

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA



Programas de Promoção de Atividade Física no Brasil

TESE DE DOUTORADO

Tales Emilio Costa Amorim

Pelotas-RS, 2013

TALES EMILIO COSTA AMORIM

Programas de Promoção de Atividade Física no Brasil

Tese apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da
Universidade Federal de Pelotas como
requisito parcial para obtenção do título de
Doutor em Ciências

Orientador: Dr. Pedro Curi Hallal

Pelotas-RS, 2013

Dados Internacionais de Publicação (CIP)

C524p Amorim, Tales Emilio
Costa
Programas de promoção de atividade física no Brasil
/ Tales Emilio Costa Amorim; Pedro Rodrigues Curi
Hallal, orientador. - Pelotas, 2013.
215 f.: il.

Tese (Doutorado em Epidemiologia), Faculdade de
Medicina, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas,
2013.

1. Epidemiologia. 2. Brasil. 3. Atividade física. I.
Hallal, Pedro Rodrigues Curi, orient. II. Título.

CDD: 616

Catálogo na Fonte: Patrícia de Borba Pereira
CRB:10/1487
Universidade Federal de Pelotas

TALES EMILIO COSTA AMORIM

Programas de Promoção de Atividade Física no Brasil

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Pedro Curi Hallal (presidente)
Universidade Federal de Pelotas

Prof^a. Dra. Iná da Silva dos Santos (examinadora)
Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alan Goularte Knuth (examinador)
Universidade Federal do Rio Grande

Prof. Dr. Mario Renato de Azevedo Júnior (examinador)
Universidade Federal de Pelotas

Agradecimentos

Para mim esta é a uma parte fundamental e que nunca pode faltar em nossas vidas. Parar no tempo e buscar através dele, lembranças de pessoas que foram importantes nesta caminhada, das mais diversas formas. Depois do próximo parágrafo, nominarei seres humanos que fazem parte de minha história de vida, e que de alguma maneira, me fizeram melhor como pessoa e que, especificamente, contribuíram para que eu conseguisse o que em alguns momentos pareceu impossível: concluir com êxito, este doutorado.

Agradeço a Deus, por tudo que ele tem feito por mim e comigo. A paciência, a benevolência, o perdão, a força enviada, a luz e o cuidado, só poderiam vir de um ser superior, único. Eu ainda vou parar de decepcionar o Senhor. Obrigado por acreditar em mim, todos os dias.

Maria Clara Amorim, minha filha amada! Infelizmente não podemos estar juntos fisicamente durante todo o meu doutorado e não tenho dúvida alguma que este fato tornou tudo mais difícil! Seu sorriso, seu abraço, seu carinho... sua presença me fariam mais feliz, mais forte, mais capaz! Mesmo assim, lutei durante estes quatro anos para um dia poder dizer para você que consegui! Que Deus permita que eu e você tenhamos muito, mas muito mais momentos juntos, perto mesmo, por longos períodos! Papai te ama mais que o céu!

Minha mãe Tânia Amorim! A guerreira que nunca desistiu de fazer o melhor por seus dois filhos, mesmo quando teve que ser pai, além de mãe! Agradeço por ter estado ao meu lado nos piores momentos de minha vida! Mesmo que em silêncio, eu sabia que você estava comigo, pronta para fazer o que fosse preciso! Te amo mãe!

Ao meu irmão Tárik Amorim, o desejo de que momentos de proximidade, carinho, compreensão e parceria, como aqueles vividos no final de 2012 e início de 2013 se repitam em nossas vidas!

Ao meu pai Milton, que não está mais ao meu lado fisicamente desde os meus 7 anos de idade, mas que tenho certeza, reforçado pelas boas lembranças de um pai presente, amigo e incentivador, de que estaria orgulhoso de mim! Continue com Deus e comigo!

Minha companheira, namorada, amiga, mulher Cátia, que trouxe a esperança de que eu poderia e teria direito de ser feliz, me conduzindo em vários momentos para um caminho melhor! Agradeço a Deus por ter colocado você no meu caminho e espero, do fundo do meu coração, lhe fazer muito feliz, tendo o prazer de ver seu lindo e cativante sorriso!

Ao Pedrinho, meu orientador e amigo de boas conversas e muitas risadas! Sei que decepcionei você como estudante de pós-graduação, pois você esperava muito mais! Mas acredite, fiz meu melhor dentro de minhas possibilidades! Obrigado por tudo que fez por mim! Mas nunca esqueça de quem você mesmo afirma ser o seu primeiro incentivador e modelo acadêmico! Lembra? Amo você como se fosse um irmão!

Ao Mario Azevedo, meu orientador formal e informal! Sempre disposto a me ajudar e um exemplo para mim na academia! Obrigado por ter me ensinado que bom humor, competência e seriedade podem estar sempre de mãos dadas!

Aos meus eternos professores e amigos Airton Rombaldi e Marcelo Cozzensa, que sempre me recebem com carinho e atenção e que me fazem bem como pessoa e professor!

Ao Thiago Borges, por ter se tornado mais que um colega, mas um amigo, conselheiro e a pessoa que mais debocha de mim no universo!

Aos meus colegas e parceiros Alitéia, Fernando, Fabiana, Alexandre, Suele, Alan por todo o apoio dado a mim! Sem vocês, não teria conseguido!

Aos meus parceiros de estudos e de boas risadas, Juliana, Márcio Peixoto, Márcio Penha, Lídice e Virgílio! Especiais demais! Os melhores! Saudade!

A Pâmela Vitória pelo trabalho competente na supervisão do Estudo Panambi e pelo apoio dado durante a análise e escrita do artigo. Ao Mateus Salerno pela grande ajuda na análise dos banco de dados de Panambi.

A Sr. Miguel Schmitt-Prym, prefeito municipal de Panambi e Cleiton Pletsch, coordenador de ações na área de Educação Física da prefeitura, pelo grande apoio dado na realização do Estudo Panambi. Aos entrevistadores, o meu muito obrigado!

Ao IFSul-Camaquã, por ter me dado suporte em todos os momentos que precisei me ausentar para minhas atividades do doutorado. Em especial aos meus colegas e às direções gerais e de ensino, que não mediram esforços para que eu vencesse esse desafio!

A minha querida ex-aluna Luísa Lüdtké Lauffer, pelo grande apoio na organização de dados do artigo da Rede! Sua disponibilidade ao longo daquelas muitas horas, com tanta seriedade e dedicação, tornaram o trabalho agradável! Muito obrigado Luísa, por tudo!

A minha ex-aluna e futura colega de profissão, Fernanda Fernandes Bastos, por torcer sempre por mim e acreditar que eu conseguiria! Sou seu admirador e torcedor nº 1 e quero um dia ter o prazer de trabalhar com você!

A todos os meus alunos, de todas as escolas que tive a alegria de desenvolver o que amo: a docência em Educação Física! Vocês continuam tornando meus dias melhores, mais alegres e são protagonistas em minha vida a cada semana! Dedico-me tanto a vocês, como uma forma de agradecer por tudo que fazem por mim! Vocês merecem! Fiquem comigo até eu não puder mais!

Ofereço esta tese, fruto de um grande, difícil, porém gratificante trabalho, a Deus, à minha filha Maria Clara e à minha mãe Tânia. Sem vocês, nem teria sentido tanto esforço!

RESUMO

AMORIM, Tales Emilio Costa. **Programas de Promoção de Atividade Física no Brasil**. 2013. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

Com a comprovação científica e massificação da informação na mídia de que a prática de atividade física regular trás muitos benefícios para saúde física e mental, é crescente o número de iniciativas de governos e instituições quanto a ações de promoção de saúde, utilizando a atividade física como principal estratégia. No Brasil, este cenário é marcante e o país já obtém reconhecido internacional, sendo tomado como exemplo para outros países. A Rede Nacional Promoção de Atividade Física, financiada pelo Ministério da Saúde do Brasil foi alvo de estudo avaliativo, onde 748 coordenadores/responsáveis por programas em todas as regiões do país foram entrevistados e questionados sobre indicadores de oferta, utilização, cobertura, impacto/resultados, estrutura e processo, e outros aspectos relacionados às ações. Ao pesquisar sobre quais cidades gaúchas receberam financiamento do MS, verificou-se que Panambi era a única a receber o incentivo em todos os anos do período analisado (2005-2009). Foi feito um estudo de base populacional (n=1158) para se estabelecer a relação entre exposição aos programas existentes na cidade e nível de atividade física. Por fim, uma revisão da literatura sobre avaliação de indicadores foi conduzida com o intuito de sumarizar ações científicas formais de avaliação de programas de promoção de atividade física de grande porte no Brasil, agregando à compreensão dos mesmos, a existência, estruturação e utilização de modelos lógicos. Como resultado geral destes estudos, pode-se afirmar que o Brasil está trilhando um caminho promissor no que tange a promoção de atividade física, mas que a sistematização dos processos avaliativos deve ser alvo de reflexão, visando que as intervenções tenham maior potencial de efetividade e de impacto.

Palavras-chave: atividade física; promoção de saúde; epidemiologia.

ABSTRACT

AMORIM, Tales Emilio Costa. **Physical Activity Promotion Programs in Brazil**. 2013. Thesis (Doctoral Thesis). Postgraduate program in Epidemiology - Federal University of Pelotas (UFPel).

With the consolidation of the scientific knowledge on the benefits of physical activity for health, and the dissemination of this knowledge, a growing number of governmental and non-governmental health promotion strategies have been launched, with particular emphasis on physical activity promotion ones. In Brazil, this is particularly true, and the Brazilian model of health promotion through physical activity is a model for other countries. The Physical Activity Network funded by the Brazilian Ministry of Health was evaluated as part of this thesis, in a study that included interviews to 748 coordinators of physical activity interventions in all regions of the country. They were interviewed about offer, utilization, coverage, impact/result, structure and process indicators. We then listed all cities from the Rio Grande do Sul state which were funded through the network, and identified Panambi as the only one who was funded in every single year of the cycle (2005-2009). We then conducted a population-based study in Panambi including 1,158 adults in order to evaluate the association between exposure to physical activity promotion strategies and physical activity levels. Finally, we carried out a narrative literature review on the evaluation indicators presented in articles about the main physical activity promotion strategies in Brazil, including the analysis of their logic models. As a general result of these studies, it can be said that Brazil is treading a promising regarding the promotion of physical activity, but a systematic evaluation processes should be the target of reflection in order that interventions have the greatest potential for effectiveness and impact.

Key-words: physical activity; health promotion; epidemiology.

SUMÁRIO

Apresentação	11
Projeto	13
Do projeto para a versão final da tese: o que mudou?	121
Artigo 1: Description of the physical activity promotion programs funded by the Brazilian Ministry of Health	123
Artigo 2: A promoção da atividade física em Panambi-RS: um estudo de base populacional	136
Artigo 3: Programas de promoção da atividade física no Brasil: uma revisão sistemática da literatura com foco em indicadores avaliativos	167
Relatório de trabalho de campo	199
Comunicado para a imprensa	216

APRESENTAÇÃO

Esta tese de doutorado respeita as formalidades exigidas pelo regimento do Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

Neste volume constam:

- 1) o projeto de pesquisa (defendido em outubro de 2010), com as modificações sugeridas pela banca de qualificação;
- 2) dois artigos originais com fontes de dados primárias. O primeiro, *“Description of the physical activity promotion programs funded by the Brazilian Ministry of Health”*, já está publicado na Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde (Volume 18, Número 1, 2013), em inglês e português. O segundo, *“Quando a promoção da atividade física vira prioridade governamental: o caso Panambi-RS”*, foi submetido em março de 2013 ao periódico Cadernos de Saúde Pública e conforme verificação de status feita em 11 de setembro, está em avaliação por parte dos revisores. Após a banca, com base em sugestões feitas pela mesma, o novo título do artigo ficou *“A promoção da atividade física em Panambi-RS: um estudo de base populacional”*;
- 3) um artigo de revisão, intitulado *“Programas de promoção da atividade física no Brasil: uma revisão sistemática da literatura com foco em indicadores avaliativos”*, formatado para ser submetido ao periódico Cadernos de Saúde Pública, e que aguardará as sugestões da banca examinadora;
- 4) um relatório de trabalho de campo com ênfase no estudo de campo de Panambi-RS;
- 5) Um comunicado para a imprensa com um resumo dos resultados do estudo de Panambi-RS.

PROJETO



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia
Doutorado em Epidemiologia



***AVALIAÇÃO DA REDE DE PROMOÇÃO DE ATIVIDADE
FÍSICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL***

Projeto de Pesquisa

Tales Emilio Costa Amorim

Orientador: Prof. Dr. Pedro Curi Hallal

Co-Orientadora: Prof^a. Dr^a. Denise Petrucci Gigante

Pelotas – Rio Grande do Sul – Brasil
2010

Sumário de conteúdos

Resumo	17
Artigos propostos	18
Definição de termos	19
1. Introdução	20
1.1. A importância da atividade física	20
1.2. Programas de promoção de atividade física	21
1.3. A promoção de atividade física no Brasil	22
1.4. O caso Panambi, RS	31
1.5. Avaliação de programas de promoção de atividade física	34
1.6. O uso da mídia nos programas de promoção de atividade física	35
2. Justificativa	37
3. Objetivos	40
3.1. Objetivo geral	40
3.2. Objetivos específicos	40
4. Metodologia	42
4.1. Delineamento	42
4.2. População alvo	44
4.3. Critérios de inclusão	44
4.4. Critérios de exclusão	46
4.5. Instrumentos e variáveis	46
4.6. Seleção e treinamento dos entrevistadores	50
4.7. Logística	53
5. Coleta de dados	54

6. Controle de qualidade	57
7. Processamento dos dados	59
8. Análise dos dados	59
9. Aspectos éticos	62
10. Cronograma	63
11. Divulgação dos Resultados	64
12. Orçamento e financiamento	64
13. Referências bibliográficas	66
14. Anexos	71

RESUMO

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil, a partir de 2005, passou a incentivar, por meio de financiamento, a criação de programas de promoção da saúde nos municípios e estados brasileiros, com ênfase para estratégias de promoção de atividade física (AF). De 28 entes federados em 2005 a Rede Nacional de Promoção da Saúde (RNPS) cresceu para 1492 em 2009, sendo que a grande maioria dos projetos desenvolve estratégias de promoção de AF. Uma rede desta magnitude é única no mundo, indicando a necessidade de se tomar conhecimento sobre indicadores de estrutura, processo e impacto dos programas e da rede como um todo, para que futuras ações sejam tomadas com base em evidências. Como fonte de dados, um inquérito telefônico será realizado com todos os programas que compõem a RNPS. Tal inquérito caracterizará os projetos em termos de recursos materiais e humanos utilizados, objetivos, população alvo, inter e intra-setorialidade, controle social, entre outras variáveis. Além disso, um estudo avaliativo detalhado será conduzido na cidade de Panambi-RS, única do estado do Rio Grande do Sul a ser financiada em todos os anos pelo MS (2006-2009), e que possui uma gama de programas e projetos relacionados à AF, que abrangem grande parte do espaço geográfico da cidade, inclusive a zona rural, assim como quase todas as parcelas da população. Todos os programas e projetos são administrados pela prefeitura municipal que conta com parcerias intersetoriais e participação da comunidade. Para conhecimento do cenário da AF em Panambi, cada programa e projeto será investigado. Serão entrevistados o prefeito municipal, coordenadores dos programas e projetos, profissionais e estagiários aplicadores de práticas de AF, assim como uma amostra representativa da população da cidade. Será ainda conduzida uma revisão sistemática da literatura que focará nas abordagens midiáticas utilizadas para promoção de AF.

Artigos propostos

Artigo 1: Programas de promoção de atividade física no Brasil: descrição da Rede Nacional de Promoção de Saúde

Artigo 2: Promoção de atividade física: o caso Panambi-RS

Artigo 3: O papel da mídia na promoção de atividade física: revisão sistemática

Definição de termos e abreviaturas

AF: Atividade Física

EF: Educação Física

IPAQ: Questionário Internacional de Atividade Física

ABEP: Associação Brasileira de Estudos Populacionais

OMS: Organização Mundial da Saúde

MS: Ministério da Saúde

PNPS: Política Nacional de Promoção da Saúde

RNPS: Rede Nacional de Promoção da Saúde

NASF: Núcleos de Apoio à Saúde da Família

ESF: Estratégia Saúde da Família

SUS: Sistema Único da Saúde

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

PNAS: Política Nacional de Assistência Social

PENSE: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

SVS: Secretaria de Vigilância em Saúde

DANT: Doenças e Agravos Não-transmissíveis

GUIA: Guide for Useful Interventions for Physical Activity in Brazil and Latin America

CGDANT: Coordenação Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis

Introdução

A importância da Atividade Física

As pesquisas epidemiológicas demonstrando os benefícios da prática de atividade física (AF) para a saúde foram iniciadas na década de 50, com os trabalhos sobre doença coronariana e classificação ocupacional em trabalhadores londrinos (**Morris, 1953**). Nas décadas seguintes, os estudos com os ex-alunos da Universidade de Harvard (**Paffenbarger et. al, 1978**), entre outros, ajudaram a consolidar a evidência de que a prática de AF é um importante fator de prevenção contra doenças e agravos não-transmissíveis (DANTs).

Recentes revisões sistemáticas da literatura têm apontado os inúmeros benefícios da prática de AF, tanto para adultos (**Bauman et. al, 2002**) quanto para crianças e adolescentes (**Hallal et. al, 2006**). Além da importância na prevenção e tratamento de doenças, estudos recentes têm enfatizado o papel da AF como agente de promoção da saúde, capaz de melhorar a qualidade de vida das pessoas (**Bize et. al, 2007**).

Mesmo diante de tantas comprovações dos benefícios da prática regular de AF (**Bauman et. al, 2004**), são alarmantes as baixas prevalências de pessoas ativas fisicamente em todo o mundo (**Guthold et. al, 2008**), e preocupantes quando se verifica que existe uma tendência de aumento no sedentarismo (**Knuth et. al, 2009; Brownson et. al, 2005**).

Programas de promoção de atividade física

Com a importância da AF como um fator preponderante para uma melhor saúde das pessoas, diversos tipos de instituições têm se envolvido nos últimos anos no sentido de promover a prática de AF nas populações (geral ou específica). Esta promoção tem vindo de várias formas, como por exemplo, o investimento em informação sobre os benefícios da AF e até sobre as formas de se praticar, onde espaços e estratégias midiáticas são as mais frequentes para abordar o público-alvo **(Marcus et. al, 1998)**.

Mas nada tem se comparado ao aumento dos programas/projetos/ações de intervenção de AF, onde não somente a informação é prestada, mas também o espaço e o tempo para a prática e, em muitos casos, os profissionais para orientar a mesma são proporcionados **(Hoehner et. al, 2008; Pratt et. al, 2004)**. As estratégias são muitas, onde atividades de ginástica, caminhada, corrida, bicicleta, atividades aquáticas e esportes servem como alguns exemplos. O público-alvo também é diversificado, contemplando desde a população em geral, chegando até os casos específicos, como cardiopatas, obesos, diabéticos, idoso, reabilitação de lesões e doenças, entre outros.

No entanto, apesar da grande quantidade de ações e da tendência de aumento, ainda são poucas e vagas as conclusões sobre a efetividade dessas estratégias **(Buller, 2006; Kahn et. al, 2002)**. Tal conclusão é preocupante, pois sem a informação concreta de que as ações estão sendo efetivas, os resultados encontrados superficialmente ou de forma empírica, podem não retratar a realidade, fazendo com que estratégias equivocadas continuem

sendo aplicadas. A velha máxima de que a quantidade e a qualidade devem andar juntas é reforçada neste momento, exigindo de todos os participantes de ações de promoção de AF, desde seus idealizadores e promotores, passando pelos financiadores e chegando ao público-alvo, uma reflexão sobre o que, de fato, está funcionando e o que deve ser corrigido, replanejado. Para tanto, são necessárias avaliações bem conduzidas e sistemáticas para que o sucesso das ações seja potencializado.

A promoção de atividade física no Brasil

Infelizmente, mesmo com o aumento do conhecimento científico sobre o assunto, inclusive no Brasil (**Hallal et.al, 2007**), várias populações têm se tornado cada vez menos ativas (**Knuth et. al, 2009**). Estudo realizado na cidade de Pelotas, RS mostrou que a prevalência de adultos ativos (que praticavam 150 minutos por semana ou mais de AF considerando-se o tempo livre, as atividades ocupacionais, os serviços domésticos e as atividades de deslocamento) diminuiu de 59% para 48% em apenas cinco anos, entre 2002 e 2007 – (**Knuth et. al, 2010**). Outros estudos, como os realizados em Aracaju (**Mendonça et. al, 2010**) e Rio de Janeiro (**Gomes et. al, 2001**), também mostraram baixos níveis de AF na população, quando considerado o tempo de lazer.

Esse cenário desfavorável tem despertado o interesse de agências internacionais de saúde, particularmente devido a elevada carga de morbimortalidade decorrente das DANTs. No Brasil, as DANTs respondem pelas maiores taxas de morbimortalidade e por cerca de 70% dos gastos

assistenciais em saúde no país (**Ministério da Saúde, 2010**), possuindo uma tendência de crescimento. Para enfrentar esse problema de saúde pública, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a Estratégia Global de Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (**OMS, 2004; Barreto et. al, 2005**), com o objetivo de sensibilizar governos e populações para o crescente problema das DANTs e sua possível prevenção por meio da prática de atividade física e alimentação saudável.

Neste sentido, o governo brasileiro tem realizado diversas estratégias para alcançar os objetivos da Estratégia Global da OMS. Desde 2005, foram iniciados os esforços que culminaram na aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) pela Comissão Intergestora Tripartite (**Ministério da Saúde, 2006a**). A PNPS fornece diretrizes e aponta estratégias de organização das ações de promoção da saúde nas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Como um dos aspectos fundamentais, o monitoramento dos níveis populacionais de atividade física tem sido priorizado pelo MS. Desde 2006, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) vem coletando dados anuais sobre os níveis de AF da população brasileira, moradora nas capitais dos estados (**Ministério da Saúde, 2007b**). Ainda no que se refere à vigilância, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) incluiu um módulo específico sobre fatores de risco para DANTs no questionário da Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD) de 2008. Em escolares, o monitoramento

dos níveis populacionais de AF começou recentemente, com a realização da primeira Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PENSE) em 2009 **(Malta et. al, 2008)**.

No entanto, nenhuma das ações realizadas pela SVS/MS se compara a indução de ações de AF, especialmente no período recente de 2005-2009. No documento oficial da PNPS, destacam-se o incentivo para que a AF esteja presente na atenção básica e na Estratégia da Saúde da Família (ESF), oferta de práticas tanto para a população em geral como para grupos de risco, capacitação profissional para o trabalho com AF, importância de melhorias ambientais, articulação intersetorial, campanhas de divulgação sobre modos de vida saudáveis, aconselhamento populacional, estímulo à AF nos ambientes escolares e universitários, desenvolvimento de ações de monitoramento e avaliação, entre outros.

Por meio de repasses financeiros anuais, a SVS/MS financiou as 27 capitais e o Distrito Federal para realizarem ações de promoção da AF e alimentação saudável em 2005. A partir de 2006, tal repasse ampliou-se para as cidades do interior, por meio de editais públicos para financiamento de iniciativas. Para que tenha idéia do crescimento da iniciativa, em 2006, 149 municípios foram contemplados, passando para 286 em 2007, 502 em 2008 **(Ministério da Saúde, 2006b e 2007a)** e 1364 em 2009 **(Knuth et. al, 2010)**. Destas ações, eram relacionadas com AF, 131 iniciativas em 2006, 212 em 2007 e 337 em 2008 **(Knuth et. al, 2010)**.

Para que um município que tenha intenção de receber o financiamento seja candidato, o órgão proponente do projeto deve construir este contemplando os aspectos listados abaixo, respeitando o edital em vigência. Cada projeto é avaliado por uma banca de técnicos, designada pelo MS.

I - Análise de situação de saúde da população do Estado, Município e/ou Distrito Federal; que justifique as ações propostas;

II - Descrição das ações de promoção da saúde, articuladas com a Atenção Básica e Vigilância em Saúde pelo ente federado;

III - Objetivos específicos, orientados/justificados pela análise de situação de saúde;

IV - Ações a serem realizadas para alcançar cada um dos objetivos específicos propostos;

V - Indicadores propostos para monitoramento e avaliação das ações;

VI - Resultados esperados para as ações e objetivos específicos propostos;

VII - Atores envolvidos no planejamento, execução, monitoramento e avaliação do projeto;

VIII - Cronograma de execução do projeto;

IX - Nome, endereço e correio eletrônico do Secretário de Saúde e do Coordenador Técnico da proposta de ação, para contatos institucionais;

X - Assinatura do Secretário de Saúde e responsável pela Vigilância em Saúde.

A partir de 2009, o MS começou a utilizar o sistema de “validação” para aqueles municípios que receberam recursos financeiros em editais anteriores.

A “validação” é o manifesto da intenção de continuidade, por meio do envio do projeto, respeitando o que é descrito na portaria **(Ministério da Saúde, 2009)**.

Por meio da Portaria Nº139, de 11 de agosto de 2009, o governo federal disponibilizou R\$34 milhões de reais para o financiamento de projetos que visem à implantação, fortalecimento e/ou continuidade de iniciativas vinculadas à Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis relativas às sete ações específicas da PNPS, entre elas a AF. Nesta ação específica, apenas os municípios que compõem a chamada Rede Nacional de Promoção da AF estavam aptos a receber um recurso de R\$40.000,00. Para tanto, estes municípios deveriam ter sido contemplados em ao menos um dos editais dos anos anteriores (2006, 2007, 2008).

Outra iniciativa consistiu na elaboração de um plano de ação para a AF pela SVS/MS, que articula ações intersetoriais (planejamento urbano, plano diretor das cidades, ênfase na mobilidade urbana e acessibilidade), a proposição de um Comitê Intersetorial para a Estratégia Global, prevendo a participação da sociedade civil e diversas áreas do governo, indução de ações em municípios, e nos vários espaços (escola, trabalho, unidades de saúde), além de proposição de ação de comunicação social e educação em saúde.

Para que tenha uma dimensão da abrangência e do crescimento do interesse dos municípios brasileiros em criar e desenvolver projetos visando à promoção de saúde das suas populações, é importante visualizar alguns dados interessantes a respeito. O Quadro 1 mostra a distribuição geográfica por

regiões de todos os municípios brasileiros contemplados pelos editais em cada ano.

Quadro 1. Distribuição geográfica das cidades e estados brasileiros contemplados nos Editais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde para desenvolvimento de intervenções na área de promoção da saúde (2006-2009).

Região	Estado	2006	2007	2008	2009
NORTE	Acre	1	1	1	7
	Amapá	1	-	2	3
	Amazonas	1	3	-	7
	Pará	3	2	3	8
	Rondônia	-	3	3	3
	Roraima	1	2	1	15
	Tocantins	3	3	4	40
TOTAL REGIÃO NORTE		10	14	14	83
NORDESTE	Alagoas	2	10	28	70
	Bahia	10	23	22	74
	Ceará	7	10	17	56
	Maranhão	2	21	34	77
	Paraíba	4	3	7	19
	Pernambuco	5	7	11	59
	Piauí	1	2	5	48
	Rio Grande do Norte	1	7	27	88
	Sergipe	2	11	15	32
TOTAL REGIÃO NORDESTE		34	94	166	523
CENTRO-OESTE	Distrito Federal	1	1	-	1
	Goiás	-	18	21	89
	Mato Grosso	2	4	12	54
	Mato Grosso do Sul	6	6	8	20
TOTAL REGIÃO CENTRO-OESTE		9	29	41	164
SUDESTE	Espírito Santo	6	5	7	24
	Minas Gerais	6	15	80	154
	Rio de Janeiro	5	4	25	40
	São Paulo	49	73	94	195
TOTAL REGIÃO SUDESTE		66	97	206	413
SUL	Paraná	8	21	28	86
	Rio Grande do Sul	7	17	27	65
	Santa Catarina	15	14	21	33
TOTAL REGIÃO SUL		30	52	76	184
TOTAL GERAL		149	286	502	1364

Percebe-se no quadro acima o grande aumento de projetos contemplados, principalmente ocorrido de 2008 para 2009, onde o incremento foi de 171%, sendo que os números impressionam mais ainda quando se compara o primeiro ano de financiamento via edital (2006) com o último (2009), onde o aumento foi de 815%, comprovando que a política de promoção de saúde está se fortalecendo, tanto no que se refere ao aporte financeiro, quanto ao interesse dos governos municipais e estaduais.

Iniciativas de promoção de AF dessa magnitude não são encontradas na literatura científica. O grande desafio atual é avaliar a efetividade das ações propostas, o que se torna uma tarefa complexa devido ao tamanho da rede formada. Sendo assim, a SVS/MS, em parceria com universidades brasileiras e americanas, tem selecionado algumas intervenções específicas para serem avaliadas.

O Programa Academia da Cidade (PAC) de Recife, Pernambuco, foi o primeiro a ser avaliado nesse esforço, tendo sido usadas várias abordagens metodológicas para captar, detalhadamente, informações sobre processo, estrutura e impacto da intervenção. Um inquérito telefônico incluindo mais de 2000 pessoas mostrou que indivíduos expostos ao PAC apresentam maior probabilidade de serem ativos no período de lazer, mesmo após ajuste para uma série de fatores de confusão **(Simões et. al, 2009)**. Um estudo com usuários e não-usuários do programa mostrou altos graus de satisfação com o mesmo entre os usuários, além de uma melhor autopercepção de saúde destes em comparação aos não-usuários do programa **(Hallal et. al, 2010)**. Estudo

quali-quantitativo com professores do programa mostrou elevado grau de satisfação com a atividade profissional, e percepção de alto impacto do programa sobre a saúde da população recifense (**Hallal et. al, 2009**).

Uma abordagem similar de avaliação foi realizada na cidade de Curitiba, onde tanto a Secretaria de Saúde quanto a Secretária de Esportes e Lazer promovem uma série de intervenções de estímulo à AF para a população. Um estudo com moradores da cidade (**Hallal et. al, 2009**) mostrou que 76% dos entrevistados já viram, 15% participaram/participam de algum programa, e aproximadamente metade (48%) realiza AF nos espaços disponibilizados pela Prefeitura Municipal de Curitiba, ou ouviu falar do Programa CuritibaAtiva (43%). Mais da metade dos usuários atribuiu “boa/ótima” avaliação aos itens dos programas. O estudo realizado por **Reis e colaboradores (2010)** com 2097 moradores da zona urbana da cidade de Curitiba, apontou que 5,6% destes são participantes atuais de algum programa de AF na cidade, e que mais de 90% já ouviu falar de alguma dessas iniciativas. Outros achados importantes deste mesmo estudo apontam que 52,5% daqueles que participam atualmente atingem as recomendações de praticar ao menos 150 minutos de AF por semana, quando considerado o tempo de lazer, enquanto que apenas 29,5% daqueles que não são participantes atuais atingem tal meta.

Em 2008, foi a vez do Programa Academia da Cidade (PAC) de Aracaju, Sergipe, ser avaliado. Utilizou-se para tanto de um estudo populacional com entrevistas domiciliares, onde 2267 adultos foram entrevistados. Como principais resultados, foi encontrada uma razão de odds de 1,8 (IC95% 1,4-2,2)

para serem inativos para aqueles que nunca ouviram falar do programa em comparação aos que já ouviram falar do mesmo. Foram encontradas também grandes diferenças entre participantes do programa (75% foram considerados ativos) e indivíduos que nunca ouviram falar do programa (34,9% de ativos) **(Mendonça et. al, 2010)**.

A rede de avaliação de programas de AF inclui ainda intervenções em Vitória e Belo Horizonte. No entanto, a quantidade de intervenções existentes, devido à indução de ações pela SVS/MS, impede que o próprio ministério consiga avaliar em sua totalidade, sendo necessário esforço conjunto com as universidades para atingir tal objetivo. Sendo assim, o presente projeto visa contribuir na rede de programas de promoção da AF por meio de avaliação das iniciativas de todos os municípios brasileiros que foram contemplados no ano de 2009.

Em um estudo realizado por **Knuth e colaboradores (2010)** a RNPS foi avaliada quanto em uma subamostra (n=469) coletando informações sobre: a) uso de espaços públicos; b) profissionais envolvidos nas intervenções; c) áreas de atuação desenvolvidas de acordo com o PNPS; d) desenvolvimentos de parcerias; e) indicadores de avaliação. No presente estudo, dentre as diversas variáveis que serão coletadas, estarão presentes todas as constantes nos itens de “a” a “e”, onde será possível traçar algumas comparações.

O caso Panambi, RS

No estado do Rio Grande do Sul, a cidade de Panambi foi a única contemplada nos quatro editais lançados até hoje pelo Ministério da Saúde (2006-2009). No Brasil todo, apenas 42 cidades, em um universo de 1492, estão nessa mesma situação. Pela proximidade do referido município, o que facilita na questão logística e de recursos financeiros, e por ter-se verificado que contando com o programa financiado pelo MS, são 26 projetos/programas/ações ligadas à promoção de AF, distribuídos pelas Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social, Gabinete, Educação e Cultura, sendo que 18 estão andamento e os demais aprovados e esperando liberação de recursos. Com isso, Panambi tornou-se, em uma avaliação inicial, um espaço em potencial para a análise da realidade da cidade quanto à AF, podendo servir de modelo para outros municípios gaúchos e brasileiros. O Quadro 2 a seguir descreve os projetos/programas/ações relacionados à AF no município.

Quadro 2. Descrição dos programas, projetos e ações relacionados à promoção de atividade física, gerenciados pela Prefeitura Municipal de Panambi, RS (2010).

Nome do Projeto	Tipo de AF	Secretarias	Profissionais	Local de Realização	Participantes	Situação do Projeto
Vida Ativa	Ginástica, alongamento, musculação e recreação	Saúde, Educação e Cultura, e Assistência Social	Fisioterapeuta, profissional de EF, médico, nutricionista, psicóloga e estagiário de EF	14 pólos nos bairros e interior	450	Andamento
Academia Panambi	Musculação alongamentos	Saúde, Educação e Cultura, e Assistência Social	Fisioterapeuta, profissional de EF, médico, nutricionista, psicóloga e estagiário de EF	Parque Municipal	1100	Andamento

Panambi Saudável	Campanhas de caminhada e prescrição de exercícios	Saúde, Educação e Cultura, e Assistência Social	Fisioterapeuta, profissional de Educação Física, médico, nutricionista, psicóloga e estagiário de EF	Unidades Básicas de Saúde	600	Andamento
Viva Saúde Panambi	Ginástica Laboral	Saúde, Educação e Cultura, e Assistência Social	Fisioterapeuta, profissional de EF, médico, nutricionista, psicóloga e estagiário de EF	Prefeitura Municipal e empresas da cidade	350	Andamento
Núcleo de Esporte Educacional – PELC	Esportes, musculação, recreação e atletismo	Saúde, Educação e Cultura	02 profissionais de EF e 06 estagiários (agentes sociais)	Parque Municipal	400	Projeto Aprovado - Aguardando liberação do recurso
Envelhecimento Ativo e Saudável	Natação e hidroginástica	Saúde	Enfermeira, profissional de EF, médico, nutricionista, psicóloga e estagiário de EF	Piscina Térmica Privada	80	Projeto Aprovado - Aguardando liberação do recurso
Atividades Físico Esportivas com a Natureza	Canoagem, rapel, escalada, tirolesa e passagem horizontal	Saúde, Educação e Cultura	Engenheiro, Arquiteto Urbanista e profissional de EF	Parque Municipal	40	Andamento
Academias ao ar livre	Atividades físicas em geral	Saúde	Engenheiro, Arquiteto Urbanista e profissional de EF	10 bairros da cidade	600	Andamento
Construção de Arquibancada	Futebol amador e profissional	Gabinete	Engenheiro, Arquiteto Urbanista e profissional de EF	Estádio Piratini	-	Projeto Aprovado - Aguardando liberação do recurso
Modernização de 8 espaços de lazer com academia, parque infantil, pergolado e bancos	Atividades físicas em geral	Gabinete	Engenheiro, Arquiteto Urbanista e profissional de EF	Áreas de lazer nos bairros	450	Projeto Aprovado - Aguardando liberação do recurso

Construção de Quadra Poliesportiva Coberta	Esportes e aulas de EF	Gabinete	Engenheiro, Arquiteto Urbanista e profissional de EF	Linha Maraneí (zona rural)	150	Projeto Aprovado - Aguardando liberação do recurso
Construção do Parque Emancipar	Atividades físicas em geral	Saúde, Educação e Cultura, e Assistência Social	Engenheiro, Arquiteto Urbanista e profissional de EF	Loteamento Alvis Klasener	350	Projeto Aprovado - Aguardando liberação do recurso
Modernização de 6 espaços esportivos nos bairros	Atividades físicas em geral	Gabinete	Engenheiro, Arquiteto Urbanista e profissional de EF	Áreas de lazer nos bairros	250	Projeto Aprovado - Aguardando liberação do recurso
Construção de Quadra Poliesportiva	Esportes e aulas de EF	Gabinete	Engenheiro, Arquiteto Urbanista e profissional de EF	Bairro Fátima	150	Projeto Aprovado - Aguardando liberação do recurso
Projovem	Esportes Coletivos	Assistência Social	Profissional de EF, Estagiários, Monitores, Assistentes Sociais	Parque Municipal	50	Andamento
Projeto Guri	Esportes Coletivos	Assistência Social, Saúde, e Educação	Profissional de EF, Estagiários, Monitores, Assistentes Sociais	Parque Municipal	60	Andamento
Dança escolar	ritmos em geral	Educação	Professor de EF	Escola Municipal Bom Pastor	60	Andamento
Ballet	Ballet	Educação	Professor de EF	Academia Estética	80	Andamento
Voleibol Escolar	Voleibol	Educação	Professor de EF	Escola Municipal Waldenor Winkler	60	Andamento
Você é capaz, basta treinar	Esportes diversos	Educação	Professor de EF	Escola Municipal Rui Barbosa	80	Andamento
Capoeira	Capoeira	Educação	Professor de EF	Escolas Municipais Costa e Silva e Princesa Isabel	90	Andamento

Orientação	Atividades junto à natureza	Educação	Professor de EF	Escola Conrado Doeth e Escola Rui Barbosa	30	Andamento
Natação	Natação	Educação	Professores da Academia	Academia Nado Livre	60	Andamento
Dança escolar	Diversos ritmos	Educação	Professora de EF	Escolas municipais Dona Leopoldina, Costa e Silva e Madalena	75	Andamento
Handebol	Handebol	Educação	Professor de EF	Ginásio Municipal de Esportes	80	Andamento
Xadrez	Xadrez	Educação	Professor de EF	Academia Estética	40	Andamento

Fonte: Prefeitura Municipal de Panambi, setembro de 2010

Avaliação de programas de promoção de atividade física

Não há dúvida de que é preciso avaliar para conhecer melhor alguma ação. No entanto, muito há de se ter que pensar antes de colocar em prática uma ação avaliativa, pois muitos aspectos devem ser considerados. Pensando em programas de promoção de AF, o tipo de programa, as abordagens utilizadas, o público-alvo e os objetivos propostos, são alguns dos pontos importantes a serem pensados.

Mas uma pergunta aparentemente simples deve sempre ser feita antes de se elaborar uma avaliação: *porque se quer avaliar?* Ao responder a este questionamento, acredita-se que o norte para os procedimentos avaliativos estará dado e caberá agora o estudo daqueles que pretendem conhecer mais sobre o programa em questão, para que o melhor desenho seja escolhido e que os procedimentos sejam os mais adequados, informativos e precisos.

Habicht e colegas (1998) preocupados com este importante processo de avaliação de programas de saúde pública elaboraram 4 (quatro) eixos temáticos que envolvem uma série de possibilidades de variáveis de interesse que podem ser estudadas. São eles: a) *oferta*, ou seja, se o programa está disponível e acessível para a população-alvo e se a qualidade do serviço é adequada ao que se propõe; b) *utilização*, ou seja, se o público aceita a ação da forma como está apresentada e se a utiliza; c) *cobertura*, ou seja, se a ação realmente atinge a população a qual se propôs a atender; d) *impacto*, ou seja, se as ações desencadearam mudanças no comportamento e/ou no estado de saúde das pessoas atendidas.

O pesquisador tendo clareza sobre as razões para avaliar, com o conhecimento teórico sobre os eixos apresentados acima, e municiado com saber técnico e experiencial de técnicas avaliativas, terá maior chance de obter êxito em sua busca por conhecer a realidade dos programas e com isso, melhores possibilidades de tomar as decisões corretas quanto ao futuro das ações. É a partir de uma avaliação bem feita, com informações claras e precisas sobre os aspectos fundamentais e uma análise criteriosa, que um gestor poderá tomar a decisão de continuar, mudar, expandir ou acabar com um programa de promoção de AF (**Habicht et. al, 1998**).

O uso da mídia nos programas de promoção de atividade física

Muitos dos programas de promoção de AF utilizam a mídia, aqui entendida como forma ou meio/veículo de divulgação e/ou informação, apostando nesta forma de abordagem como aliada no processo de aquisição

de conhecimento e mudança de comportamento (**Hoehner et. al, 2010; Williams et. al, 2008; Bauman et. al, 2001**). Diversos meios têm sido utilizados, tais como televisão, mídia impressa formal (jornal e revista) e informal (folhetos, folder, etc.), rádio, material visual de rua (cartazes, outdoor, busdoor, etc.), entre outros (**John-Leader et. al, 2008; Marcus et. al, 1998**).

O estudo sobre o PAC de Aracaju identificou que 28,7% das pessoas entrevistadas nunca ouviram falar no programa (**Mendonça et. al, 2010**). Tal resultado pode ter sido provocado pelo fato do programa não usar a mídia para divulgação. Ainda em termos de estudos feitos no Brasil, em Recife, 61,7% dos entrevistados já ouviram falar no PAC (**Simões et. al, 2009**), e em Curitiba, 43,3% relataram ao menos ter ouvido falar no Curitiba (Hallal et. al, 2009).

