais, Centros de Saúde Especializados)
○	Caso não seja usuário do SUS, somente encaminhado pelo Plano Privado de Saúde

18) Qual (is) componentes abaixo estão relacionados ao acesso às atividades e serviços oferecidos no Polo?

Neste campo você deve marcar apenas UMA opção (ESCOLHA ÚNICA) relacionada ao acesso às atividades e serviços desenvolvidos no polo. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Independente de encaminhamento o usuário interessado somente pode frequentar o Polo após avaliação física
○	Independente de encaminhamento o usuário interessado somente pode frequentar o Polo com atestado de apto
○	Independente de encaminhamento o usuário interessado somente pode frequentar o Polo com avaliação médica
○	Independente de encaminhamento o usuário interessado somente pode frequentar o Polo se tiver avaliação física
○	Independente de encaminhamento o usuário interessado somente pode frequentar o Polo se tiver vaga
○	Não há limitações de acesso

19) Informe quantos profissionais atuam nas atividades do Polo (profissional (ais) cadastrado (s) ou não no CNES, do polo do Programa Academia da Saúde):

Neste campo você deve informar quantos profissionais atuam nas atividades do Polo (profissional (ais) cadastrado (s) ou não no CNES, do polo do Programa Academia da Saúde. Para cada opção selecionada, preencher o quadro ao lado com o NÚMERO profissionais. CAMPO OBRIGATÓRIO.

	PROFISSIONAL	
○	Profissional de Educação Física	**QUANTIDADE**
○	Assistente Social	**QUANTIDADE**
○	Terapeuta ocupacional	**QUANTIDADE**
○	Fisioterapeuta geral	**QUANTIDADE**
○	Fonoaudiólogo (a) geral	**QUANTIDADE**

○	Nutricionista	**QUANTIDADE**
○	Psicólogo (a)	**QUANTIDADE**
○	Sanitarista	**QUANTIDADE**
○	Educador (a) social	**QUANTIDADE**
○	Musicoterapeuta	**QUANTIDADE**
○	Arterapeuta	**QUANTIDADE**
○	Dançarino (a)	**QUANTIDADE**
○	Profissionais da ESF	**QUANTIDADE**
○	Profissionais de outras secretarias	**QUANTIDADE**
○	Nenhum outro profissional	**QUANTIDADE**

OBS: Para cada modalidade, abrir uma nova janela com o seguinte item:

19.1) De que forma este (s) profissional (ais), marcado (s) na opção anterior, contribuem para as atividades e serviços do polo? **(MÚLTIPLA ESCOLHA)**

Neste campo você deve informar de que forma este (s) profissional (ais), marcado (s) na opção anterior, contribui (em) para as atividades e serviços do polo. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Realizam atividades coletivas
	Realizam atendimentos individuais
○	Realizam atendimentos coletivos
○	Contribuem para o planejamento conjunto e suporte técnico, especializado e/ou pedagógico para as ações do Polo

20) Considerando que as ações do Programa Academia da Saúde podem não ser restritas ao Polo, quantas horas diárias são dedicadas ao Programa?

Neste campo você deve informar quantas horas diárias são dedicadas ao Programa Academia da Saúde, lembrando que as ações do Programa podem NÃO SER RESTRITAS ao Polo. Caso a opção marcada seja de "1-3" ou "4-6" uma nova janela abrirá para você informar qual OUTRO LOCAL (QUADRO ABAIXO) que o Programa alcança. CAMPO OBRIGATÓRIO.

1 - 3	4 - 6	7 - 8

OBS: Quando o profissional marcar "1-3"ou "4-6" abrir a janela ABAIXO:

QUAL OUTRO LOCAL QUE O PROGRAMA ALCANÇA?	
○	Ações básicas de saúde
○	Ações domiciliares e visitas
○	Ações em equipamentos da comunidade (quadras, centros urbanos, templos, igreja, praça, entre outros)
○	Outros equipamentos de saúde (ex.: hospitais, CAPS, entre outros)
○	Ações na Secretaria de Saúde

21) Há profissionais do NASF atuando no polo?

Neste campo você deve informar sobre a existência de profissionais do NASF atuando no Polo. Caso a resposta seja SIM, uma nova janela abrirá para que a QUANTIDADE de profissionais seja informada. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☑ NÃO

OBS: abrir uma nova janela com o seguinte item:

QUANTIDADE ☐ (registrar a quantidade. Ex: 1, 2, 3...)

22) O Polo possui GRUPO DE APOIO À GESTÃO?
(A Portaria nº 2681/2013, em seu artigo 13, recomenda a constituição de um Grupo de Apoio à Gestão para cada polo implantado).

Neste campo você deve informar sobre a existência de algum GRUPO DE APOIO À GESTÃO do Polo. Caso a resposta seja SIM, uma nova janela abrirá para que a COMPOSIÇÃO Do Grupo de Apoio seja informada. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

OBS: SE SIM, abrir as questões abaixo:

22.1) Qual a composição do Grupo de Apoio à gestão do polo?