Já o estudo feito em Saint Joseph, Missouri, nos Estados Unidos (**Wray et. al, 2005**) indicou pequenos aumentos tanto para o conhecimento sobre os diversos benefícios da caminhada (benefícios sociais, prazer, saúde e suporte social) quanto para mudança de comportamento em relação à prática de caminhada, em pessoas expostas a uma campanha na mídia, utilizando outdoors, cartazes, jornais e rádio. No entanto, em comparação com as pessoas que não foram expostas a campanha, os resultados foram significativos, mostrando que aquelas que tiveram acesso às ações midiáticas eram mais propensas a conhecer os benefícios e/ou praticarem atividades de caminhada.

Importante ressaltar que o fato de se ter conhecimento de que determinados hábitos, como praticar atividades físicas regularmente, fazem bem a saúde não decorre necessariamente em mudança de comportamento **(Domingues, 2004)**. Uma revisão sistemática apontou que o uso da mídia tem pequeno impacto sobre o comportamento relacionado à AF, quando as campanhas são realizadas na população em geral, e que ações mais efetivas são aquelas que buscam atingir um problema específico na população que possui ou corre risco de ter tal problema **(Marcus et. al 1998)**. Apesar dessa constatação, descobrir a melhor forma de utilização da mídia no sentido de potencializar a adoção e manutenção de hábitos saudáveis, permanece um desafio, ainda mais quando se pensa que os investimentos que são feitos no uso de materiais e espaços midiáticos poderiam ser melhores direcionados para ações mais eficientes.

Justificativa

Diante da comprovada ação positiva da AF na melhoria da saúde, existem esforços de instituições e governos para modificar o quadro preocupante de sedentarismo que assola o mundo inteiro. Com isso, programas e projetos usando variadas abordagens para diversos públicos têm sido desenvolvidos. No entanto, não raro é o desconhecimento sobre os efeitos destas ações na população, deixando uma lacuna no conhecimento científico que afeta diretamente em futuras ações que pudessem ter maior possibilidade de êxito.

A iniciativa histórica do governo federal brasileiro em estimular e financiar programas de promoção de AF nos municípios brasileiros de todos os portes populacionais, embora única no mundo, ainda carece de conhecimento de como estas ações estão sendo desenvolvidas e dos resultados que por ventura já podem ser verificados. Desta forma, um importante canal de avaliação está sendo sub-utilizado, pois a possibilidade de que mais especialistas em promoção de saúde, especialmente aqueles ligados a prática de atividades físicas, possam tomar conhecimento sobre os programas, fica reduzida, assim como espaços de troca de experiências. Tais decorrências podem, no mínimo, causar uma menor velocidade no desenvolvimento dos programas, um retardo no redirecionamento de ações e, conseqüentemente, nos benefícios que seriam revertidos para a população.

Esta será a primeira pesquisa deste porte no Brasil, abrangendo toda a RNPS e servirá como base para futuras ações semelhantes. Com este alcance e por meio da coleta dos mesmos tipos de informação, será possível ter um panorama nacional sobre os programas de promoção de AF, com indicadores que permitam em análise posterior, um redirecionamento por parte do MS e da própria gestão municipal sobre as ações realizadas. A possibilidade de comparações entre programas, municípios, regiões, etc. também fornecerão valiosos dados para que decisões que foram tomadas sejam reafirmadas ou modificadas, que práticas sejam repensadas e que novas tentativas sejam feitas com a ideia de tornar cada programa mais efetivo, eficiente e eficaz. O ineditismo do trabalho e as conseqüências vislumbradas tornam o estudo de

fundamental importância para o crescimento das ações de promoção de AF no Brasil e porque não dizer, em outros países.

Apesar de todos os aspectos positivos apontados acima, que fazem referência ao estudo descritivo da rede (denominado daqui para frente de estudo 1), sabe-se que devido ao grande número de municípios que serão investigados, por questões logísticas e financeiras, fica impossibilitada uma pesquisa aprofundada sobre todos os programas existentes. Com isso, o estudo 2 (avaliação em Panambi) aparece como um trabalho que dá, de certa forma, seguimento a alguns estudos que estão sendo feitos no Brasil, com destaque para os realizados em Recife-PE (**Simões et. al, 2009**), Aracaju-SE (**Mendonça et. al, 2010**) e Curitiba-PR (**Hallal et. al, 2009**), já publicados e Vitória-ES, este em andamento. Em todos esses estudos os programas de promoção de atividade física foram avaliados junto à população. Pretende-se em Panambi investigar todos os programas de promoção de AF que possuam gerenciamento da prefeitura municipal, permitindo a montagem de um cenário municipal relacionado à prática de atividades físicas. Além desse importante fator, as fontes de informação serão diversas, pois não somente a população, mas também gestores, coordenadores de programas e projetos, assim como profissionais e estagiários aplicadores terão voz, enriquecendo sobremaneira as informações a respeito dos programas, projetos e da forma como uma população se relaciona com a AF.

Objetivos

Objetivo geral

Descrever os programas de promoção da atividade física contemplados pela SVS/MS no ano de 2009 em todo o território nacional, com relação a características de oferta.

Conduzir amplo estudo avaliativo dos programas de promoção da atividade física desenvolvidos na cidade de Panambi, RS, investigando aspectos relacionados à oferta, utilização, cobertura, impacto.

Objetivos específicos

1. Descrever os programas de promoção de AF que compõem a RNPS, em todos os municípios brasileiros que foram contemplados pela SVS/MS no ano de 2009, quanto a aspectos relacionados à oferta (estrutura, profissionais envolvidos, divulgação, continuidade de ações, ligação com outros programas governamentais, intersetorialidade, público alvo, tipos/freqüência/duração das atividades, recursos materiais/físicos, avaliações, influências ambientais e climáticas); traçando relações entre as regiões do país;
2. Classificar cada programa conforme os grupos de intervenções para promoção de AF do Guia comunitário dos Estados Unidos (US Community Guide), atualizada pelo projeto GUIA (Guide for Useful Interventions for Physical Activity in Brazil and Latin America);
3. Descrever a cidade de Panambi-RS, em termos de ações relacionadas com a prática de atividades físicas, verificando aspectos de oferta, utilização, cobertura e impacto;

4. Realizar uma pesquisa de base populacional em amostra representativa da cidade de Panambi, tanto da zona urbana quanto rural, coletando dados sobre:
 - a) AF de deslocamento e lazer;
 - b) Indicadores sócio-demográficos;
 - c) Comportamentos relacionados à saúde;
 - d) Avaliação do ambiente;
 - e) Suporte social;
 - f) Participação em ações de promoção de AF promovidas pela prefeitura do município;
 - g) Avaliação de diversos aspectos relacionados aos programas ou projetos.
5. Comparar o nível de AF dos moradores de Panambi com maiores índices de exposição aos programas com o de moradores com menor exposição aos projetos;
6. Entrevistar gestores, coordenadores e profissionais/estagiários dos programas/projetos/ações de promoção de AF no município de Panambi, visando compreender as iniciativas, as estruturas, o funcionamento e as conseqüências para a população das intervenções propostas;
7. Realizar uma revisão sistemática sobre a bibliografia disponível sobre o uso da mídia como ferramenta de abordagem e/ou apoio em programas de promoção de AF.

Metodologia

Delineamento

Estudo 01 – Descrição da rede nacional de promoção da atividade física

O estudo que originará o *artigo 01* desta tese terá um delineamento transversal, por meio da aplicação de um questionário via telefone para os 1364 entes federados contemplados pelo Ministério da Saúde no ano de 2009.

Estudo 02 - Panambi

Este trabalho terá uma abordagem mista, pois será feito um estudo de base populacional com delineamento transversal, onde serão entrevistados adultos residentes no município de Panambi, RS, os quais serão selecionados de forma aleatória em múltiplos estágios e um mapeamento de todas as práticas de promoção de AF, desenvolvidas e/ou projetadas pelo governo municipal, em parceria ou não com outras instituições, por meio de observações de práticas e entrevistas com pessoas que mantêm ligação com os projetos ou programas (gestores, coordenadores, aplicadores, público atendido).

Estudo 03 - Revisão Sistemática

O estudo de revisão sistemática terá como objetivo captar e retratar os estudos sobre programas de promoção de AF que tenham em uma de suas formas de abordagem e/ou apoio, o uso da mídia. A mídia, para os fins desta revisão será entendida como o uso de algumas de suas representações com o

sentido de informar, comunicar, anunciar, tais como: televisão, jornal, revista, rádio, internet, outdoor, busdoor, folder, banner, flyer, panfletos, cartazes, etc.

Para atingir o que foi descrito no parágrafo anterior, serão feitas buscas nas bases de dados Pubmed/Medline, Lilacs e Scielo, com os seguintes descritores:

(physical activity OR exercise OR motor activity OR fitness OR inactivity OR sedentarism OR sedentary OR sedentariness) AND (media OR mass media OR mass communication OR journalism OR campaign OR resource guide OR guide OR communications media OR advertisements OR electronic health records OR education, distance) AND(TV OR television OR broadcast OR newspaper OR magazine OR radio OR billboard OR flyer OR banner OR internet OR outdoor OR busdoor OR poster OR sheet OR journal OR propaganda OR advertisement OR advertising OR publicity OR pamphlet OR handout OR media-base OR print-base OR multimedia OR audiovisual OR print-media OR newsletter OR mail OR telephone OR self-help)

Estes descritores serão procurados nos títulos e resumos dos artigos. Como limites serão buscados estudos em seres humanos. A partir da busca, serão lidos os títulos e a partir dos artigos, a leitura dos resumos será realizada. Os selecionados terão a totalidade do texto lida para a verificação de relevância da inclusão ou não do estudo na revisão. As referências citadas nos artigos selecionados nesta última parte serão analisadas para possíveis novas buscas.

População alvo

Estudo 01

Gestores/coordenadores/responsáveis de todos os programas de promoção de AF existentes no Brasil e que foram contemplados pelo Ministério da Saúde no ano de 2009 (N=1364) serão contatados via telefone.

Estudo 02

Serão entrevistados neste estudo:

a) Prefeito municipal de Panambi, que acumula o cargo de Secretário de Saúde e Saneamento;

b) Coordenadores/responsáveis dos programas/projetos/ações de promoção de atividade física, desenvolvidas pela prefeitura municipal;

c) Profissionais/estagiários aplicadores das práticas de atividades físicas dos programas/projetos/ações;

d) Uma amostra representativa da população do município (zona urbana e rural). Tal amostra foi calculada em aproximadamente 1200 pessoas, de forma que permita detectar como significativas razões de odds de 1,5 ou superiores para a associação entre exposição aos programas de AF promovidos pela Prefeitura Municipal e nível de AF no período de lazer, com nível de significância de 95% e poder de 80%, ainda acrescentando-se 10% para eventuais perdas e recusas e 15% para controle de fatores de confusão.

Critérios de inclusão

Estudo 01

Todos os programas de promoção de AF existentes no Brasil e que

foram contemplados pelo Ministério da Saúde em 2009 serão acessados. Os gestores/coordenadores/responsáveis pelos programas serão contatados para responderem ao instrumento.

Estudo 02

A explicação sobre os critérios de inclusão seguirá a mesma ordem apresentada no subitem “População alvo” apresentada acima.

- a) Prefeito Municipal (que acumula o cargo de Secretário de Saúde e Saneamento): será entrevistado por se tratar do ocupante do cargo;
- b) Coordenador(es) do(s) Programa(s) ou Projeto(s): o coordenador de cada programa ou projeto que conta com a participação da Prefeitura Municipal de Panambi será entrevistado. Caso a mesma pessoa ocupe a coordenação de mais de um programa ou projeto, esta será entrevistada de forma que possa caracterizar cada uma das ações;
- c) Aplicador(es) das práticas de AF no(s) Programa(s) ou Projeto(s): todos os aplicadores (profissionais e estagiários) de práticas de AF dos programas ou projetos serão entrevistados. Caso o mesmo aplicador atue em mais de um programa ou projeto, o entrevistador se preocupará em garantir que as características de cada programa ou projeto sejam retratadas;
- d) Amostra da população: toda a população residente na zona urbana ou rural do município, de 18 anos de idade ou mais, terá chance de ser selecionada para o estudo, menos aquelas pessoas que forem contempladas com alguma das características apresentadas nos critérios de exclusão

Crêterios de exclusão

Estudo 01

Como exposto acima, todos os municípios serão contatados para que seus gestores ou coordenadores respondam ao questionário.

Estudo 02

Os cr terios de exclusão só se aplicam para uma das parcelas de entrevistados neste estudo: a popula o.

Serão considerados excluídos do estudo, indivíduos que atendam a pelo menos uma das características listadas abaixo:

- a) Os incapacitados de praticarem atividades físicas, como a caminhada (cadeirantes, tetraplégicos, etc.);
- b) Os institucionalizados (presidiários, internados em hospitais, clínicas e asilos, etc.);
- c) Os incapacitados em compreenderem e/ou responderem o questionário.

Instrumentos e variáveis

Estudo 01

Diversas variáveis serão coletadas, visando informa es que permitam, mesmo se tratando de um estudo transversal, estabelecer uma série de rela es com questões importantes que envolvem programas de promo o de saúde, no caso, de atividade física, e que recebam financiamento para sua implanta o e que   oportunizada a continuidade das a es, por meio da

abertura de editais anuais e do estímulo à renovação dos financiamentos.

No instrumento que será aplicado, existem variáveis distribuídas nos seguintes tópicos:

1. Identificação do respondente
2. Identificação do município e estado, a relação com os financiamentos e as áreas de atuação e porte populacional
3. Articulação dentro do setor da saúde
4. Controle social
5. Sustentabilidade e parcerias intersetoriais
6. Parceria com o Ministério da saúde
7. Acompanhamento e avaliação
8. Específicas sobre o programa de atividade física
9. Percepções do respondente sobre as dificuldades e perspectivas do programa

Tais informações serão acessadas por meio de um questionário pré-codificado e pré-testado. O instrumento foi construído pelo autor desse projeto em colaboração com técnicos e coordenadores da CGDANT/MS. O mesmo encontra-se em anexo. Somente na parte final do instrumento, questões relacionadas à AF serão realizadas. O questionário está disponível nos anexos (Anexo 1).

Estudo 02

Serão utilizados 4 (quatro) diferentes tipos de questionários (Prefeito Municipal/Secretário de Saúde e Saneamento, Coordenador de Programa ou Projeto, Profissional/Estagiário aplicador de prática de AF em Programa ou Projeto, amostra de moradores da cidade com no mínimo 18 anos de idade).

Para o prefeito municipal será realizada um entrevista semi-estruturada, permitindo que o respondente possa aprofundar as respostas e um diálogo seja estabelecido entre entrevistador e entrevistado. Esta entrevista será gravada em vídeo, para posterior transcrição. No roteiro da entrevista (Anexo 2), algumas categoria foram pré-estabelecidas e a intenção é que sejam aprofundadas questões sobre:

- a) Trajetória política
- b) Visão sobre projetos governamentais na área da saúde
- c) Sobre os programas de promoção de atividade física desenvolvidos pela prefeitura
- d) Avaliação dos programas de promoção de atividade física desenvolvidos pela prefeitura
- e) Perspectivas dos programas de promoção de atividade física desenvolvidos pela prefeitura

Durante a entrevista, pela característica da metodologia e do tipo de instrumento a ser aplicado, outras categorias poderão surgir e, se forem identificadas como pertinentes, entrarão para a análise.

Questionários pré-codificados e pré-testados, contendo perguntas

fechadas, serão realizados junto aos coordenadores, aos profissionais e estagiários aplicadores das práticas de atividades físicas dos programas ou projetos, assim como para a amostra da população.

Aos coordenadores e aplicadores (profissionais e estagiários) de projetos/programas/ações, um questionário será realizado onde as seguintes questões serão tratadas:

- a) Identificação e informações sócio-demográficas
- b) Questões sobre saúde pessoal
- c) Sobre a participação nos programas/projetos/ações
- d) Sobre mídia
- e) Percepção sobre a população
- f) Sobre os programas/projetos/ações

No instrumento que será aplicado junto à população de Panambi, os seguintes blocos estarão contidos (Anexo 5):

- a) Identificação e indicadores sócio-demográficos;
- b) Saúde e comportamento;
- c) IPAQ versão longa, seções de Lazer e Deslocamento;
- d) Sobre o ambiente em que vive;
- e) Sobre suporte social;
- f) Sobre os programas ou projetos.

Tal instrumento segue a mesma estrutura dos utilizados nas cidades de Recife, Curitiba, Aracaju e Vitória, de forma que se possa comparar os achados

futuramente. As variáveis socioeconômicas serão coletadas junto aos coordenadores, aplicadores e população, por meio da aplicação do questionário da ABEP (2010).

Para a verificação do nível de AF, o IPAQ (*International Physical Activity Questionnaire*) será utilizado em sua versão longa, que contém 27 questões abordando os 4 domínios da AF (doméstico, ocupacional, lazer e deslocamento). Serão considerados ativos fisicamente aqueles indivíduos que relatarem praticar no mínimo 150 minutos de AF moderada, vigorosa e caminhada por semana (Azevedo et. al, 2008).

Seleção e treinamento dos entrevistadores

Estudo 01

A empresa Expertise (sediada na cidade de Belo Horizonte - MG) e que presta serviços para o Ministério da Saúde, sendo inclusive executora das coletas de dados anuais do VIGITEL, será a responsável pela primeira etapa da seleção de entrevistadores, que participarão do treinamento. Este será estruturado e ministrado pelos professores Me. Tales Amorim (pesquisador principal) e Me. Alan Knuth (consultor do Ministério da Saúde na área de atividade física e doutorando em epidemiologia).

O treinamento terá duração de 20 horas e serão utilizados métodos e procedimentos que permitam aos entrevistadores desenvolverem capacidades e habilidades inerentes ao trabalho que será desenvolvido. As atividades serão divididas nos seguintes blocos:

- 1) O trabalho a ser desenvolvido e a sua importância;
- 2) Conhecimento do questionário;
- 3) Preenchimento, anotações e codificação;
- 4) Processo de abordagem;
- 5) Simulação de contato telefônico;
- 6) Procedimento em situações críticas;
- 7) Avaliação final.

Ao longo do treinamento, os entrevistadores estarão sendo avaliados pelos ministrantes assim como por representantes da empresa.

Estudo 02

O pesquisador principal do estudo organizará e executará a seleção e treinamento dos entrevistadores que participarão da coleta de dados. As pessoas que participarão da seleção e posteriormente do treinamento, serão inicialmente selecionadas no município de Panambi. Esta definição tem por objetivos:

- 1) Valorização da comunidade do município que será base do estudo;
- 2) Questão logística (deslocamentos, hospedagem, alimentação);
- 3) Questão financeira (diretamente ligada ao item 2);

Atuará junto a esta equipe de entrevistadores selecionados em Panambi, um auxiliar de pesquisa, com experiência em trabalho de campo, oriundo de Pelotas. Este participará do treinamento e acompanhará todo o processo de

coleta de dados *in loco*, supervisionando a equipe.

No processo inicial de seleção serão divulgados os pré-requisitos para a participação no treinamento: a) idade acima de 18 anos; b) no mínimo ensino médio completo; c) disponibilidade de ao menos 2 turnos por dia e 7 dias por semana. A divulgação será feita pela imprensa local (rádio, TV e jornal) e site da prefeitura municipal.

O treinamento terá a duração de 40 horas e ao longo de sua realização serão desenvolvidas atividades de:

- 1) Conhecimento do trabalho a ser desenvolvido e a sua importância;
- 2) Características do bom entrevistador e avaliação/escolha dos entrevistadores;
- 3) Conhecimento do questionário;
- 4) Preenchimento, anotações e codificação;
- 5) Processo de abordagem;
- 6) Simulação de entrevista;
- 7) Procedimento em situações críticas;
- 8) Estudo piloto;
- 9) Avaliação final.

O pesquisador principal e um assistente avaliarão os indivíduos em treinamento, levando em consideração a frequência, pontualidade, postura e desempenho nas atividades propostas. Ao final, uma avaliação teórico-prática

será aplicada, sendo outro instrumento de avaliação para a escolha da equipe de trabalho. Serão selecionados 20 entrevistadores para o trabalho de campo, enquanto que 10 outros ficarão na suplência.

Serão necessários 2 (dois) digitadores para a entrada dos dados. Estes serão indivíduos que já prestaram serviços de digitação de banco de dados em outros estudos da área e possuem reconhecida experiência e competência para exercer a função.

Logística

Estudo 01

Como já foi mencionado anteriormente, no estudo com os municípios brasileiros contemplados pelo SVS/MS, uma empresa contratada será a responsável pela coleta de dados via telefone. Esta empresa já presta serviços para o MS e possui profissionais treinados para este tipo de trabalho. Prevê-se que este trabalho levará 45 dias para ser realizado. Após a aplicação das entrevistas e da preparação do material pela empresa, os formulários e questionários, juntamente com um relatório de campo serão repassados para o MS e para o investigador principal.

Estudo 02

Para o estudo que será realizado em Panambi, uma equipe de pesquisa com 21 pessoas será formada, sendo composta pelo pesquisador principal e por vinte entrevistadores, sendo que estes serão treinados para a realização das entrevistas. Tal equipe de pesquisa será mantida por todo o período de

coleta de dados até o final da primeira análise dos dados coletados por parte do investigador principal.

Para a parte de registro de imagens dos locais de prática, o pesquisador principal será o responsável por todo o processo de escolha, acesso, registro e arquivamento, para posterior uso em diversos produtos da tese.

O trabalho de campo tem duração prevista de seis semanas. Considerando os imprevistos que poderão surgir no trabalho de campo, a coleta de dados está prevista para ter duração de no máximo três meses.

Coleta dos dados

Estudo 01

Em cada um dos municípios contemplados em 2009 pelo Ministério da Saúde com financiamento para execução de programas de promoção de atividade física no ano de 2010, será feito um levantamento de informações que permitam atingir os objetivos expostos anteriormente. Para tanto, será utilizada a abordagem descrita a seguir.

Cadastro dos programas e dos gestores/coordenadores

O MS possui um cadastro com o nome, endereço, contato telefônico e e-mail de cada gestor/coordenador. Será por meio deste cadastro que os contatos serão feitos com o responsável por cada programa. Este é considerado como potencial respondente do questionário. Caso não se sinta

apto, será solicitada a indicação de alguma pessoa que possa responder as questões referentes ao programa.

Entrevistas telefônicas

Será contatado o gestor/coordenador de cada um dos programas de promoção de AF existente nos 1364 municípios brasileiros contemplados em 2009 pela SVS/MS, seja o programa implantado em 2010 ou recebido suporte financeiro para dar continuidade ao que foi criado em ano(s) anterior(es). Acredita-se que este deverá ser capaz de fornecer informações sobre diversos aspectos relacionados ao programa. A empresa Expertise ficará encarregada dos primeiros contatos, agendamentos e entrevistas com os gestores/coordenadores. As informações coletadas serão codificadas em documento padronizado e pré-testado, sendo repassadas posteriormente ao MS e ao pesquisador responsável por este projeto para análise de inconsistências e continuidade do trabalho.

Estudo 02

A primeira ação realizada foi o contato para agendamento de reunião presencial com o prefeito municipal de Panambi, senhor Miguel Schmitt-Prym. A mesma foi agendada e levada a cabo no dia 28 de julho de 2010, às 13:30, na sede de prefeitura municipal, contando também com a presença do coordenador dos projetos de promoção de saúde da prefeitura, senhor Cleiton Pletsch, requisitada pelo senhor prefeito. Uma carta de apresentação do pesquisador principal, por parte do Centro de Pesquisas Epidemiológicas havia sido enviada anteriormente para que o prefeito já tomasse ciência dos objetivos

da reunião. Após a explanação das intenções do estudo por parte do pesquisador principal, o senhor prefeito, juntamente com o coordenador de projetos, fez uma breve apresentação sobre as ações existentes no município, ligadas à promoção de saúde, mais especificamente àquelas com práticas de atividade físicas. Estabeleceu-se um diálogo sobre as questões de funcionamento dos programas e sobre o estudo. Após esta conversa, o senhor prefeito autorizou a realização do estudo. Tão logo terminou o encontro o pesquisador principal foi levado para o principal local de prática de atividades físicas da cidade, o Parque Municipal Rudolfo Arno Goldhardt. A foto a seguir mostra uma das academias ao ar livre, situada no Parque Municipal.



Fonte: Pesquisador Principal

Quando da realização do estudo, todos os projetos e programas serão visitados *in loco* para que se possa comprovar a ligação com a promoção de AF. Sendo comprovada a relação com as intenções do estudo, com a reunião do material escrito e da observação de práticas, ações seqüenciais serão desencadeadas, conforme exposto a seguir.

Controle de qualidade

Estudo 01

Será adotado um rigoroso controle de qualidade do trabalho realizado. Para as entrevistas telefônicas, a empresa adotará o seguinte procedimento: durante a operação, os entrevistadores aleatoriamente serão acompanhados em tempo real pelo supervisor em escuta telefônica paralela e acompanhamento visual à distância do registro das respostas. Nesta ocasião, são avaliadas a forma de abordagem e a condução da entrevista. Imediatamente, o retorno do supervisor é dado ao entrevistador: fortalecendo o desempenho desejável e orientando as correções necessárias.

Serão avaliadas imediatamente pelo supervisor, 10% das chamadas, antes de finalizada a ligação. O supervisor se apresentará, agradecerá a participação, questionará sobre a existência de dúvidas, solicitará a confirmação de alguns dados e indagará sobre o desempenho do entrevistador. Semanalmente, será realizada análise de consistência dos dados, buscando-se aprimorar o software e indicando situações de retorno para correção/complementação retorno para correção/complementação de informações.

Como será pedida a concordância dos entrevistados, o conteúdo das entrevistas realizadas será gravado e também armazenado em meio eletrônico.

Aproximadamente 3% das entrevistas diárias serão auditadas pelos supervisores. Paralelamente, a avaliação do desempenho por cidade e por

réplica será realizado também semanalmente, procurando-se atender um mínimo de 85% de taxa de sucesso e um máximo de 10% de recusa.

Após a fase de controle de qualidade interna na empresa, os dados serão repassados para o investigador principal que terá a incumbência de continuar verificando possíveis inconsistências, além de recorrer aos supervisores da empresa quando alguma dúvida surgir.

Estudo 02

Em relação ao estudo em Panambi, todos os questionários serão revisados minuciosamente pelo investigador principal e coordenador do estudo, assim como por um assistente de pesquisa. Enquanto estiver havendo o trabalho de campo, ao final de cada semana, o pesquisador principal e/ou o assistente de pesquisa entrará em contato pessoal com uma amostra aleatória setorizada por entrevistador, de 20% do total de entrevistados no período, para assegurar que a entrevista foi feita. Também será aplicado um questionário reduzido em 10% da amostra, também de forma aleatória setorizada por entrevistador, sendo que os que foram visitados nos 20% anteriores não poderão fazer parte desta última seleção. Ao serem detectados problemas, será feito o contato direto com o entrevistador responsável para que as decisões cabíveis sejam tomadas.

Reuniões semanais serão realizadas com toda a equipe de entrevistadores, comandadas pelo pesquisador principal e relatórios semanais serão obrigatórios por parte de cada entrevistador.

As entrevistas com os gestores e coordenadores dos projetos, serão feitas pelo investigador principal e, como afirmado anteriormente, serão gravadas em vídeo para transcrição e conferência, caso seja necessária. As entrevistas com os profissionais ou estagiários aplicadores das práticas de atividades físicas também serão feitas pelo pesquisador principal.

Processamento dos dados

Em ambos os estudos, em posse dos questionários revisados e codificados, será realizado o processo de dupla digitação dos dados constantes nos mesmos por meio do programa EPI-INFO, versão 6.04. Ao se identificarem diferenças nas digitações, os erros serão imediatamente corrigidos.

Será solicitado aos respondentes (Estudo 01) e serão feitas (Estudo 02), imagens sobre os locais de prática de atividades físicas, utilizadas pelos programas. Estas serão arquivadas e poderão ser utilizadas na tese, nos relatórios, em outras formas de divulgação, assim como poderão ser incorporadas em artigos científicos.

Análise dos dados

Estudo 01

Após a digitação e o processo de limpeza do banco, os dados serão encaminhados para análises. Estas serão realizadas no programa estatístico Stata, versão 10.0. A principal análise do estudo será do tipo descritiva, com cálculos de proporções e intervalos de confiança (IC95%) das variáveis de

interesse. Serão feitas as seguintes divisões e combinações destas na fase de análise de dados:

- a) Município por município;
- b) Município por estado;
- c) Município/estado por região;
- d) Por porte populacional;
- e) Por tipo de abordagem;
- f) Por público-alvo;
- g) Por área de cobertura;
- h) Por tipo de atividade desenvolvida;
- i) Por parcerias intersetoriais;
- j) Por controle social;
- k) Por composição da equipe profissional e estagiários.

Estudo 02

Para as entrevistas que serão realizadas com o prefeito municipal e com os coordenadores dos programas e projetos, pelo fato de ser uma entrevista semi-estruturada, com perguntas abertas e fechadas, métodos diferentes serão utilizados na análise das informações. As respostas dadas às questões fechadas receberão tratamento estatístico descritivo simples. Quanto às respostas relacionadas às questões abertas, uma análise qualitativa será realizada, adequando às categorias de análise pré-determinadas e verificando o possível surgimento de novas categorias.

Os dados extraídos dos questionários aplicados aos profissionais ou estagiários receberão análise descritiva.

Quanto às informações advindas do inquérito populacional, serão realizadas análises descritivas, brutas e ajustadas, sendo que as principais variáveis de desfecho serão o nível de AF no período de lazer e deslocamento. A AF realizada nos programas de promoção do município será considerada como de lazer.

As principais variáveis preditoras serão as diferentes formas de exposição aos programas de AF da cidade, por exemplo: já ter ouvido falar dos programas (sim/não), já ter participado dos programas (sim/não), participar atualmente dos programas (sim/não), já ter visto atividades do programa (sim/não). Os principais fatores de confusão incluem sexo, idade, nível socioeconômico, situação conjugal e escolaridade. O modelo das análises a serem realizadas será similar ao usado nas avaliações prévias conduzidas nas cidades de Recife (**Simões et. al, 2009**), Curitiba (**Reis et. al, 2010**) e Aracaju (**Mendonça et. al, 2010**), onde um inquérito populacional semelhante ao utilizado nos estudos citados será aplicado, buscando principalmente informações sobre a relação entre o nível de AF e os níveis de exposição da população aos programas (usuário, ex-usuário, não-usuário), permitindo verificar o efeito dose-resposta e um estudo quali-quantitativo com gestores (prefeito municipal e coordenadores de programas) e professores/estagiários aplicadores de atividades nos programas.

Aspectos éticos

O projeto como um todo será submetido ao comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

Estudo 01

O MS, responsável principal pela avaliação da RNPS, autorizou a utilização dos dados gerais (caracterização do município e do programa) e dos relacionados aos programas de AF, para fins deste estudo. O pesquisador principal foi um dos responsáveis pela construção do instrumento nestas duas seções, assim como será do treinamento da empresa que realizará a coleta de dados, atuando, portanto, em colaboração com o MS.

Todos os municípios e seus respectivos coordenadores de programas serão avisados pelo MS, sobre a realização do estudo. Faz parte do contrato de adesão e financiamento, a permissão para a realização de avaliações acompanhamentos dos programas.

As entrevistas feitas por telefone serão gravadas e antes da primeira pergunta referente ao questionário, será solicitado o consentimento do entrevistado para a aplicação do instrumento e uso posterior das respostas dadas. Os dados individuais serão mantidos em sigilo.

Estudo 02

Conforme descrito anteriormente, na reunião do pesquisador principal com o prefeito municipal, este autorizou verbalmente a realização do estudo.

Ainda assim, será pedida uma autorização formal ao prefeito municipal de Panambi. Neste documento constará, além dos objetivos e métodos do estudo, o seguinte:

- a) As atividades que serão realizadas;
- b) As potenciais respondentes e a forma de abordagem e de entrevista;
- c) A captura de imagens dos locais de prática;
- d) A forma como serão analisados os dados;
- e) A forma de divulgação dos resultados.

A todos os respondentes será entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde serão expostas as principais informações sobre o estudo e ressaltadas aquelas que dizem respeito à privacidade e ao sigilo dos dados individuais.

10. Cronograma

ATIVIDADE	2010				2011				2012			
	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
Revisão Bibliográfica												
Elaboração do projeto												
Preparação dos instrumentos												
Defesa do projeto de pesquisa												
Seleção/treinamento de entrevistadores – Estudo 01												
Seleção/treinamento de entrevistadores – Estudo 02												
Coleta de dados – Estudo 01												
Coleta de dados – Estudo 02												
Digitação												
Análise dos dados												
Redação dos artigos												
Defesa da tese												

1T (Janeiro a Março) / 2T (Abril a Junho) / 3T (Julho a Setembro) / 4T (Outubro a Dezembro)

11. Divulgação dos resultados

Pretende-se atingir a um diversificado grupo de pessoas e instituições, sendo estas diretamente relacionadas com os estudos por terem sido alvo ou fonte de informação do mesmo, ou indiretamente, por serem possíveis interessados em tomar conhecimento dos dados e análises, para os mais variados fins (científicos, gestão, profissionais, etc.). Para tanto, objetiva-se ocupar os seguintes espaços de divulgação:

- a) Tese de doutorado e publicação de artigos científicos;
- b) *Press-release* a ser publicado em jornais dos municípios participantes, além de Pelotas;
- c) Relatório a ser entregue às secretarias de Saúde de todos os municípios participantes do Estudo 01;
- d) Relatório especial a ser entregue a Prefeitura Municipal de Panambi;
- e) Relatório especial a ser entregue a Prefeitura Municipal de Pelotas;
- f) Relatório especial a ser entregue ao Ministério da Saúde;
- g) Comunicações orais em congressos da área de atividade física;
- h) Veiculação em espaços midiáticos de Pelotas e Panambi;
- i) Divulgação em espaços institucionais na internet, com o intuito de potencializar a tomada de conhecimento dos resultados do estudo por todos os municípios participantes.

12. Orçamento/financiamento

Estudo 01

O MS será responsável por todo o financiamento da coleta de dados, sendo o principal gasto, o pagamento da empresa (Expertise).

Estudo 02

O estudo será financiado por diversas fontes. A principal será a verba anual repassada a UFPEL como centro colaborador do MS. Além disso, buscase apoio do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia e do CNPq por meio do Edital Universal 2010. O gasto total estimado do estudo é de R\$ 50.000,00, incluindo as 1200 entrevistas populacionais, a hospedagem, alimentação e transporte dos entrevistadores no período do estudo, digitação dos dados, etc.

Referências Bibliográficas

1. Azevedo, MR, Horta, BL, Gigante, DP, Victora, CG, Barros, FC. Fatores associados ao sedentarismo no lazer de adultos na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. Rev Saude Publica. 2008 Dec; 42 Suppl 2:70-7.
2. Barreto, SM, Lotufo, P, Pinheiro, ARO, Assis, AM, Sichieri, R, Guimarães, V, Monteiro, CA, Victora, CG, Filho, MB, Coitinho, D, Schimidt, MI, Passos, VMA. Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde. Epidemiol. Serv. Saúde, 2005; 14(1):41-68.
3. Bauman, AE. Updating the evidence that physical activity is good for health – an epidemiological review 2000-2003. Journal of Science and Medicine in Sport, v.7(1): Supplement: 6-19, 2004.
4. Bauman, AE, Bellew, B, Owen, N, Vita, P. Impact of an Australian mass media campaign targeting physical activity in 1998. Am J Prev Med. 2001 Jul;21(1):41-7.
5. Bauman, AE, Sallis, JF, Dzewaltowski, DA, Owen, N. Toward a better understanding of the influences on physical activity: the role of determinants, correlates, causal variables, mediators, moderators, and confounders. Am J Prev Med. 2002 Aug;23(2 Suppl):5-14.
6. Marcus, BH, Owen, N, Forsyth, LH, Cavill, NA, Fridinger, F. Physical Activity Interventions Using Mass Media, Print Media, and Information Technology. Am J Prev Med 1998;15(4).
7. Bize, R, Johnson, JA, Plotnikoff, RC. Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. Prev Med. 2007 Dec;45(6):401-15.
8. Brasil. Doenças e agravos não-transmissíveis. O que é a CGDANT. Disponível em

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=30493. Acessado em 07 de setembro de 2010. Ministério da Saúde, 2010.

9. Brasil. Edital de financiamento de projetos de atividade física. Edital nº2 de 11 de setembro, de 2006. Diário Oficial da União. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2006b.

10. Brasil. Edital de financiamento de projetos de atividade física. Edital nº1 de 16 de setembro, de 2007. Diário Oficial da União. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2007a.

11. Brasil. Política Nacional de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, 2006a.

12. Brasil. Portaria nº139 de 11 de agosto, de 2009. Diário Oficial da União. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2009.

13. Brasil. VIGITEL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2006. Ministério da Saúde, 2007b.

14. Browson, RC, Boehmer, TK, Luke, DA. Declining rates of physical activity in the United States: what are the contributors? *Annual Reviews of Public Health*, v.26, p.421-443, 2005.

15. Domingues, MR, Araujo, CL, Gigante, DP. [Knowledge and perceptions of physical exercise in an adult urban population in Southern Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2004 Jan-Feb;20(1):204-15.

16. Gomes, VB, Siqueira, KS, Sichieri, R. [Physical activity in a probabilistic sample in the city of Rio de Janeiro]. *Cad Saude Publica*. 2001 Jul-Aug;17(4):969-76.

- 17.** Habicht, JP, Victora, CG, Vaughan, JP. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *Intern J Epidemiol.* 1999 Feb; 28:10-8.
- 18.** Hallal, PC, Reis, RS, Hino, AAF, Santos, MS, Grande, D, Krempel, MC, Carvalho, YM, Cruz, DKA, Malta, DC. Avaliação de programas comunitários de promoção de atividade física: o caso de Curitiba, Paraná. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde,* 2009; 14(2):104-14.
- 19.** Hallal, PC, Dumith Sde, C, Bastos, JP, Reichert, FF, Siqueira, FV, Azevedo, MR. Evolution of the epidemiological research on physical activity in Brazil: a systematic review. *Rev Saude Publica.* 2007 Jun;41(3):453-60.
- 20.** Hallal, PC, Tenorio, MC, Tassitano, RM, Reis, RS, Carvalho, YM, Cruz, DK, Damascena, W, Malta, DC. Evaluation of the Academia da Cidade program to promote physical activity in Recife, Pernambuco State, Brazil: perceptions of users and non-users. *Cad Saude Publica.* 2010 Jan;26(1):70-8.
- 21.** Hallal, PC, Victora, CG, Azevedo, MR, Wells, JC. Adolescent physical activity and health: a systematic review. *Sports Med.* 2006;36(12):1019-30.
- 22.** Hoehner, CM, Brownson, RC, Allen, D, Gramann, J, Behrens, TK, Floyd, MF, Leahy, J, Liddle, JB, Smaldone, D, Spain, DD, Tardona, DR, Ruthmann, NP, Seiler, RL, Yount, BW. Parks promoting physical activity: synthesis of findings from interventions in seven national parks. *J Phys Act Health.* 2010 Mar;7 Suppl 1:S67-81.
- 23.** Hoehner, CM, Soares, J, Perez, DP, Ribeiro, IC, Joshu, CE, Pratt, M, Legetic, BD, Malta, DC, Matsudo, VR, Ramos, LR, Simões, EJ, Brownson, RC. Intervenções em Atividade Física na América Latina: uma revisão sistemática. *Am J Prev Med.* 2008;34(3):224–33.
- 24.** John-Leader, F, Van Beurden, E, Barnett, L, Hughes, K, Newman, B, Sternberg, J, Dietrich, U. Multimedia campaign on a shoestring: promoting 'Stay

Active - Stay Independent' among seniors. *Health Promot J Austr.* 2008 Apr;19(1):22-8.

25. Kahn, EB, Ramsey, LT, Brownson, RC, Heath, GW, Howze, EH, Powell, KE, Stone, EJ, Rajab, MW, Corso, P. The Effectiveness of Interventions to Increase Physical Activity: A Systematic Review. *Am J Prev Med.* 2002;22(4S):73–107.

26. Knuth, AG, Bacchieri, G, Victora, CG, Hallal, PC. Changes in physical activity among Brazilian adults over a 5-year period. *J Epidemiol Community Health.* 2010 Jul;64(7):591-5.

27. Knuth, AG, Hallal, PC. Temporal trends in physical activity: a systematic review. *J Phys Act Health.* 2009 Sep;6(5):548-59.

28. Knuth, AG, Malta, DC, Cruz, DK, Castro, AM, Fagundes, J, Sardinha, LM, Gosch, CS, Simoes, EJ, Hallal, PC. Description of the countrywide physical activity network coordinated by the Brazilian Ministry of Health: 2005-2008. *J Phys Act Health.* 2010 Jul;7 Suppl 2:S253-8.

29. Malta, DC, Leal, MC, Costa, MFL, Neto, OLM. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Ver. Bras. Epidemiol.* 2008; 11(1):159-67.

30. Marcus, BH, Owen, N, Forsyth, LH, Cavill, NA, Fridinger, F. Physical activity interventions using mass media, print media, and information technology. *Am J Prev Med.* 1998 Nov;15(4):362-78.

31. Mendonca, BC, Oliveira, AC, Toscano, JJO, Knuth, AG, Borges, TT, Malta, DC, Cruz, DK, Hallal, PC. Exposure to a community-wide physical activity promotion program and leisure-time physical activity in Aracaju, Brazil. *J Phys Act Health.* 2010 Jul;7 Suppl 2:S223-8.

32. Morris, JN, Heady, JA, Raffle, PA, Roberts, CG, Parks, JW. Coronary heart-

disease and physical activity of work. *Lancet*. 1953 Nov 28;265(6796):1111-20.

33. Paffenbarger, RS, Jr., Wing, AL, Hyde, RT. Physical activity as an index of heart attack risk in college alumni. *Am J Epidemiol*. 1978 Sep;108(3):161-75.

34. Reis, RS, Hallal, PC, Parra, DC, Ribeiro, IC, Brownson, RC, Pratt, M, Hoehner, CM, Ramos, L. Promoting physical activity through community-wide policies and planning: findings from Curitiba, Brazil. *J Phys Act Health*. 2010 Jul;7 Suppl 2:S137-45.