Neste campo você deve informar sobre a existência de algum GRUPO DE APOIO À GESTÃO do Polo. Caso a resposta seja SIM, uma nova janela abrirá para que a COMPOSIÇÃO Do Grupo de Apoio seja informada. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Profissionais que atuam na Atenção Básica da área abrangida pelo Polo e/ou UBS e/ou NASF
○	Profissionais que atuam no Polo do Programa Academia da Saúde
○	Profissionais de outras Secretarias do Município
○	Membro do Conselho Municipal de Saúde
○	Representantes do 3º Setor
○	Representantes do Setor Privado
○	Comunidade em geral

22.2) Qual a periodicidade das reuniões do Grupo de Apoio à Gestão do Polo?

Neste campo você deve informar sobre a frequência das reuniões do GRUPO DE APOIO À GESTÃO do Polo. Sendo DIÁRIA, SEMANAL, MENSAL, BIMESTRAL, SEMESTRAL OU ANUAL. CAMPO OBRIGATÓRIO.

- ○ **Diária**
- ○ **Semanal**
- ○ **Mensal**
- ○ **Bimestral**
- ○ **Semestral**
- ○ **Anual**

23) Que tipo de apoio a Gestão Municipal destina ao Polo? **(MÚLTIPLA ESCOLHA)**

Neste campo você deve informar sobre o (s) tipo (s) de apoio (s) que a GESTÃO MUNICIPAL destina ao Polo (MÚLTIPLA ESCOLHA). CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Aquisição de material de consumo
0	Aquisição de material permanente
○	Manutenção do espaço do polo (jardinagem, pintura, iluminação, limpeza do polo, dedetização, reparos)
○	Profissionais para a limpeza do polo
○	Profissionais para a segurança do polo
○	Construção complementar (pista de caminhada, quadra de esportes, pista de skate, etc)
○	Manutenção ou renovação dos materiais de consumo

24) Quais as principais demandas da comunidade em relação aos serviços ofertados pelo Polo? **(MÚLTIPLA ESCOLHA)**

Neste campo você deve informar sobre a (s) principal (s) demanda (s) da comunidade em relação aos serviços ofertados pelo polo (MÚLTIPLA ESCOLHA). CAMPO OBRIGATÓRIO.

○	Realização de eventos
○	Oferta de atividades em outros turnos
	Expansão da oferta de outras atividades (melhoria, calçada, iluminação)
○	Questões relativas à estrutura do polo e à manutenção de materiais e equipamentos
	Questões relativas à estrutura do polo (pintura, substituições, consertos
○	Aumento do número de profissionais
○	Criação de ATIVIDADES ou SERVIÇOS para grupos específicos (Ex.: diabéticos, celíacos, hipertensos. cardiopatas...)
○	Não há demandas da comunidade

25) O polo tem conseguido agregar as demandas da comunidade ao planejamento das atividades?

Neste campo você deve informar sobre a frequência com que o polo tem conseguido agregar as demandas da comunidade ao planejamento das atividades. CAMPO OBRIGATÓRIO.

○ **Sempre**

○ **Às vezes**

○ **Raramente**

- ○ **Nunca**
- ○ **Não há demandas da comunidade**

26) Em relação as dificuldades encontradas no desenvolvimento das atividades e serviços no Polo e, considerando os itens a seguir, classifique segundo a escala:

Neste campo você deve classificar, segundo a escala "1 para o tipo MAIS USADO" e "2 para o tipo MENOS USADO", as dificuldades encontradas no desenvolvimento das atividades e serviços no Polo. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Classifique segundo a escala:

1 **MAIS USADO**

2 **MENOS USADO**

	Dificuldade na articulação com os profissionais da ESF
	Dificuldade na articulação com os profissionais do NASF
	Dificuldade de integração entre os profissionais que atuam no Polo
	Dificuldade na disponibilidade de materiais didáticos e de apoio para o desenvolvimento das atividades no polo (ex: som, colchonete, folder, papelaria, etc.)
	Dificuldade de articulação com outros setores do serviço público (Esporte, Cultura, Meio Ambiente,...)
	Dificuldade na qualificação e capacitação dos profissionais que atuam no desenvolvimento das atividades no Polo
	Dificuldade no desenvolvimento de atividades para crianças pela ausência de público
	Dificuldade em desenvolver atividades para crianças
	Dificuldade no desenvolvimento de atividades para adolescentes pela ausência de público
	Dificuldade em desenvolver atividades para adolescentes
	Dificuldade no desenvolvimento de atividades para homens pela ausência de público
	Dificuldade em desenvolver atividades para homens

BLOCO 5
MONITORAMENTO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

27) Quais as estratégias utilizadas para monitorar as ações e serviços do Programa Academia da Saúde desenvolvidas no polo?

Neste campo você deve classificar, segundo a escala "1 para o tipo MAIS USADO" e "2 para o tipo MENOS USADO" as estratégias utilizadas para monitorar as ações e serviços do Programa Academia da Saúde desenvolvidas no polo. CAMPO OBRIGATÓRIO.