35. Simoes, EJ, Hallal, P, Pratt, M, Ramos, L, Munk, M, Damascena, W, Perez, DP, Hoehner, CM, Gilbertz, D, Malta, DC, Brownson, RC. Effects of a community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil. *Am J Public Health*. 2009 Jan;99(1):68-75.

36. Williams, DM, Matthews, C, Rutt, C, Napolitano, MA, Marcus, BH. Interventions to increase walking behavior. *Med Sci Sports Exerc*. 2008 July; 40 Suppl 7: S567:S573

37. World Health Organization. Global Strategy on diet, physical activity and health. 2004.

38. Wray, RJ, Jupka, K, Ludwig-Bell, C. A community-wide media campaign to promote walking in a Missouri town. *Prev Chronic Dis*. 2005 Oct;2(4):A04.

ANEXOS

1. Instrumento de coleta do artigo 01
2. Instrumento do artigo 02. Roteiro da Entrevista com o prefeito municipal de Panambi-RS
3. Instrumento do artigo 02. Questionário para coordenador de projetos e ações da Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Panambi-RS
4. Instrumento do artigo 02. Questionário para coordenadores de programas de atividade física de Panambi-RS
5. Instrumento do artigo 02. Questionário para aplicadores de programas de atividade física de Panambi-RS
6. Instrumento do artigo 02. Questionário para o estudo populacional de Panambi-RS

Anexo 01

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO EM SAÚDE
Questionário para a rede de promoção da saúde**

Apresentação e identificação do respondente

Bom dia/tarde/noite. Meu nome é **XX**. Estamos realizando uma pesquisa para o Ministério da Saúde sobre os projetos financiados para promoção da saúde. Esse número de telefone foi incluído como contato de um responsável por projeto.

Eu poderia falar com **YY**.

Você é o atual coordenador ou responsável de projeto de promoção da saúde, financiado pelo Ministério da Saúde?

- 1 - SIM (PULA para agendamento)
- 2 - NÃO

Você saberia informar um contato do atual coordenador ou responsável do projeto de promoção da saúde ou da secretaria de saúde?

- 1 - SIM

Nome do atual coordenador _____

Telefone _____

Outro contato _____

Outras informações _____

- 2 - NÃO/NÃO SEI/NÃO CONHEÇO O PROJETO
(TENTAR UM SEGUNDO NÚMERO DO PROJETO OU SECRETARIA)

Agendamento

Ao identificar o coordenador/responsável OU secretário de saúde:

Você pode responder agora algumas questões referentes ao projeto de promoção da saúde?

1 - SIM (iniciar o questionário)

2 - NÃO (tentar o agendamento para outro momento)

3 - OUTRA PESSOA IRÁ RESPONDER (INDICADA PELO COORDENADOR OU RESPONSÁVEL OU SECRETÁRIO)

Nome _____

Função _____

Telefone _____

Outro contato _____

Outras informações _____

Qual é o melhor dia e horário para retornar a ligação?

Dia/turno _____

Horário _____

INÍCIO DO QUESTIONÁRIO

BLOCOS GERAIS PARA TODOS OS ENTREVISTADOS

Identificação

Q1) O projeto financiado é referente a:

1 - Município

ou

2 - Estado (PULA)

Q2) Qual município?

<PROMOLÂNDIA>

Q3) Qual estado?

<PROMOLÂNDIA>

Q4) Em quais anos <PROMOLÂNDIA> foi contemplado com financiamento para promoção da saúde?

- 1 - 2004 (Violência – convênio)
- 2 - 2005 (Violência – convênio)
- 3 - 2005 (Portaria nº 2608/2005)
- 4 - 2006 (Edital nº 2 ou nº 3, de 11 de setembro de 2006)
- 5 - 2007 (Edital nº 1 ou nº 2, de 16 de setembro de 2007)
- 6 - 2008 (Portaria nº 79, de 23 de setembro de 2008)
- 7 - 2009 (Portaria nº 139, de 11 de agosto de 2009)
- 8 - Além de 2009 não lembro/não sei

SE financiado em mais de um ano, **RESPONDE AS DUAS PRÓXIMAS:**

Com relação aos projetos financiados em anos diferentes:

Q5) Os projetos mantiveram a área de atuação?

(Os temas possíveis são: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade por acidente de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz, Redução da Morbidade em Decorrência do Uso Abusivo de Álcool e outras Drogas e promoção do desenvolvimento sustentável)

- 1 - Sim
- 2 - Não

Q6) O projeto de 2009 foi alterado em relação ao(s) do(s) ano(s) anterior(es)?

- 2 - Não sei/Não era da equipe nos outros anos/Não, apenas ampliou
- 1 - Sim (**Se SIM, Responde a próxima**)

Q7) Qual foi a alteração?

- 1 - Inclusão de outras áreas da PNPS
- 2 - Mudança de área da PNPS (**Se responder aqui, responde a próxima**)
- 80 - Outros (Especificar _____)

Q8) O que provocou a mudança de área?

- 1 - Troca de coordenador/gestor
- 2 - Demanda da população
- 9 - Não sei

80 - Outros

Q9) Qual nome do projeto atual?

Q10) Qual a população aproximada de <PROMOLÂNDIA>?

- 1 - Menos de 30.000 habitantes
- 2 - Entre 30.000 e 100.000 habitantes
- 3 - Mais de 100.000 até 500.000 habitantes
- 4 - Acima de 500.000 habitantes
- 9 - Não sei

Agora vamos falar de articulação dentro do setor saúde

Q11) As ações do projeto estão ligadas a Estratégia Saúde da Família (Programa Saúde da Família)?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

Q12) Em <PROMOLÂNDIA> existem Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO (PULA PARA Q14)

Q13) As ações do projeto estão ligadas ao NASF?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

Q14) As ações do projeto estão ligadas à vigilância em saúde?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO (PULA PARA Q16)

Q15) Quais tipos de vigilância? MR

- 1 - Epidemiológica (só Doenças transmissíveis)
- 2 - Epidemiológica (só Doenças e Agravos Não-Transmissíveis)
- 3 - Epidemiológica (ambas)
- 4 - Ambiental
- 5 - Sanitária
- 6 - Saúde do trabalhador
- 7 - Vigilância em saúde
- 80 - Outro

Agora vamos falar de controle social

Q16) Houve discussões com a comunidade local na elaboração do projeto?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

Q17) O projeto foi aprovado pelo conselho de saúde?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

Q18) Existem mecanismos para o acompanhamento e avaliação das ações do projeto pela comunidade local ou conselho de saúde (usuários)?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO (PULA PARA Q20)

Q19) Quais? MR

- 1 - Boletins informativos
- 2 - Reuniões sistemáticas
- 3 - Ouvidoria
- 80 - Outros (Especificar _____)

Agora vamos falar de sustentabilidade e parcerias intersectoriais

Q20) O projeto é realizado com parcerias intersetoriais?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO (PULA PARA Q22)

Q21) Com quais órgãos ou setores o projeto estabelece parcerias? MR

- 1 - Secretaria de educação
- 2 - Secretaria de esportes
- 3 - Secretaria de cultura
- 4 - Secretaria ou órgão de transportes, trânsito ou correspondente
- 5 - Secretaria de planejamento urbano ou correspondente
- 6 - Secretaria de assistência social ou correspondente
- 7 - Secretaria de direitos humanos ou correspondente
- 8 - Secretaria de meio ambiente o correspondente
- 9 - Universidades/Faculdades
- 10 - Associações comunitárias
- 11 - Igrejas
- 12 - Escolas
- 13 - Empresas/setor privado
- 14 - Conselho tutelar
- 15 - Vara de infância/juventude
- 16 - CRAS (Centro de referência em assistência social)/CREAS
- 17 - Delegacia
- 18 - Delegacia de atendimento a mulher (DEAM)
- 19 - Delegacia de proteção da criança e do adolescente
- 20 - Delegacia do idoso
- 21 - Ministério Público/ Defensoria Pública
- 22 - Centro de Referência da mulher em situação de violência
- 23 - Centro de referência - LGBTT
- 24 - Casa abrigo
- 25 - Instituto Médico Legal
- 26 - Organizações não governamentais
- 27 - SESC/SESI/SENAI
- 80 - Outros (especificar: _____)

Q22) As ações do projeto estão ligadas ao Programa Saúde na Escola (PSE)?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

Q23) Que tipo de apoio <PROMOLÂNDIA> oferece ao projeto? MR

- 1 - Recursos financeiros
- 2 - Transporte/Vale-transporte
- 3 - Disponibilidade de profissionais
- 4 - Disponibilidade de equipamentos
- 5 - Espaços ou estruturas físicas de <PROMOLÂNDIA>
- 6 - Não há contrapartida
- 80 - Outros (especificar _____)

Q24) O projeto prevê capacitações em promoção da saúde?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO (PULA PARA Q26)

Q25) Qual(is) outro(s) setor(es), além da saúde participam das capacitações em promoção da saúde?

- 1 - Área: _____
- 2 - Nenhuma área além da saúde

Q26) O projeto prevê construção ou reforma de espaços físicos?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO (PULA PARA Q28)

Q27) Que tipo de reforma ou construção? MR

- 1 - Espaços para atividade dos projetos
- 2 - Academia ao ar livre (ATI)
- 3 - Pista de caminhada
- 4 - Estrutura física para a rede de atenção/proteção a vítimas de violência/acidentes

5 - Estrutura física para o Núcleo de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde

80 - Outros (Especificar _____)

Q28) Quais principais materiais permanentes foram adquiridos pelo projeto? MR

1 - Computadores, data show e equipamentos de informática

2 - Aparelhos de som

3 - Equipamentos áudio visual (máquina fotográfica e filmadora)

4 - Esteiras, bicicletas ergométricas

5 - Equipamentos para avaliação física

6 - Móveis

7 - Materiais para atividades de ginástica (pesos, colchonetes, halteres, barras, etc.)

8 - Não foram adquiridos materiais permanentes

80 - Outros (Especificar _____)

Q29) Quais principais materiais de consumo foram adquiridos ou produzidos para o projeto? MR

1 - Folders, banners, materiais educativos

2 - Camisetas, bonés

3 - Organização de eventos (alimentação), palestras, cursos

4 - Viagens, diárias, hospedagem

5 - Não foram adquiridos materiais de consumo

80 - Outros (Especificar _____)

Q30) Do recurso repassado pelo Ministério da Saúde em 2009, qual percentual foi gasto até o momento?

1 - Nenhum valor

2 - Inferior a 10%

3 - Entre 10 e 50%

4 - Acima de 50%

**Q31) Quais profissionais ou trabalhadores compõem a equipe do projeto?
MR**

- 1 - Médicos
- 2 - Nutricionistas
- 3 - Professores de educação física
- 4 - Pedagogo/professor
- 5 - Enfermeiros
- 6 - Fisioterapeutas
- 7 - Assistentes sociais
- 8 - Psicólogo
- 9 - Arte educador
- 10 - Terapeuta Ocupacional
- 11 - Digitador
- 12 - Técnicos administrativos
- 80 - Outros (Especificar _____)

Q32) Quais profissionais ou trabalhadores foram contratados com recursos do projeto? MR

- 1- Médicos
- 2- Nutricionistas
- 3- Professores de educação física
- 4- Pedagogo/professor
- 5- Enfermeiros
- 6- Fisioterapeutas
- 7- Assistentes sociais
- 8- Psicólogo
- 9- Arte educador
- 10 - Terapeuta Ocupacional
- 11 - Digitador
- 12 - Técnicos administrativos
- 13 - Não foi contratado nenhum profissional com recurso do projeto.
- 80 - Outros (especificar _____)

Q33) O projeto conta com a participação de estagiários?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO (Pule PARA Q35)

Q34) De qual(is) área(s)? MR

- 1 - Medicina
- 2 - Nutrição
- 3 - Educação física
- 4 - Enfermagem
- 5 - Fisioterapia
- 6 - Assistência social
- 7 - Educação
- 8- Psicologia
- 9 - Terapia Ocupacional
- 80 - Outros (Especificar _____)

Q35) Nas atividades de rotina, quantas pessoas são atendidas pelo projeto, em média?

- 1 - Até 30 pessoas
- 2 - Entre 30 e 100 pessoas
- 3 - Entre 101 e 500 pessoas
- 4 - Entre 501 e 1000 pessoas
- 5 - Mais de 1000 pessoas

Q36) Qual público o projeto atende (a quem o projeto atende)? MR

- 1 - População geral
- 2 - Crianças
- 3 - Adolescentes
- 4 - Idosos
- 5 - Adultos
- 6 - Somente mulheres
- 7 - LGTBT (Lésbicas, gays, bi sexuais, transexuais e travestis)
- 8 - Negros
- 9 - População indígena
- 10 - Tabagistas
- 12 - Dependentes químicos
- 13 - Populações ribeirinhas/campo/floresta/quilombolas
- 14 - Pessoas com deficiência

- 15 - Em situação de rua
- 16 - Em medidas sócio-educativas
- 17 - Autores de agressão
- 18 - Indivíduos em grupos de risco ou doentes (**RESPONDE A PRÓXIMA – Q37)**)
- 80 - Outros (Especificar _____)

Q37) Quais grupos de risco/doentes são atendidos pelo projeto? MR

- 1 - Diabéticos
- 2 - Hipertensos
- 3 - Obesos/sobrepesos
- 4 - Pessoas com transtorno/doença mental
- 5 - Tabagistas
- 6 - Dependentes químicos
- 7 - Pessoas com HIV/AIDS
- 80 - Outros (Especificar _____)

Agora vamos falar da parceria com o Ministério da Saúde

Q38) Algum representante de <PROMOLÂNDIA> participou dos cursos, seminários ou capacitações promovidos pelo Ministério da Saúde?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO (**PULA PARA Q40**)

Q39) Em qual(is) ano(s)? MR

- 1 - 2006
- 2 - 2007
- 3 - 2008
- 4 - 2009
- 5 - 2010

Q40) Algum representante de <PROMOLÂNDIA> acompanhou as transmissões em tempo real pela internet?

- 1 - SIM

2 - NÃO/NÃO SEI

Q41) Você ou algum representante do projeto recebe e-mails informativos do Ministério da Saúde?

1 - SIM

2 - NÃO/NÃO SEI

Agora vamos falar de acompanhamento e avaliação

Q42) As ações do projeto estão sendo monitoradas?

1 - SIM

2 - NÃO (PULA PARA Q44)

Q43) Quais instrumentos são utilizados para o monitoramento? MR

1 - Relatórios

2 - Lista de presença

3 - Avaliações físicas, cardiorrespiratórias, etc...

4 - Avaliação pelos participantes

5 - Reuniões de equipe

80 - Outros (Especificar _____)

Q44) O Projeto utiliza modelo lógico?

1 - SIM

2 - NÃO

9 - NÃO SEI/NÃO CONHEÇO MODELO LÓGICO

Q45) Está prevista alguma avaliação do projeto?

1 - SIM

2 - NÃO (PULA PARA Q48)

Q46) A avaliação será feita com alguma parceria?

1 - SIM

2 - NÃO (PULA PARA Q48)

Q47) Qual parceria será formada? MR

- 1 - Universidades, faculdades
- 2 - Ministério da Saúde
- 80 - Outros (Especificar _____)

Questão filtro:

Q48) O atual projeto de <PROMOLÂNDIA> atua diretamente em qual(is) área(s) da PNPS? MR

- 1 - Alimentação saudável
- 2 - Prática corporal/atividade física
- 3 - Prevenção e controle do tabagismo
- 4 - Prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas
- 5 - Prevenção aos acidentes de trânsito
- 6 - Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz
- 7 - Promoção do desenvolvimento sustentável
- 8 - Todos os eixos da PNPS

DAQUI EM DIANTE O ENTREVISTADO SÓ SERÁ CONSULTADO SOBRE OS BLOCOS QUE SEU PROJETO TEM AÇÕES DIRETAS

BLOCO ATIVIDADE FÍSICA

AGORA FAREI PERGUNTAS ESPECÍFICAS SOBRE AS AÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA.

Nessa próxima questão vou ler as opções de resposta e você pode escolher mais de uma!

Q80) Qual(is) a(s) abordagem(ns) é(são) utilizada(s) nas ações do projeto? MR

- 1 - Ações de Comunicação, informação e educação

Por exemplo: Mensagens para aumentar conhecimento ou aulas no ensino fundamental e médio

2 - Ações Comportamentais e sociais

Por exemplo: Eventos com familiares ou aulas para grupos na comunidade, idosos, hipertensos e diabéticos

3 - Ações Ambientais e políticas

Por exemplo: Criação de ciclovias, calçadas ou esforços comunitários para promover atividade física na agenda política.

Q81) O projeto utiliza veículos de comunicação (mídia) em suas ações?

1- SIM

2 - NÃO (Pule PARA Q83)

Q82) Qual(is) veículo(s) de comunicação é (são) utilizada(s)? MR

1- Televisão

2 - Rádio

3 - Jornal / Revista

4 - Panfleto / Folder

5 - Outdoor / Busdoor / Placas

6 - Site, blog, orkut, twitter

80 - Outros (especificar:_____)

Q83) Que ações/atividades são oferecidas pelo projeto? MR

1 -Avaliação física

2 - Grupos de caminhada, caminhada orientada

3 -Danças

4 -Exercícios em esteira, bicicleta ergométrica

5 -Práticas corporais integrativas como Lian Gong, Shiatsu, etc

6 -Alongamento/relaxamento

7 -Jogos populares

8 -Capoeira/Lutas

9 -Esportes coletivos (Futebol, vôlei, handebol, futsal)

10 -Aulas de ginástica

11 -Musculação

12 - Comunicação, divulgação, publicidade, teatro

13 - Passeios

80 - Outro (especificar _____)

Q84) Em quantos dias da semana são oferecidas atividades pelo projeto?

1- 1 dia por semana

2- 2 dias por semana

3- 3 dias por semana

4- 4 dias por semana

5- 5 dias por semana

6- 6 dias por semana

7 - Todos os dias

Q85) Nos dias em que ocorrem, qual a duração média das atividades oferecidas pelo projeto?

1 - Menos de 30 minutos

2 - 30 minutos até 1 hora

3 - Mais de 1 hora

Q86) O projeto realiza eventos extras (além das atividades normais)?

1 - SIM

2 - NÃO (Pule PARA Q88)

Q87) Que tipo de eventos? MR

1 - Aulões

2 - Palestras/cursos

3 - Gincanas

4- Caminhada orientada/Grupos de caminhada

80 - Outros (Especificar _____)

Q88) O projeto oferece atividades no turno da manhã?

1 - SIM

2 - NÃO (Pule P/ Q89)

Em quais horários:

80 - Outros (Especificar):

Q89) O projeto oferece atividades no turno da tarde?

1 - SIM

2 - NÃO (Pule P/ Q90)

Em quais horários:

80 - Outros (Especificar):

Q90) O projeto oferece atividades no turno da noite?

1 - SIM

2 - NÃO (Pule P/ Q91)

Em quais horários:

80 - Outros

(Especificar): _____

Q91) As atividades do projeto acontecem em quantos locais?

1 - Somente um local

2 - Entre dois e 5 locais

3 - Mais do que 5 locais

Q92) O projeto atende a quantos bairros ou áreas de <PROMOLÂNDIA>?

1 - Um bairro/área

2 - Entre dois e 5 bairros/área

3 - Mais do que 5 bairros/área

Q93) Qual profissional aplica a maior parte das atividades do projeto?

1 - Professor de Educação Física

2 - Médico

3 - Fisioterapeuta

4 - Nutricionista

80 - Outro (Especificar _____)

Q94) As atividades do projeto são realizadas na zona rural (ribeirinha, florestal)?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO
- 3 - Não há zona rural

Q95) Quais estruturas físicas são utilizadas pelo projeto? MR

- 1- Praças/parques
- 2- Piscinas
- 3- Pista de caminhada
- 4- Academia ao ar livre (ATI)
- 5- Ginásios
- 6- Espaços físicos de igrejas, centros comunitários, associações
- 7- Unidades básicas de saúde
- 8- Ciclovia
- 9- Calçadas/Ruas/Calçadas
- 81 - Outros espaços cobertos (Especificar:
_____)
- 82 - Outros espaços ao ar livre (Especificar:
_____)

Q96) Como você considera a qualidade física dessas estruturas?

- 1 - Maioria dos locais bons/adequados
- 2 - Alguns locais adequados, outros não
- 3 - Maioria dos locais ruins/inadequados

Q97) Em <PROMOLÂNDIA> existem ciclovias?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO (PULE PARA Q99)

Q98) O projeto atua com atividades nas ciclovias?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

Q99) O projeto desenvolve atividades para o público escolar?

1 - SIM

2- NÃO (**PULA P/ Q102**)

Q100) Quais?

1 - Recreio ativo

2 - Aulas práticas

3 - Palestras

80 - Outros (Especificar _____)

Q101) Em que período essas atividades escolares acontecem?

1 - Finais de semana

2 - Contra-turno (turno inverso)

80- Outros (Especificar _____)

Q102) Dos aspectos que vou ler, qual você acha que tem principal influência positiva no projeto?

1- **Clima agradável**

2 - **Baixa criminalidade na região**

3- **Boas estruturas físicas**

4 - Nenhum destes

80 - Outro aspecto

Q103) Dos aspectos que vou ler, qual você acha que tem principal influência negativa no projeto?

1- **Clima ruim**

2 - **Elevada criminalidade na região**

3- **Estruturas físicas inadequadas**

4- Nenhum destes

80 - Outro aspecto

Q104) <PROMOLÂNDIA> participou do dia mundial de atividade física/qualidade de vida?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

FIM DO BLOCO DE ATIVIDADE FÍSICA

BLOCO PROMOÇÃO DA SAÚDE

AGORA FAREI PERGUNTAS ESPECÍFICAS SOBRE AS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Q111) O projeto realiza ações na área de ATIVIDADE FÍSICA?

- 1- SIM
- 2 - NÃO (**PULA PARA PRÓXIMA ÁREA**)

Q112) Que ações/atividades são oferecidas pelo projeto? MR

- 1- Avaliação física
- 2- Grupos de caminhada, caminhada orientada
- 3- Danças
- 4- Exercícios em esteira, bicicleta ergométrica
- 5- Práticas corporais integrativas como Lian Gong, Shiatsu, etc
- 6- Alongamento/relaxamento
- 7- Jogos populares
- 8- Capoeira/Lutas
- 9- Esportes coletivos (Futebol, vôlei, handebol, futsal)
- 10- Aulas de ginástica
- 11- Musculação
- 12- Comunicação, divulgação, publicidade, teatro
- 80** - Outro (especificar _____)

Q113) Qual a frequência semanal em que são oferecidas atividades pelo projeto?

- 1- 1 dia por semana
- 2- 2 dias por semana

- 3- 3 dias por semana
- 4- 4 dias por semana
- 5- 5 dias por semana
- 6- 6 dias por semana
- 7- Todos os dias

Q114) Nos dias em que ocorrem, qual a duração média das atividades oferecidas pelo projeto?

- 1- Menos de 30 minutos
- 2- 30 minutos até 1 hora
- 3 - Mais de 1 hora

Q115) <PROMOLÂNDIA> participou do dia mundial de atividade física/qualidade de vida?

- 1 - SIM
- 2 - NÃO

Agora duas questões para encerrarmos:

Q133) Qual principal dificuldade encontrada até agora na execução do projeto? MR

- 1 - Falta de parcerias (Ministério, Universidades, Órgãos externos, etc.)
- 2 - Cooperação insuficiente dos participantes
- 3 - Pouca articulação intra e intersetorial
- 4 - Falta de capacidade técnica da equipe
- 5 - Questões políticas
- 6 - Recursos financeiros insuficientes
- 7 - Burocracia
- 8 - Falta de espaços físicos ou espaços físicos inadequados
- 80** - Outro (especificar _____)

Q134) Como você avalia as perspectivas para este projeto? MR

- 1 - Será mantido enquanto houver o financiamento do MS

2 - Haverá melhora na estrutura e crescimento

3 - Encerramento/diminuição das atividades

80 - Outro (especificar _____)

Encerramento

Estamos encerrando a entrevista, agradecemos muito a sua colaboração. Se tivermos alguma dúvida, voltaremos a lhe telefonar.

Se for possível acesse o site do FormSUS na Internet para inserir alguns arquivos sobre o projeto como logotipo, fotos e modelo lógico. Vamos enviar para você o link para acesso do site, você pode nos passar um contato de e-mail atualizado?

Obrigado mais uma vez, tenha um bom dia/tarde/noite.

Anexo 02



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA





Roteiro de entrevista com Sr. Prefeito Municipal de Panambi

- 1) Trajetória política
- 2) O projeto financiado pelo MS de 2006-2009 chamou a atenção, então descobriu-se os outros programas/projetos/ações relacionadas à AF (citar alguns). Comparar com outras cidades até de maior porte. O que falar sobre estas ações? O que significa para a prefeitura? E para a comunidade?
- 3) O que é pensado/levado em conta quando se elabora/aprova/constrói um projeto/programa
- 4) Como avalia até o momento este conjunto de ações? Aliás, como se avalia?
- 5) Quais são as perspectivas para os projetos/programas/ações?

Anexo 03



Questionário para Coordenador de Projetos e Ações da Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Panambi

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA 	
Nome: _____ Endereço: _____ Telefones: _____ Data da entrevista: ___ ___ (dia)/___ ___ (mês) Hora da entrevista: ___ ___:___ ___	NQ ___ ___
1. Qual é a sua idade? ___ ___ <i>AS QUESTÕES 2 E 3 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELA ENTREVISTADORA</i>	G1: ___ ___
2. Cor da pele? (1) Branca (2) Negra (3) Parda (4) Indígena () Outra: _____	G2: ___
3. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	G3: ___
4. Qual é a sua escolaridade? (0) Nenhum ou primário incompleto <i>Pular para G6</i> (1) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginásial (1º grau/ens.fund.) incompleto <i>Ir para G6</i> (2) Ginásial (1º grau/ens.fund.) completo ou colegial (2º grau/técnico/normal) incompleto <i>Pular para G6</i> (3) Colegial (2º grau/técnico/normal) completo ou superior incompleto <i>Pular para G6</i> (4) Superior completo (5) Especialização (6) Mestrado (7) Doutorado (8) Não quis informar <i>Pular para G6</i> (9) Não sabe informar <i>Pular para G6</i>	G4: ___
5. Qual a sua área de formação em nível superior? (1) Educação Física (2) Pedagogia (3) Nutrição (4) Medicina (5) Fisioterapia () Outra: _____	G5: ___
6. Há quanto tempo mora em Panambi? ___ ___ anos ___ ___ meses	G6: ___ ___ ___ ___
A SUA PARTICIPAÇÃO NO(S) PROGRAMA(S)	
7. Tenho a informação de que você coordenou em 2010 os projetos/ações relacionados à atividade física da Secretaria Municipal de Panambi. Estou correta? (0) Não (1) Sim Poderia me citar os nomes destes projetos/ações? (0) Não (1) Sim Nomes dos projetos: _____ _____ _____ _____ _____ _____	PP7: ___ PP7.1: ___ PP7a: ___ PP7b: ___ PP7c: ___ PP7d: ___ PP7e: ___ PP7f: ___ PP7g: ___
8. Qual a PRINCIPAL razão para você ter se envolvido na coordenação destes projetos/ações? (1) Agradou-se da proposta, dos objetivos (2) Questão financeira	PP8: ___

(3) Oportunidade/visibilidade profissional (4) Estava sem ocupação () Outro: _____	
9. Há quanto tempo você trabalha na coordenação de projetos/ações da Secretaria Municipal de Educação? __ anos e __ __ meses (888) Não quis informar (999) Não sabe informar	PP9: __ __ __
10. Quantas horas EM MÉDIA você trabalha por semana na coordenação destes projetos/ações? (Somado todos os programas) __ __ horas por semana (88) Não quis informar (99) Não sabe informar	PP10: __ __
11. Na sua percepção, qual a maior DIFICULDADE na função de coordenar o(s) programa(s)? _____ _____	PP11: __ PP11a: __ PP11b: __ PP11c: __
SOBRE OS PROJETOS/AÇÕES	
12. EM GERAL, quais são os objetivos dos projetos/ações? (1) Prestar informação sobre atividade física/outras práticas saudáveis (2) Oferecer atividades físicas/outras práticas saudáveis (3) Orientar sobre práticas de atividade física/outras práticas saudáveis () Outro: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	SP12: __
13. EM GERAL, a que público os projetos/ações atende? (1) Comunidade em geral (2) Idosos (3) Adultos (4) Adolescentes (5) Crianças (6) Diabéticos (7) Hipertensos (10) Cardiopatas (11) Obesos (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outros: _____	SP13: __ __
14. NO TOTAL, a quantas pessoas, EM MÉDIA, os projetos/ações atendem? __ __ __ __ pessoas (8888) Não quis informar (9999) Não sabe informar	SP14: __
15. Que tipo(s) de atividade(s) os projetos/ações oferecem? (marcar todos) (1) Caminhada orientada (2) Ginástica/Musculação (3) Esportes (4) Dança (5) Alongamento/relaxamento (6) Capoeira/Lutas (7) Palestras (10) Distribuição de informativos/folders (11) Passeios () Outras: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	SP15: __
16. Quantas vezes por semana, EM MÉDIA, são oferecidas as atividades nos projetos/ações? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (10) Não existe uma regra (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	SP16: __ __
17. Em que local(is) são desenvolvidas as atividades dos projetos/ações? (1) Parque Municipal (2) Centros Comunitários (3) Praças e parques (4) Quadras esportivas abertas (5) Escolas (6) Igrejas (7) Ginásios () Outros: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	SP17: __ __
18. Os projetos/ações contam com a atuação de profissionais formados que aplicam as atividades? (0) Não (1) Sim Qual a área deste(s) profissional(is)? (1) Educação Física (2) Pedagogo (3) Nutricionista (4) Médico (5) Fisioterapeuta (6) Enfermeiro	SP18: __ __

(6) Má qualidade dos programas/atividades/profissionais/estagiários () Outro: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	
A SUA AVALIAÇÃO DOS PROJETOS/AÇÕES	
26. Qual a sua avaliação GERAL sobre os projetos/ações até o momento? (1) Atinge totalmente os objetivos (2) Atinge parcialmente os objetivos (3) Não atinge os objetivos (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	PR26: __
27. EM GERAL, são oferecidas as condições necessárias para que os projetos/ações alcancem os objetivos propostos? (0) Não (1) Sim (8) Não quis informar	PR27: __
28. EM GERAL, o que os projetos/ações têm de melhor? (1) As atividades oferecidas (2) Os profissionais/estagiários (3) O salário (4) A experiência (5) O trabalho com as pessoas/população () Outro: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	PR28: __
29. EM GERAL, qual o seu grau de satisfação PROFISSIONAL com os projetos/ações? (1) Baixo (2) Médio (3) Alto (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	PR29: __
30. EM GERAL, qual o seu grau de satisfação PESSOAL com os projetos/ações? (1) Baixo (2) Médio (3) Alto (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	PR30: __
31. EM GERAL, o que você modificaria nos projetos/ações? (00) Nada (01) Atividades (<i>inclusão, exclusão, diversificação</i>) (02) Profissionais / Estagiários (<i>troca, contratação/concurso, formação</i>) (03) Materiais (<i>melhora, compra</i>) (04) Locais (<i>troca, mais locais/construção, melhora</i>) (05) Frequência das atividades (06) Horários das atividades (88) Não quis informar (99) Não sabe informar () Outro: _____	PR31: __ __
32. Como você percebe as perspectivas dos projetos/ações? (1) Tende a acabar (2) Tende a diminuir (3) Tende a manter-se como está (4) Tende a expandir (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outra: _____	PR32: __
SOBRE A RETRIBUIÇÃO EM RELAÇÃO AO SEU TRABALHO	
33. Qual o valor TOTAL que você recebe mensalmente para coordenar O(S) PROGRAMA(S)? _____ (8888) Não quis informar (9999) Não sabe informar	RT33: __ __ __ __
34. Você recebe algum outro benefício/ganho referente ao seu trabalho de coordenador? (0) Não (1) Sim Qual(is)? (<i>marque todos que forem citados</i>) (1) Vale-transporte (2) Vale-refeição (3) Combustível (4) Ajuda de custo () Outros: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	RT34: __ RT34a: __ RT34b: __ RT34c: __ RT34d: __ RT34e: __

Anexo 04
Questionário para Coordenador de Programa de Atividade Física

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA 	
Nome: _____ Endereço: _____ Telefones: _____ Data entrevista: ____/____/____ Hora entrevista: ____:____:____	NQ ____
1. Qual é a sua idade? ____	G1: ____
<i>AS QUESTÕES 2 E 3 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELA ENTREVISTADORA</i>	
2. Cor da pele? (1) Branca (2) Negra (3) Parda (4) Indígena () Outra: _____	G2: ____
3. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	G3: ____
4. Qual é a sua escolaridade? (0) Nenhum ou primário incompleto <i>Pular para G6</i> (1) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginásial (1º grau/ens.fund.) incompleto <i>Ir para G6</i> (2) Ginásial (1º grau/ens.fund.) completo ou colegial (2º grau/técnico/normal) incompleto <i>Pular para G6</i> (3) Colegial (2º grau/técnico/normal) completo ou superior incompleto <i>Pular para G6</i> (4) Superior completo (5) Especialização (6) Mestrado (7) Doutorado (8) Não quis informar <i>Pular para G6</i> (9) Não sabe informar <i>Pular para G6</i>	G4: ____
5. Qual a sua área de formação em nível superior? (1) Educação Física (2) Pedagogia (3) Nutrição (4) Medicina (5) Fisioterapia (6) Enfermagem () Outra: _____	G5: ____
6. Há quanto tempo mora em Panambi? ____ anos ____ meses	G6: ____
A SUA PARTICIPAÇÃO NO(S) PROGRAMA(S)	
7. Qual(is) programa(s) de promoção de atividade física, promovido(s) pela Prefeitura Municipal de Panambi você coordena? (1) Vida Ativa (2) Academia Panambi (3) Panambi Saudável (4) Viva Saúde Panambi (5) Atividade Físico Esportivas com a Natureza/PELC (6) Academias ao ar livre (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	PP7a: ____ PP7b: ____ PP7c: ____
8.1. Qual a PRINCIPAL razão para você ter se envolvido no programa _____? (1) Agradou-se da proposta, dos objetivos do programa (2) Questão financeira (3) Oportunidade/visibilidade profissional (4) Estava sem ocupação () Outro: _____	PP8.1: ____
8.2. Qual a PRINCIPAL razão para você ter se envolvido no programa _____? (1) Agradou-se da proposta, dos objetivos do programa (2) Questão financeira (3) Oportunidade/visibilidade profissional (4) Estava sem ocupação () Outro: _____	PP8.2: ____
8.3. Qual a PRINCIPAL razão para você ter se envolvido no programa _____? (1) Agradou-se da proposta, dos objetivos do programa (2) Questão financeira (3) Oportunidade/visibilidade profissional (4) Estava sem ocupação () Outro: _____	PP8.3: ____
9. Há quanto tempo você trabalha NO(S) PROGRAMA(S)? <i>(relatar o maior tempo)</i> ____ anos e ____ meses (8888) Não quis informar (9999) Não sabe informar	PP9: ____
10. Quantas horas EM MÉDIA você trabalha por semana NO(S) PROGRAMA(S)? <i>(Somado todos os programas)</i> ____ horas por semana (88) Não quis informar (99) Não sabe informar	PP10: ____

11. Qual a forma de deslocamento que você utiliza COM MAIOR FREQUÊNCIA, para o(s) local(is) de trabalho onde VOCÊ É O COORDENADOR? (1) Carro particular (2) Carro da prefeitura/secretaria (3) Bicicleta (4) Ônibus (5) Motocicleta (6) A pé () Outro: _____	PP11: ___
12. Quanto tempo EM MÉDIA você leva para chegar ao local de trabalho onde VOCÊ É O COORDENADOR? (somando todo o deslocamento. Ex.: ônibus+caminhada) ___ minutos (888) Não quis informar (999) Não sabe informar	PP12: ___ ___
13. Na sua percepção, qual a maior DIFICULDADE na função de coordenar o(s) programa(s)? _____ _____	PP13: ___ PP13a: ___ PP13b: ___ PP13c: ___
SOBRE O(S) PROGRAMA(S)	
14.1. A que secretaria/órgão o programa _____ está ligado? (1) Secretaria Municipal de Saúde (2) Secretaria Municipal de Educação (3) Assistência Social Municipal (4) Ministério da Saúde (5) Ministério do Esporte (6) Secretaria de Saúde Estadual () Outro: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	SP14.1: ___
14.2. A que secretaria/órgão o programa _____ está ligado? (1) Secretaria Municipal de Saúde (2) Secretaria Municipal de Educação (3) Assistência Social Municipal (4) Ministério da Saúde (5) Ministério do Esporte (6) Secretaria de Saúde Estadual () Outro: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	SP14.2: ___
14.3. A que secretaria/órgão o programa _____ está ligado? (1) Secretaria Municipal de Saúde (2) Secretaria Municipal de Educação (3) Assistência Social Municipal (4) Ministério da Saúde (5) Ministério do Esporte (6) Secretaria de Saúde Estadual () Outro: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	SP14.3: ___
15.1. Quais são os objetivos do programa _____? (1) Prestar informação sobre atividade física/outras práticas saudáveis (2) Oferecer atividades físicas/outras práticas saudáveis (3) Orientar sobre práticas de atividade física/outras práticas saudáveis () Outro: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	SP15.1: ___
15.2. Quais são os objetivos do programa _____? (1) Prestar informação sobre atividade física/outras práticas saudáveis (2) Oferecer atividades físicas/outras práticas saudáveis (3) Orientar sobre práticas de atividade física/outras práticas saudáveis () Outro: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	SP15.2: ___
15.3. Quais são os objetivos do programa _____? (1) Prestar informação sobre atividade física/outras práticas saudáveis (2) Oferecer atividades físicas/outras práticas saudáveis (3) Orientar sobre práticas de atividade física/outras práticas saudáveis () Outro: _____	SP15.3: ___

(8) Não quis informar (9) Não sabe informar	
16.1. A que público o programa _____ atende? (1) Comunidade em geral (2) Idosos (3) Adultos (4) Adolescentes (5) Crianças (6) Diabéticos (7) Hipertensos (10) Cardiopatas (11) Obesos () Outros: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	<i>SP16.1:</i> ___ ___
16.2. A que público o programa _____ atende? (1) Comunidade em geral (2) Idosos (3) Adultos (4) Adolescentes (5) Crianças (6) Diabéticos (7) Hipertensos (10) Cardiopatas (11) Obesos () Outros: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	<i>SP16.2:</i> ___ ___
16.3. A que público o programa _____ atende? (1) Comunidade em geral (2) Idosos (3) Adultos (4) Adolescentes (5) Crianças (6) Diabéticos (7) Hipertensos (10) Cardiopatas (11) Obesos () Outros: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	<i>SP16.3:</i> ___ ___
17.1. A quantas pessoas, em média, o programa _____ atende? _____ pessoas (8888) Não quis informar (9999) Não sabe informar	<i>SP17.1:</i> ___ ___
17.2. A quantas pessoas, em média, o programa _____ atende? _____ pessoas (8888) Não quis informar (9999) Não sabe informar	<i>SP17.2:</i> ___ ___
17.3. A quantas pessoas, em média, o programa _____ atende? _____ pessoas (8888) Não quis informar (9999) Não sabe informar	<i>SP17.3:</i> ___ ___
18.1. Que tipo(s) de atividade(s) o programa _____ oferece? (1) Caminhada orientada (2) Ginástica/Musculação (3) Esportes (4) Dança (5) Alongamento/relaxamento (6) Capoeira/Lutas (7) Palestras (10) Distribuição de informativos/folders (11) Passeios () Outras: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	<i>SP18.1:</i> ___
18.2. Que tipo(s) de atividade(s) o programa _____ oferece? (1) Caminhada orientada (2) Ginástica/Musculação (3) Esportes (4) Dança (5) Alongamento/relaxamento (6) Capoeira/Lutas (7) Palestras (10) Distribuição de informativos/folders (11) Passeios () Outras: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	<i>SP18.2:</i> ___
18.3. Que tipo(s) de atividade(s) o programa _____ oferece? (1) Caminhada orientada (2) Ginástica/Musculação (3) Esportes (4) Dança (5) Alongamento/relaxamento (6) Capoeira/Lutas (7) Palestras (10) Distribuição de informativos/folders (11) Passeios () Outras: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	<i>SP18.3:</i> ___
19.1. Quantas vezes por semana, em média, são oferecidas as atividades no programa _____? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (10) Não existe uma regra (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	<i>SP19.1:</i> ___ ___
19.2. Quantas vezes por semana, em média, são oferecidas as atividades no programa _____? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (10) Não existe uma regra (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	<i>SP19.2:</i> ___ ___
19.3. Quantas vezes por semana, em média, são oferecidas as atividades no programa _____? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (10) Não existe uma regra (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	<i>SP19.3:</i> ___ ___