Classifique segundo a escala:

1 **MAIS USADO**

2 **MENOS USADO**

☐	Registra os procedimentos no Sistema de Informações da Atenção Básica (SISAB) ou encaminha para registro.
☐	Registra os procedimentos (tipo e quantidade) em planilha de Excel para uso interno, no polo.
☐	Registra os procedimentos (tipo e quantidade) em planilha de Excel para uso interno e para reuniões com a Equipe de Saúde e Referências ou Secretaria de Saúde.
☐	Contabiliza a participação de usuário por atividades ou serviços realizados.
☐	Aplica questionários com os usuários.
☐	Solicita relatórios do SISAB ao setor responsável.
☐	Solicita relatórios do PMAQ ao setor responsável.
☐	Não realiza monitoramento.

28) Em 2018 foi realizada alguma formação voltada à melhoria da qualidade dos registros de dados no Sistema da Atenção Básica?

Neste campo você deve informar se foi realizada, em 2018, alguma formação voltada à melhoria da qualidade dos registros de dados no Sistema da Atenção Básica. Selecionada a opção SIM, marque a frequência, sendo 1x ao ano, 2x ano ou + de 3x ao ano. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

Se SIM:

○ **1x ao ANO**

○ **2x ao ANO**

○ **+ de 3x ao ANO**

29) Em 2018 foi realizada alguma formação voltada à melhoria da qualidade dos registros de dados no Sistema da Atenção Básica, envolvendo os profissionais que atuam no Programa Academia da Saúde?

Neste campo você deve informar se foi realizada, em 2018, alguma formação voltada à melhoria da qualidade dos registros de dados no Sistema da Atenção Básica, envolvendo os profissionais que atuam no Programa Academia da Saúde. Selecionada a opção SIM, marque a frequência, sendo 1x ao ano, 2x ano ou + de 3x ao ano. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

Se SIM:

○ **1x ao ANO**

○ **2x ao ANO**

○ **+ de 3x ao ANO**

30) Em 2018 foi ofertada alguma formação para qualificação do trabalho na Atenção Básica?

Neste campo você deve informar se foi realizada, em 2018, alguma formação para qualificação do trabalho na Atenção Básica. Selecionada a opção SIM, marque a frequência, sendo 1x ao ano, 2x ano ou + de 3x ao ano. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

Se SIM:

○ **1x ao ANO**

○ **2x ao ANO**

○ **+ de 3x ao ANO**

31) Em 2018 foi ofertada alguma formação para qualificação do trabalho na Atenção Básica, que tenha incluído o Programa Academia da Saúde?

Neste campo você deve informar se foi realizada, em 2018, alguma formação para qualificação do trabalho na Atenção Básica, que tenha incluído o Programa Academia da Saúde. Selecionada a opção SIM, marque a frequência, sendo 1x ao ano, 2x ano ou + de 3x ao ano. CAMPO OBRIGATÓRIO.

☐ SIM ☐ NÃO

Se SIM:

○ **1x ao ANO**

○ **2x ao ANO**

○ **+ de 3x ao ANO**

BLOCO 5
CONHECIMENTO SOBRE POLÍTICAS DO SUS

Neste bloco você irá informar sobre seu conhecimento em relação às Políticas do SUS. Leia atentamente os enunciados.

32) Considerando o seu NÍVEL DE CONHECIMENTO sobre as Políticas do SUS, enumere as Políticas que você conhece, de acordo com as opções abaixo:

Neste bloco você deve classificar, de acordo com o seu nível de conhecimento, as Políticas do SUS que você mais conhece, sendo "1 CONHEÇO", "2 CONHEÇO POUCO", "3 NÃO CONHEÇO", "4 CONHEÇO MUITO". CAMPO OBRIGATÓRIO.

1 CONHEÇO 2 CONHEÇO POUCO 3 NÃO CONHEÇO 4 CONHEÇO MUITO

	Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS

☐	Política Nacional de Atenção Básica - PNAB
☐	Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN
☐	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC

33) Considerando a resposta anterior, qual (is) aspecto (s) das políticas que você **MAIS CONHECE**, contribui (em) para o desenvolvimento do Programa Academia da Saúde?

Neste bloco você deve informar, considerando a resposta anterior, qual (is) aspecto (s) das políticas que você mais conhece, contribui (em) para o desenvolvimento do Programa Academia da Saúde (MÚLTIPLA ESCOLHA). CAMPO OBRIGATÓRIO.

- ○ **Conceito**
- ○ **Diretrizes**
- ○ **Objetivo**
- ○ **Descrição das ações**
- ○ **Temas apresentados**
- ○ **Eixos operacionais**
- ○ **Competências dos Entes Federados**
- ○ **Organização dos serviços**

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Neste campo você pode escrever sobre questões pertinentes ao Programa Academia da Saúde que não foram abordados ao longo do formulário e que você pensa ser de extrema importância para o desenvolvimento do Programa. CAMPO OPCIONAL.

Neste bloco você irá acrescentar informações adicionais que forem pertinentes e relacionadas ao Polo.

Escreva informações que não foram abordadas no questionário e que fazem parte do cotidiano do polo.

(Limitar caracteres)