<p>20.1. Em que local(is) são desenvolvidas as atividades do programa _____? (1) Parque Municipal (2) Centros Comunitários (3) Praças e parques (4) Quadras esportivas abertas (5) Escolas (6) Igrejas (7) Ginásios () Outros: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>SP20.1: __ __</p>
<p>20.2. Em que local(is) são desenvolvidas as atividades do programa _____? (1) Parque Municipal (2) Centros Comunitários (3) Praças e parques (4) Quadras esportivas abertas (5) Escolas (6) Igrejas (7) Ginásios () Outros: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>SP20.2: __ __</p>
<p>20.3. Em que local(is) são desenvolvidas as atividades do programa _____? (1) Parque Municipal (2) Centros Comunitários (3) Praças e parques (4) Quadras esportivas abertas (5) Escolas (6) Igrejas (7) Ginásios () Outros: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>SP20.3: __ __</p>
<p>21.1. O programa _____ conta com a atuação de profissionais formados que aplicam as atividades? (0) Não (1) Sim Qual a área deste(s) profissional(is)? (1) Educação Física (2) Pedagogo (3) Nutricionista (4) Médico (5) Fisioterapeuta (6) Enfermeiro () Outra: _____ (88) Não quis informar (99) Não sabe informar</p>	<p>SP21.1: __ __</p>
<p>21.2. O programa _____ conta com a atuação de profissionais formados que aplicam de atividades? (0) Não (1) Sim Qual a área deste(s) profissional(is)? (1) Educação Física (2) Pedagogo (3) Nutricionista (4) Médico (5) Fisioterapeuta (6) Enfermeiro () Outra: _____ (88) Não quis informar (99) Não sabe informar</p>	<p>SP21.2: __ __</p>
<p>21.3. O programa _____ conta com a atuação de profissionais formados que aplicam as atividades? (0) Não (1) Sim Qual a área deste(s) profissional(is)? (1) Educação Física (2) Pedagogo (3) Nutricionista (4) Médico (5) Fisioterapeuta (6) Enfermeiro () Outra: _____ (88) Não quis informar (99) Não sabe informar</p>	<p>SP21.3: __ __</p>
<p>22.1. O programa _____ conta com a atuação de estagiários que aplicam as atividades? (0) Não (1) Sim Qual a área deste(s) estagiário(s)? (1) Educação Física (2) Pedagogo (3) Nutricionista (4) Médico (5) Fisioterapeuta (6) Enfermeiro () Outra: _____ (88) Não quis informar (99) Não sabe informar</p>	<p>SP22.1: __ __</p>
<p>22.2. O programa _____ conta com a atuação de estagiários que aplicam as atividades? (0) Não (1) Sim Qual a área deste(s) estagiário(s)?</p>	<p>SP22.2: __ __</p>

<p>(1) Educação Física (2) Pedagogo (3) Nutricionista (4) Médico (5) Fisioterapeuta (6) Enfermeiro</p> <p>() Outra: _____</p> <p>(88) Não quis informar (99) Não sabe informar</p>	
<p>22.3. O programa _____ conta com a atuação de estagiários que aplicam as atividades?</p> <p>(0) Não (1) Sim</p> <p>Qual a área deste(s) estagiário(s)?</p> <p>(1) Educação Física (2) Pedagogo (3) Nutricionista (4) Médico (5) Fisioterapeuta (6) Enfermeiro</p> <p>() Outra: _____</p> <p>(88) Não quis informar (99) Não sabe informar</p>	<p>SP22.3: ___</p>
<p>A MÍDIA E O(S) PROGRAMA(S)</p>	
<p>PARA RESPONDER AS PRÓXIMAS QUESTÕES CONSIDERE COMO MÍDIA: RÁDIO, TV, JORNAL, FOLDER, CARTAZ, PLACA DE RUA, INTERNET, BUSDOOR, ETC.</p>	
<p>23. O(s) programa(s), EM GERAL, usa(m) a mídia como recurso de divulgação e/ou apoio, junto à população? (0) Não (<i>pular para 26</i>) (1) Sim (8) Não quis informar (<i>pular para 26</i>) (9) Não sabe informar (<i>pular para 22</i>)</p>	<p>M23: ___</p>
<p>24. Quais tipos de mídia o(s) programa(s) usa(m)?</p> <p>(1) Televisão (2) Rádio (3) Jornal/Revista (4) Internet (5) Folder/informativo (6) Outdoor/Busdoor/Cartazes de rua</p> <p>() Outro: _____</p> <p>(8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>M24: ___</p>
<p>25. De que forma o(s) programa(s) utiliza(m) a mídia?</p> <p>(1) Divulgando o(s) programa(s) e/ou suas ações (2) Informando sobre aspectos relacionados à saúde (3) Divulgando o(s) programa(s) e/ou suas ações e informando sobre aspectos relacionados à saúde</p> <p>() Outra(s) forma(s): _____</p> <p>(8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>M25: ___</p>
<p>PERCEPÇÃO SOBRE A POPULAÇÃO EM RELAÇÃO AO(S) PROGRAMA(S)</p>	
<p>26. Para você, qual a PRINCIPAL razão para as pessoas participarem do(s) programa(s)?</p> <p>(1) Tempo livre (2) Saúde (3) Indicação médica/profissional de saúde (4) Convívio social (5) Gostar de atividades físicas / Atividade física é uma prioridade (6) Qualidade dos programas/dos profissionais</p> <p>() Outro: _____</p> <p>(8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>POP26: ___</p>
<p>27. Para você, qual a PRINCIPAL razão para as pessoas deixarem de participar do(s) programa(s)?</p> <p>(1) Falta de tempo (2) Indicação médica/outro profissional de saúde (3) Não gostar de atividades físicas / Atividade física não é uma prioridade (4) Falta de disposição (5) Má qualidade dos programas / atividades / profissionais / estagiários</p> <p>() Outro: _____</p> <p>(8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>POP27: ___</p>
<p>28. Para você, qual a PRINCIPAL razão para as pessoas não participar(em) do(s) programa(s)?</p>	<p>POP28: ___</p>

(1) Falta de tempo (2) Indicação médica/outro profissional de saúde (3) Não gostar de atividades físicas / Atividade física não é uma prioridade (4) Falta de disposição (5) Desconhecimento sobre a existência dos programas (6) Má qualidade dos programas/atividades/profissionais/estagiários () Outro: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	
A SUA AVALIAÇÃO DO(S) PROGRAMA(S)	
29.1. Qual a sua avaliação do programa _____ até o momento? (1) Não atinge os objetivos (2) Atinge parcialmente os objetivos (3) Atinge totalmente os objetivos (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	PR29.1: __
29.2. Qual a sua avaliação do programa _____ até o momento? (1) Não atinge os objetivos (2) Atinge parcialmente os objetivos (3) Atinge totalmente os objetivos (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	PR29.2: __
29.3. Qual a sua avaliação do programa _____ até o momento? (1) Não atinge os objetivos (2) Atinge parcialmente os objetivos (3) Atinge totalmente os objetivos (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	PR29.3: __
30. O(s) programa(s), EM GERAL, oferece(m) as condições necessárias para alcançar os objetivos propostos? (0) Não (1) Sim (8) Não quis informar	PR30: __
31. O que o(s) programa(s), EM GERAL, tem de melhor? (1) As atividades oferecidas (2) Os profissionais/estagiários (3) O salário (4) A experiência (5) O trabalho com as pessoas/população () Outro: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	PR31: __
32. Qual o seu grau de satisfação PROFISSIONAL com o(s) programa(s) em geral? (1) Baixo (2) Médio (3) Alto (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	PR31: __
33. Qual o seu grau de satisfação PESSOAL com o(s) programa(s)? (1) Baixo (2) Médio (3) Alto (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	PR33: __
34.1. O que você modificaria no programa _____? (00) Nada (01) Atividades (<i>inclusão, exclusão, diversificação</i>) (02) Profissionais / Estagiários (<i>troca, contratação/concurso, formação</i>) (03) Materiais (<i>melhora, compra</i>) (04) Locais (<i>troca, mais locais/construção, melhora</i>) (05) Frequência das atividades (06) Horários das atividades (88) Não quis informar (99) Não sabe informar () Outro: _____	PR34.1: __ __
34.2. O que você modificaria no programa _____? (00) Nada (01) Atividades (<i>inclusão, exclusão, diversificação</i>) (02) Profissionais / Estagiários (<i>troca, contratação/concurso, formação</i>) (03) Materiais (<i>melhora, compra</i>) (04) Locais (<i>troca, mais locais/construção, melhora</i>) (05) Frequência das atividades (06) Horários das atividades (88) Não quis informar (99) Não sabe informar () Outro: _____	PR34.2: __ __

<p>34.3. O que você modificaria no programa _____? (00) Nada (01) Atividades (<i>inclusão, exclusão, diversificação</i>) (02) Profissionais / Estagiários (<i>troca, contratação/concurso, formação</i>) (03) Materiais (<i>melhora, compra</i>) (04) Locais (<i>troca, mais locais/construção, melhora</i>) (05) Frequência das atividades (06) Horários das atividades (88) Não quis informar (99) Não sabe informar () Outra: _____</p>	<p>PR34.3: ___</p>
<p>35.1. Como você percebe as perspectivas do programa _____? (1) Tende a acabar (2) Tende a diminuir (3) Tende a manter-se como está (4) Tende a expandir (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outra: _____</p>	<p>PR35.1: ___</p>
<p>35.2. Como você percebe as perspectivas do programa _____? (1) Tende a acabar (2) Tende a diminuir (3) Tende a manter-se como está (4) Tende a expandir (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outra: _____</p>	<p>PR35.2: ___</p>
<p>35.3. Como você percebe as perspectivas do programa _____? (1) Tende a acabar (2) Tende a diminuir (3) Tende a manter-se como está (4) Tende a expandir (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outra: _____</p>	<p>PR35.3: ___</p>
<p><i>SOBRE A RETRIBUIÇÃO EM RELAÇÃO AO SEU TRABALHO</i></p>	
<p>36. Qual o valor TOTAL que você recebe mensalmente para coordenar O(S) PROGRAMA(S)? _____ (8888) Não quis informar (9999) Não sabe informar</p>	<p>RT36: ___</p>
<p>37. Você recebe algum outro benefício/ganho referente ao seu trabalho de coordenador? (0) Não (1) Sim Qual(is)? (marque todos que forem citados) (1) Vale-transporte (2) Vale-refeição (3) Combustível (4) Ajuda de custo () Outros: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>RT37: ___ RT37a: ___ RT37b: ___ RT37c: ___ RT37d: ___ RT37e: ___</p>

Anexo 05
Questionário para Aplicador de Programa de Atividade Física

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA 	
Nome: _____ Endereço: _____ Telefones: _____ Data da entrevista: ____ (dia)/ ____ (mês) Hora da entrevista > ____: ____	<i>NQ</i> _____
1. Qual é a sua idade? ____	<i>G1:</i> ____
<i>AS QUESTÕES 2 E 3 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELA ENTREVISTADORA</i>	
2. Cor da pele? (1) Branca (2) Negra (3) Parda (4) Indígena () Outra: _____	<i>G2:</i> ____
3. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	<i>G3:</i> ____
4. Qual é a sua escolaridade? (0) Nenhum ou primário incompleto <i>Pular para G6</i> (1) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginásial (1º grau/ens.fund.) incompleto <i>Ir para G6</i> (2) Ginásial (1º grau/ens.fund.) completo ou colegial (2º grau/técnico/normal) incompleto <i>Pular para G6</i> (3) Colegial (2º grau/técnico/normal) completo ou superior incompleto <i>Pular para G6</i> (4) Superior completo (5) Especialização (6) Mestrado (7) Doutorado (8) Não quis informar <i>Pular para G6</i> (9) Não sabe informar <i>Pular para G6</i>	<i>G4:</i> ____
5. Qual a sua área de formação em nível superior? (1) Educação Física (2) Pedagogia (3) Nutrição (4) Medicina (5) Fisioterapia () Outra: _____	<i>G5:</i> ____
6. Qual o seu estado civil? (1) Casado/Juntado (2) Solteiro (3) Viúvo (4) Separado/Divorciado (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	<i>G6:</i> ____
7. Há quanto tempo mora em Panambi? ____ anos ____ meses	<i>G7:</i> ____
A SUA SAÚDE	
8. Como você considera a sua saúde ATUALMENTE? (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Regular (4) Boa (5) Muito boa (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	<i>S8:</i> ____
9. Algum médico já disse que você tem: Pressão alta? (0) Não (1) Sim <i>S9a:</i> ____ Diabetes ou açúcar alto? (0) Não (1) Sim <i>S9b:</i> ____ Algum problema cardíaco? (0) Não (1) Sim <i>S9c:</i> ____ Algum problema nos ossos ou articulações? (0) Não (1) Sim <i>S9d:</i> ____ Colesterol e/ou triglicerídeos altos? (0) Não (1) Sim <i>S9e:</i> ____ Outra(o) doença/problema? (0) Não (1) Sim <i>S9f:</i> ____ Qual(is)? _____	
10. Você fuma ou já fumou? (0) Nunca fumou	<i>S10:</i> ____

<p>(1) Fumou, mas parou há mais de um mês (2) Fuma ocasionalmente (<i>minoria dos dias da semana, em festas, etc.</i>) (3) Fuma atualmente todos os dias ou na maioria dos dias da semana (8) Não quis informar</p>	
A SUA PARTICIPAÇÃO NO(S) PROGRAMA(S)	
<p>11. De qual(is) programa(s) de promoção de atividade física, promovidos pela Prefeitura Municipal de Panambi você participa/trabalha? <i>Deixa primeiro responder e depois veja se tem necessidade de citar os programas</i></p> <p>Vida Ativa (0) Não (1) Sim PP11a: __ Academia Panambi (0) Não (1) Sim PP11b: __ Panambi Saudável (0) Não (1) Sim PP11c: __ Viva Saúde Panambi (0) Não (1) Sim PP11d: __ Atividade Físico Esportivas com a Natureza/PELC (0) Não (1) Sim PP11e: __ Academias ao ar livre (0) Não (1) Sim PP11f: __</p>	
<p>12. Que função(ões) você exerce NO(S) PROGRAMA(S)? (<i>pode citar mais de uma</i>)</p> <p>(1) Professor de ginástica (2) Orientador de atividades (<i>não ginástica</i>) (3) Avaliador () Outro: _____</p>	<p>PP12a: __ PP12b: __ PP12c: __ PP12d: __</p>
<p>13. EM GERAL, qual a PRINCIPAL razão para você se envolver NO(S) PROGRAMA(S)?</p> <p>(1) Agradou-se da proposta / objetivos / metas (2) Questão financeira (3) Oportunidade / visibilidade profissional (4) Estava sem ocupação () Outro: _____</p>	<p>PP13: __</p>
<p>14. Há quanto tempo você trabalha NO(S) PROGRAMA(S)? (<i>relatar o maior tempo</i>)</p> <p>__ anos e __ meses (888) Não quis informar (999) Não sabe informar</p>	<p>PP14: __ __ __</p>
<p>15. Quantas horas EM MÉDIA você trabalha por semana NO(S) PROGRAMA(S)? (<i>somado todos os programas</i>)</p> <p>__ horas por semana (88) Não quis informar (99) Não sabe informar</p>	<p>PP15: __ __</p>
<p>16. Em quantos locais você trabalha PELO(S) PROGRAMA(S)? (<i>somar todos os programas</i>)</p> <p>(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (Mais de 7 locais) (8) Não quis informar</p>	<p>PP16: __</p>
<p>17. Qual a forma de deslocamento que você utiliza com MAIOR FREQUÊNCIA, para o(s) local(is) de trabalho DO(S) PROGRAMA(S)?</p> <p>(1) Carro particular (2) Carro da prefeitura/secretaria (3) Bicicleta (4) Ônibus (5) Motocicleta (6) A pé () Outro: _____</p>	<p>PP17: __</p>
<p>18. Quanto tempo EM MÉDIA você leva para chegar ao local de trabalho DO(S) PROGRAMA(S)? (<i>somando todo o deslocamento. Ex.: ônibus+caminhada</i>)</p> <p>__ minutos (888) Não quis informar (999) Não sabe informar</p>	<p>PP18: __ __ __</p>
SUA PERCEPÇÃO SOBRE A POPULAÇÃO EM RELAÇÃO AO(S) PROGRAMA(S)	
<p>19. Para você, qual a PRINCIPAL razão para as pessoas participarem do(s) programa(s)?</p> <p>(1) Tempo livre (2) Saúde (3) Indicação médica/profissional de saúde (4) Convívio social (5) Gostar de atividades físicas / Atividade física é uma prioridade (6) Qualidade dos programas/dos profissionais () Outro: _____</p>	<p>POP19: __</p>
<p>20. Para você, qual a PRINCIPAL razão para as pessoas deixarem de participar do(s) programa(s)?</p> <p>(1) Falta de tempo (2) Indicação médica/outro profissional de saúde</p>	<p>POP20: __</p>

<p>(3) Não gostar de atividades físicas / Atividade física não é uma prioridade (4) Falta de disposição (5) Má qualidade dos programas / atividades / profissionais / estagiários () Outro: _____</p>	
<p>21. Para você, qual a PRINCIPAL razão para as pessoas não participarem do(s) programa(s)? (1) Falta de tempo (2) Indicação médica/outro profissional de saúde (3) Não gostar de atividades físicas / Atividade física não é uma prioridade (4) Falta de disposição (5) Desconhecimento sobre a existência dos programas (6) Má qualidade dos programas/atividades/profissionais/estagiários () Outro: _____</p>	<p>POP21: __</p>
<p>SUA AVALIAÇÃO SOBRE OS PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA</p>	
<p>22.1. Qual a sua avaliação do programa VIDA ATIVA até o momento? (1) Não atinge os objetivos (2) Atinge parcialmente os objetivos (3) Atinge totalmente os objetivos (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>PR22.1: __</p>
<p>22.2. Qual a sua avaliação do programa ACADEMIA PANAMBI até o momento? (1) Não atinge os objetivos (2) Atinge parcialmente os objetivos (3) Atinge totalmente os objetivos (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>PR22.2: __</p>
<p>22.3. Qual a sua avaliação do programa PANAMBI SAUDÁVEL até o momento? (1) Não atinge os objetivos (2) Atinge parcialmente os objetivos (3) Atinge totalmente os objetivos (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>PR22.3: __</p>
<p>22.4. Qual a sua avaliação do programa VIVA SAÚDE PANAMBI até o momento? (1) Não atinge os objetivos (2) Atinge parcialmente os objetivos (3) Atinge totalmente os objetivos (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>PR22.4: __</p>
<p>22.5. Qual a sua avaliação do programa ATIVIDADE FÍSICO ESPORTIVAS COM A NATUREZA/PELC até o momento? (1) Não atinge os objetivos (2) Atinge parcialmente os objetivos (3) Atinge totalmente os objetivos (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>PR22.5: __</p>
<p>22.6. Qual a sua avaliação do programa ACADEMIAS AO AR LIVRE até o momento? (1) Não atinge os objetivos (2) Atinge parcialmente os objetivos (3) Atinge totalmente os objetivos (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>PR22.6: __</p>
<p>23. EM GERAL, o(s) programa(s) oferece(m) as condições necessárias para alcançar os objetivos propostos? (0) Não (1) Sim (8) Não quis informar</p>	<p>PR23: __</p>
<p>24. EM GERAL, o que o(s) programa(s) tem de melhor? (1) As atividades oferecidas (2) Os profissionais/estagiários (3) O salário (4) A experiência (5) O trabalho com as pessoas/população () Outro: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>PR24: __</p>
<p>25. EM GERAL, qual o seu grau de satisfação PROFISSIONAL com o(s) programa(s)? (1) Baixo (2) Médio (3) Alto (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>PR25: __</p>
<p>26. EM GERAL, qual o seu grau de satisfação PESSOAL com o(s) programa(s)?</p>	<p>PR26: __</p>

(1) Baixo (2) Médio (3) Alto (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	
<p>27.1. O que você modificaria no programa VIDA ATIVA?</p> <p>(00) Não modificaria nada (01) Atividades (<i>inclusão, exclusão, diversificação</i>) (02) Profissionais / Estagiários (<i>troca, contratação/concurso, formação</i>) (03) Materiais (<i>melhora, compra</i>) (04) Locais (<i>troca, mais locais/construção, melhora</i>) (05) Frequência das atividades (06) Horários das atividades (88) Não quis informar (99) Não sabe informar () Outro: _____</p>	PR27.1: __
<p>27.2. O que você modificaria no programa ACADEMIA PANAMBI?</p> <p>(00) Não modificaria nada (01) Atividades (<i>inclusão, exclusão, diversificação</i>) (02) Profissionais / Estagiários (<i>troca, contratação/concurso, formação</i>) (03) Materiais (<i>melhora, compra</i>) (04) Locais (<i>troca, mais locais/construção, melhora</i>) (05) Frequência das atividades (06) Horários das atividades (88) Não quis informar (99) Não sabe informar () Outro: _____</p>	PR27.2: __
<p>27.3. O que você modificaria no programa PANAMBI SAUDÁVEL?</p> <p>(00) Não modificaria nada (01) Atividades (<i>inclusão, exclusão, diversificação</i>) (02) Profissionais / Estagiários (<i>troca, contratação/concurso, formação</i>) (03) Materiais (<i>melhora, compra</i>) (04) Locais (<i>troca, mais locais/construção, melhora</i>) (05) Frequência das atividades (06) Horários das atividades (88) Não quis informar (99) Não sabe informar () Outro: _____</p>	PR27.3: __
<p>27.4. O que você modificaria no programa VIVA SAÚDE PANAMBI?</p> <p>(1) Atividades (<i>inclusão, exclusão, diversificação</i>) (2) Profissionais / Estagiários (<i>troca, contratação/concurso, formação</i>) (3) Materiais (<i>melhora, compra</i>) (4) Locais (<i>troca, mais locais/construção, melhora</i>) (5) Frequência das atividades (6) Horários das atividades (7) Não modificaria nada (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outro: _____</p>	PR27.4: __
<p>27.5. O que você modificaria no programa ATIVIDADE FÍSICO ESPORTIVAS COM A NATUREZA?</p> <p>(1) Atividades (<i>inclusão, exclusão, diversificação</i>) (2) Profissionais / Estagiários (<i>troca, contratação/concurso, formação</i>) (3) Materiais (<i>melhora, compra</i>) (4) Locais (<i>troca, mais locais/construção, melhora</i>) (5) Frequência das atividades (6) Horários das atividades (7) Não modificaria nada (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outro: _____</p>	PR27.5: __
<p>27.6. O que você modificaria no programa ACADEMIAS AO AR LIVRE?</p> <p>(1) Atividades (<i>inclusão, exclusão, diversificação</i>) (2) Profissionais / Estagiários (<i>troca, contratação/concurso, formação</i>) (3) Materiais (<i>melhora, compra</i>) (4) Locais (<i>troca, mais locais/construção, melhora</i>) (5) Frequência das atividades (6) Horários das atividades (7) Não modificaria nada (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outro: _____</p>	PR27.6: __
<p>28.1. Como você percebe as perspectivas do programa VIDA ATIVA?</p> <p>(1) Tende a acabar (2) Tende a diminuir (3) Tende a manter-se como está (4) Tende a expandir (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	PR28.1: __

() Outra: _____	
28.2. Como você percebe as perspectivas do programa ACADEMIA PANAMBI? (1) Tende a acabar (2) Tende a diminuir (3) Tende a manter-se como está (4) Tende a expandir (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outra: _____	PR28.2: ___
28.3. Como você percebe as perspectivas do programa PANAMBI SAUDÁVEL? (1) Tende a acabar (2) Tende a diminuir (3) Tende a manter-se como está (4) Tende a expandir (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outra: _____	PR28.3: ___
28.4. Como você percebe as perspectivas do programa VIVA SAÚDE PANAMBI? (1) Tende a acabar (2) Tende a diminuir (3) Tende a manter-se como está (4) Tende a expandir (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outra: _____	PR28.4: ___
28.5. Como você percebe as perspectivas do programa ATIVIDADE FÍSICO ESPORTIVAS COM A NATUREZA? (1) Tende a acabar (2) Tende a diminuir (3) Tende a manter-se como está (4) Tende a expandir (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outra: _____	PR28.5: ___
28.6. Como você percebe as perspectivas do programa ACADEMIAS AO AR LIVRE? (1) Tende a acabar (2) Tende a diminuir (3) Tende a manter-se como está (4) Tende a expandir (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outra: _____	PR28.6: ___
<i>SOBRE A RETRIBUIÇÃO EM RELAÇÃO AO SEU TRABALHO</i>	
29. Qual o valor TOTAL que você recebe mensalmente para coordenar O(S) PROGRAMA(S)? _____ (8888) Não quis informar (9999) Não sabe informar	RT29: ___ ___ ___
30. Você recebe algum outro benefício/ganho referente ao seu trabalho de coordenador? (0) Não (1) Sim Qual(is)? <i>(marque todos que forem citados)</i> (1) Vale-transporte (2) Vale-refeição (3) Combustível (4) Ajuda de custo () Outros: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	RT30: ___ RT30a: ___ RT30b: ___ RT30c: ___ RT30d: ___ RT30e: ___

Anexo 06

Questionário para a população de Panambi

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA
“ESTUDO PANAMBI”



Nome: _____ Setor: ___ Número do domicílio: ___ Número da pessoa: ___ Endereço: _____ Zona da moradia: () Urbana () Rural Telefones: _____ Data da entrevista: ___ (dia)/___ (mês) Hora da entrevista: ___:___ Entrevistador: _____		NQ _____ ENT: ___ G1: ___
1) Qual é a sua idade? ___		G1: ___
AS QUESTÕES 2 E 3 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELO(A) ENTREVISTADOR(A)		
2) Cor da pele? (1) Branca (2) Negra (3) Parda (4) Indígena () Outra: _____		G2: ___
3) Sexo: (1) Masculino (2) Feminino		G3: ___
4) Qual seu peso atual? __ __ __, __ (8888) Não quis informar (9999) Não sabe informar		G4: __ __ __, __
5) Qual a sua altura atual? __, __ __ (888) Não quis informar (999) Não sabe informar		G5: __, __ __
6) Até que série e grau você estudou? (0) Nenhum ou primário incompleto (1) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginásial (1º grau/ensino fundamental) incompleto (2) Ginásial (1º grau/ens.fund.) completo ou colegial (2º grau/técnico/normal) incompleto (3) Colegial (2º grau/técnico/normal) completo ou superior incompleto (4) Superior completo (5) Especialização (6) Mestrado (7) Doutorado (8) Não quis informar (9) Não sabe informar		G6: ___
7) Qual o seu estado civil? (1) Casado/Juntado (2) Solteiro (3) Viúvo (4) Separado/Divorciado (8) Não quis informar		G7: ___
8) Como você considera a sua saúde atualmente? (1) Muito boa (2) Boa (3) Regular (4) Ruim (5) Muito ruim (8) Não quis informar (9) Não sabe informar		S8: _____
9) Algum médico já disse que você tem? Pressão alta? (0) Não (1) Sim Diabetes ou açúcar no sangue? (0) Não (1) Sim Algum problema cardíaco? (0) Não (1) Sim Algum problema nos ossos ou articulações? (0) Não (1) Sim Colesterol e/ou triglicérides alto? (0) Não (1) Sim Outra(o) doença/problema? (0) Não (1) Sim Qual(is)? _____		S9a: ___ S9b: ___ S9c: ___ S9d: ___ S9e: ___ S9f: ___ S9f1: ___ S9f2: ___ S9f3: ___

10) Você fuma ou já fumou? (0) Nunca fumou (1) Fumou, mas parou há mais de um mês (2) Fuma ocasionalmente (<i>minoría dos dias da semana, festas, etc.</i>) (3) Fuma atualmente todos os dias ou na maioria dos dias da semana (8) Não quis informar	S10: __
11) Há quanto tempo mora em Panambi? __ __ anos __ __ meses	G11: __ __ __
12) Quantas pessoas moram nesta casa? __ __ pessoas	G12: __ __
IPAQ	
Agora vamos conversar sobre ATIVIDADES FÍSICAS . Para responder essas perguntas você deve saber que ATIVIDADES FÍSICAS FORTES são as que exigem GRANDE esforço físico e que fazem respirar MUITO MAIS RÁPIDO que o normal. ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS são as que exigem esforço físico médio e que fazem respirar UM POUCO MAIS RÁPIDO que o normal.	
Peço que você pense apenas nas atividades que você faz no seu TEMPO LIVRE, LAZER . Fale apenas sobre as atividades que você faz em uma SEMANA HABITUAL e que duram pelo menos 10 MINUTOS SEGUIDOS .	
13) Quantos dias por semana você faz CAMINHADAS no seu tempo livre? (<i>semana habitual; em média</i>) (0) Nenhum → <i>PULE PARA A QUESTÃO 15</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	AFL13: __
14) SE CAMINHA: Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanto tempo NO TOTAL duram essas caminhadas por dia? (<i>em média</i>) __ horas __ minutos = __ minutos	AFL14: __ __ __
15) Quantos DIAS por semana você faz atividades físicas de intensidade FORTE no seu tempo livre, como POR EXEMPLO, correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos, etc.? (<i>semana habitual; em média</i>) (0) Nenhum → <i>PULE PARA A QUESTÃO 17</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	AFL15: __
16) SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS FORTES: Nos dias em que você faz essas atividades FORTES , quanto tempo NO TOTAL elas duram por dia? (<i>em média</i>) __ horas __ minutos = __ minutos	AFL16: __ __ __
17) Quantos DIAS por semana você faz atividades físicas de intensidade MÉDIA fora as caminhadas no seu tempo livre, como POR EXEMPLO, nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão, etc.? (<i>semana habitual; em média</i>) (0) Nenhum → <i>PULE PARA A QUESTÃO 19</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	AFL17: __
18) SE FAZ ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS: Nos dias em que você faz essas atividades MÉDIAS , quanto tempo NO TOTAL elas duram por dia? (<i>em média</i>) __ horas __ minutos = __ minutos	AFL18: __ __ __
Pense agora como você SE DESLOCA DE UM LUGAR AO OUTRO . Pode ser a ida e vinda do trabalho ou quando você vai fazer compras, visitar amigos, ou ir à escola. Lembre-se de responder apenas sobre atividades que sejam realizadas em uma SEMANA HABITUAL e que duram pelo menos 10 MINUTOS SEGUIDOS .	
19) Quantos dias por semana, EM MÉDIA, você usa a BICICLETA para ir de um lugar a outro? (<i>semana habitual</i>) (0) Nenhum → <i>PULE PARA A QUESTÃO 21</i> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	AFD19: __
20) SE USA BICICLETA: Nesses dias, quanto tempo NO TOTAL você pedala por dia? (<i>em média</i>) __ horas __ minutos = __ minutos	AFD20: __ __ __
21) Quantos dias por semana, EM MÉDIA, você CAMINHA para ir de um lugar a outro? (<i>semana habitual</i>)	AFD21: __

(0) Nenhum → <i>PULE PARA A QUESTÃO 23</i>	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) dias	
22) SE CAMINHA: Nesses dias, quanto tempo TOTAL você caminha por dia? (em média)		AFD22: ___ ___ ___
___ horas ___ minutos = ___ minutos		
CONHECIMENTO		
AGORA VAMOS FALAR SOBRE ALGUMAS DOENÇAS		
23) Você acha que a falta de ATIVIDADE FÍSICA, aumenta a chance de uma pessoa ter:		
Diabetes mellitus, açúcar alto no sangue?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe	C23a: ___
Pressão alta?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe	C23b: ___
AIDS?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe	C23c: ___
Osteoporose, fraqueza nos ossos?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe	C23d: ___
Câncer de pulmão?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe	C23e: ___
Depressão?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe	C23F: ___
Cirrose, problema no fígado?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe	C23G: ___
Infarto do coração?	(0) Não (1) Sim (9) Não sabe	C23H: ___
VAMOS FALAR SOBRE AS RECOMENDAÇÕES ATUAIS DE ATIVIDADE FÍSICA PARA SAÚDE		
24) Como você considera o seu CONHECIMENTO sobre as recomendações atuais de atividade física para a saúde?		CAF24: ___
(0) Não sei o suficiente (1) Sei o suficiente		
CONSIDERE AGORA AS ATIVIDADES FÍSICAS DE INTENSIDADE MODERADA (EXEMPLO: CAMINHAR, DANÇAR, PEDALAR LEVE)		
25) Quantos dias da semana, NO MÍNIMO, as pessoas devem fazer atividades físicas MODERADAS para obter benefícios a saúde?		CAF25: ___ ___
___ dias da semana (88) Não importa quantos dias (99) Não sei		
26) Nos dias em que a pessoa faz atividade física MODERADA, qual o tempo MÍNIMO necessário para obter benefícios à saúde? (por dia)		CAF26: ___ ___ ___
___ minutos (88) Não importa o tempo (99) Não sei		
27) Para que uma atividade física MODERADA tenha efeito positivo sobre a saúde ela deve ser feita de que forma?		CAF27: ___
(1) Deve ser feita em uma única vez durante o dia		
(2) Pode ser feita em uma única vez durante o dia ou dividida em várias vezes (de 10 a 15 minutos) durante o dia		
(0) Não sabe		
CONSIDERE AGORA AS ATIVIDADES FÍSICAS VIGOROSAS (EX.: CORRIDA, PRÁTICA DE ESPORTES COMPETITIVOS, MUSCULAÇÃO PESADA, PEDALAR PESADO, ETC)		
28) Quantos dias da semana, NO MÍNIMO, as pessoas devem fazer atividades físicas VIGOROSAS para obter benefícios a saúde?		CAF28: ___ ___
___ dias da semana (88) Não importa (99) Não sei		
29) Nos dias em que a pessoa faz atividade física VIGOROSA, qual o tempo MÍNIMO necessário para obter benefícios à saúde? (por dia)		CAF29: ___ ___ ___
___ minutos (88) Não importa o tempo (99) Não sei		

<p>30) Para que uma atividade física VIGOROSA tenha efeito positivo sobre a saúde ela deve ser feita de que forma?</p> <p>(1) Deve ser feita em uma única vez durante o dia (2) Pode ser feita em uma única vez durante o dia ou dividida em várias vezes (de 10 a 15 minutos) durante o dia (0) Não sabe</p>	CAF30: __ __
<p>31) O que você pensa sobre esta afirmação? “As pessoas podem combinar atividades moderadas (exemplo: caminhada) com atividades vigorosas (exemplo: corrida) com o objetivo de atingir a quantidade mínima de atividade física para a saúde”.</p> <p>(1) Discordo Inteiramente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo inteiramente (5) Não tenho opinião a respeito</p>	CAF31: __
AMBIENTE	
Vamos falar sobre o ambiente perto de seu domicílio. Sempre que eu disser perto de seu domicílio, quero dizer em lugares para os quais você consegue ir caminhando em menos de 15 minutos.	
<p>32) Existem calçadas na MAIORIA das ruas perto de seu domicílio?</p> <p>(0) Não (<i>Pular para a questão 34</i>) (1) Sim (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	A32: __
<p>33) As calçadas perto de seu domicílio são bem cuidadas (pavimentadas, sem buracos)?</p> <p>(0) Não, nenhuma ou a minoria (1) Sim, todas ou a maioria (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	A33: __
<p>34) As ruas perto de seu domicílio são planas (sem subidas e descidas, que dificultem caminhar)?</p> <p>(0) Não, nenhuma ou a minoria (1) Sim, todas ou a maioria (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	A34: __
<p>35) Qual a quantidade de áreas verdes (parques, praças ou ruas, com árvores) perto de seu domicílio?</p> <p>(0) Nenhuma (1) Pequena (2) Média (4) Grande</p>	A35: __
<p>36) Existem ciclovias ou pistas de caminhada/corrida perto de seu domicílio?</p> <p>(0) Não (<i>Pular para a questão 38</i>) (1) Sim (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	A36: __
<p>37) Esta ciclovia ou pista de caminhada/corrida é bem cuidada (pavimentada/sem buracos)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	A37: __
<p>38) Existem praças, parques ou quadras esportivas perto de seu domicílio?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	A38: __
<p>39) Você considera atrativo caminhar perto de seu domicílio (vê árvores, flores, paisagens, belas construções, etc.)?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	A39: __
<p>40) Existem locais com acúmulo de lixo ou esgoto à céu aberto perto de seu domicílio (não considere a existência de canais)?</p> <p>(0) Não (1) Sim, poucos ou alguns (2) Sim, muitos (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	A40: __
<p>41) Você vê com frequência pessoas caminhando, correndo, andando de bicicleta ou praticando esportes perto de seu domicílio?</p> <p>(0) Não (1) Sim (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	A41: __
AGORA VAMOS FALAR SOBRE O TRÂNSITO E A SEGURANÇA PERTO DE SEU DOMICÍLIO	
<p>42) O quanto o trânsito de carros, ônibus, caminhões e motos ATRAPALHA a prática de caminhada ou o uso de bicicleta perto de seu domicílio?</p> <p>(0) Não atrapalha (1) Atrapalha pouco (2) Atrapalha muito (3) Você não caminha ou não usa bicicleta perto de seu domicílio</p>	A42: __

43) As ruas perto de seu domicílio são bem iluminadas à noite? (0) Não (1) Sim, mas não todas (2) Sim, todas	A43: __
44) Durante o DIA, você acha seguro caminhar, andar de bicicleta ou praticar esportes perto de seu domicílio? (0) Não é seguro (1) Mais ou menos seguro (2) Sim, muito seguro	A44: __
45) Durante a NOITE, você acha seguro caminhar, andar de bicicleta ou praticar esportes perto de seu domicílio? (0) Não é seguro (1) Mais ou menos seguro (2) Sim, muito seguro	A45: __
46) Existem assaltos ou roubos na região onde você mora? (0) Não, são raros ou inexistentes (1) Sim, mas não muitos (2) Sim, muitos	A46: __

FALAREMOS SOBRE A DISTÂNCIA DE SEU DOMICÍLIO PARA DETERMINADOS LOCAIS

47) Caso você fosse caminhando, quanto tempo você levaria até cada um dos lugares abaixo?			
Parque ou praça	___ ___ minutos	(999) Não sabe/existe	A47a: ___ ___
Pista de caminhada	___ ___ minutos	(999) Não sabe/existe	A47b: ___ ___
Academia de ginástica/musculação ou clube	___ ___ minutos	(999) Não sabe/existe	A47c: ___ ___
Quadra de esportes/campo de futebol	___ ___ minutos	(999) Não sabe/existe	A47d: ___ ___
Supermercado, mercadinho, mercearia	___ ___ minutos	(999) Não sabe/existe	A47e: ___ ___
Padaria	___ ___ minutos	(999) Não sabe/existe	A47f: ___ ___
Ponto de ônibus	___ ___ minutos	(999) Não sabe/existe	A47g: ___ ___
Vídeo locadora	___ ___ minutos	(999) Não sabe/existe	A47h: ___ ___
Farmácia	___ ___ minutos	(999) Não sabe/existe	A47i: ___ ___
Banco	___ ___ minutos	(999) Não sabe/existe	A47j: ___ ___

BARREIRAS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Para pessoas que responderam ao menos 1 (um) SIM nas questões 13, 15, 17, 19 ou 21

FALAREMOS AGORA SOBRE DIFICULDADES PARA PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA

48) Você deixa de fazer atividade física em dia de chuva? (0) Não (1) Sim (8) Não quis informar	B48: __
49) Você deixa de fazer atividade física em dias muito frios? (0) Não (1) Sim (8) Não quis informar	B49: __
50) Você deixa de fazer atividade física em dias muito quentes? (0) Não (1) Sim (8) Não quis informar	B50: __
51) A falta de local adequado dificulta que você faça atividade física? (0) Não (1) Sim (3) Não há falta de local adequado (8) Não quis informar	B51: __
52) Você deixa de fazer atividade física pelo fato do local adequado ficar longe de sua casa? (0) Não (1) Sim (8) Não quis informar	B52: __

MÍDIA

PARA RESPONDER AS PRÓXIMAS QUESTÕES CONSIDERE COMO MÍDIA:

RÁDIO, TV, JORNAL, REVISTA, CARTAZES E PLACAS DE RUA, INTERNET, BUSDOOR, PANFLETOS, ETC.

53) Você acha que a mídia pode fazer com que as pessoas pratiquem atividade física? (0) Não (1) Sim (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	M53: __
54) Você lembra de alguma propaganda, reportagem ou programa que tratasse dos benefícios da atividade física? (0) Não (1) Sim Em qual tipo de mídia (ver opções no cabeçalho)? _____ Em que tipo de programa (nome do programa)? _____	M54: __ M54a: __ __ M54b: __ __
55) Você já mudou os comportamentos relacionados a atividade física devido a uma	M55: __

<p><i>Esta questão é aplicada apenas para a pessoa que respondeu ao menos 1 (um) SIM na questão 69.</i></p> <p>70) Por que meio de informação você soube da(s) atividade(s)/programa(s)? <i>(caso cite mais de um, peça para que relate o meio de informação mais freqüente)</i></p> <p>(1) Televisão (2) Rádio (3) Jornal (4) Folder/Informativo da Prefeitura (5) Viu alguém fazendo (6) Ouviu de alguém () Outro meio: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>P70: __</p>
<p>71) Você participa de algum(ns) programa(s) de atividade física promovidos pela Prefeitura Municipal de Panambi?</p> <p>(0) Não Já participou? (0) Não <i>(pule para a NU86)</i> (1) Sim <i>(pule para EU88)</i> (1) Sim <i>(siga para a questão 72)</i> (8) Não quis informar <i>(termine a aplicação do questionário)</i> (9) Não sabe informar <i>(cite alguns nomes de programas. Se mudar resposta, corrija! Caso não mude, encerre o questionário)</i></p>	<p>P71: __</p>
USUÁRIO	
<p>72) Quais destas atividades promovidas pela Prefeitura Municipal de Panambi você participa?</p> <p>Vida Ativa (0) Não (1) Sim Academia Panambi (0) Não (1) Sim Panambi Saudável (0) Não (1) Sim Viva Saúde Panambi (0) Não (1) Sim Atividade Físico Esportivas com a Natureza Programa Esporte e Lazer na Cidade (PELC) (0) Não (1) Sim Academias ao ar livre (0) Não (1) Sim Participa de outra atividade? (0) Não (1) Sim Qual(is)? _____</p>	<p>U72a: __ U72b: __ U72c: __ U72d: __ U72e: __ U72f: __ U72g: __ U72h: __</p>
<p>73) Por que meio de informação você ficou sabendo do(s) programa(s)? <i>(caso cite mais de um, peça para que relate o meio de informação mais freqüente)</i></p> <p>(1) Por outra pessoa (2) Viu atividades na rua/outro local (3) Televisão (4) Rádio (5) Jornal / Revista (6) Folder ou informativo da Prefeitura (7) Propaganda de rua (Outdoor, Busdoor, Cartaz) (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outro: _____</p>	<p>U73: __ __</p>
<p>74) EM GERAL, por qual razão você decidiu participar do(s) programa(s)?</p> <p>(1) Tempo livre (2) Gosta de atividade física (3) Indicação médica/saúde (4) Por que algum conhecido também fazia ou convidou para fazer (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outro: _____</p>	<p>U74: __</p>
<p>75) Considerando o programa que você participa com MAIOR FREQUÊNCIA, em qual(is) lugar(es) você realiza as atividades?</p> <p>(1) Parque Municipal (2) Unidade Básica de Saúde/Estratégia Saúde da Família (PSF) (3) Academia de Rua (4) Espaços/Centros comunitários (5) Praças, parques ou quadras (6) Escolas () Outros: _____ (8) Não quis informar (9) Não sabe informar</p>	<p>U75: __</p>
<p>76) Considerando o programa que você participa com MAIOR FREQUÊNCIA, há quanto tempo você participa dele?</p> <p>__ __ anos __ __ meses (8888) Não quis informar (9999) Não sabe informar</p>	<p>U76: __ __ __ __</p>

77) EM GERAL, como você avalia o(s) programa(s)? (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Razoável (4) Bom (5) Muito bom (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	U77: __
78) NA MAIORIA DAS VEZES, como você se desloca para o(s) local(is) de prática? (1) A pé (2) Bicicleta (3) Carro (4) Moto (5) Ônibus (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outro:	U78: __
79) Considerando o programa que você participa com MAIOR FREQUÊNCIA, quanto tempo, EM MÉDIA, você leva de casa ou do trabalho para chegar ao local de prática? __ hora __ __ minutos (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	U79: __ __ __
80) Considerando o programa que você participa com MAIOR FREQUÊNCIA, quantas vezes por semana, EM MÉDIA, você faz atividades físicas no programa? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) Todos os dias	U80: __
81) Você tem amigos ou parentes que fazem parte de algum programa de atividade física em Panambi? (0) Não (1) Sim (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	U81: __
82) Você fez novos amigos com a participação no(s) programa(s)? (0) Não (1) Sim (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	U82: __
83) Em geral, qual o seu grau de satisfação com o(s) programa(s)? (1) Baixo (2) Médio (3) Alto (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	U83: __
84) Considerando o programa que você participa com MAIOR FREQUÊNCIA, se pudesse modificar algo, o que seria? (1) Atividades (<i>trocar, acrescentar, diminuir, diversificar</i>) (2) Profissionais / Estagiários (<i>trocar, contratar mais, qualificar</i>) (3) Materiais (<i>comprar mais, manutenção, diversificar</i>) (4) Locais (<i>melhorar a qualidade/infraestrutura, mais locais, segurança</i>) (5) Frequência das atividades (<i>mais dias por semana, finais de semana</i>) (6) Horários das atividades (<i>mais horários, horários em outros turnos</i>) (7) Não modificaria nada (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outro:	U84: __
85) ANTES de participar do(s) programa(s), você praticava atividade física REGULARMENTE? (0) Não (1) Sim (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	U85: __
NÃO-USUÁRIO	
86) Você já pensou em participar de algum programa de atividade física promovido pela Prefeitura Municipal de Panambi? (0) Não (1) Sim (<i>encerre o questionário</i>) (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	NU86: __
87) Qual o PRINCIPAL motivo para você NUNCA ter pensado em participar de algum programa de atividade física promovido pela Prefeitura Municipal de Panambi? (01) Falta de tempo (02) Locais de prática são distantes de onde moro ou trabalho (03) Não gosta de atividade física (04) Praticar atividade física não é uma prioridade	NU87: __ __

<p>(05) Fiquei doente e/ou meu médico recomendou não praticar atividade física (06) Não acha a atividade/o programa atraente (07) Os profissionais/estagiários não me agradavam (10) Faltou estímulo/motivação (11) Locais de prática são perigosos e/ou não-atrativos (12) Não existiam pessoas conhecidas () Outro motivo: _____ (88) Não quis informar (99) Não sabe informar</p>	
EX-USUÁRIO	
<p>88) EM GERAL, qual a PRINCIPAL razão para você ter DEIXADO de participar do(s) programa(s)? (01) Falta de tempo (02) Locais de prática são distantes de onde moro ou trabalho (03) Não gosta de atividade física (04) Praticar atividade física não é uma prioridade (05) Fiquei doente e/ou meu médico recomendou não praticar atividade física (06) Não acha a atividade/o programa atraente (07) Os profissionais/estagiários não me agradavam (10) Faltou estímulo/motivação (11) Locais de prática são perigosos e/ou não-atrativos (12) Não existiam pessoas conhecidas () Outra razão: _____ (88) Não quis informar (99) Não sabe informar</p>	<i>EU88:</i> __ __
<p>89) EM GERAL, qual a PRINCIPAL razão para você ter decidido PARTICIPAR do(s) programa(s)? (1) Tempo livre (2) Gosta de atividade física (3) Atividade física é uma prioridade (4) Indicação médica/por questão de saúde (5) Por que algum conhecido também fazia ou convidou para fazer (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outra razão: _____</p>	<i>EU89:</i> __
<p>90) EM GERAL, como você ficou sabendo do(s) programa(s)? (1) Por outra pessoa (2) Viu atividades na rua/outro local (3) Televisão (4) Rádio (5) Jornal / Revista (6) Folder ou informativo da Prefeitura (7) Propaganda de rua (Outdoor, Busdoor, Cartaz) (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outra forma: _____</p>	<i>EU90:</i> __
<p>91) Considerando o programa que participou por MAIS TEMPO, por quanto tempo participou do programa? __ __ anos __ __ meses (8888) Não quis informar (9999) Não sabe informar</p>	<i>EU91:</i> __ __ __ __ —

92) EM GERAL, qual era o seu grau de satisfação com o(s) programa(s)? (1) Baixo (2) Médio (3) Alto (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	EU92: __
93) Você tinha amigos ou parentes que participavam do programa junto com você? (0) Não (1) Sim (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	EU93: __
94) Você fez novos amigos ao participar do(s) programa(s)? (0) Não (1) Sim (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	EU94: __
95) EM GERAL, se você pudesse MODIFICAR algo no programa, o que seria? (1) Atividades (<i>trocar, acrescentar, diminuir, diversificar</i>) (2) Profissionais / Estagiários (<i>trocar, contratar mais, qualificar</i>) (3) Materiais (<i>comprar mais, manutenção, diversificar</i>) (4) Locais (<i>melhorar a qualidade/infraestrutura, mais locais, segurança</i>) (5) Frequência das atividades (<i>mais dias por semana, finais de semana</i>) (6) Horários das atividades (<i>mais horários, horários em outros turnos</i>) (7) Não modificaria nada (8) Não quis informar (9) Não sabe informar () Outro: _____	EU95: __
96) ANTES de participar do(s) programa(s), você PRATICAVA atividade física regularmente? (0) Não (1) Sim (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	EU96: __
97) DEPOIS de abandonar o(s) programa(s), você CONTINUOU praticando atividade física regularmente? (0) Não (1) Sim (8) Não quis informar (9) Não sabe informar	EU97: __

**BLOCO D: DOMICILIAR
RESPONSÁVEL PELO DOMICÍLIO**

Este bloco deve ser aplicado a um morador do domicílio, de preferência, a dona de casa/chefe da família.

Número do setor ____ Número do domicílio ____ Número da pessoa ____ Tipo de domicílio (1) casa (2) apartamento	NQUE _____ TIPDOM ____
D1) Qual o endereço deste domicílio? Rua: _____ Número: _____ Complemento: _____ Ponto de referência: _____	
D2) Você possui telefone neste domicílio? (0) não (1) sim → Qual o número? _____	DFONE ____ DCEL ____
D3) Existe algum outro número de telefone ou celular para que possamos entrar em contato com você? (0) não (1) sim → Qual o número? _____	
D4) Quantas pessoas moram nesta casa? ____ pessoas	DMOR ____

<p>AGORA FAREI ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE OS BENS DOS MORADORES DA CASA. MAIS UMA VEZ LEMBRO QUE OS DADOS DESTE ESTUDO SERVIRÃO APENAS PARA UMA PESQUISA, PORTANTO VOCÊ PODE FICAR TRANQUÍLO(A) PARA INFORMAR O QUE FOR PERGUNTADO.</p> <p>D5) Você tem ar condicionado/split em casa? (0) Não Se sim: Quantos? ___ ar condicionado/split</p> <p>D6) Você tem televisor em cores em casa? (0) Não Se sim: Quantos? ___ televisores</p>	<p><i>DAC</i> ___</p> <p><i>DTV</i> ___</p>
<p>D7) Você ou sua família tem carro? (0) Não Se sim: Quantos? ___ carros</p> <p>D8) Você tem máquina de lavar roupa em casa? (0) Não Se sim: Quantos? ___ máquina(s) de lavar roupa</p> <p>D9) Você tem aparelho de DVD/Blue-Ray em casa? (0) Não Se sim: Quantos? ___ aparelho(s) de DVD/Blue-Ray</p> <p>D10) Você tem geladeira em casa? (0) Não Se sim: Quantos? ___ geladeira(s)</p> <p>D11) Você tem freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)? (0) Não Se sim: Quantos? ___ freezer(es)</p> <p>D12) Você tem computador/notebook em casa? (0) Não Se sim: Quantos? ___ computador(es)/notebook(s)</p> <p>D13) O(a) Sr(a) tem empregada doméstica/mensalista em casa? (0) Nenhuma Se sim: Quantos? ___ empregada(s)</p>	<p><i>DCAR</i> ___</p> <p><i>DMAQ:</i> ___</p> <p><i>DDVD:</i> ___</p> <p><i>DGEL:</i> ___</p> <p><i>DFRE:</i> ___</p> <p><i>DCOM:</i> ___</p> <p><i>DDOM:</i> ___</p>
<p>D14) Qual o último ano de estudo do chefe da família ? (0) Nenhum ou primário incompleto (1) Até a 4ª série (antigo primário) ou ginásial (primeiro grau) incompleto (2) Ginásial (primeiro grau) completo ou colegial (segundo grau) incompleto (3) Colegial (segundo grau) completo ou superior incompleto (4) Superior completo</p>	<p><i>DESCOCH</i> ___</p>

DO PROJETO PARA A VERSÃO FINAL DA TESE: O QUE MUDOU?

Faz-se importante informar e explicar as duas diferenças que são encontradas entre o projeto defendido e aprovado em 2010, para esta versão final da tese.

A primeira se refere a não termos analisado e conseqüentemente utilizado as informações contidas na entrevista feita com o prefeito municipal de Panambi e nos questionários aplicados em coordenadores e aplicadores de programas de promoção de atividade física da mesma cidade. A razão para tal decisão está fundamentada no fato de que são materiais ricos para análise e, portanto, merecedores de uma publicação exclusiva, talvez até mais de uma. Como os materiais de registro (arquivos de vídeo e questionários) estão devidamente arquivados, deverão ser alvo de análise e publicação futuras.

A segunda mudança do projeto em relação a tese se refere ao tema da revisão sistemática. No projeto, tinha-se a ideia de realizar um estudo sobre a influência da mídia nos programas de promoção de atividade física no Brasil. Por duas razões esta pretensão foi deixada à margem: 1) fomos aconselhados por pesquisadores do Projeto GUIA de que tal revisão apresentaria poucos resultados, já que vinha sendo planejada pelo grupo e nas primeiras buscas, pôde-se chegar a esta conclusão; 2) em busca feita pelo doutorando, realmente foi verificado que estudos no Brasil que tratassem do uso da mídia eram muito escassos e superficiais. Tentou-se abranger a América Latina, mas além de também não ter aumentado o número de estudos de forma a contribuir efetivamente com uma publicação e com a importância de ser o único artigo de revisão de uma tese, sairia do foco do tese como um todo, que trata de programas de promoção de atividade física executados no Brasil.

Sendo assim, após debates entre doutorando e orientador com alguns pesquisadores da área, chegou-se a conclusão de que, como os dois primeiros artigos tratavam de avaliação de programas, que uma temática para a revisão que se adequaria e poderia contribuir com a literatura científica seria a que consta nesta tese, ou seja, analisar artigos que lidam com indicadores de avaliação e com modelos lógicos.

ARTIGO 1

Description of the physical activity promotion programs funded by the Brazilian Ministry of Health

Descrição dos programas municipais de promoção da atividade física financiados pelo Ministério da Saúde

Tales C Amorim^{1,6}
Alan G Knuth⁵
Danielle K A Cruz²
Deborah C Malta²
Rodrigo S Reis^{3,4}
Pedro C Hallal¹

Rev Bras Ativ Fis Saúde p. 63-74
DOI: <http://dx.doi.org/10.12820/2317-1634.2013v18n1p63>

1 Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas

2 Diretoria de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis e Promoção da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde

3 Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal do Paraná

4 Pontifícia Universidade Católica do Paraná

5 Universidade Federal do Rio Grande

6 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense, Campus Camaquã

Abstract

As a means to operationalize the National Health Promotion Policy, the Brazilian Ministry of Health funded cities for the development of local health promotion interventions from 2005 to 2009. Out of 1,374 interventions funded in this period, approximately 3/4 developed physical activity promotion strategies. The aim of this article is to describe these interventions. We interviewed those who are responsible for these interventions in 748 cities in Brazil. The Midwest region was the one with the highest proportion of cities being funded (17.8%); 72.3% of the interventions take place in small cities, i.e. those with fewer than 30,000 inhabitants. Communication, education and information strategies were the mostly frequently reported, followed by behavioral and social strategies. Only 8.2% of the interventions achieve more than 500 people. Most interventions (76.9%) focused on older adults, and 59.2% of them were designed for hypertensive and diabetic patients. Oriented walking was the most prevalent offered activity (80.6%), followed by gym classes (78.5%). Most interventions used parks or squares (55.6%) or sports courts (52%). Radio was the most frequent media strategy used (59.8%) to divulgate the interventions. Lack of adequate physical structure and personnel were the main barriers faced by the interventions (30.3%), followed by bureaucracy at obtaining and using the funding (25.1%). Physical education teachers were present in 72.3% of the interventions. The low proportion of funded cities in the North region, the lack of interventions using environmental and policy strategies, inadequate infrastructure and insufficient personnel are key areas in which interventions can improve in order to be more successful.

Keywords

Government Financing; Health Promotion; Physical Activity.

Resumo

Como parte da operacionalização da Política Nacional de Promoção da Saúde, o Ministério da Saúde financiou entre 2005 e 2009, 1.374 entes federados para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, sendo que aproximadamente 3/4 desses realizaram ações de promoção de atividade física. O objetivo deste estudo foi descrever os programas que compõem essa Rede Nacional de Atividade Física. Foram entrevistados 748 coordenadores/responsáveis por programas. A região com maior proporção de cidades financiadas foi a Centro-Oeste (17,8%). A maior parte dos programas (72,3%) foi desenvolvida em cidades com menos de 30.000 habitantes. Apenas 8,2% dos programas atingiam 500 pessoas ou mais. As ações de comunicação, educação e informação foram as mais frequentemente reportadas, seguidas pelas ações comportamentais e sociais. Os idosos receberam maior atenção das intervenções (76,9%). Em se tratando de grupos especiais, hipertensos e diabéticos foram os mais contemplados (59,2%). A caminhada orientada foi a atividade oferecida com maior frequência (80,6%), seguida por aulas de ginástica (78,5%). Parques/Praças (55,6%) e Ginásios/Quadras (52%) foram as estruturas físicas mais utilizadas. A rádio/rádio comunitária foi o veículo de divulgação mais relatado (59,8%). A falta de estrutura física e de pessoal (30,3%), seguida da burocracia (25,1%), foram as dificuldades mais citadas para funcionamento dos programas. Professores de educação física foram os profissionais mais presentes (72,3%). A baixa proporção de financiamentos na região norte, poucas ações de caráter ambiental e político e dificuldades de estrutura física e qualificação profissional, constituem-se pontos importantes de reflexão para que se potencialize a efetividade dos programas.

Palavras-chave

Financiamento governamental; Promoção da saúde; Atividade Física.

INTRODUCTION

The prevalence of physical inactivity is high in Brazil and worldwide¹. This behavior is associated with the increased risk of developing several non-communicable diseases². Such combination of factors has caused the theme of physical activity (PA) to gain increasing attention of the media, enabling greater access to information about the health benefits of regular physical activity³. Although this information has been in the scientific literature for years, population-based PA promotion remains a challenge.

Despite international efforts to include this theme in the agenda of health actions⁴⁻⁵, there is scarce evidence that such initiatives have been successful on the population level. Several obstacles could be pointed out, although a possible explanation would be the limited alignment of interests and actions between professionals and researchers of this area⁶. Since 2005, the Brazilian Ministry of Health has funded the development of health promotion strategies in different cities, with an emphasis on projects that promote physical activity⁷⁻⁸. Until 2010, approximately R\$ 171 million had been invested in these interventions, which came to be collectively known as “*Rede Nacional de Atividade Física*” (RNAF – National Physical Activity Network).

In addition to this federal government initiative, several interventions in the area of physical activity have been implemented in Brazilian cities, such as the Academia da Cidade Program (ACP), Agita São Paulo Program, CuritibaAtiva Program, Serviço de Orientação ao Exercício (Exercise Orientation Service) and Saúde Ativa Program. In April 2011, the Academia da Saúde Program was launched, aiming to expand the promotion of physical activity, leisure and healthy lifestyles to all Brazilian cities¹⁴.

Governmental actions of such magnitude, aimed at physical activity promotion, have been innovative in the international context until now. For this exact reason, it is essential that studies are conducted so as to understand the functioning of these initiatives, enabling ongoing programs to receive feedback of their actions, which could lead to new directions of strategies for actions and, consequently, allow them to become more effective. It is vital to understand how this investment from the Brazilian Ministry of Health has been made functional, what characteristics the programs and actions developed have and what the strategies and priorities of programs are. The present study aimed to describe the National Physical Activity Network funded by the Ministry of Health through public notices, between 2005 and 2009.

METHODS

A descriptive study was conducted from two sources: the first one were the records of projects performed by the state or city departments of health and funded by the Ministry of Health; and the second one was a structured telephone interview conducted with the managers, coordinators or professionals responsible for the physical activity promotion programs/actions. The target population included 1,374 cities/states included in the public notice issued by the Ministry of Health in 2009¹⁵, whose registration data had been updated between July and September 2009 by the program managers themselves, as a requirement to be registered and included in this notice. In addition to physical activity projects, this public notice covered

other components of the *Política Nacional de Promoção da Saúde* (PNPS – National Health Promotion Policy)⁸, which will be dealt with in subsequent analyses.

The instrument used in the present study was constructed by the joint work of the technical sector of the *Coordenação Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis* (CGDANT/MS – Ministry of Health General Coordination of Surveillance of Non-Communicable Diseases and Injuries) and the authors of this study. This instrument was tested to assess clarity and response time and subsequently pre-coded. The first section was comprised of general questions about the program, including information about the identification of the project and coordination, interaction within the health sector, sustainability and inter-sectoral partnerships, partnership with the Ministry of Health, and follow-up and assessment. After this section, a filter question was asked, directing respondents towards one of the following thematic areas of the PNPS: 1. Healthy eating; 2. Physical activity/body practice; 3. Smoking prevention and control; 4. Alcohol abuse and other drug prevention; 5. Traffic accident prevention; 6. Violence prevention and promotion of a culture of peace; 7. Sustainable development promotion.

In the section aimed at physical activity programs, there were questions about the types of activities offered, number of weekly sessions, duration of each session, period of the day available for activities, geographical distribution in the city, academic qualifications of professionals and trainees applying the activities, area covered by activities (urban or rural), facilities used and perception of its quality, in addition to aspects that positively or negatively influence the execution of actions. Finally, the final section included general questions about health promotion, the main difficulties encountered thus far and the professional in charge/coordinator's view of the program perspectives.

A company that specializes in the application of telephone interviews¹⁶ was responsible for applying this instrument, data codification, quality control and recording and filing of interviews. Interviewers were trained by Ministry of Health technicians. Interviews were preceded by an explanatory letter sent to the head of the state department of health, press release on the Ministry of Health website, and email sent to all coordinators of the 1,374 registered projects, describing the research content and importance. Interviewers left MS/CGDANT contact numbers to officially confirm the research project and answer any existing questions. In the case of refusals, they attempted to set up new calls. Data collection occurred between August and December 2010.

The coordinator/professional in charge of the program answered questions about the types of approach used by the programs towards their target population. Interventions were categorized into the following three groups of actions, according to the *Community Guide for Increasing Physical Activity in Communities*¹⁷: 1) *Communication, information and education actions*: actions aimed at providing access to knowledge about physical activity and other health habits, whether for the general population or specific groups, such as schools and community centers; 2) *Behavioral and social actions*: actions with specific social or community groups, such as families, the elderly, women and individuals with certain diseases or risk factors; 3) *Environmental and political actions*: construction and/or equipping of physical environments suitable for exercising, such as bike paths and squares, in addition to community efforts to include physical activities in the political agenda.

Information about the following aspects was collected to describe the Ministry of Health's National Physical Activity Network and to determine the cities and their population sizes, states and regions:

- Population to which the activities were provided (general population, children, adolescents, adults, the elderly, women, lesbians/gay men/bisexuals/transsexuals/transvestites);
- High-risk groups included (individuals who were diabetic, hypertensive and obese/overweight, those who had mental disorders and HIV/AIDS, and those who were smokers and drug addicts, among others);
- Type of activity provided (physical evaluation, walking group/guided walks, dancing, exercises on treadmill/stationary bicycle, integrated body practices, stretching/relaxation, popular games, *capoeira* (a Brazilian martial art that combines elements of dance and music and was created by descendants of African slaves) /martial arts, group sports, gym classes, bodybuilding and others);
- Frequency of application of activities (1-2 days per week, 3-4 days per week, and 5 or more days per week);
- Duration of physical activity sessions (less than 30 minutes, between 30 minutes and one hour, more than one hour);
- Number of locations used for the practice of physical activities (one location, between two and five locations, and more than five locations);
- Facilities used for activities (squares, parks, swimming pools, fitness clubs for the elderly, gyms/sport courts/facilities found in churches, Primary Health Units, bike paths, sidewalks/streets, other sheltered or open locations);
- Perception of the physical quality of facilities (the majority of locations are adequate, some of the locations are adequate, and the majority of locations are inadequate/poor);
- Professional applying the project activities (physical education teacher, physiotherapist, nutritionist, other);
- Types of activities provided (physical evaluation, walking, dancing, integrated body practices, stretching/relaxation, popular games, *capoeira*/martial arts, group sports, gym classes, bodybuilding, others).

Data were input and analyzed with the EpiData and Stata 10.0 software programs, respectively. Descriptive analysis was used, including the calculation of proportions and their respective 95% confidence intervals. This research project complied with the ethical precepts of Resolution 196/96 and it was assessed and approved by the National Research Ethics Committee.

RESULTS

Of all 1,374 programs/actions funded by the Ministry of Health in 2009, 72.9% (N=1,000) answered the questionnaire. Of these, 748 (74.8%) informed that they had programs/actions related to the "Body practices/Physical activity" theme of the PNPS. Table 1 describes the number of programs in each Brazilian region, including the percentage of cities of each region with funded programs. Whereas nearly 15% of the cities in the Midwestern, Northeastern and Southeastern regions had funded interventions, this percentage was lower than 10% in the Northern and Southern regions of Brazil.

Figure 1 shows the fast evolution of the National Physical Activity Network, including the map of Brazil with all cities funded in 2005 and another with all cities funded in 2009. A significant growth in the number of programs can be noticed in this period, especially in the Southeastern and Northeastern regions.

Table 1 – Distribution and frequency of physical activity programs funded by the Brazilian Ministry of Health, according to country region.

Region	City (N)*	Cities with physical activity promotion programs	
		N	%
Northern	449	38	(8.7)
Northeastern	1,794	254	(14.2)
Midwestern	466	83	(17.8)
Southeastern	1,668	263	(15.8)
Southern	1,188	110	(9.3)
Brazil	5,565	748	13.2

* Brazilian Institute of Geography and Statistics, 2011.

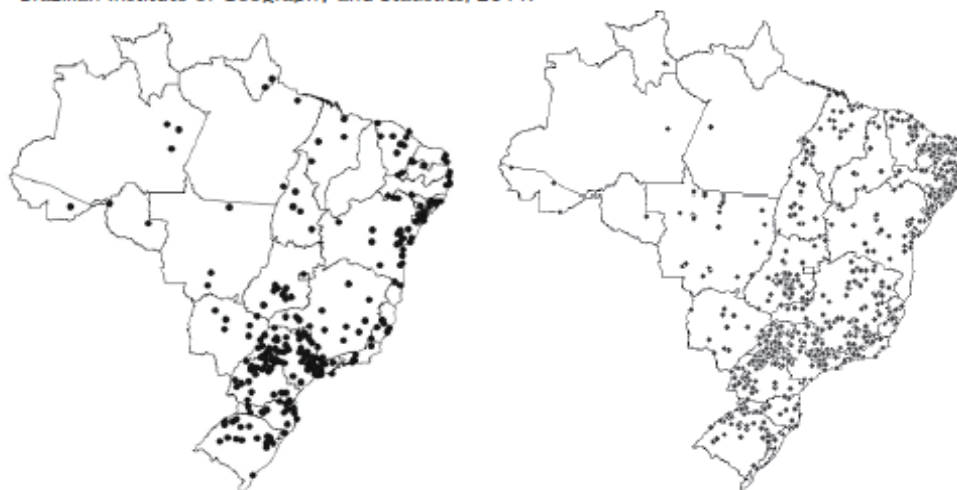


Figure 1 – Cities included in the National Health Promotion Policy public notices (2005-2008 and 2009), in the thematic areas of Body practices/Physical activity.

Table 2 categorizes interventions according to population size and region of cities funded. Among smaller cities (fewer than 30,000 inhabitants), which comprised the majority of programs funded (72.3%), the Northeastern and Southeastern regions had more cities included (34.6% and 32.3%, respectively). Among medium-size cities (between 30,000 and 99,999 inhabitants), which corresponded to 17.8% of the programs funded, these were also concentrated in the Northeastern (39.8%) and Southeastern regions (34.6%). Finally, among large cities (between 100,000 and 500,000 inhabitants), the Southeastern (62.7%) and Southern regions (15.3%) had more programs funded, whereas such programs were more concentrated in the Northeastern (46.7%) and Southeastern regions (33.3%) in very large cities (500,000 inhabitants). It is interesting to notice that, regardless of population size, the Northern region had the lowest percentage of cities funded, only reaching the same percentage (5.1%) as the Midwestern region among large cities.

In the case of program characteristics, 8.2% of programs included 500 individuals or more in their routine activities, and 45.3% included more than 100 individuals. Only 35.4% of programs reached populations living outside the urban area of the cities, such as the rural, riverside and forest areas, with a higher frequency in the Northeastern region (42.3%), followed by the Southeastern (27.5%), Southern (17.7%), Midwestern (9.4%) and Northern regions (3.0%).

With regard to type of intervention, communication, information, and education actions were those most frequently reported (94.5%). Behavioral and social

Table 2 – Distribution of physical activity programs funded by the Ministry of Health, according to population size and country region.

Population size	Cities with physical activity promotion programs (N)	%
<30,000	541	72.3
Northern	30	5.5
Northeastern	187	34.6
Midwestern	68	12.6
Southeastern	175	32.3
Southern	81	15.0
30,000-99,999	133	17.8
Northern	5	3.8
Northeastern	53	39.8
Midwestern	10	7.5
Southeastern	46	34.6
Southern	19	14.3
100,000-500,000	59	7.9
Northern	3	5.1
Northeastern	7	11.9
Midwestern	3	5.1
Southeastern	37	62.7
Southern	9	15.3
>500,000	15	2.0
Northern	-	0.0
Northeastern	7	46.7
Midwestern	2	13.3
Southeastern	5	33.3
Southern	1	6.7

actions were mentioned in 75.8% of responses, whereas environmental and political actions were reported by 30.1% of participants. Figure 2 shows the actions developed in each intervention according to Brazilian region.

Environmental and political actions, which are less frequently performed regardless of the region, had higher percentages in the Northeastern and Southeastern regions (33.5% and 33.1%, respectively) and a lower percentage in the Northern region (15.8%), compared to the total number of projects developed in these regions. Behavioral and social actions appear in 74.8% of the programs on average, with the highest and lowest percentages occurring in the Southeastern (79.1%) and Northern regions (68.4%). Communication, information and education actions were the most frequent in all Brazilian regions, with the highest and lowest percentages in the Northern (100%) and Midwestern regions (85.5%), although this lower percentage is higher than the highest percentages of all other types of intervention.

According to responses, programs were mostly aimed at the elderly (76.9%), as observed in all regions and states. Only the state of Pará provided the same number of programs to elderly and adult individuals. The adult population ranked second in number of programs received (38.9%), followed by programs that include the general population (34.0%). Adolescents and children received 23.4% and 32.8% of the programs, respectively. When asked about the high-risk groups

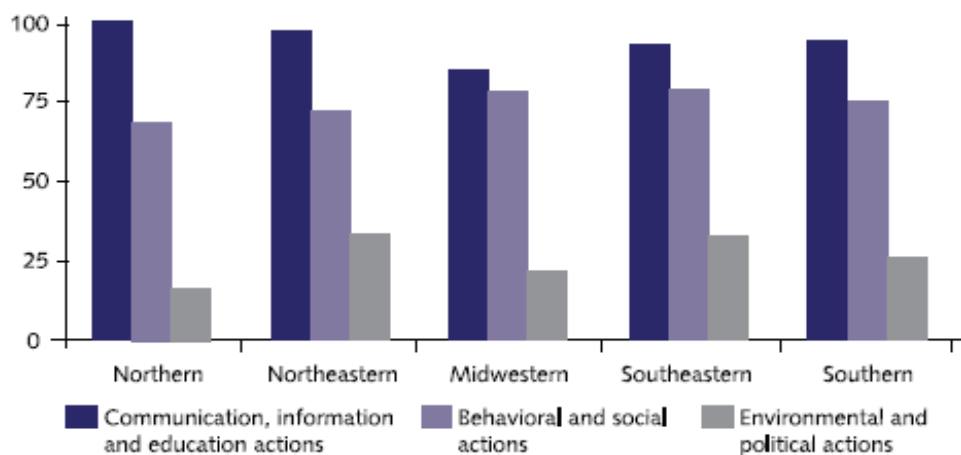


Figure 2 – Types of actions developed in physical activity promotion programs according to country region.

included, diabetic and hypertensive individuals were those most frequently benefited (59.2%), as observed in all Brazilian regions. The Midwestern, Northeastern and Northern regions included more than 60.0% of the programs aimed at these groups. Obese and overweight individuals ranked second in number of physical activity programs received, totaling 30.3%. Among all groups, there are two others that stand out according to the responses given: smokers (9.6%) and pregnant women (6.4%). All data are shown in Table 3.

Additionally, Table 3 shows that, with regard to the activities provided by the programs, guided walks (80.6%) were the most frequent, especially based on the reports given by respondents from the Midwestern (80.7%), Northern (89.5%) and Southeastern regions (78.3%). Gym classes (78.5%) came next, especially due to the contribution of the Northern and Southern regions, where 90.6% and 74.5% of the programs, respectively, developed this type of activity.

With regard to the functioning of programs, the same table shows that 37.9% provided activities on five or more days a week. Almost half of the programs (48.3%) in the Southeastern region performed their activities on most weekdays. Moreover, 56.4% of programs designed their sessions to last between 30 and 60 minutes. Once more, the Southern region stood out, as it had the highest frequency of all regions (65%), although including the lowest number of programs (35%) lasting more than one hour.

Additionally, with regard to the locations where program activities are performed, Table 3 shows that 19.9% of the cities offered activities in only one location; 54.7%, in two to five locations; and 25.4%, in more than five locations. It should be emphasized that 1/3 of the programs in the Northern region offered their activities in only one location, whereas 35.5% of the programs were offered in more than five locations in the Southern region.

In terms of the facilities used by the programs, Parks and Squares (55.6%) ranked first, followed by Fitness Clubs and Sport Courts (52.0%), Primary Health Units (30.4%) and Churches and Community Centers (29.7%). Concerning the quality of facilities, 61.5% considered the majority of locations to be adequate, 34.0% reported that some of them were adequate, and 4.6% considered the majority to be inadequate/poor. The professionals who most frequently applied/guided the activities were physical education teachers (81.0%), followed by physiotherapists (16.5%).

With regard to periods of the day available for activities, 89.4% were held in the mornings, 74.2% in the afternoons and only 27.9% in the evenings. The in-

Table 3 – Description of physical activity programs funded by the Ministry of Health, according to country region.

Variables	Total (N=748)		Midwestern (n=83)		Northeastern (n=254)		Northern (n=38)		Southeastern (n=263)		Southern (n=110)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Main population included												
General population	254	34.0	30	36.1	96	37.8	7	18.4	84	31.9	37	33.6
Children	175	23.4	22	26.5	51	20.1	5	13.2	66	25.1	28	25.5
Adolescents	245	32.8	24	28.9	78	30.7	8	21.1	82	31.2	44	40.0
Adults	291	38.9	25	30.1	93	36.6	12	31.6	120	45.6	41	37.3
Elderly	575	76.9	64	77.1	203	79.9	31	81.6	188	71.5	84	76.4
Main high-risk group included												
Obese/overweight	225	30.3	33	39.8	70	27.6	8	21.1	83	31.6	31	28.2
Diabetic/hypertensive	443	59.2	52	62.7	177	69.7	23	60.5	143	54.8	48	43.6
Smokers	72	9.6	17	20.5	19	7.5	3	7.9	25	9.5	8	7.3
Pregnant women	48	6.4	6	7.2	13	5.1	6	15.8	15	5.7	8	7.3
Main activities provided												
Physical evaluation	252	33.7	33	39.8	80	31.5	15	39.5	83	31.6	41	37.3
Walking	603	80.6	67	80.7	216	85.0	34	89.5	206	78.3	80	72.7
Dancing	248	33.2	25	30.1	91	35.8	11	28.9	87	33.1	34	30.9
Stretching/relaxation	566	75.7	65	78.3	192	75.6	29	76.3	198	75.3	82	74.5
Gym classes	587	78.5	53	63.9	230	90.6	29	76.3	193	73.4	82	74.5
Frequency of project activities												
1-2 days/week	172	23.1	24	29.0	60	23.6	11	30.6	46	17.5	31	28.2
3-4 days/week	291	39.0	31	37.3	126	49.6	13	36.1	90	34.2	31	28.2
≥5 days/week	283	37.9	28	33.7	68	26.8	12	33.3	127	48.3	48	43.6
Duration of project sessions												
<30 minutes	1	0.1	1	1.2	0	0	0	0	0	0	0	0
Between 30 minutes and one hour	422	56.4	42	50.6	134	52.8	20	54.1	171	65.0	55	50.0
>one hour	324	43.5	40	48.2	120	47.2	17	45.9	92	35.0	55	50.0
Number of locations with project activities												
1	149	19.9	22	26.5	57	22.4	12	31.6	36	13.7	22	20.0
2-5	408	54.7	48	57.8	158	62.2	18	50.0	135	51.3	49	44.6
>5	190	25.4	13	15.7	39	15.4	7	18.4	92	35.0	39	35.5
Facilities used in the project												
Squares/parks	416	55.6	41	49.4	158	62.2	15	39.5	148	56.3	54	49.1
Gyms/ multi-sport courts	389	52.0	34	41.0	125	49.2	9	23.7	169	64.3	52	47.3
Primary Health Units	227	30.4	18	21.7	74	29.1	10	26.3	99	37.7	26	23.6
Facilities found in churches and community centers	222	29.7	20	24.1	70	27.6	5	13.2	81	30.8	57	51.8
Facilities found in public institutions	145	19.4	13	15.7	66	26.0	3	7.9	47	17.9	16	14.5
Outdoor fitness clubs	128	17.1	14	16.9	35	13.8	9	23.7	33	12.6	37	33.6
Swimming pools	76	10.2	12	14.5	23	9.1	3	7.9	32	12.2	6	5.5
Bike paths	11	1.5	-	-	5	2.0	-	-	3	1.1	3	2.7
Physical quality of facilities												
The majority of facilities are adequate	459	61.4	52	62.7	151	59.5	21	56.8	162	61.6	73	66.4
Some facilities are adequate	254	34.0	27	32.5	95	37.4	14	37.8	88	33.5	30	27.3
The majority of facilities are inadequate/poor	34	4.6	4	4.8	8	3.2	2	5.4	13	4.9	7	6.4
Main professional applying the project activities												
Physical education teacher	538	72.4	41	49.4	203	79.9	22	66.7	185	70.3	87	79.1
Physiotherapist	110	14.8	26	31.3	26	10.2	8	24.2	40	15.2	10	9.1
Nutritionist	18	2.4	1	1.2	6	2.4	0	-	8	3.0	3	2.7
Others	77	10.4	15	18.1	19	7.5	3	9.1	30	11.4	10	9.1

The highest number of missing data was four, associated with "Main professional applying the project activities" in the Northern region.

struments most frequently used to monitor and assess program activities were systematic meetings of work groups (50.0%), followed by reports, meeting minutes and other types of written records (44.8%). Only 6.6% of programs used the users' evaluation of the programs as a source for monitoring and assessment.

Concerning the barriers to the functioning of activities, coordinators primarily selected the following aspects: inadequate facilities (25.3%) and bad weather conditions (23.7%). What stood out was that the most frequent response to the question about barriers was "none" (38% of all responses), i.e. that there were no barriers to the execution of activities. The findings about the factors that contribute to program success were the most interesting, as the most frequently mentioned items were the pleasant weather (38.2%) and adequate facilities (35.4%), which is in agreement with the barriers to the functioning of activities.

When asked about whether the programs used a certain type of media to promote their actions, 86.2% responded affirmatively and the radio/community radios were the means most often used (59.8%), followed by cars/motorcycles with loudspeakers (33.3%) and posters/pamphlets and folders (30.5%). Additionally, newspapers/magazines (29.1%), websites/blogs/Orkut/Twitter (15.4%), TV (7.9%), billboards/bus ads/posters (3.9%) and community agents (1.3%) were mentioned.

With regard to the main difficulties found to implement projects, lack of facilities/personnel (30.3%) was the aspect most frequently reported by participants, followed by bureaucracy (25.1%) and low adherence of the target population (23.5%). Concerning bureaucracy, the following aspects were mentioned: formal requirements and delay in legal processes for the use of resources to purchase materials, improve facilities and hire professionals, and required reports, among others. There were other aspects that should be emphasized: insufficient financial resources (17.6%), lack of partnerships and low intra- and inter-sectoral interaction (13.1%), lack of capacity-building or engagement/commitment of professionals involved, in addition to constant changes of professionals in the programs (11.4%), lack of/difficulty in transportation for participants and/or professionals (4.1%) and lack of instructions from the Ministry of Health (1.3%). Only 6.8% of respondents affirmed that there were no difficulties of any kind in the implementation of projects.

When reporting on their perspectives of program continuity, 79.9% of participants believed that there would be improvements in structure and programs would increase, whereas 61.8% thought that such continuity would depend on the maintenance of financial incentives from the Ministry of Health. Only 0.7% indicated that programs would end or have their activities reduced and 1.9% reported that these programs would continue, regardless of funding from the Ministry of Health.

DISCUSSION

There are no reports in the literature on such major governmental investment in physical activity promotion as that of Brazil¹⁸. Large-scale interventions previously conducted in countries such as Finland and the United States do not clearly characterize governmental investment in PA promotion, but rather the sum of efforts of researchers¹⁹⁻²⁰ or governmental investments of a lower magnitude²¹.

Since the release of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health²² and the subsequent creation of the National Health Promotion Policy (PNPS)²³, a series of actions have been launched, aiming to improve the quality of life of the Brazilian population. The PNPS includes seven thematic areas, one of which

is known as “Body practices/Physical activity”. Among the public notices issued since 2005, there has been a predominance of proposals in the area of PA promotion.

In terms of geographical distribution, the National Physical Activity Network seems to contribute to the increase in the universalization of health programs and in access to services in this area, an action that helps the reduction in the well-known regional inequalities found in Brazil. The Northeastern region is one of those receiving more incentives. On the other hand, the Northern region is underrepresented, posing a challenge to the Ministry of Health in its following Network-related actions. One of the possible reasons for such inequality is pointed out by the coordinators/professionals in charge of the programs, the main sources of information for the present study: the lack of personnel specialized in the area of physical activity and health promotion in the Northern region. This could be understood as the need for affirmative actions to change this situation, such as investing in the capacity-building and qualification of the existing physical education professionals and increasing the number of schools of physical education in this region. Although funding opportunities are promoted to all cities and states, few projects reached and included the Northern region.

The fact that few programs have developed environmental and political actions, such as the construction of spaces and implementation of a schedule of PA-related activities, is alarming. However, one of the reasons for this is that resources are directed towards project expenses and allocating such resources for new constructions and infrastructure development is not recommended. The recently promoted Academia da Saúde Program could contribute to the improvement of this situation, as 4,000 PA promotion centers are expected to be constructed by 2015¹⁸. Nonetheless, the support of cities and states is key for actions to continue, increase and become effective, adding strength to what is provided by the Ministry of Health.

The low percentage of programs that offer evening and weekend activities hinders access for many workers in Brazil, who have a long working time²⁴, mainly concentrated in morning and afternoon shifts. Based on the experience of ongoing initiatives in the country, such as the ACP it is suggested that, apart from the regular hours, programs start their activities early in the morning or in the end of the afternoon, as a strategy to increase the possibility of participation of workers who are busy during working hours²⁵⁻²⁶.

One of the factors limiting this study was that nearly 30% of program coordinators did not answer the questionnaire and a portion of the respondents did not have sufficient knowledge about the programs, due to either the fact that they were general coordinators rather than physical activity program coordinators or the change of professionals in this position. As a result, it is possible that some of the responses do not accurately reflect the reality. Thus, in the following program registrations, program coordinators associated with the area of PA should be sought, they should be encouraged to directly follow the activities, and records should be updated whenever there are any changes in project-related aspects, such as facilities, materials, personnel, objectives, strategies, actions and assessment.

Although its construction began in 2005, the Brazilian Ministry of Health's National Physical Activity Network has contributed to the implementation of PNPS actions on the state and federal management levels of the Unified Health System, especially those centered on body practices/physical activity. This, as a result, increases the access of Brazilians to activities aimed at quality of life improvement.

Some of the results found in this study point to relevant questions, such as the geographical differences, especially in terms of the lower proportion of funding incentives for the Northern region, the lower numbers of environmental and political actions, and the lack of better facilities and qualified personnel, which could serve as a reflection for city managers, program coordinators and the Ministry of Health. Thus, investments could be better directed, more partnerships could be made, and actions could be implemented according to the needs of the population. Additionally, it is recommended that program maintenance should be guaranteed and routine evaluations should be made.

The accumulation of scientific evidence on the high prevalence of physical inactivity and the benefits of physical activity practice confirm the importance of such practice for one's life and the need for PA promotion to be included in the list of priorities of the public health agenda, even if evidence on the effectiveness of programs promoting PA on the population level is still required. Thus, it is essential that managers of all governmental levels give special emphasis on such priority in the area of health promotion with the creation and maintenance of funding incentives for interventions in this area.

Acknowledgements

Authors would like to thank the *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior* (CAPES – Coordination for Enhancement of Higher Education Personnel) for the postgraduate scholarship granted.

Authors' contributions

Tales Amorim contributed to the construction of the research instrument, data analysis and article writing. Alan Knuth was responsible for helping to create the research instrument, leading the training of interviewers and supporting article writing. Danielle Cruz, Deborah Malta and Rodrigo Reis supervised all stages of the study, from the construction of the research instrument, the sample design planning, to the article writing. Pedro Hallal supervised the first author in the entire research process and oversaw the statistical analyses. All authors reviewed the previous versions of the article and approved the final version.

REFERENCES

1. Hallal PC, Andersen LB, Bull FC et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls and prospects. *Lancet* 2012; 380:247–57.
2. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 2012; 380:219–29.
3. Bauman A, Chau J. The role of media in promoting physical activity. *J Phys Act Health*. 2009 Nov;6 Suppl 2:S196–210.
4. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. World Health Organization, Geneva. 2010.
5. Physical Activity Guidelines Advisory Committee report. To the Secretary of Health and Human Services. Part A: executive summary. *Nutrition reviews*. 2009; 67:114–20.
6. Brownson RC, Kelly CM, Eyster AA et al. Environmental and policy approaches for promoting physical activity in the United States: a research agenda. *J Phys Act Health*. 2008 Jul;5(4):488–503.
7. Knuth AG, Malta DC, Cruz DK et al. Description of the countrywide physical activity network coordinated by the Brazilian Ministry of Health: 2005–2008. *J Phys Act Health*. 2010 Jul;7 Suppl 2:S253–8.
8. Malta DC, Castro AM, Gosch CS et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde ea agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2009;18(1):79–86.

9. Mendonça BCA, Toscano JJO, Oliveira ACC. Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física programa Academia da Cidade Aracaju: promovendo saúde por meio da atividade física; Academia da Cidade Aracaju program: promoting health through physical activity. *Rev bras ativ fis saúde*. 2009;14(3).
10. Matsudo S, Matsudo V, Araujo T et al. Do diagnóstico à ação: a experiência do Programa Agita São Paulo na promoção do estilo de vida ativo; From diagnosis to action: the experience of Agita São Paulo program in promoting an active lifestyle. *Rev bras ativ fis saúde*. 2008;13(3).
11. Hallal P, Reis R, Hino A et al. Avaliação de programas comunitários de promoção da atividade física: o caso de Curitiba, Paraná. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2009;14(2):104-14.
12. Venturim LMVP, Molina MDCB. Mudanças no estilo de vida após as ações realizadas no serviço de orientação ao exercício: Vitória/ES; Life style changes after orientation exercise service actions: Vitória/ES. *Rev bras ativ fis saúde*. 2005;10(2).
13. Nakamura PM, Papini CB, Chiyoda A et al. Programa de intervenção para a prática de atividade física: Saúde Ativa Rio Claro; Intervention Program to Practice of Physical Activity: Saúde Ativa Rio Claro. *Rev bras ativ fis saúde*. 2010;15(2).
14. Ministério da Saúde. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2011; 8 abr.
15. Ministério da Saúde. Portaria nº 139, de 11 de agosto de 2009. Estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, por meio do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde, para ações específicas da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Diário Oficial da União* 2009; 13 ago.
16. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2006: vigilância de fatores e risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde; 2007.
17. Recommendations to increase physical activity in communities. *Am J Prev Med*. 2002 May;22(4 Suppl):67-72.
18. Malta DC, Silva JB. Policies to promote physical activity in Brazil. *The Lancet*. 2012; 380:195-96.
19. Young DR, Haskell WL, Taylor CB, Fortmann SP. Effect of community health education on physical activity knowledge, attitudes, and behavior. The Stanford Five-City Project. *Am J Epidemiol*. 1996 Aug 1;144(3):264-74.
20. Puska P, Ståhl T. Health in All Policies-the finnish initiative: background, principles, and current issues. *Annual review of public health*. 2010;31:315-28.
21. Salinas J, Vio F. Promoting health and physical activity in Chile: a policy priority. *Rev Panam Salud Publica*. 2003 Oct;14(4):281-8.
22. Waxman A. Prevention of chronic diseases: WHO global strategy on diet, physical activity and health. *Food and nutrition bulletin*. 2003;24(3):281.
23. Ministério da Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Ministério da Saúde; 2006.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por amostra de domicílios. Síntese de indicadores 2009. http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf. Acessado em 8 de agosto de 2011.
25. Simoes EJ, Hallal P, Pratt M et al. Effects of a community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil. *Am J Public Health*. 2009 Jan;99(1):68-75.
26. Hallal PC, Tenorio MC, Tassitano RM et al. Evaluation of the Academia da Cidade program to promote physical activity in Recife, Pernambuco State, Brazil: perceptions of users and non-users. *Cad Saude Publica*. 2010 Jan;26(1):70-8.

Corresponding author

Tales C Amorim
Rua Marechal Deodoro 1160
Pelotas-RS-Brasil
96020-220
Fone(fax): 55 53 3284-1300
Email: tales11mc@gmail.com

Received 11/22/2012
Revised 03/11/2013
Approved 03/14/2013

ARTIGO 2

**A promoção da atividade física em Panambi-RS:
um estudo de base populacional**

*The physical activity promotion in Panambi, Brazil:
a population base study*

*La promoción de la actividad física en Panambi, Brasil:
un estudio poblacional*

Título resumido: A atividade física em Panambi-RS

Tales C Amorim^{1,2}

Pamela S Vitória³

Mateus Salerno⁴

Pedro C Hallal¹

¹Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas

²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense, Campus Camaquã

³Programa de Pós-graduação em Nutrição e Alimentos, Universidade Federal de Pelotas

⁴Programa de Pós-graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas

Autor para correspondência

Tales C Amorim

Rua Marechal Deodoro 1160

Pelotas-RS-Brasil

96020-220

Fone(fax): + 53 3284-1300

Email: tales11mc@gmail.com

Número de palavras no resumo: 190

Número de palavras no texto: 5.046

Número de tabelas: 2

Número de figuras: 3

Resumo

Panambi é uma cidade de pequeno porte localizada no Rio Grande do Sul e foi a única cidade gaúcha a ser contemplada em todos os editais do Ministério da Saúde para promoção da saúde entre 2006 e 2009. Um inquérito populacional foi conduzido para descrever relações existentes entre os habitantes e as iniciativas de promoção da atividade física, comparar indicadores de saúde entre “usuários”, “ex-usuários” e “não-usuários” das intervenções. Foram entrevistadas 1158 pessoas de 18 anos ou mais. Mais da metade dos entrevistados (52,9%) conheciam algum programa de promoção de AF desenvolvido na cidade, 5,2% são “usuários” e 8,1% “ex-usuários”. Os “usuários” foram mais ativos (150 min/sem ou mais) no lazer (55,7%) e no deslocamento (36,1%) do que os “ex-usuários” (23,4% e 22,4%, respectivamente) e os “não-usuários” (21,9% e 25,5%, respectivamente). O suporte social positivo para a AF foi mais presente entre os “usuários”. Foram detectadas 17 ações relacionadas direta ou indiretamente à promoção de AF, financiadas e/ou implementadas pela Prefeitura Municipal. Contudo, os níveis de AF não foram superiores aos encontrados em outros estudos, o que deve ser alvo de reflexão e aprofundamento, para melhor compreensão de tal cenário.

Palavras-chave: Promoção da saúde, Saúde Pública, Atividade Motora

Abstract

Panambi, a medium-sized city located in the Rio Grande do Sul State, Brazil, was the only city in the state to be funded by the Ministry of Health for the development of physical activity (PA) intervention every year from 2006 to 2009. A population-based survey was conducted in the city with the aim of describing the various interventions strategies taking place in the city, as well as comparing PA and health indicators among users, former users and non-users of such interventions. A total of 1,158 individuals aged 18 years or older were

interviewed. Over half of them 52.9%) were aware of any PA intervention taking place in the city, 5.2% were current users of at least one of the interventions and 8.1% were former users. Users were more likely to be active (150 min/wk or more) in leisure-time (55.7%) and commuting (36.1%), as compared to both former users (23.4% and 22.4%, respectively) and non-users (21.9% and 25.5%, respectively). Positive social support for PA was more prevalent among the "users". Were detected 17 actions directly or indirectly related to the promotion of PA, financed and / or implemented by the local government. However, PA levels were not higher than those found in other studies, which should be subject to discussion and analysis for better understanding of this scenario.

Keywords: Health Promotion, Public Health, Motor Activity

Resumen

Panambi, una ciudad de tamaño mediano localizada en Rio Grande del Sur, fue la única ciudad riograndense a ser considerada en todos los edictos del Ministerio de Salud para la promoción de la actividad física (AF) entre 2006 y 2009. Una encuesta poblacional fue llevada a cabo en la ciudad para describir las diversas iniciativas de promoción de la AF de la ciudad y comparar indicadores de AF y salud entre "usuarios", "ex usuarios" y "no usuarios" de las intervenciones. Fueron entrevistadas 1158 personas de 18 años o más. Más de la mitad de los entrevistados (52,9%) conocen algún programa de promoción de la AF desarrollado en la ciudad, 5,2% son "usuarios" y 8,1% "ex usuarios". Los "usuarios" fueron más activos (150 minutos por semana o más) en el ocio (55,7%) y en el traslado (36,1%) que los "ex usuarios" (23,4% y 22,4%, respectivamente) y los "no usuarios" (21,9% y 25,5%, respectivamente). Apoyo social positivo a AF fue más frecuente entre los "usuarios". Se detectaron 17 acciones directa o indirectamente relacionadas con la promoción de la AF, financiados y / o implementadas por la Municipalidad. Sin embargo, los niveles de AF no fueron superiores a los encontrados en otros estudios, y esta realidad debe ser objeto de discusión y análisis para una mejor comprensión de este escenario.

Palabras clave: Promoción de la salud, Salud Pública, Actividad Motora

Introdução

Programas de promoção da atividade física (AF), incluindo aqueles que oferecem aulas para a comunidade, têm crescido em grande escala no Brasil ^{1,2,3,4,5}. Revisões sistemáticas recentes têm classificado tal estratégia como “promissora” ^{6,7} para aumento da prática de AF, a qual atua positivamente na promoção, proteção e recuperação da saúde, em nível individual e coletivo, nos âmbitos físico e mental ⁸.

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil, a partir de 2005, abriu editais para financiamento de propostas de prefeituras municipais e governos estaduais que estejam relacionadas a uma das sete áreas da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), sendo que a área de “Práticas Corporais/Atividade Física” é a que tem se destacado com o maior número de propostas e, conseqüentemente, de financiamentos, mesmo levando em consideração que exista uma indução do MS para que as áreas de alimentação saudável, práticas corporais/atividade física e tabagismo sejam priorizadas ⁹. Como outro passo importante nesta nova prioridade da agenda pública de saúde, em 2011 foi lançado o programa Academia da Saúde, que visa a promoção da saúde para a população, implantando polos com infraestrutura, equipamentos e recursos humanos qualificados para a orientação de práticas corporais, de AF, de lazer e de modos de vida saudáveis ¹⁰.

Algumas intervenções existentes no Brasil, especialmente nas cidades de Aracaju ², Recife ⁴, Curitiba ³, São Paulo ¹, Belo Horizonte ¹¹ e Vitória ¹², são amplamente difundidas na literatura nacional e internacional, tendo em vista uma série de estudos avaliativos desenvolvidos em colaboração pelo MS e Universidades parceiras ¹³, por meio de projetos colaborativos, especialmente o Projeto GUIA ¹⁴ (*Guia Útil de Intervenções para Atividade Física no Brasil & América Latina*). No entanto, outros municípios brasileiros, com a consolidação dos editais anuais na área de promoção da saúde, têm estabelecido estratégias sustentáveis e regulares de promoção da AF no âmbito populacional. Ao se fazer uma análise dos municípios gaúchos contemplados com financiamentos do MS no período, deparamo-nos com o fato de que a cidade de Panambi era a única a receber financiamento em todos os anos. Panambi é uma cidade localizada no noroeste do Rio Grande do Sul, com

aproximadamente 38.000 habitantes e conhecida como a Cidade das Máquinas, devido a ser o 3º Polo Metal-mecânico¹⁵ do estado.

O objetivo do presente estudo foi relacionar as diversas iniciativas de promoção da atividade física da cidade de Panambi-RS, com o perfil da população quanto a aspectos demográficos, socioeconômicos, de saúde, de suporte social e de exposição aos programas existentes.

Métodos

O “Estudo de Caso Panambi” foi planejado de forma a abordar uma série de agentes que permitissem uma melhor compreensão do cenário da promoção da atividade física no município. Inicialmente, foram realizadas buscas em documentos do MS, pesquisa na internet e uma visita *in loco*. Em todas essas fontes notou-se que, além de receber financiamentos do governo federal desde 2006, o município captava recursos de outras fontes, destinando para uma série de projetos e programas que tinham a promoção da AF como foco principal ou secundário.

Foi feita uma entrevista com o Prefeito Municipal, que acumulava o cargo de Secretário Municipal de Saúde e Saneamento em 2011. O foco da entrevista foi a busca pela compreensão da forma de pensar, planejar, agir e avaliar as ações relacionadas à promoção de AF, além de verificar as estratégias usadas para captação de recursos para a implementação e manutenção dos programas e projetos. A entrevista foi gravada em vídeo. Nesta primeira abordagem fez-se também a pactuação para realização do estudo na cidade.

Posteriormente, foram aplicados questionários aos coordenadores e executores dos projetos e programas, buscando informações sobre a estrutura e funcionamento, assim como suas percepções e avaliações sobre alguns aspectos relacionados às ações.

Por último, foi realizado um inquérito populacional com amostra representativa da população, buscando informações demográficas, socioeconômicas, de saúde, comportamentais e de relação com os programas e projetos da prefeitura municipal, relacionados à prática de AF. Para este artigo, apenas os resultados do estudo populacional serão descritos.

O estudo de base populacional teve delineamento transversal. De

acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2007 ¹⁶, o município de Panambi possuía 38 setores censitários. O processo de amostragem foi feito em múltiplos estágios, com sorteio de 25 setores censitários, respeitando um pulo de dois e, posteriormente, sorteio de 48 casas por setor, respeitando um pulo de três. Uma pessoa com no mínimo 18 anos foi entrevistada em cada residência. A definição desta pessoa foi feita da seguinte forma: nas primeiras 12 casas, a pessoa mais velha das elegíveis; nas próximas 12 casas, a pessoa mais nova das elegíveis; nas próximas 12 casas, no caso do número de elegíveis fosse ímpar, a pessoa de idade intermediária e no caso de número par de elegíveis, verificava-se a média de idade das pessoas e entrevistava-se a pessoa logo acima da idade resultante do cálculo; nas últimas 12 casas, o mesmo procedimento no caso de número ímpar de elegíveis e, no caso de número par, a pessoa logo abaixo da idade resultante do cálculo da média.

O cálculo de tamanho de amostra foi realizado de forma a detectar como significativas, razões de *odds* de 1,5 ou superiores, para a associação entre exposição aos programas de AF promovidos pela Prefeitura Municipal e nível de AF no período de lazer. Utilizou-se para o cálculo nível de significância de 5% e poder estatístico de 80%, além de acréscimo de 10% para eventuais perdas e recusas e 15% para controle de fatores de confusão no caso de análises multivariáveis. A amostra final foi calculada em 1200 pessoas.

Foram selecionados 20 entrevistadores, que eram supervisionados por pessoa treinada na Universidade Federal de Pelotas. Um estudo piloto, realizado em setores diferentes dos amostrados, fez parte do treinamento dos entrevistadores. Foi feito um controle de qualidade, utilizando um questionário reduzido com questões-chave em 20% das aplicações feitas por cada entrevistador em cada semana de trabalho.

O questionário foi composto por diversos blocos, sendo que os quatro primeiros continham, respectivamente, questões sobre caracterização do indivíduo (demográficas, socioeconômicas, nutricionais e de saúde), sobre prática de AF nos domínios lazer e deslocamento (IPAQ - *International Physical Activity Questionnaire*) ¹⁷, a respeito do conhecimento sobre as recomendações atuais relacionadas à AF e a relação entre esta e algumas doenças, e

percepção sobre diversos aspectos do ambiente físico nas proximidades do domicílio do respondente.

Os três próximos blocos tratavam, respectivamente, sobre barreiras para a prática de AF, sobre a influência da mídia na mudança de comportamento relacionado à AF e sobre o suporte social de amigos e familiares/pessoas que moram junto ao respondente.

Para compreender melhor a relação entre os moradores de Panambi e os programas de promoção de AF, foram feitas perguntas sobre o conhecimento da existência dos programas e uma pergunta-filtro sobre participação nestes: “*Você participa de algum programa de atividade física promovido pela Prefeitura Municipal de Panambi?*”. Dependendo da resposta, o respondente era conduzido a um dos três sub-blocos, chamados de “usuário”, “ex-usuário” e “não-usuário”. As perguntas feitas para os “usuários” faziam referência a qual(is) programa(s) fazia parte, forma que tomou conhecimento da existência, questões relacionadas à participação nas atividades, avaliações do(s) programa(s) e se antes de participar do programa, já praticava AF regularmente. O sub-bloco aplicado aos “ex-usuários” perguntava sobre a principal razão para ter deixado de participar e para ter decidido participar, forma como tomou conhecimento da existência do programa, tempo de permanência, avaliações sobre o(s) programa(s), se praticava AF regularmente antes de ingressar no programa e se continua praticando após o abandono. Já o sub-bloco dos “não-usuários” continha questões sobre já ter tido intenção em participar de algum programa e sobre qual o principal motivo para nunca ter participado.

Por último, foi aplicado o bloco domiciliar, que continha informações sobre bens domésticos. Todas as variáveis individuais que formavam o instrumento foram submetidas a análise de componentes principais, sendo o primeiro componente extraído e dividido em quintis para as análises. O primeiro quintil foi aquele de menor nível socioeconômico e o quinto o de maior nível socioeconômico.

Os dados foram duplamente digitados e analisados nos programas EpiData e Stata 10.0, respectivamente. Foi utilizada a análise descritiva, com cálculos de proporções e seus respectivos intervalos de confiança (95%).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, tendo sido aprovado com número de protocolo 10/2011. Obteve-se também a autorização da Prefeitura Municipal de Panambi e de cada indivíduo entrevistado, por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Foram entrevistadas 1158 pessoas de 18 anos ou mais, sendo a taxa de perdas e recusas de 3,5%. Dos respondentes, 54,9% eram do sexo feminino, 28,2% tinham entre 18-19 anos de idade, 85,1% eram brancos, 70,5% eram casados ou viviam com companheiro, 25,8% já tinham completado o ensino médio e 30,2% moravam com mais de três pessoas na mesma casa. Observou-se que 34,4% da amostra tinham sobrepeso e 16,4% eram obesos, que 54,4% percebiam sua saúde como sendo boa e 65,3% afirmaram nunca ter fumado (12,9% de fumantes). Alguns destes resultados podem ser vistos na Tabela 1.

Quanto ao nível de AF, 76,2% (IC95% 73,7 a 78,6) foram classificados como insuficientemente ativos (<150 minutos por semana) no domínio deslocamento e 74,1% (IC95% 71,6 a 76,7) no lazer. Quando questionados sobre barreiras para a prática de AF, 58,9% responderam que deixam de praticar em dias de chuva, 36,6% não praticam em dias de muito frio e 30,5% nos dias muito quentes. Quando não há local adequado para a prática e quando o local é distante da residência, 56,5% e 45,3% deixam de praticar, respectivamente.

No que se refere ao suporte social, a maioria dos familiares nunca praticava AF de intensidade média ou vigorosa (83,8%) e nunca caminhava com os respondentes (66,4%), nunca convidava para praticar AF de intensidade média ou vigorosa (76,4%) e caminhada (58,9%) e nunca incentivava a praticar AF de intensidade média ou vigorosa (70%) e a caminhar (56%). A realidade de um suporte social que não colabora para o aumento da AF dos respondentes não mudou quando se perguntou sobre a participação dos amigos, pois a maioria nunca fez nem convidou os respondentes para praticar AF de intensidade média ou vigorosa (78,5% e 69,4%), assim como nunca caminhou ou convidou para caminhar (78,1% e 72%).

Quando perguntados se já haviam ouvido falar de algum programa de AF oferecido pela Prefeitura Municipal de Panambi (PMP), 52,9% afirmaram positivamente, sendo que os programas intitulados Academia ao Ar Livre (77,7%) e Academia Panambi (41,2%) foram os mais citados. A principal forma pela qual os respondentes tomaram conhecimento dos programas foi por meio de outras pessoas (26,4%), seguido de ver outras pessoas praticando e terem ouvido alguma notícia pelo rádio, ambos com 24,3% das indicações. O Quadro 1 apresenta os 17 projetos/programas/ações em andamento, relacionados direta ou indiretamente com a AF desenvolvidos pela PMP no ano de 2010, assim como os oito que já haviam recebido aprovação e estavam no aguardo da liberação de recursos.

De toda a amostra, 5,2% (IC95% 4,9 a 5,5) afirmaram participar no momento e 8,1% (IC95% 7,9 a 8,3) responderam que já fizeram parte de algum programa de AF promovido pela PMP.

Dividindo por tipos de exposição aos programas, a Figura 2 informa que os “usuários” foram considerados mais ativos no lazer (55,7%) e no deslocamento (36,1%) do que os “ex-usuários” (23,4% e 22,4%, respectivamente) e os “não-usuários” (21,9% e 25,5%, respectivamente). Importante ressaltar que as AF realizadas nos programas contabilizavam para o nível de AF no lazer.

Em relação aos fatores sociodemográficos, tanto o grupo de “usuários” (63,9%) quanto o grupo de “ex-usuários” (69,2%) apresentou um percentual de mulheres maior do que a população “não-usuária” (53%), mostrando a maior frequência de mulheres aos programas. Os grupos foram semelhantes em relação à idade e cor da pele. A autopercepção de saúde foi similar nos três grupos, assim como a distribuição nas categorias de IMC. Todos estes dados constituem a Tabela 1.

Quanto aos quintis de renda, os “usuários” apresentaram perfil socioeconômico mais rico do que “ex-usuários” e “não-usuários” e, reforçando o conjunto de resultados que relaciona renda e nível de AF, a Figura 3 mostra o contraste existente entre os domínios: no lazer, quanto maior o quintil, maior a probabilidade da pessoa ser ativa; no deslocamento, ocorre o contrário, pois quanto menor o quintil, mais ativas são as pessoas.

Saber por intermédio de outras pessoas foi a principal fonte de informação sobre a existência de programas, tanto para os “usuários” (31,1%) como para os “ex-usuários” (56,5%). A observação de outras pessoas praticando (27,9% e 13%) e o rádio (26,2% e 18,5%) também receberam destaque como meio de conhecimento.

“Usuários” e “ex-usuários” apontaram o gosto pela AF como sendo a principal razão para participar dos programas (51,7% e 36,7%), tendo a indicação médica por questão de saúde como o segundo motivo mais informado (21,7% e 35,6%). Os “ex-usuários” informaram que a principal causa para deixarem de praticar foi a falta de tempo (41,7%), mesma razão indicada pelos “não-usuários” para nunca terem participado de programas (19,5%). Como a segunda razão importante para não integrarem as atividades, “ex-usuários” informaram ser a distância da residência dos locais de prática (21,9%) e os “não-usuários” a falta de gosto pela AF (12,3%). Importante ressaltar que metade dos “não-usuários” informaram que não tinham pretensão de participar dos programas.

O Parque Municipal da cidade foi o local mais citado pelos “usuários” como sendo o de prática das atividades nos programas (64,4%). Em observações realizadas *in loco*, o *Parque Municipal Rudolfo Arno Goldhardt* se mostrou como o principal centro físico para prática de AF em Panambi, devido a sua área arborizada, localização central privilegiada, pista de caminhada, áreas livres para prática de esportes e academias ao ar livre, além de ginásio esportivo e centro de convivência. Os espaços e centros comunitários também foram bastante citados (23,7%).

A maioria dos “usuários” (61%) já participava há mais de 12 meses dos programas, se deslocavam a pé (68,3%), levavam menos de 15 minutos para chegar ao local de prática (66,1%), e participavam apenas uma vez por semana (39%). Ainda, 66,7% informaram que possuíam algum amigo ou familiar praticando AF no mesmo programa e 56,7% relataram ter feito novos amigos nas atividades. Antes de participar do programa, 70% dos respondentes “usuários” já praticavam AF regularmente. Ao serem questionados sobre o grau de satisfação com o programa que participa, a maioria avaliou como sendo “alto” (53,3%) e informaram que, se pudessem modificar algo no programa seria a compra de mais e melhores materiais para

as aulas (28,3%). Chama a atenção que o mesmo percentual informou que não modificaria nada, mostrando satisfação com o programa. A quantidade e a melhoria dos locais de prática foi o segundo item mais informado com 23,3% das respostas. O aumento da frequência semanal da oferta de atividades nos programas também merece destaque, com 6,7% das respostas.

Quanto aos “ex-usuários”, o tempo máximo de participação foi de três meses para 38,5% e 33,4% chegaram a integrar os programas por no mínimo 10 meses. Em termos de relações pessoais, 81,9% possuíam parentes ou amigos participando dos programas e 68,1% disseram que conquistaram novas amizades nos mesmos. O grau de satisfação foi indicado por 53,2% como alto e 31,9% responderam que não modificariam nada nos programas. Dos que relataram desejar que algo fosse modificado, 20,2% gostariam de mais e melhores locais e 19,1% que fossem adquiridos mais e melhores materiais. Sobre a prática de AF regulares, 58,5% informaram que praticavam antes de ingressar nos programas e 53,2% que deixaram de praticar após deixarem os mesmos.

As respostas dadas às perguntas sobre suporte social de familiares e amigos, contidas na Tabela 2, também mostraram informações importantes, pois em todas as questões, sem exceção, o percentual da resposta “nunca” (convidou, incentivou, praticou junto) foi menor entre os “usuários”, e na grande maioria das vezes (10 de 12 perguntas) o “nunca” teve maior percentual entre os “não-usuários”.

Discussão

Após análises dos resultados dos editais lançados pelo MS, identificamos que a cidade de Panambi, no Rio Grande do Sul, vinha sendo contemplada sistematicamente com iniciativas de promoção de saúde. Como forma de compreender um pouco sobre os possíveis efeitos deste cenário em princípio positivo na vida dos habitantes do município, um estudo de base populacional foi realizado. Para facilitar o entendimento sobre a importância das ações promovidas, os participantes da amostra foram classificados como “usuários”, “ex-usuários” e “não-usuários” das intervenções, sendo que destacam-se os seguintes achados: a) os considerados “usuários” são mais ativos que os “ex-usuários” e “não-usuários” nos domínios lazer e

deslocamento; b) mais da metade da amostra já tinha ouvido falar sobre a existência de programas relacionados à AF promovidos pela Prefeitura; c) um percentual alto, se comparado com os encontrados em outros estudos, já participou de algum programa; d) a satisfação com os programas, tanto de “usuários” como “ex-usuários” foi positiva; e) o clima (chuva e frio) são importantes barreiras para a prática, assim como a distância da residência para os locais de prática; f) o suporte social mostrou-se fortemente relacionado com os níveis de AF e foi maior nos “usuários” dos programas.

Alguns aspectos metodológicos positivos do estudo devem ser ressaltados. O percentual de perdas e recusas da pesquisa foi menor ou similar ao encontrado em outros estudos ^{18,19,20,21}. A quantidade de programas e projetos relacionados à AF, financiadas por diferentes fontes como o que foi observado em Panambi, é substancialmente diferente da realidade de outras localidades, nas quais a promoção de AF se concentra em um ou dois programas, evidenciando a preocupação do governo com esta área da promoção da saúde. Além disso, o instrumento utilizado permite a comparabilidade com diversos estudos ^{18,22,23}.

O percentual de indivíduos ativos no domínio lazer (24%) foi semelhante ao encontrado em estudos realizados nas cidades de Recife, Curitiba e Aracaju, as quais também possuem programas de promoção de AF ^{4,18,20}. Em relação aos níveis de AF no deslocamento, observou-se um percentual de ativos superior ao encontrado em outros estudos ^{24,25}. Mesmo com estas constatações aparentemente positivas, é importante fazer uma reflexão sobre o fato de uma cidade de pequeno porte com tantos programas/ações/projetos não possuir melhores resultados quanto ao percentual de ativos, especialmente no domínio lazer.

Os números deste estudo relacionados com o conhecimento da existência de algum programa de promoção de AF promovido pelo governo municipal se comparado com os encontrados nos estudos realizados em Aracaju ²³ e Vitória ³⁴ são mais altos. Mesmo assim, deve ser alvo de aprofundamento, investigar as razões para um percentual alto (47,1%) da população informar não ter conhecimento de nenhuma das ações. Para contribuir neste pensar, dois questionamentos podem ser importantes: o fato de Panambi ser uma cidade de pequeno porte, com pouco mais de 38.000

habitantes, indica que seria mais fácil a divulgação das ações que são realizadas?; que conclusões podemos tirar sobre a informação prestada por grande parte da amostra de que a principal fonte de conhecimento dos programas é ouvir de outras pessoas?

A informação dada pelos “não-usuários” de que a distância da residência para os locais de prática é uma grande barreira, que esta barreira é uma das menos importantes para os “usuários”, e a comprovação feita *in loco* de que o Parque Municipal, localizado no centro da cidade é o mais utilizado (e o mais adequado), parece indicar que mais locais de prática, distribuídos geograficamente de forma a beneficiar moradores de mais bairros/localidades, aumentaria a possibilidade de mais pessoas integrarem os programas e, conseqüentemente, serem mais ativas.

Dias chuvosos, muito frios, muito quentes, locais de prática inadequados ou distantes foram informados pelos indivíduos neste estudo como sendo barreiras à prática, assim como em estudos anteriores^{26,27}, indicando que a distribuição geográfica dos locais de prática e melhores condições estruturais destes (locais cobertos) podem ser importantes na motivação para a prática, diminuindo o impacto destas barreiras, o que já foi comprovado em outros trabalhos^{28,29}.

O suporte social é um fator motivacional importante para a prática de AF, reduzindo a chance de os indivíduos serem inativos³⁰. No presente estudo, tal associação foi reforçada pelo fato de que aqueles que indicaram tanto serem convidados por familiares ou amigos, como incentivados por estes à prática de AF, tiveram menores percentuais de inatividade, fato corroborado por outros estudos^{31,32}.

O local mais citado para a prática de AF foi o Parque Municipal de Panambi, sendo que os programas mais citados foram o Academia ao Ar Livre (77,7%), que existe no Parque Municipal, e o Academia Panambi (41,2%), executado também no Parque. Em Curitiba, as Ruas da Cidadania (41,5%) e as UBS (22%) foram os locais mais citados para a prática. Já em Vitória, os usuários do Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) lembraram-se dos módulos fixos (51,1%) e as academias populares (35,3%) com maior frequência²¹. Estudos indicam que as praças e parques são os ambientes mais

utilizados pelos programas ²¹ e que a utilização de parques públicos para a promoção de AF no lazer deve ser explorada ³³.

A forma de deslocamento até os locais de prática se dá principalmente a pé (68,3%) e o tempo gasto em deslocamento até estes locais é de menos de 15 minutos. Reforçando estes dados, o estudo de Recife encontrou um tempo médio de deslocamento similar ao presente estudo, bem como a forma de deslocamento aos locais a pé (79,4%) ¹⁸. Em outro estudo realizado no Recife ⁵, quanto maior a distância até um local adequado para a prática de atividade física, menor a probabilidade de um indivíduo ser ativo fisicamente, o que também foi encontrado neste estudo em Panambi.

Em relação aos “usuários” dos programas, 70% relataram que praticavam AF antes de entrarem nos programas, percentual superior ao de “ex-usuários” (58,5%). Tal informação pode ser também uma explicação para o achado de estudos que mostram que os níveis de AF dos “usuários” são maiores, afinal, já eram pessoas que praticavam antes e, com o ingresso nos programas, tendem a permanecer e até serem mais ativos. No entanto, como não foi feito um estudo de linha de base, não se pode afirmar que esta prática anterior ao ingresso nos programas relatada pelos “usuários”, tenha relação real com adesão às atividades. A necessidade de estudos de linha de base já foi indicada em importante documento do Ministério da Saúde ²¹. Para reforçar a questão da adesão, dos “usuários” do PAC Aracaju, 74,1% participavam há mais de um ano do programa. Em Curitiba, mais da metade dos “usuários” (53,9%) estava envolvida há mais de um ano nos programas oferecidos pela prefeitura ³⁵. Segundo o programa de Recife, o tempo médio de participação dos “usuários” é de 27,5 meses (DP±23,1) ¹⁷. Estes estudos confirmam a aderência aos programas, e podem ser comparados com Panambi, já que 61% dos “usuários” participam há pelo menos 12 meses das atividades.

A maioria dos “usuários” ficou sabendo dos programas através de outras pessoas. Em outro estudo ¹⁸, este meio de conhecimento foi o segundo mais apontado. Tal fato pode ser explicado por a cidade de Panambi ser de pequeno porte, e pelo principal parque da cidade ter sido citado pela maioria dos “usuários”. Avistar um dos polos quando em trânsito pelas ruas das cidades ^{18,34} e a informação obtida por meio da divulgação feita por outras

peças ⁴ são outras importantes e recorrentes formas de conhecimento dos programas.

Apesar dos níveis de suporte social terem sido ruins (todos acima de 55% e com média de 70,5% de respostas no pior nível), não se pode deixar de ressaltar que os “usuários” foram aqueles que tiveram menos respostas do pior nível (“nunca”) em todas as relações feitas e a maioria das respostas de melhor nível (“sempre”), tanto relacionado a familiares como a amigos. Os percentuais dos “ex-usuários” foram maiores que os dos “não-usuários”, exceto quando foram perguntados se os familiares caminhavam junto. Em outros estudos, comparando o suporte social dado para ativos e inativos fisicamente, ficou comprovado que os ativos recebem mais estímulo ^{36,37}.

Mais da metade dos “usuários” avaliaram como alto o grau de satisfação aos programas. Em Recife, 72,8% dos “usuários” relataram o grau de satisfação como elevado ¹⁷, enquanto que em Aracaju, 67,6% dos entrevistados avaliaram o PAC como muito bom ³⁵. Apesar da maioria dos entrevistados ter demonstrado satisfação com os programas, pode-se pensar que o reduzido número de locais adequados para a prática em Panambi e melhor estruturação dos programas das cidades nordestinas, explica em parte este percentual inferior de satisfação mostrado pela amostra da cidade gaúcha em comparação com os “usuários” dos PACs.

Quando perguntados “*Considerando o programa que você participa com maior frequência, se pudesse modificar algo, o que seria?*”, os “usuários” gostariam que fossem comprados mais e melhores materiais para as aulas (28,3%), assim com em outro estudo, que mostra que os “usuários” melhorariam a estrutura (aquisição de mais e novos materiais) ¹⁸. Outro fator a ser considerado é que mais de 25% dos “usuários” não modificariam nada, o que pode ser outra questão avaliativa dos programas, juntamente com o grau de satisfação e tempo de participação.

Segundo estudos anteriores, fatores influenciam a prática de AF contínua como: orientação médica ⁴⁰, experiências anteriores da prática de AF, apoio de familiares ³⁹, disponibilidade de tempo ⁴⁰, acesso a instalações e espaços adequados a prática ⁴¹. Neste estudo, as principais razões para o “ex-usuário” desistir dos programas foi a falta de tempo e a distância dos locais de prática. Em Recife, o “ex-usuário” destaca os motivos pessoais para deixar de

participar dos programas sendo o principal deles a falta de tempo (37,5%), seguido da distância dos locais e doenças (15,6%)¹⁸. No PAC de Aracaju as principais justificativas foram a falta de tempo (48,8%), os problemas de saúde (24,2%) e a perda da motivação (20,9%)³⁴.

Mais da metade (76,6%) dos “ex-usuários” dos programas de Panambi foram considerados inativos fisicamente, dado bem diferente do encontrado no estudo feito em Aracaju, onde 36,8% foram classificados neste status²³. Duas possíveis explicações para esta grande diferença encontrada podem ser: o clima frio e chuvoso em boa parte do ano em Panambi, criando, conforme relatado por significativa parte da amostra, importantes barreiras para a prática de AF e a quantidade e diversidade de oportunidades para prática existentes em uma capital como Aracaju, se comparado com uma cidade de pequeno porte como a cidade gaúcha.

Os níveis de inatividade física dos “não-usuários” do presente estudo foram muito próximos aos encontrados no estudo de Aracaju (78,1% e 77,7%, respectivamente)²¹. Apesar de serem números preocupantes e que pedem por ações concretas de alteração desta realidade, no sentido de descobrir as formas mais efetivas de provocar a mudança de hábito e a tomada de decisão daqueles que não praticam AF, podem ser tratados como indicadores que reforçam a importância da existência de programas ao menos quanto ao fato de que as pessoas são mais ativas e, provavelmente, tem aumentada a possibilidade de terem benefícios para a saúde.

A não participação pelos “não-usuários” ocorreu principalmente por falta de tempo, seguido por não gostar de AF. Hallal et al. (2010)¹⁸ descobriram no estudo em Recife, que a falta de tempo (32,2%), ter vontade, disposição ou um incentivo (16,8%), ausência de polos mais próximos de suas residências (6,9%) são os principais motivos da não participação e apenas 5,4% relataram não ter interesse em participar. Estudo realizado em Belo Horizonte mostrou que a população não participa por desconhecimento dos programas, enquanto que o de Aracaju indicou que a falta de estímulo/motivação era a principal razão²¹.

O gosto pela prática de AF é o principal motivo de participação nos programas em Panambi, diferente dos principais motivos de participação em outros conhecidos programas. Em Recife, a melhora da saúde (65,7%) e a

recomendação médica (17,3%) são os principais, sendo que apenas 0,7% buscam o lazer¹⁸. Já em Aracaju, a saúde (39,9%) e a vontade própria (32,9%) são os fatores mais citados pela população para a participação nos programas³⁴.

Outro dado importante a ser destacado é a participação de uma maioria de mulheres nos programas (63,9%) de Panambi, fato que se repete nos principais estudos realizados no Brasil^{12,18,22,23}. Segundo Hallal et al¹⁸, tal fato pode estar relacionado a visualização das atividades que são oferecidas nos programas, predominantemente atividades de ginástica, que podem atrair mais as mulheres que os homens.

Conclusão

Panambi chamou a atenção, não há dúvida. Uma cidade de pequeno porte que capta tanto recursos e investe na promoção de atividade física, seja direta ou indiretamente, da forma como o governo municipal age, é realmente digno de se investigar. E assim foi feito.

Ao definir o perfil da população, relacioná-lo com os programas e traçar comparações com outras realidades, algumas interrogações surgiram, entre elas:

- 1) com tantas ações relacionadas à AF em uma cidade de pequeno porte, porque o nível de AF ainda é tão baixo, tanto no lazer quando no deslocamento?;
- 2) porque metade dos “não-usuários” sequer cogita a possibilidade de participar de algum programa?;
- 3) quanto atesta em favor dos programas/projetos/ações, o fato dos “usuários” serem mais ativos que os “ex-usuários” e estes, mais ativos que os “não-usuários”?;
- 4) qual a razão da autopercepção de saúde não ter sido melhor nos “usuários”?
- 5) uma maior divulgação oficial da existência dos programas poderia causar um efeito positivo, gerando mais participação e, conseqüentemente, aumento do número de ativos e dos níveis de AF da população.

Estes questionamentos são fundamentais para que não se cometa o equívoco de afirmar que, por exemplo, Panambi é ou não um modelo a ser seguido na promoção de AF ou que os investimentos feitos possuem direta relação com os comportamentos dos habitantes da cidade.

Panambi nos mostra dados interessantes especialmente representados pela quantidade de ações voltadas para prática de AF, oferecidas em locais diferentes de uma cidade com pouco mais de 38.000 habitantes, contando com supervisão de profissionais e com excelente avaliação por parte de quem utiliza os serviços. Por mais que não se deva assegurar que os programas são efetivos, não tem como se negar que a preocupação por parte do governo municipal existe e que, aparentemente, alguns resultados positivos podem ser relacionados. Deve-se empenhar esforço para a compreensão do quanto este cenário é efetivamente relevante para a população da cidade, entendendo qual o impacto causado, quando feita uma análise que relaciona a quantidade e qualidade das ações ofertadas.

Agradecimentos

CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

Contribuição dos autores

Tales Amorim foi responsável pela construção do instrumento de pesquisa, treinamento e seleção de entrevistadores, análise dos dados e escrita do artigo. Pamela Silva Vitória foi supervisora do trabalho de campo, auxiliou na digitação dos questionários e participou da análise dos dados e da escrita do artigo. Mateus Salerno participou da análise dos dados e da escrita do artigo. Pedro Hallal orientou o primeiro autor em todo o processo de pesquisa e supervisionou as análises estatísticas. Todos os autores revisaram versões anteriores do artigo e aprovaram a versão final.

Referências

1. Matsudo S, Matsudo V, Araujo T, Andrade D, Oliveira L, Santos M, et al. Do diagnóstico à ação: a experiência do Programa Agita São Paulo na promoção do estilo de vida ativo; From diagnosis to action: the experience of Agita São Paulo program in promoting an active lifestyle. *Rev bras ativ fís saúde*. 2008;13(3):179-184.
2. Mendonça BCA, Toscano JJO, Oliveira ACC. Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física programa Academia da Cidade Aracaju: promovendo saúde por meio da atividade física. *Rev bras ativ fís saúde*. 2009;14(3):211-216.
3. Hallal P, Reis R, Hino A, Santos MS, Grande D, Krempel MC, et al. Avaliação de programas comunitários de promoção da atividade física: o caso de Curitiba, Paraná. *Rev bras ativFís saúde*. 2009;14(2):104-114.
4. Simões EJ, Hallal P, Pratt M, Ramos L, Munk M, Damascena W, et al. Effects of a community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil. *Am J Public Health*. 2009 Jan;99(1):68-75.
5. Malta DC, da Silva, JB. Policies to promote physical activity in Brazil. *Lancet*, 2012; 195-96.
6. Heath GW, Parra DC, Sarmiento OL, Andersen LB, Owen N, Goenka S, et al. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *Lancet* 2012; 380:272–81.
7. Hoehner CM, Ribeiro IC, Parra DC, Reis RS, Azevedo MR, Hino AA, et al. Physical activity interventions in latin america: expanding and classifying the evidence. *Am J Prev Med*. 2013; Mar; 44(3):e31-40
8. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 2012; 380:219-29
9. Ministério da Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Ministério da Saúde; 2006.
10. Ministério da Saúde. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* 2011; 8 abr.

11. Malta DC, Castro AM, Gosch CS, Cruz DKA, Bressan A, Nogueira JD, et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiol Serv Saúde* 2009; Mar; 18(1):79-86.
12. Venturim LMVP, Molina MDCB. Mudanças no estilo de vida após as ações realizadas no serviço de orientação ao exercício: Vitória/ES. *Rev bras ativ fís saúde* 2005;10(2):4-16
13. Knuth AG, Malta DC, Cruz DK, Castro AM, Fagundes J, Sardinha LM, et al. Description of the countrywide physical activity network coordinated by the Brazilian Ministry of Health: 2005-2008. *J Phys Act Health*. 2010 Jul;7 Suppl 2:S253-8
14. Pratt M, Brownson RC, Ramos LR, Malta DC, Hallal PC, Reis RS, et al. Project GUIA: A Model for Understanding and Promoting Physical Activity in Brazil and Latin America. *Journal of Physical Activity and Health*, 2010. 7(2):131-134.
15. Prefeitura Municipal de Panambi. <http://www.panambi.rs.gov.br>. Acessado em 5 de dezembro de 2012.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em 5 de dezembro de 2012.
17. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003;35(8):1381-1395.
18. Hallal PC, Tenorio MC, Tassitano RM, Reis RS, CarvalhoYM, Cruz DKA, et al. Evaluation of the Academia da Cidade program to promote physical activity in Recife, Pernambuco State, Brazil: perceptions of users and non-users. *Cad Saude Publica*. 2010 Jan;26(1):70-78.
19. Hallal PC, Reis RS, Parra DC, Hoehner C, Brownson RC, Simões EJ. Association between perceived environmental attributes and physical activity among adults in Recife, Brazil. *J Phys Act Health* 2010, 7 (Suppl 2): S213:22.
20. Riva M, Gauvin L, Richard L. Use of local area facilities for involvement in physical activity in Canada: insights for developing environmental and policy interventions. *Health Promot Int* 2007; 22:227-235.
21. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise de Situação em Saúde: Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil. 2011, Brasília DF.

22. Reis RS, Hallal PC, Parra DC, Ribeiro IC, Browson RC, Ramos LR, et al. Promoting physical activity through community-wide policies and planning: findings from Curitiba, Brazil. *J Phys Act Health*. 2010;7(2):137-145.
23. Mendonça BC, Oliveira AC, Toscano JJO, Knuth AG, Borges TT, Malta DC, et al. Exposure to a community-wide physical activity promotion program and leisure-time physical activity in Aracaju, Brazil. *J Phys Act Health* 2010;7(2):223-228.
24. Doro AR, Gimeno SGA, Hirai AT, Franco LJ, Ferreira SR. Análise da associação de atividade física à síndrome metabólica em estudo populacional de nipo-brasileiros. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 2006; 50 (6): 1066-1074.
25. Benedetti TRB, Borges LJ, Petroski EL, Gonçalves LHT. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Rev Saúde Pública* 2008; 42(2): 302-307.
26. Chan CB, Ryan DA, Tudor-Locke C. Relationship between objective measures of physical activity and weather: a longitudinal study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2006; 3:21.
27. Silva SG, Silva MC, Nahas MV, Viana SL. Variables associated with leisure-time physical inactivity and main barriers to exercise among industrial workers in Southern Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(2): 249-259.
28. Silva DAS, Petroski EL, Reis RS. Barreiras e facilitadores de atividades físicas em freqüentadores de parques públicos. *Motriz* 2009; 15(2): 219-227.
29. Cohen A, Marsh T, Williamson S, Golinelli D, McKenzie TL. Impact and cost-effectiveness of family Fitness Zones: a natural experiment in urban public parks. *Health Place* 2012; 18: 39–45
30. Reichert FF, Barros AJD, Domingues MR, Hallal PRC. The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. *Am J Public Health* 2007; 97:515-519.
31. Silva, ICM. Associação entre suporte social e atividade Física no lazer em adultos. [Dissertação]. Pelotas: UFPEL; 2010.
32. Wendel-Vos W, Droomers M, Kremers S, Brug J, Van Lenthe F. Potential environmental determinants of physical activity in adults: a systematic review. *Obes Rev*. 2007 Sep;8(5):425-440
33. Parra DC, McKenzie TL, Ribeiro IC, Ferreira AA, Dreisinger M, Coniglio K, et al. Assessing physical activity in public parks in Brazil using systematic observation. *Am J Public Health* 2010; 100(8):1420-1426.

34. Knuth AG, Simões EJ, Reis, RS. Atividade Física no Brasil: uma revisão de evidências em experiências selecionadas, in Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde, M.d. Saúde, Editor. 2011: Brasília.
35. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Análise de Situação em Saúde: Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade Física no Brasil. 2011, Brasília DF.
36. Amorim T, Azevedo M, Hallal P. Physical activity levels according to physical and social environmental factors in a sample of adults living in South Brazil. *Journal of Physical Activity and Health*. 2010; 7(2):S204-212.
37. Santos MS. Religiosidade, apoio social e atividade física em adultos residentes de Curitiba-PR [Dissertação]. Curitiba: UFPR; 2010.
38. Bull FC, Jamrozik K. Advice on exercise from a family physician can help sedentary patients to become active. *Am J Prev Med* 1998; 15:85-94.
39. King AC, Blair SN, Bild DE, Dishman RK, Dubbert PM, Marcus BH, et al. Determinants of physical activity and interventions in adults. *Med Sci Sports Exerc* 1992; 24: 221-236.
40. Johnson CA, Corrigan SA, Dubbert PM, Gramling SE. Perceived barriers to exercise and weight control practices in community women. *Women Health* 1990; 16:177-191.
41. Díaz-del-Castillo A, Sarmiento OL, Reis RS, Brownson R. Translating evidence to policy: urban interventions and physical activity promotion in Bogotá, Colombia and Curitiba, Brazil. *Transl Behav Med* 2011; 1: 350–60.

Tabela 1. Descrição da amostra, segundo variáveis demográficas, socioeconômicas e de saúde, conforme tipo de exposição aos programas.

Descrição da amostra, segundo variáveis demográficas, socioeconômicas e de saúde, conforme tipo de exposição aos programas.				
Variáveis	Usuários	Ex-usuários	Não usuários	Total
Sexo (n=1158)				
Masculino	22 (36,1)	29 (30,8)	471 (47,0)	522 (45,1)
Feminino	39 (63,9)	65 (69,2)	532 (53,0)	636 (54,9)
Idade (anos) (n=1158)				
18-29	19 (31,2)	27 (28,7)	280 (27,9)	326 (28,2)
30-39	13 (21,3)	12 (12,8)	257 (25,6)	282 (24,3)
40-49	8 (13,1)	21 (22,3)	185 (18,4)	214 (18,5)
50-59	7 (11,5)	19 (20,2)	130 (13,0)	156 (13,5)
60 ou mais	14 (22,9)	15 (16,0)	151 (15,0)	180 (15,5)
Cor de Pele (n=1158)				
Branco	52 (85,3)	83 (88,3)	850 (84,7)	985 (85,1)
Não-branco	9 (14,7)	11 (11,7)	153 (15,3)	173 (14,9)
Nível socioeconômico (n=1158)				
1 (mais pobre)	10 (16,4)	17 (18,1)	205 (20,4)	232 (20,0)
2	6 (9,8)	21 (22,3)	206 (20,6)	233 (20,1)
3	17 (27,9)	25 (26,6)	188 (18,7)	230 (19,9)
4	10 (10,4)	16 (17,0)	206 (20,6)	232 (20,0)
5 (mais rico)	18 (29,5)	15 (16,0)	198 (19,7)	231 (20,0)
IMC (kg/m²) (n=1075)				
Baixo Peso	0	3 (3,5)	24 (2,6)	27 (2,5)
Eutrófico	29 (50,9)	34 (39,5)	439 (47,1)	502 (46,7)
Sobrepeso	15 (26,3)	30 (34,9)	325 (34,9)	370 (34,4)
Obesidade	13 (22,8)	19 (22,1)	144 (15,4)	176 (16,4)
Auto-percepção de saúde (n=1158)				
Muito boa	5 (8,2)	9 (9,6)	157 (15,7)	171 (14,8)
Boa	37 (61,0)	53 (56,4)	540 (53,8)	630 (54,4)
Regular	16 (26,2)	28 (29,8)	269 (26,8)	313 (27,0)
Ruim	2 (3,3)	1 (1,0)	27 (2,7)	30 (2,6)
Muito ruim	1 (1,6)	3 (3,2)	10 (1,0)	14 (1,2)
Tabagismo (n=1158)				
Nunca fumou	41 (67,2)	72 (76,6)	644 (64,2)	757 (65,3)
Parou há mais de um mês	14 (23,0)	18 (19,2)	189 (18,8)	221 (19,1)
Fuma ocasionalmente	1 (1,6)	1 (1,0)	27 (2,7)	29 (2,5)
Fumante	5 (8,2)	3 (3,2)	141 (14,1)	149 (12,9)
Não quis informar	0	0	2 (0,2)	2 (0,2)

Tabela 2. Suporte Social de familiares e amigos para atividade física média ou forte e caminhada, conforme tipo de exposição aos programas de AF de Panambi, RS.

Variáveis	Usuário	Ex-usuário	Não Usuário	Total
Familiar fez exercício médio ou forte com você (n=1157)				
Sempre	9 (14,7)	4 (4,3)	36 (3,6)	49 (4,2)
Algumas vezes	14 (23,0)	13 (13,8)	112 (11,2)	139 (12,0)
Nunca	38 (62,3)	77 (81,9)	854 (85,2)	969 (83,8)
Familiar convidou você para fazer exercício médio ou forte (n=1157)				
Sempre	12 (19,7)	7 (7,4)	46 (4,6)	65 (5,6)
Algumas vezes	18 (29,5)	18 (19,2)	172 (17,1)	208 (18,0)
Nunca	31 (50,8)	69 (73,4)	784 (78,3)	884 (76,4)
Familiar incentivou você a prática de exercício médio ou forte (n=1157)				
Sempre	12 (19,7)	15 (16,0)	105 (10,5)	132 (11,4)
Algumas vezes	18 (29,5)	17 (18,1)	179 (17,9)	214 (18,6)
Nunca	31 (50,8)	62 (65,9)	718 (71,6)	811 (70,0)
Amigo fez exercício médio ou forte com você (n=1157)				
Sempre	10 (16,4)	8 (8,5)	100 (10,0)	118 (10,2)
Algumas vezes	16 (26,2)	16 (17,0)	99 (9,9)	131 (11,3)
Nunca	35 (57,4)	70 (74,5)	803 (80,1)	908 (78,5)
Amigo convidou você para fazer exercício médio ou forte (n=1157)				
Sempre	8 (13,1)	13 (13,8)	109 (10,9)	130 (11,2)
Algumas vezes	22 (36,1)	23 (24,5)	179 (17,8)	224 (19,4)

Nunca	31 (50,8)	58 (61,7)	714 (71,3)	803 (69,4)
Amigo incentivou você a prática de exercício médio ou forte (n=1157)				
Sempre	12 (19,7)	13 (13,8)	130 (13,0)	151 (13,0)
Algumas vezes	19 (31,1)	27 (28,7)	170 (16,9)	215 (18,6)
Nunca	30 (49,2)	54 (57,5)	702 (70,1)	791 (68,4)
Familiar caminhou com você (n=1157)				
Sempre	15 (24,6)	7 (7,5)	78 (7,8)	100 (8,6)
Algumas vezes	24 (39,3)	19 (20,2)	246 (24,5)	289 (25,0)
Nunca	22 (36,1)	68 (72,3)	678 (67,7)	768 (66,4)
Familiar convidou você para caminhar (n=1157)				
Sempre	12 (19,7)	10 (10,6)	116 (11,6)	138 (11,9)
Algumas vezes	25 (41,0)	25 (26,6)	288 (28,7)	338 (29,2)
Nunca	24 (39,3)	59 (62,8)	598 (59,7)	681 (58,9)
Familiar incentivou você a caminhar (n=1157)				
Sempre	15 (24,6)	18 (19,1)	158 (15,8)	191 (16,5)
Algumas vezes	20 (32,8)	26 (27,7)	272 (27,1)	318 (27,5)
Nunca	26 (42,6)	50 (53,2)	572 (57,1)	648 (56,0)
Amigo caminhou com você (n=1157)				
Sempre	2 (3,3)	6 (6,4)	42 (4,2)	50 (4,3)
Algumas vezes	26 (42,6)	21 (22,3)	157 (15,6)	204 (17,6)
Nunca	33 (54,1)	67 (71,3)	803 (80,2)	903 (78,1)
Amigo convidou você para caminhar (n=1157)				
Sempre	5 (8,2)	10 (10,6)	57 (5,7)	72 (6,2)
Algumas vezes	26 (42,6)	23 (24,5)	203 (20,2)	252 (21,8)
Nunca	30 (49,2)	61 (64,9)	742 (74,1)	833 (72,0)
Amigo incentivou você a caminhar (n=1157)				

Sempre	9 (14,8)	14 (14,9)	83 (8,3)	106 (9,2)
Algumas vezes	26 (42,6)	25 (26,6)	209 (20,8)	260 (22,5)
Nunca	26 (42,6)	55 (58,5)	710 (70,9)	791 (68,3)

Quadro 1. Descrição dos programas, projetos e ações relacionados à promoção de atividade física, gerenciados pela Prefeitura Municipal de Panambi, RS (2010).

Nome do Projeto	Tipo de AF	Profissionais	Local de Realização	Participantes	Situação do Projeto
Vida Ativa	Ginástica, alongamento, musculação e recreação	Fisioterapeuta, profissional de EF, médico, nutricionista, psicóloga e estagiário de EF	14 polos nos bairros e interior	450	Andamento
Academia Panambi	Musculação alongamentos	Fisioterapeuta, profissional de EF, médico, nutricionista, psicóloga e estagiário de EF	Parque Municipal	1100	Andamento
Panambi Saudável	Campanhas de caminhada e prescrição de exercícios	Fisioterapeuta, profissional de Educação Física, médico, nutricionista, psicóloga e estagiário de EF	Unidades Básicas de Saúde	600	Andamento
Viva Saúde Panambi	Ginástica Laboral	Fisioterapeuta, profissional de EF, médico, nutricionista, psicóloga e estagiário de EF	Prefeitura Municipal e empresas da cidade	350	Andamento
Núcleo de Esporte Educacional – PELC	Esportes, musculação, recreação e atletismo	02 profissionais de EF e 06 estagiários (agentes sociais)	Parque Municipal	400	Projeto Aprovado - Aguardando liberação do recurso
Envelhecimento Ativo e Saudável	Natação e hidroginástica	Enfermeira, profissional de EF, médico, nutricionista, psicóloga e estagiário de EF	Piscina Térmica Privada	80	Projeto Aprovado - Aguardando liberação do recurso
Atividades Físicas Esportivas com a Natureza	Canoagem, rapel, escalada, tirolesa e passagem horizontal	Engenheiro, Arquiteto Urbanista e profissional de EF	Parque Municipal	40	Andamento
Academias ao ar livre	Atividades físicas em geral	Engenheiro, Arquiteto Urbanista e profissional de EF	10 bairros da cidade	600	Andamento

Construção de Arquibancada	Futebol amador e profissional	Engenheiro, Arquiteto Urbanista e profissional de EF	Estádio Piratini	-	Projeto Aprovado - Aguardando liberação do recurso
Modernização de 8 espaços de lazer com academia, parque infantil, pergolado e bancos	Atividades físicas em geral	Engenheiro, Arquiteto Urbanista e profissional de EF	Áreas de lazer nos bairros	450	Projeto Aprovado - Aguardando liberação do recurso
Construção de Quadra Poliesportiva Coberta	Esportes e aulas de EF	Engenheiro, Arquiteto Urbanista e profissional de EF	Linha Maraneí (zona rural)	150	Projeto Aprovado - Aguardando liberação do recurso
Construção do Parque Emancipar	Atividades físicas em geral	Engenheiro, Arquiteto Urbanista e profissional de EF	Loteamento Alvis Klasener	350	Projeto Aprovado - Aguardando liberação do recurso
Modernização de 6 espaços esportivos nos bairros	Atividades físicas em geral	Engenheiro, Arquiteto Urbanista e profissional de EF	Áreas de lazer nos bairros	250	Projeto Aprovado - Aguardando liberação do recurso
Construção de Quadra Poliesportiva	Esportes e aulas de EF	Engenheiro, Arquiteto Urbanista e profissional de EF	Bairro Fátima	150	Projeto Aprovado - Aguardando liberação do recurso
Projovem	Esportes Coletivos	Profissional de EF, Estagiários, Monitores, Assistentes Sociais	Parque Municipal	50	Andamento
Projeto Guri	Esportes Coletivos	Profissional de EF, Estagiários, Monitores, Assistentes Sociais	Parque Municipal	60	Andamento
Dança escolar	Ritmos em geral	Professor de EF	Escola	60	Andamento
Ballet	Ballet	Professor de EF	Academia Estética	80	Andamento
Voleibol Escolar	Voleibol	Professor de EF	Escola	60	Andamento

Você é capaz, basta treinar	Esportes diversos	Professor de EF	Escola	80	Andamento
Capoeira	Capoeira	Professor de EF	Escolas	90	Andamento
Orientação	Atividades junto à natureza	Professor de EF	Escolas	30	Andamento
Natação	Natação	Professores da Academia	Academia Nado Livre	60	Andamento
Dança escolar	Diversos ritmos	Professora de EF	Escolas	75	Andamento
Handebol	Handebol	Professor de EF	Ginásio Municipal de Esportes	80	Andamento

Fonte: Prefeitura Municipal de Panambi, setembro de 2010.

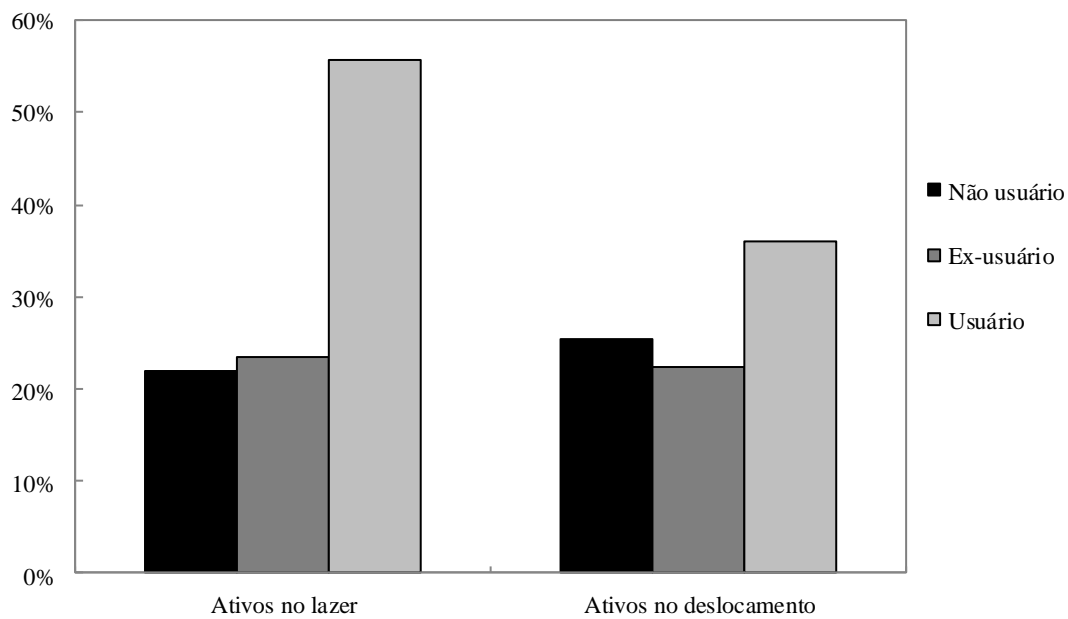


Figura 1. Nível de atividade física no lazer e no deslocamento, conforme histórico de participação nas intervenções de promoção da atividade física.

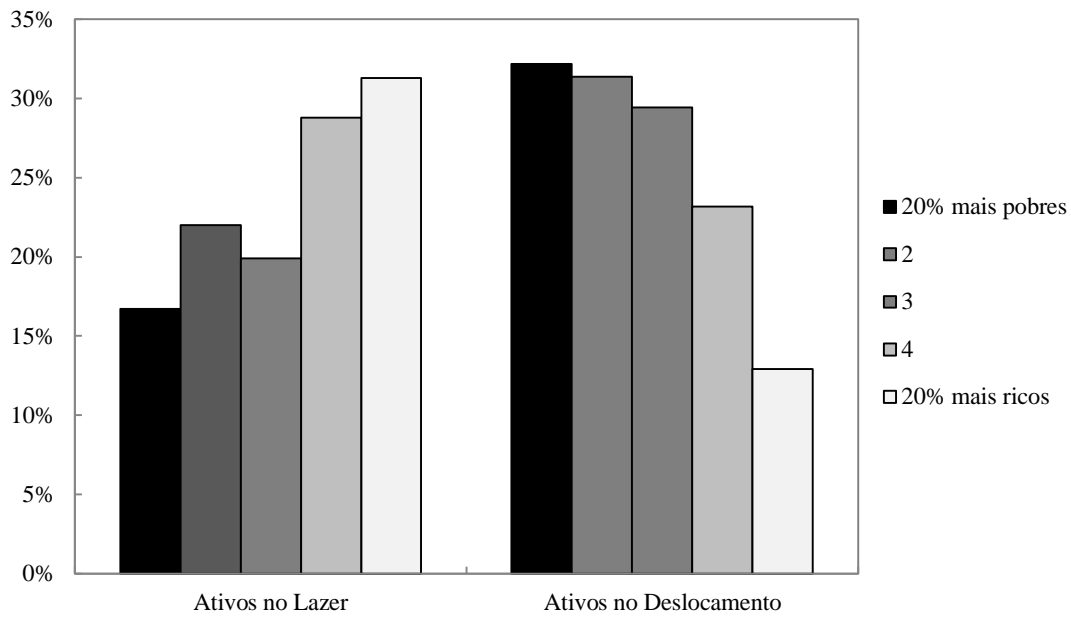


Figura 2. Nível de atividade física nos domínios lazer e deslocamento, conforme quintis de renda.

ARTIGO 3

**Programas de promoção da atividade física no Brasil:
uma revisão sistemática da literatura com foco em indicadores avaliativos**

*Physical activity promotion programs in Brazil:
a systematic literature review focusing on evaluation indicators*

*Programas de promoción de la actividad física en Brasil:
una revisión sistemática de la literatura centrada en los indicadores de evaluación*

Título resumido: Indicadores avaliativos na promoção de atividade física

Tales C Amorim^{1,2}

Pedro C Hallal¹

¹Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas

²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Sul-rio-grandense, Campus Camaquã

Autor para correspondência

Tales C Amorim

Rua Marechal Deodoro 1160

Pelotas-RS-Brasil

96020-220

Fone(fax): + 53 3284-1300

Email: tales11mc@gmail.com

Número de palavras no resumo: 150

Número de palavras no texto: 6616

Número de tabelas: 1

Número de figuras: 4

Resumo

O objetivo da presente revisão foi verificar nas publicações científicas sobre programas de promoção de atividade física de grande porte no Brasil, a existência de avaliação de indicadores, segundo as proposições de Habitch e Donabedian, além de discutir os modelos lógicos que guiam as ações dos programas. Foram identificadas 10 intervenções, sendo 9 delas financiadas por órgãos governamentais. Os indicadores mais avaliados nos artigos foram os de resultado (40,9%), de utilização (22,7%) e de oferta/estrutura/processo (19,7%). Os modelos lógicos dos programas analisados possuem uma estrutura padrão e indicam que a principal preocupação é aumentar os níveis de atividade física do público-alvo. No entanto, parecem ter sido pouco levados em consideração na execução das avaliações. O processo avaliativo dos programas de promoção de atividade física precisa ser sistematizado, de forma a dar mais consistência aos resultados apresentados e permitir que se tenha mais certeza de que os recursos sejam bem utilizados.

Palavras-chave: Indicadores de avaliação, modelos lógicos, revisão

Abstract

The aim of the present review was to evaluate the indicators proposed by Habitch and Donabedian, relative to physical activity promotion programs in Brazil, and to discuss the logic models guiding such interventions. We identified 10 interventions, 9 of them funded by governmental institutions. In terms of evaluation indicators, result (40.9%), utilization (22.7%) and offer/structure/process (19.7%) was mentioned more frequently in the articles. The logic models of the programs analyzed have a standard structure and indicate that the main concern is to increase the physical activity levels of the participants. However, the logic models has been little considered in the performing the evaluations. The evaluation process of programs to promote physical activity needs to be systematized in order to give more consistency to the results presented and allow there to be more sure that resources are well used.

Keywords: Evaluation indicators, logic models, review

Resumen

El objetivo de esta revisión fue verificar en las publicaciones científicas sobre programas de promoción de actividades físicas de gran porte en Brasil, la existencia de evaluación de indicadores, de acuerdo con las proposiciones de Habitch y Donabedian, además de discutir los modelos lógicos que guían las acciones de los programas. Fueron identificadas

10 intervenciones, siendo 9 de ellas financiadas por órganos gubernamentales. Los indicadores más evaluados en los artículos fueron los de resultado (40,9%), de utilización (22,7%) y de oferta/estructura/proceso (19,7%). Los modelos lógicos de los programas analizados poseen una estructura patrón e indican que la principal preocupación es aumentar los niveles de actividades físicas del público meta. Sin embargo, parecen haber sido poco considerados en la ejecución de las evaluaciones. El proceso de evaluación de los programas de promoción de actividad físicas necesita ser sistematizado, de modo a dar más consistencia a los resultados presentados y permitir que haya más seguridad de que los recursos sean bien utilizados.

Palabras clave: Indicadores de evaluación, modelos lógicos, revisión

Introdução

Com um impacto na saúde populacional semelhante ao do tabagismo ¹ e uma prevalência de 30% em adultos e 80% em adolescentes ², a inatividade física é descrita atualmente como uma pandemia ³. Embora intervenções que aumentem os níveis populacionais de atividade física estejam disponíveis ⁴ e que novas tecnologias apresentem grande potencial para promoção da atividade física ⁵, o desafio da implementação de intervenções em larga escala ainda persiste. No Brasil, estudo mostrou que entraves político-burocráticos ⁶ dificultam a consolidação das intervenções de promoção da atividade física.

O desafio de implementação em larga escala é ainda maior pela limitada disponibilidade de dados avaliativos sobre as intervenções existentes. Tais informações possibilitariam aos gestores terem uma percepção mais clara sobre como as ações estão sendo colocadas em prática e que aspectos estão influenciando positiva ou negativamente no seu andamento. Consequentemente, as tomadas de decisão teriam maior possibilidade de sucesso, gerando em ações mais qualificadas para o público-alvo.

Embora o Brasil venha se destacando quanto ao número de ações ofertadas, dados avaliativos sobre estas ainda não foram sistematizados. Estudos prévios sumarizaram os programas populacionais de promoção de atividade física no Brasil em termos de conceitos de ação, planejamento, desenvolvimento, público-alvo, atividades desenvolvidas, estrutura física e distribuição geográfica ^{6,7}. Na presente revisão, nosso objetivo foi avaliar especificamente os indicadores propostos por Habitch e Donabedian, referentes a programas de promoção de atividade física de grande porte no Brasil, além de discutir os principais aspectos dos modelos lógicos (quando existentes) que guiam as ações dos programas.

Métodos

Foram buscados artigos científicos que apresentassem descrições e/ou avaliações de qualquer natureza sobre programas de promoção de atividade física no Brasil, e cujo público-alvo do programa ou estudo em forma de artigo envolvessem ao menos 1000 pessoas.

A pesquisa pelos programas foi feita inicialmente nas bases de bases de dados eletrônicas *PubMed/Medline*, *Lilacs*, *SciELO* e *Google Scholar*, com o intuito de identificar os programas de intervenção que tinham relação com atividade física e que possuíam algum registro oficial de que no mínimo 1000 pessoas eram atendidas. Após identificar os programas que atendiam a estes dois critérios, as bases de dados foram novamente acessadas para busca somente de artigos científicos sobre os programas selecionados.

Na busca, foram utilizados os seguintes descritores:

(atividade física OU exercício físico OU atividade motora OU inatividade física OU sedentarismo) E (programa OU projeto OU ação OU intervenção OU populacional OU população OU comunidade OU comunitário) E Brasil – em português e; *(physical activity OR exercise OR motor activity OR physical inactivity OR sedentarism OR sedentariness) AND (program OR project OR action OR intervention OR population OR community) AND Brazil* – em inglês.

Como limitadores, colocou-se que os manuscritos deveriam estar em português ou inglês ou espanhol, e que deveriam ser estudos com seres humanos. Não foi estabelecida restrição de período de publicação.

Primeiramente foram lidos os títulos resultantes da busca, sendo excluídos aqueles que não contemplavam os objetivos. Após a leitura dos títulos, os resumos foram analisados com o mesmo fim. Como penúltimo passo, fez-se a leitura dos artigos em sua íntegra para confirmar a adequação ou não aos objetivos da revisão. As referências bibliográficas dos artigos selecionados após a terceira etapa também foram levadas em conta para novas buscas. Para que o conhecimento sobre cada programa fosse maior, outras fontes de informação foram consultadas, como documentos formais e sites oficiais dos programas na internet.

O procedimento relativo aos modelos lógicos foi diferente, pois foi observado que a maioria dos programas e/ou estudos sobre estes, não divulgava seus modelos lógicos, deixando a dúvida se os mesmos ao menos existiam. Sendo assim, além da busca por artigos e registros oficiais, foi feito contato com responsáveis pelos programas selecionados, assim como pesquisadores e gestores, solicitando os modelos lógicos, caso os mesmos existissem. A atenção maior foi dada para o que constava no planejamento de

avaliações de curto, médio e longo prazo e o que de fato, já havia sido feito oficialmente em termos de avaliação.

Para uma melhor compreensão das intenções deste estudo, é importante referenciar os conceitos básicos que envolvem indicadores e modelos lógicos. Quando se fala em avaliação de programas de saúde, algumas formas têm sido bastante usadas, tais como os indicadores de avaliação apresentados por Habitch *et al*^{8,9} e Donabedian^{9,10}, assim como a criação a aplicação dos modelos lógicos¹¹.

Habitch apresenta indicadores que enfocam na saúde pública e na população-alvo em potencial a ser atendida. Estes indicadores estão interligados e possuem um fluxo necessário, com influência do indicador A no B, este influenciando o C, que influencia o D. Além disso, são importantes quando se deseja fazer uma análise de custo-benefício. Os principais indicadores são: (a) oferta: refere-se ao fato de que os serviços/programas devem estar disponíveis e acessíveis para o público-alvo com qualidade adequada; (b) utilização: o quanto a população-alvo está utilizando os serviços oferecidos; (c) cobertura: indica a proporção da população-alvo atingida pelo programa; (d) impacto: avalia se os objetivos do programa foram alcançados.

Outro modelo conceitual bastante conhecido na área de avaliação de políticas e programas de saúde é o proposto por Donabedian. Este modelo tem maior foco na avaliação de serviços e a relação destes com os usuários. O autor propõe três indicadores: (a) estrutura: diz respeito à estrutura física, material, tecnológica, de recursos humanos. Mostram as condições que os programas estão oferecendo seus serviços aos usuários; (b) processo: trata dos procedimentos que estão sendo utilizados na interação com o usuário do programa e normalmente são referenciados por guias e normas pré-estabelecidas; (c) resultado: mostra o quanto o problema do usuário foi resolvido ou os objetivos do programa foram atingidos.

Um recurso que tem surgido com frequência nos últimos anos, possuindo forte relação com avaliação de programas, são os modelos lógicos. Estes deveriam surgir na fase de planejamento das intervenções, servindo como referência para uma melhor compreensão do programa, tratando das fases de implementação, execução e avaliação. Trata-se de uma representação esquemática ou uma figura que mostra uma cadeia relacional de fatores que

podem ser verificáveis na realidade, permitindo a construção de modelos de avaliação em saúde e matrizes de medida ¹². Seu uso cria linguagem comum para ser usada entre os indivíduos interessados no programa e ajuda na identificação de variáveis importantes que devem ser mensuradas durante a avaliação e que poderiam, do contrário, ser esquecidas ¹³.

Para fins da descrição dos programas, foram retiradas das fontes de busca as seguintes informações sobre cada programa: nome do programa, público-alvo, descrição de indicadores passíveis de avaliação, enquadramento das avaliações feitas aos indicadores de Habitch, enquadramento das avaliações feitas aos indicadores de Donabedian, a existência de modelo lógico e as categorias e itens inseridos no mesmo, as avaliações previstas e as avaliações feitas, de acordo ou não com o modelo lógico.

Mesmo com a intenção de enquadrar as ações avaliativas nas teorias de Habitch e Donabedian, não foram selecionados apenas aqueles manuscritos que já faziam tal direcionamento no corpo do texto. A partir da leitura, de acordo com as características e objetivos apresentados, os artigos foram sendo adequados às teorias. Acredita-se que mesmo não havendo a intenção de quem avalia em classificar nesta ou naquela teoria, é mostrada uma intencionalidade e prioridade de ação. Além disso, permite também que, na existência de um modelo lógico, se observe se o mesmo está sendo levado em conta na ordem cronológica de indicadores de avaliação.

Na leitura dos artigos, identificamos que vários referiram diversos indicadores, embora não os tenham avaliado. Por exemplo, um artigo pode se referir a estrutura física ou materiais disponíveis em uma intervenção (indicador de estrutura), mas não conduzir estudo avaliativo para examinar a adequação, quantidade e qualidade destas estruturas ou materiais. Nesses casos, nosso artigo informa que houve menção a indicadores de estrutura no artigo, mas não houve avaliação formal de estrutura no mesmo.

Resultados

Como resultado das buscas, 10 programas de promoção de atividade física de grande porte no Brasil foram elegíveis para esta revisão: Agita São Paulo (Estado de São Paulo); Caminhando para a Saúde (Santo André/SP); CuritibAtiva (Curitiba/PR); Lazer Ativo (Serviço Social da Indústria); Programa Academia da Cidade (Aracaju/SE); Programa Academia da Cidade (Belo Horizonte/MG); Programa Academia da Cidade (Recife/PE);

Saúde Ativa Rio Claro (Rio Claro/SP); Saúde na Praça (Araraquara/SP); Serviço de Orientação ao Exercício (Vitória/ES).

Relacionados aos programas que atenderam aos critérios de seleção, foram encontrados 50 artigos que ao menos se referiram a algum tipo de indicador (Tabela 1). O estado de São Paulo (50%) e a região sudeste (62%) agregam o maior número de artigos que atenderam aos pré-requisitos para esta revisão. Os programas mais avaliados, segundo os critérios deste estudo, foram o Agita São Paulo (21 referências) e o Programa Academia da Cidade de Recife (sete referências).

A seguir, os 10 programas são descritos brevemente, em ordem alfabética, quanto ao seu histórico e funcionamento. Logo após, os indicadores que foram referidos ao longo dos artigos serão nominados, para em seguida, no Quadro 1, serem detalhados os indicadores que foram avaliados em cada manuscrito.

O programa **Agita São Paulo** iniciou-se em 1996 e tinha como principal objetivo diminuir a prevalência de sedentarismo na população do Estado de São Paulo, por meio de incentivo para o aumento do número de programas de promoção de atividade física nas cidades paulistanas, com estratégias de estímulo à prática de atividade física e de aumento do conhecimento sobre um estilo de vida ativo. O programa nasceu da parceria da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e do CELAFISCS (Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul). Os principais públicos-alvo do programa são os idosos, os estudantes e os trabalhadores, sendo que as principais estratégias são a execução de megaeventos, uso da mídia para divulgação do programa e da sua mensagem (“pratique ao menos 30 minutos de atividade física moderada por dia na maioria dos dias da semana”) e efetivação de parcerias com instituições que estejam dispostas a investir nas ações promotoras de atividade física ¹⁴.

Foram encontrados 21 artigos que se referiam a indicadores de avaliação do programa ¹⁴⁻³⁴, sendo que 18 apresentaram indicadores de oferta/estrutura/processo, nove de utilização, quatro de cobertura, dois de impacto e 14 de resultado. No entanto, ao analisar profundamente os artigos, embora vários indicadores sejam referidos, apenas cinco apresentaram avaliações formais de indicadores de oferta/estrutura/processo, dois sobre cobertura, cinco de utilização, dois de impacto e dez de resultado.

O programa **Caminhando para a Saúde** teve seu início em 2003, sendo uma ação conjunta das secretarias municipais de lazer e de saúde de Santo André. O programa tinha como principais objetivos melhorar a autonomia e a condição física das pessoas, despertar o prazer em caminhar mesmo fora do programa, além de aumentar o vínculo dos participantes com as Unidades de Saúde ³⁵. Atualmente, o programa tem a orientação de educadores físicos e tem como locais de prática, não somente as Unidades de Saúde, mas também as dezenas de academias ao ar livre, espalhadas por praças e parques da cidade ³⁶. Com o que se pôde observar recentemente na página da prefeitura municipal de Santo André ³⁶, o programa, que havia sido desativado, foi trazido novamente para a comunidade, atingindo mais localidades e conseqüentemente, mais pessoas.

Apenas um artigo sobre o Caminhando para a Saúde foi encontrado ³⁵. O mesmo informa que o programa organiza a formação de grupos de caminhada, mas enfatiza a teoria da ambiência, apenas referindo indicadores de oferta e de utilização, não fazendo nenhum tipo de avaliação formal sobre os mesmos.

O **CuritibaAtiva**, situado na capital do estado do Paraná, originou-se em 1998, sendo coordenado pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer e tendo como principais objetivos aumentar o conhecimento da população sobre os benefícios da atividade física e promover atividades em prol do aumento do nível de atividade física. Tem ao seu favor, a excelente estrutura de parques e praças existentes na cidade. Nos últimos anos o programa tem ampliado a sua intersetorialidade, incluindo no planejamento, execução a avaliação de suas ações, outras secretarias e órgãos do governo, como planejamento urbano e saúde ³⁷.

O programa teve cinco artigos detectados nesta revisão ³⁷⁻⁴¹, sendo que cinco se referiram a indicadores de oferta/estrutura/processo, quatro de utilização e três de resultado. Quanto aos resultados dos artigos, os quatro avaliaram utilização, dois manuscritos lidaram com oferta/estrutura/processo e dois com resultado.

Criado e executado pelo Serviço Social da Indústria (SESI), o programa intitulado **Lazer Ativo**, tem a parceria do Núcleo de Pesquisa em Atividade Física e Saúde (NuPAF) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e o Departamento Regional do Serviço Social da Indústria em Santa Catarina (SESI-SC), tendo surgido no ano de 1999 com o objetivo de promover a atividade física e estilos de vida saudáveis nos trabalhadores da

indústria e seus familiares. Os principais meios da promoção são a informação, a motivação e a oferta de ações em prol dos objetivos do programa. O foco está na prática da atividade física, na alimentação saudável, no gerenciamento do estresse, relacionamentos e comportamento preventivo ⁴².

Foi encontrado um artigo sobre o programa Lazer Ativo ⁴², sendo que foram referidos indicadores de oferta/estrutura/processo, utilização e resultado. Analisando detalhadamente a publicação, apenas o indicador de resultado é que foi formalmente avaliado.

O **Programa Academia da Cidade de Aracaju** (PAC) nasceu em 2004, em uma associação entre a Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju (SMS) e o Núcleo de Pesquisa em Aptidão Física de Sergipe, do Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Sergipe (NUPAFISE/DEF/UFS). Instrumentalizar a população, em especial as adultas e idosas, a adotarem um estilo de vida com prática regular de atividade física, é o principal objetivo do PAC Aracaju ⁴³.

Quanto aos artigos publicados sobre o programa, foram encontrados seis ⁴³⁻⁴⁸, onde destes, cinco se referiram a indicadores de oferta/estrutura/processo, outros cinco sobre utilização, cinco de resultado e um de cobertura. As avaliações contidas nos artigos abarcaram os indicadores de estrutura e de utilização no mesmo estudo, de cobertura em outro manuscrito e de resultado em quatro estudos.

Em **Belo Horizonte** também existe um **PAC**. Coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde e criado em 2006, visa a melhoria da qualidade de vida da população por meio de ações integradas de incentivo à prática de atividade física e da alimentação saudável. A captação de usuários é por demanda espontânea ou por encaminhamentos realizados pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde de referência ⁴⁹.

Foram encontrados três artigos sobre o PAC Belo Horizonte, sendo que os indicadores de utilização em duas oportunidades e de processo em um estudo, foram referidos. Quanto à avaliação efetiva, apenas um dos artigos trata o indicador utilização de forma avaliativa.

O **PAC** mais conhecido é sem dúvida o de **Recife**. Nascido em 2002, a partir de iniciativa da Secretaria de Saúde do Recife, inserido no Sistema Único de Saúde (SUS). Seu

principal objetivo é a promoção de atividades físicas, lazer e alimentação saudável para a comunidade, em forma de aulas ministradas nos diversos polos distribuídos pela cidade e orientações nutricionais e de atividade física, prestadas nos próprios locais das práticas ⁵². O PAC de Recife está sendo utilizado como modelo para intervenção nos Estados Unidos ^{53, 54} e serviu como base para a criação de outros PACs pelo Brasil, tendo como principal ideia a existência dos polos distribuídos geograficamente de maneira a atender principalmente as áreas mais vulneráveis das cidades.

Na presente revisão, foram selecionados sete artigos ^{52, 55-60} que se referiam a indicadores passíveis de avaliação. Em todos os artigos, o indicador de resultado foi referido, sendo avaliado em seis destes. Os indicadores de oferta/estrutura/processo foram referidos e avaliados em cinco manuscritos. A cobertura foi referida e avaliada em quatro artigos e a utilização em dois. Este programa apresenta algo fundamental, que são estudos publicados sobre a avaliação por parte de usuários, ex-usuários e não-usuários, assim como dos profissionais que atuam nos polos.

O **Saúde Ativa Rio Claro** foi lançado em 2008 pelo Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde (NUFES) da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Porém, originou-se de outras ações da desta instituição, em parceria com Fundação Municipal de Saúde (FMS), no ano de 2001. Tem como principais objetivos, incentivar a prática de atividade física e melhorar a qualidade de vida da população da cidade e, para isso, oferece atividade física orientada por professores de educação física em Unidades de Saúde ⁶¹. Além destas atividades, incorpora em suas ações um programa de ginástica laboral para servidores do Campus da UNESP/Rio Claro, orientação de atividade física ao grupo de Alimentação Saudável, ligado à Câmara Municipal e participa de eventos e ações diversos no município, com palestras e atividade física orientada ⁶².

Dois artigos científicos foram encontrados sobre o Saúde Ativa ^{61, 63}, sendo que ambos fizeram referência a indicadores de oferta/estrutura/processo e de resultado, e um sobre utilização. Os indicadores efetivamente avaliados foram os de utilização, em um artigo e de resultado, em ambos.

O **Projeto Saúde na Praça**, da cidade de Araraquara, localizada no interior do estado de São Paulo, foi criado em 2006, nascido de outros dois projetos menores em termos de

abrangência que vinham sendo executados desde 2001 e 2003, tendo surgido do interesse de professores de educação física ligados a universidades locais. Constitui-se de atividade física orientada gratuita em locais públicos (parques, praças, igrejas, salões paroquiais, etc.) para a população em geral. O projeto está vinculado à Secretaria de Esporte e Lazer do município, com apoio da Secretaria de Saúde ⁶⁴.

No seu único artigo encontrado ⁶⁴, fazia referência a todos os indicadores, com exceção do de cobertura, algo comum a maioria dos artigos nesta revisão. Neste artigo sobre o Saúde na Praça, os indicadores de utilização e resultado foram os avaliados.

Por último, o **Serviço de Orientação ao Exercício (SOE)**, desenvolvido na capital do estado do Espírito Santo, Vitória, é o mais antigo dos programas selecionados para este revisão, tendo sido criado em 1990. Coordenado pela Secretaria de Saúde, funciona também em forma de polos (ou módulos como o programa se refere) localizados em praças, parques, Unidades de Saúde, e locais adequados para a prática de atividade física, onde exista grande fluxo de pessoas ⁶⁵, possuindo inclusive, desde 2006, um módulo móvel ⁶⁷. O SOE objetiva prevenir doenças crônico-degenerativas, combatendo o sedentarismo por meio de informação, orientação e oferta de prática de atividade física e verificação de medidas hemodinâmicas e antropométricas ⁶⁵.

Nos três artigos referentes ao SOE selecionados para esta revisão ^{65, 67, 68}, três se referiam a oferta/estrutura/processo e todos sobre resultado. Avaliados efetivamente, todos os artigos trataram sobre o indicador resultado.

A Figura 1 mostra a comparação entre a quantidade total de artigos que fizeram referência a cada tipo de indicador e a quantidade de artigos que efetivamente avaliam os indicadores. Chamamos a atenção para três informações: a pouca quantidade de artigos que se referem aos indicadores de cobertura e de impacto, a proximidade de números de artigos que apresentam e que avaliam o indicador resultado e a enorme diferença entre o número de artigos que se referiram aos indicadores de oferta/estrutura/processo e os que efetivamente avaliam tais indicadores.

Modelos Lógicos

Dos 10 programas selecionados para esta revisão, apenas os modelos lógicos do Caminhando para a Saúde de Santo André/SP, o PAC de Belo Horizonte/MG e o SOE de Vitória/ES não foram encontrados em publicações científicas ou em fontes oficiais ligadas às ações.

Todos os modelos lógicos são compostos pelos mesmos itens, partindo dos **insumos**, passando por **atividades**, **produtos** e **resultados** (curto e médio prazo, longo prazo). Os modelos dos programas CuritibAtiva⁴¹, PAC Aracaju⁴⁴, PAC Recife e Lazer Ativo⁴³ ainda incluíram o item **fatores influenciadores**, assim como o modelo lógico do PAC Recife, que apresentou os **objetivos** ou **metas** principais.

O Quadro 2 apresenta um resumo sobre o que representa cada uma das categorias dos modelos lógicos encontrados.

Na análise dos modelos lógicos, observa-se que, com exceção do programa Saúde Ativa Rio Claro⁶², o **objetivo principal** ou um dos mais importantes é aumentar os níveis de atividade física do público-alvo. O programa de Rio Claro informa no corpo do texto de um artigo⁶² que também ter esse objetivo.

Apenas o programa Lazer Ativo não tem como principais **fontes de financiamento**, órgãos governamentais, como prefeituras, secretarias municipais/estaduais e órgãos de fomento. Ainda falando sobre **insumos**, pode-se afirmar que quase todos os programas lidam com parcerias com outras instituições e informam os recursos humanos e de espaço físicos necessários e/ou existentes para o funcionamento das ações.

As **atividades** apontadas de forma unânime como forma de obtenção dos resultados esperados foi a capacitação de recursos humanos para atuação nas ações dos programas. Merecem destaque a realização de eventos pontuais, a atividade física orientada e o uso de mídias para divulgação do programa, de mensagens e das ações promovidas.

Os **produtos** mais informados nos modelos lógicos foram os relacionados às avaliações de parâmetros físicos e de saúde (85,7%) e do estabelecimento de parcerias e redes de colaboração, assim como da realização de maior número de eventos pontuais (57,1%).

Como **resultados de curto e médio prazo**, o que surgiu em todos os programas se relacionava ao aumento da participação e/ou do número de usuários das ações. O desejo por pessoas mais informadas sobre os benefícios da prática de atividade física teve quase a totalidade dos programas (seis). Quatro programas assinalaram que a melhoria do nível de atividade física e/ou qualidade de vida e a produção científica relacionada ao programa eram metas a serem atingidas. Importante dizer que dois programas (Agita São Paulo ¹⁴ e Saúde Ativa Rio Claro ⁶²) não diferenciaram resultados de curto/médio para os de longo prazo.

Quando expuseram os **resultados longo prazo**, o mais frequente foi o aumento dos níveis de atividade física no público-alvo (seis de sete), seguido pela melhoria de outros indicadores de saúde e qualidade de vida (cinco de sete). Em quatro dos sete programas, ter mais e melhores locais de prática para os usuários, foi assinalado como resultado esperado.

Importante ressaltar que um item esteve presente nas categorias **atividades, produtos e resultados de curto/médio e longo prazo**: a capacitação de profissionais.

Como cada programa tem suas peculiaridades, criamos um modelo lógico resumo (Figura 2), contendo as categorias e itens mais frequentes nos sete programas, para que se tenha uma percepção geral sobre o que os programas de promoção de atividade física de grande porte no Brasil possuem em comum quanto à sua organização, estruturação, procedimentos, objetivos e estabelecimento de ações avaliativas.

Discussão

Neste estudo, pôde-se observar que os indicadores mais referidos ao longo dos artigos foram os de **oferta/estrutura/processo** (36,2%), seguido do de **resultado** (31%), de **utilização** (22,4%) e de **cobertura** (7,8%) e por último o de **impacto** (2,6%).

Na análise dos artigos para verificação de quais indicadores foram realmente avaliados, faremos referência a dois denominadores: o número de artigos que se referiram a cada indicador e o número total de artigos que efetivamente avaliaram algum indicador. Sendo assim, o indicador de **resultado** foi o mais frequente nos dois tipos de análise (80,6% e 40,9%, respectivamente). O indicador de **cobertura** foi o segundo mais avaliado em comparação com o número de artigos em que foi referido (77,8%), seguido pelo de

impacto (66,7%), de **utilização** (57,7%) e por último o de **oferta/estrutura/processo** (31%). Quanto ao total de artigos que avaliaram algum indicador, após o de **resultado**, a sequência foi a seguinte: **utilização** (22,7%), **oferta/estrutura/processo** (19,7%), **cobertura** (10,6%) e **impacto** (3%).

Creemos ser importante dizer por quais razões tratamos neste artigo os indicadores impacto e resultado como não sendo sinônimos. Entendemos impacto como sendo um tipo de resultado a longo prazo, com a necessidade de se ter dados de uma linha de base, estando relacionado com uma dimensão populacional e/ou o meio onde a população-alvo está inserida, ou seja, ligado à teoria de Habitch. Já o resultado é qualquer efeito provocado nos usuários de um serviço/programa, sendo, portanto, relacionado com a teoria de Donabedian.

O desejo compreensível em apresentar resultados positivos dos programas pode ter provocado este direcionamento das atenções para estes indicadores. Na verdade, se formos observar o que existe de publicação científica sobre avaliação de programas de promoção de atividade física, este será o cenário. No entanto, avaliar o que promove os resultados é fundamental. A criação de modelos lógicos sem a ação consequente de avaliações de todas as suas partes, torna o modelo lógico meramente burocrático, com perda de parte do sentido de existência, algo para se ver, de se mostrar, mas de não experimentar, comprovar, sentir.

E as razões de se avaliar cada categoria são simples e passam por questões como: Como saber por quais razões os resultados não são tão bons ou estão um pouco distantes do que era esperado? Como saber o que pode ser melhorado para que os resultados sejam mais efetivos ou que cheguem mais rápido? Como redirecionar investimentos, buscar parcerias, criar novos eventos, sem saber no que e quanto investir, em que área ter mais parceiros e que novas ações realizar (tipo, onde, quando, como, quanto, para quem)?

Um bom exemplo está no fato de que um item esteve presente nas categorias **atividades, produtos e resultados de curto/médio e longo prazo**: a capacitação de profissionais. Sendo assim, ficou claro que a maioria dos programas entende que seja fundamental capacitar profissionais e acadêmicos, pois devem enxergar que esta condição está atrelada à qualidade do programa oferecido. No entanto, cabe a reflexão sobre como têm sido feitas

e como deveriam ser executadas as capacitações. A necessidade está detectada, mas a qualidade do processo deve ser alvo de atenção.

Ao combinar avaliações publicadas em artigos com os modelos lógicos dos programas, percebe-se que há muito ainda a se fazer e saber em termos de avaliações e, conseqüentemente, sobre os próprios programas. Há muito colocado nos modelos lógicos e pouco do que constam nestes, realmente avaliado.

Não temos dúvida de que avaliar sistematicamente todos os indicadores criados por Habitch e Donabedian seja a forma mais adequada, segura e coerente de se afirmar categoricamente de que um programa é efetivo ou não. Com a avaliação feita dessa forma, um dos aspectos mais importantes poderá ser alvo de reflexão: afinal, o investimento feito nos programas está sendo bem usado?

Conclusão

Em resumo, apesar dos programas de promoção da atividade física no Brasil apresentarem relativa preocupação com a avaliação, é visível que muitos aspectos devam ser melhorados, em especial a abordagem sobre a cobertura dos programas e o investimento em estudos que tenham como base a percepção dos usuários e potenciais usuários (inclusive os ex-usuários) sobre os diversos indicadores.

Dar mais atenção às avaliações de oferta, utilização, estrutura e processo seria importante para reforçar o que é apresentado nas avaliações de impacto e resultado, além é claro de proporcionar informações importantes que gestores e executores possam definir possíveis e novas direções para os programas.

Não menos importante, cremos que repetir os estudos com a mesma população seja relevante, podendo verificar se os hábitos que foram modificados são mantidos e se aqueles que não haviam sido sensibilizados anteriormente permanecem no mesmo estágio comportamental.

Agradecimentos

CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

A Márcia Munk e Eduardo Simões pelo envio do modelo lógico do Programa Academia da Cidade (Recife-PE) e a Markus Nahas pelo envio do modelo lógico do Programa Saúde na Boa.

Contribuição dos autores

Tales Amorim foi responsável pela pesquisa das fontes de informação e pela escrita do artigo. Pedro Hallal orientou o autor em todo o processo de escrita e revisou a mesma.

Referências Bibliográficas

1. Lee I-M, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 2012; 380:219-29.
2. Hallal PC, Andersen, LB, Bull, FC, Guthold R, Haskell W, Ekelund U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *Lancet*, 2012; 380:20-30.
3. Kohl 3rd HW, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *Lancet* 2012; 380:67-78.
4. Heath GW, Parra DC, Sarmiento OL, Andersen LB, Owen N, Goenka S, et al. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *Lancet* 2012; 380:272–81.
5. Pratt M, Sarmiento OL, Montes F, Ogilvie D, Marcus BH, Perez LG, et al. The implications of megatrends in information and communication technology and transportation for changes in global physical activity. *Lancet* 2012; 380:55-66.
6. Amorim TC, Knuth AG, Cruz DKA, Malta DC, Reis RS, Hallal PC. Description of the physical activity promotion programs funded by the Brazilian Ministry of Health. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2013; 18(1):63-74.
7. Bonfim MR, Costa JLR, Monteiro HL. Ações de Educação Física na saúde coletiva brasileira: expectativas versus evidências. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2012; 17(3):167-173.
8. Habitch JO, Victora CG, Vaughan JP. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *Int J Epidemiol* 1999; 28:10-18.

9. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia metodológico de Avaliação e Definição de Indicadores: doenças crônicas não-transmissíveis e Rede Carmen. 2007, Brasília/DF.
10. Donabedian A. La Calidad de la Atención Médica: definición y métodos de evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana, S.A., 1984.
11. Estados Unidos da América. Department of Health and Human Services. Manual para avaliação de atividade física. Atlanta, GA. Centers for Disease Control and Prevention; 2005.
12. Medina MG, Silva GAP, Aquino R, Hartz, ZM. Uso de Modelos Teóricos na Avaliação em Saúde: Aspectos Conceituais e Operacionais. In: Hartz ZMA, Silva LMV. Avaliação em Saúde: Dos Modelos Teóricos à Prática na Avaliação de programas e Sistema de Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005, p. 41-63.
13. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Avaliação de efetividade de programas de atividade física no Brasil. 2011, Brasília/DF.
14. Matsudo S, Matsudo V, Araújo T, Andrade D, Oliveira L, Santos M, et al. Do diagnóstico à ação: a experiência do Programa Agita São Paulo na promoção do estilo de vida ativo. Rev Bras Ativ Fís Saúde 2008; 13(3):178-184.
15. Ceschini FL, Ceschini RS, Júnior AF. Prevalência de atividade física em adolescentes de região metropolitana da cidade de São Paulo. Coleção Pesquisa em Educação Física 2011; 10(2):109-116.
16. Ceschini RS, Ceschini FL, Moura ARA, Júnior AF. Prevalência de inatividade física em adolescentes de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Coleção Pesquisa em Educação Física 2011; 10(2):117-124.
17. Matsudo SM, Matsudo VR, Araújo T, Andrade D, Andrade E, Oliveira L, et al. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. R bras Ci. e Mov. 2002; 10(4):41-50.
18. Matsudo V, Guedes J, Matsudo S, Andrade D, Araújo T, Oliveira L, et al. Políticas de intervenção: a experiência do agita São Paulo na utilização da gestão móvel do modelo ecológico na promoção da atividade física. R bras Ci e Mov 2005; 13(2):7-15.
19. Matsudo SM, Matsudo VKR, Andrade DR, Araújo TL, Pratt M. Evaluation of a physical activity promotion program: The example of Agita São Paulo. Eval Program Plann 2006; 29:301–311.

20. Ceschini FL, Júnior AF. Barreiras e determinantes para a prática de atividade física em adolescentes. *R bras Ci e Mov.* 2007; 15(1):29-36.
21. Matsudo SM, Matsudo VR. Coalitions and networks: facilitating global physical activity promotion. *Promotion & Education* 2006; 13(2):133-138.
22. Ceschini FL, Andrade DR, Oliveira LC, Júnior JFA, Matsudo VKR. Prevalência de inatividade física e fatores associados em estudantes do ensino médio de escolas públicas estaduais. *J Pediatr* 2009; 85(4):301-306.
23. Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SM, Matsudo VR, Bonseñor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996–1997. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2003; 14(4):246-254.
24. Ferreira MS, Najar AL. Programas e campanhas de promoção da atividade física. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10(sup):207-219.
25. Júnior AF, Oliveira LC, Araújo TL, Matsudo SM, Andrade DR, Andrade EL, et al. Impacto do programa de promoção de atividade física na mídia não paga: experiência do programa Agita São Paulo. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2000; 5(2):38-47.
26. Júnior AJF. Potencial da mídia e tecnologias aplicadas no mecanismo de mudança de comportamento, através de programas de intervenção de atividade física. *R bras Ci e Mov* 2000; 8(3):39-46.
27. Matsudo SM, Matsudo VR, Araújo TL, Andrade DR, Andrade EL, Oliveira LC, et al. The Agita São Paulo Program as a model for using physical activity to promote health. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2003; 14(4):265-272.
28. Ferreira M, Matsudo S, Matsudo V, Braggion G. Efeitos de um programa de orientação de atividade física e nutricional sobre o nível de atividade física de mulheres fisicamente ativas de 50 a 72 anos de idade. *Rev Bras Med Esporte* 2005; 11(3):172-176.
29. Matsudo V. The role of partnerships in promoting physical activity: the experience of Agita São Paulo. *Health and Place* 2012; 18(1):121-122.
30. Matsudo VKR, Bracco MM, Andrade E. Planejamento de intervenções no ambiente urbano para aumentar o nível de atividade física e melhora da saúde cardiovascular. *Diagn Tratamento* 2007; 12(3):140-5.
31. Ceschini FL, Júnior AFJ. Prevalência de atividade física insuficiente e fatores associados em adolescentes. *R bras Ci e Mov* 2008; 16(3).
32. Ceschini FL, Andrade DR, Oliveira LC, Júnior JFA, Matsudo V. Prevalência de inatividade física e fatores associados em adolescentes da cidade de São Paulo. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2008; 13(3):7-18.

33. Matsudo V, Matsudo S, Andrade D, Araújo T, Andrade E, Oliveira LC, et al. Promotion of physical activity in a developing country: The Agita São Paulo experience. *Public Health Nutrition* 2002; 5(1A):253-261.
34. Matsudo VKR, Matsudo SM, Araújo TL, Andrade DR, Oliveira LC, Hallal PC. Time Trends in Physical Activity in the State of São Paulo, Brazil: 2002–2008. *Med Sci Sports Exerc* 2010; 42(12):2231-2236.
35. Warschauer M, D’Urso L. Ambiência e Formação de Grupo em Programas de Caminhada. *Saúde e Sociedade* 2009; 18(2):104-107.
36. Prefeitura Municipal de Santo André. <http://www2.santoandre.sp.gov.br/>. Acessado em 28 de maio de 2013.
37. Castillo AD, Sarmiento OL, Reis RS, Brownson RC. Translating evidence to policy: urban interventions and physical activity promotion in Bogotá, Colombia and Curitiba, Brazil. *Transl Behav Med* 2011; 1(2):350-360.
38. Hallal PC, Reis RS, Hino AAF, Santos MS, Grande D, Krempel MC, et al. Avaliação de programas comunitários de promoção da atividade física: o caso de Curitiba, Paraná. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2009; 14(2):104-114.
39. Costa KP, Flores CEC, Neto CSP. Alterações nas variáveis de saúde em mulheres participantes de um programa público de exercícios físicos. *Motriz* 2010; 16(1):162-169.
40. Ribeiro IC, Torres A, Parra DC, Reis R, Hoehner C, Schmid TL, et al. Using Logic Models as Iterative Tools for Planning and Evaluating Physical Activity Promotion Programs in Curitiba, Brazil. *J Phys Act Health* 2010; 7(2):S155-S162.
41. Reis RS, Hallal PC, Parra DC, Ribeiro IC, Brownson RC, Pratt M, et al. Promoting Physical Activity Through Community-Wide Policies and Planning: Findings From Curitiba, Brazil. *J Phys Act Health* 2010; 7(2):S137-S145.
42. Nahas MV, Barros MVG, Oliveira ESA, Simm EE, Matos GAG. Lazer ativo: um programa de promoção de estilos de vida ativos e saudáveis para o trabalhador da indústria. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2010; 15(4):260-264.
43. Mendonça BCA, Toscano JJO, Oliveira ACC. Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física programa Academia da Cidade Aracaju: promovendo saúde por meio da atividade física. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2009;14(3):211-216.
44. Mendonça BC, Oliveira AC, Toscano JJO, Knuth AG, Borges TT, Malta DC, et al. Exposure to a community-wide physical activity promotion program and leisure-time physical activity in Aracaju, Brazil. *J Phys Act Health* 2010;7(2):223-228.

45. Reis BZ, Teixeira PDS, Vieira DAS, Costa JO, Costa D, Raposo OFF, et al. Associação de medidas antropométricas para diagnosticar a obesidade em mulheres usuárias de um Programa de atividade física regular “Academia da Cidade”, Aracaju, SE. *Scientia Plena* 2011; 7(9):1-8.
46. Teixeira PDS, Reis BZ, Vieira DAS, Costa D, Costa JO, Raposo OFF, et al. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18(2):347-356.
47. Costa JO, Reis BZ, Costa D, Vieira DAS, Teixeira PDS, Raposo OFF, et al. Perfil de saúde, estado nutricional e nível de conhecimento em nutrição de usuárias do Programa Academia da Cidade - Aracaju, SE. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2012; 17(2):93-99.
48. Costa D, Reis BZ, Vieira DAS, Raposo OFF, Lima FEL, Mendes-Netto RS. Índice de qualidade da dieta de mulheres usuárias de um programa de atividade física regular “Academia da Cidade”, Aracajú, SE. *Nutr.* 2012; 25(6):731-741.
49. Costa BVL, Mendonça RD, Santos LC, Peixoto SV, Alves M, Lopes ACS. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18(1):95-102.
50. Zenith AR, Marques CRC, Dias JC, Rodrigues RCLC. Avaliação da percepção e satisfação da imagem corporal em usuários do Programa Academia da Cidade em Belo Horizonte – Minas Gerais. *e-Scientia* 2012; 5(1):09-17.
51. Menezes MC, Pimenta AM, Santos LC, Lopes ACS. Fatores associados ao diabetes Mellitus em participantes do Programa Academia da Cidade na Região Leste do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2007 e 2008. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2011; 20(4):439-448.
52. Hallal PC, Tenorio MC, Tassitano RM, Reis RS, CarvalhoYM, Cruz DKA, et al. Evaluation of the Academia da Cidade program to promote physical activity in Recife, Pernambuco State, Brazil: perceptions of users and non-users. *Cad Saude Publica* 2010; 26(1):70-78.
53. Washington University in St. Louis. <http://news.wustl.edu/news/Pages/13219.aspx>, acessado em 14 de maio de 2013.
54. Projeto GUIA (Guia Útil de Intervenções para Atividade Física no Brasil & América Latina). <http://www.projectguia.org/pt/newsreleases.html>, acessado em 14 de maio de 2013.

55. Lima DC, Almeida JDM, Marques KPP, Lima TV, Castilho CJM. A distribuição espacial do Programa Academia da Cidade, em Recife/Brasil. *Rev Mov Soc Din Espac* 2012; 1(2):153-165.
56. Halla PC, Carvalho YM, Tassinato RM, Tenório MCM, Warschauer M, Reis RS, et al. Avaliação quali-quantitativa do Programa Academia da Cidade, Recife (PE): concepções dos professores. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2009; 14(1):9-14.
57. Paes IMBS, Fontbonne A, Cesse EAP. Estilo de vida em hipertensos frequentadores do Programa Academia da Cidade, Recife, Brasil. *Rev Bras Promoç Saúde* 2011; 24(4):340-346.
58. Hallal PC, Reis RS, Parra DC, Hoehner C, Brownson RC, Simões EJ. Association between perceived environmental attributes and physical activity among adults in Recife, Brazil. *J Phys Act Health* 2010; 7 (2): S213:22.
59. Soares J, Simões EJ, Ramos LR, Pratt M, Brownson RC. Cross-Sectional Associations of Health-Related Quality of Life Measures With Selected Factors: A Population-Based Sample in Recife, Brazil. *J Phys Act Health*, 2010; 7(2):S229-S241.
60. Simões EJ, Hallal P, Pratt M, Ramos L, Munk M, Damascena W, et al. Effects of a community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil. *Am J Public Health* 2009; 99(1):68-75.
61. Nakamura PM, Papini CB, Chiyoda A, Gomes GAO, Netto AV, Teixeira IP, et al. Programa de intervenção para a prática de atividade física: Saúde Ativa Rio Claro. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2010; 15(2): 128-132.
62. Núcleo de Atividade Física, Esporte e Saúde.
<http://www.nafes.org/nafes/programas/?p=2>, acessado em 14 de maio de 2013.
63. Júnior MC, Moura LP, Bertolini NO, Teixeira IP, De Mello MAR, Kokobun E, et al. Influência do exercício concorrente sobre as variáveis metabólicas de idosas fisicamente ativas em condição alimentada. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2012; 17(1):52-56.
64. Moraes P, Sebastião E, Costa JLR, Gobbi S. Projeto Saúde na Praça: uma experiência de promoção da saúde em Araraquara-SP. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2010; 15(4):255-259.
65. Venturim LMVP, Molina MDCB. Mudanças no estilo de vida após as ações realizadas no Serviço de Orientação ao Exercício – Vitória/ES. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2005; 10(2):4-16.
66. Prefeitura Municipal de Vitória (ES).
<http://www.vitoria.es.gov.br/semus.php?pagina=comoeoservico>, acessado em 19 de junho de 2013.

67. Gomes GAO, Reis RS, Parra DC, Ribeiro I, Hino AAF, Hallal PC, et al. Walking for leisure among adults from three Brazilian cities and its association with perceived environment attributes and personal factors. *Int J Behav Nutr Phys Acty* 2011; 8:111-118.
68. Venturim LMVP, Cade NV. Efeitos do Programa “P.E.S.O” (Promoção de Estilo de vida Saudável na Obesidade) sobre variáveis antropométricas, hemodinâmicas e bioquímicas. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2007;12(1):19-26.

Tabela 1. Artigos científicos relacionados à avaliação de programas de promoção de atividade física de grande porte do Brasil.

Programa	Cidade/Estado/Instituição	Artigos científicos
Agita São Paulo	Estado São Paulo	21
Caminhando para a Saúde	Santo André	1
CuritibaAtiva	Curitiba	5
Lazer Ativo	Serviço Social da Indústria	1
Programa Academia da Cidade	Aracaju	6
Programa Academia da Cidade	Belo Horizonte	3
Programa Academia da Cidade	Recife	7
Saúde Ativa Rio Claro	Rio Claro	2
Saúde na Praça	Araraquara	1
Serviço de Orientação ao Exercício	Vitória	3

Quadro 1. Indicadores avaliados nos artigos de programas de promoção de atividade física no Brasil de grande porte

Programa	Marco referencial	Indicadores					
	Habitch	Oferta		Utilização	Cobertura	-	Impacto
	Donabedian	Estrutura	Processo	-	-	Resultado	-
Agita São Paulo – Estado de São Paulo	Artigos	19	14, 22, 25, 26	14, 15, 16, 19, 32	14, 19	14, 15, 16, 17, 19, 20, 27, 30, 32, 33	30, 34
Caminhando para a Saúde – Santo André (SP)		sem indicadores avaliados					
CuritibaAtiva – Curitiba (PR)		38, 40	38	37, 38, 40, 41	-	39, 41	-
Lazer Ativo – SESI (Brasil)		-	-	-	-	42	-
Programa Academia da Cidade – Aracaju (SE)		43	-	43	44	43, 44, 45, 48	-
Programa Academia da Cidade – Belo Horizonte (MG)		-	-	49	-	-	-
Programa Academia da Cidade – Recife (PE)		52, 55, 56, 58, 60	52, 55, 56	52, 57	55, 58, 59, 60	55, 56, 57, 58, 59, 60	-
Saúde Ativa Rio Claro – Rio Claro (SP)		-	-	61	-	64, 65	-
Saúde na Praça – Araraquara (SP)		-	-	66	-	66	-
Serviço de Orientação ao Exercício – Vitória (ES)		-	-	-	-	65, 67, 68	-

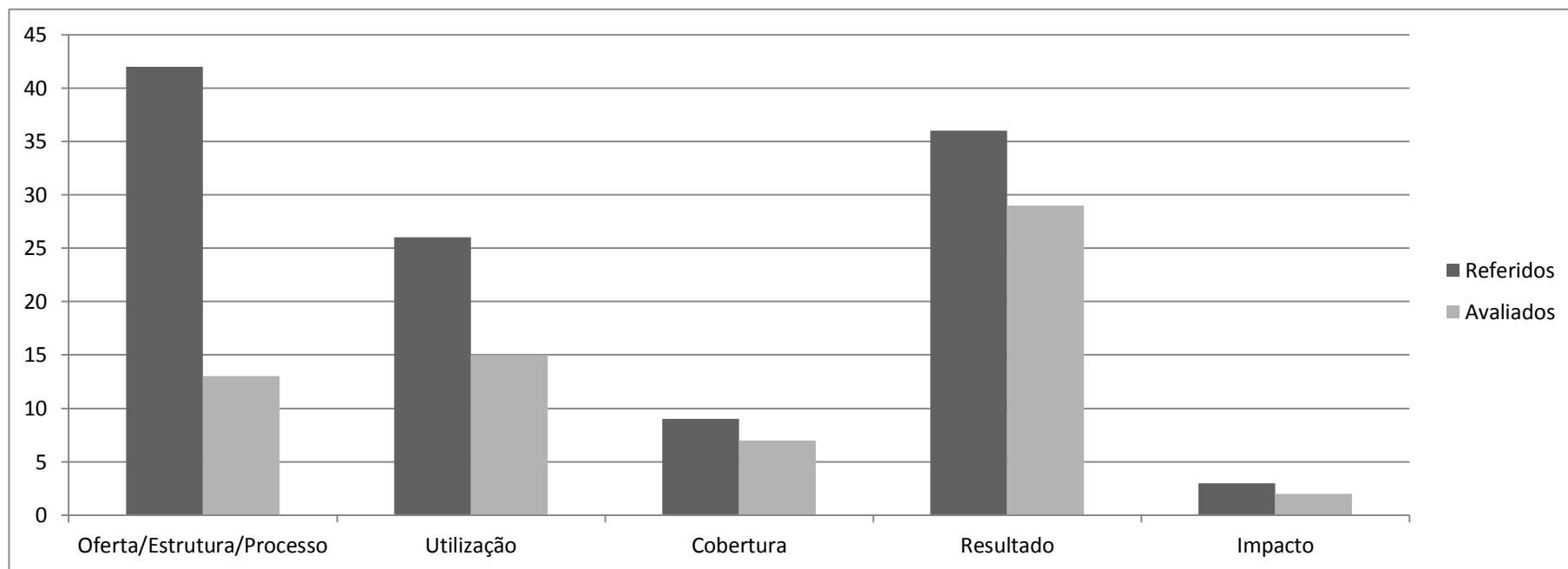


Figura 1. Indicadores referidos e avaliados nos artigos dos programas de promoção de atividade física de grande porte no Brasil.

Quadro 2. Categorias contidas nos modelos lógicos e seus significados

Categoria	Do que se trata	Exemplos
Insumos	Recursos que permitirão a execução do programa.	Recursos materiais, humanos, financeiros, parcerias
Atividades	Procedimentos que serão adotados visando o alcance dos objetivos/resultados.	Ações desenvolvidas diretamente com o público-alvo, divulgação por mídia, organização de eventos, capacitação profissional, entre outros
Produtos	Resultados obtidos ou que pretendem ser alcançados a partir das atividades que foram programadas.	Bens e/ou serviços oferecidos ao público-alvo
Resultados	Expressam cada objetivo que é desejado em decorrência das ações do programa.	Em geral estão ligados a melhorias de parâmetros de saúde e comportamento do público-alvo e melhoria das condições físico-estruturais, São divididos em curto-médio prazo e longo prazo.
Fatores influenciadores	Podem potencializar positiva ou negativamente o andamento das atividades e, conseqüentemente o alcance dos resultados esperados.	Em geral são de ordem política, financeira e de participação do público-alvo.
Objetivos principais	Resumem os principais interesses dos executores para a criação do programa,	Normalmente atrelados ao aumento dos níveis de atividade física, melhora da saúde e qualidade de vida do público-alvo.

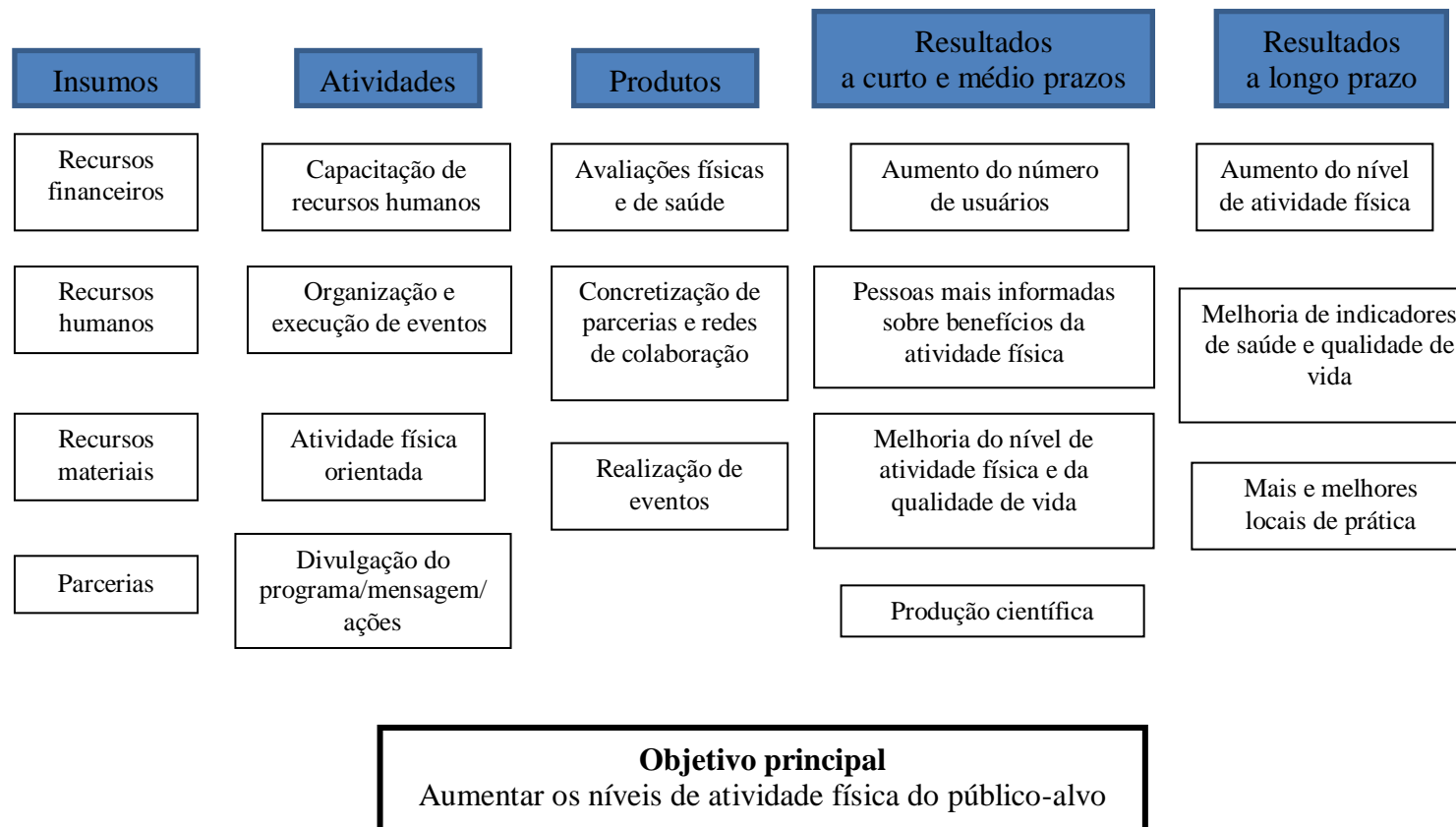


Figura 2. Modelo lógico fictício baseado nos itens mais frequentes encontrados nos modelos lógicos dos programas de promoção de atividade de grande porte no Brasil.

RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO

Introdução

Esta tese é composta por dois artigos originais de coletas primárias, além do artigo de revisão.

O primeiro artigo, intitulado “**Descrição dos programas municipais de promoção da atividade física financiados pelo Ministério da Saúde**” (*“Description of the physical activity promotion programs funded by the Brazilian Ministry of Health”*), foi publicado na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Volume 18, Nº 1, 2013, em português e inglês. Nele, constam informações de 748 programas de promoção de atividade física, financiados pelo MS, sendo, portanto, um estudo de abrangência nacional.

O estudo que originou este artigo foi coordenado pelo Ministério da Saúde e sua coleta foi executada e teve o controle de qualidade feito por empresa habilitada e experiente neste tipo de abordagem (entrevista telefônica). A supervisão do estudo foi feito pela empresa e pelo MS.

Por ser um estudo de iniciativa do MS, supervisionado por este optamos por não fazer um relatório de campo específico deste projeto. Todo o processo de execução e supervisão realizado pela empresa contratada está descrito no projeto desta tese, constante neste volume.

A participação do doutorando se deu por meio da colaboração na construção do questionário que foi aplicado aos coordenadores/responsáveis pelos programas de promoção de atividade física e no diálogo com a empresa e MS quando situações de dúvida se fizeram presentes. Além disso o banco de dados criado com os dados da pesquisa foi analisado pelo autor principal do artigo, para a construção deste.

O segundo artigo original, intitulado “**Quando a promoção da atividade física vira prioridade governamental: o caso Panambi-RS**”, foi submetido ao periódico Cadernos de Saúde Pública, em março de 2013 e está em avaliação. O relatório de campo apresentado a seguir faz referência a este estudo.

Estudo Panambi

O Estudo Panambi foi projetado para ser uma abordagem mista, compostas de três fontes de informação. Além de uma amostra representativa

da população da cidade, pessoas diretamente ligadas aos programas/projetos/ações relacionadas à promoção de atividade física, gerenciadas e executadas pela gestão municipal também foram acessadas.

Tendo a decisão das partes constitutivas da abordagem definidas, partiu-se para o primeiro contato pessoal com o principal gestor municipal, com a intenção de obter a autorização para a realização do estudo e, caso, liberado, parasse definir estratégias que potencializassem o sucesso das ações de pesquisa. O contato foi exitoso e obteve-se apoio irrestrito para o estudo.

O projeto como um todo contou com:

- 1) Entrevista gravada em vídeo realizada com o Prefeito Municipal e Secretário da Saúde e Saneamento, Sr. Miguel Schmitt-Prym, onde questões sobre o planejamento e execução das atividades relacionadas à AF no município foram tratadas;
- 2) Aplicação de questionário a coordenadores de programas/projetos/ações e aplicadores de atividades destes, contendo questões sobre as atividades desenvolvidas, percepção e avaliação sobre aspectos relacionados às condições de trabalho, e indicadores de estrutura, processo e resultado;
- 3) Estudo de base populacional com estimativa de acesso a 1220 residentes no município, em amostragem por conglomerados, onde um questionário foi aplicado contendo diversos blocos (sócio-demográficos, saúde, conhecimento, prática de atividade física, ambiente, suporte social, mídia, barreiras à prática de AF, em relação aos programas/projetos/ações relacionadas à AF, executadas pela prefeitura municipal).

Para a construção da versão final da tese, apenas o estudo populacional foi considerado, resultando em um artigo original. Os itens 1 e 2 acima explicados estão registrados e poderão ser alvo de posterior análise e publicação.

Entendeu-se que a utilização de todo o material em apenas um manuscrito, faria com que houvesse perda de informação. Além disso, a abordagem teórico-conceitual, especialmente na análise da entrevista gravada em vídeo, merece tratamento diferenciado e uma publicação única ou no máximo, em compartilhamento com os resultados das análises dos questionários feitos junto aos coordenadores e aplicadores.

Divulgação

Várias estratégias foram utilizadas para divulgar o estudo e fazer com que a comunidade de Panambi tomasse ciência da existência do mesmo e o visse como importante.

A imprensa de Panambi foi bastante utilizada na divulgação do estudo, servindo como um “abre-portas” das casas que seriam acessadas pelos entrevistadores, apresentação do projeto, do coordenador e supervisora do mesmo e da instituição PPGE/UFPel.

Entrevistas foram dadas a jornais e rádios da cidade. Colocamos abaixo alguns registros feitos em jornal e sites de imprensa e da prefeitura. A RBS-TV também exibiu reportagem sobre o estudo no dia 23 de março de 2011 (link abaixo).

<http://mediacenter.clicrbs.com.br/templates/player.aspx?uf=1&contentID=173488&channel=45>

PANAMBI, 04 DE MARÇO DE 2011. Folha das Máquinas GERAL - PÁGINA 3

Prefeitura compra mais dois ônibus novos para o transporte escolar

Dois novos ônibus foram comprados pela Prefeitura de Panambi para o transporte escolar dos alunos das escolas do Ensino Fundamental. Os ônibus são da Volkswagen e foram financiados pelo BNDES no Programa Caminhos da Escola daquele banco oficial.

Chegaram na quarta-feira e foram recebidos pelo prefeito Miguel Schmitt-Prym, pelo vice-prefeito José Luiz de Mello Almeida, pela secretária de Educação Elenir Winck, secretário da Fazenda Jorge Dose e encarregada do transporte escolar Carla Bonow, entre outros.

Com esta compra a Prefeitura, que adquiriu um ônibus novo em dezembro e mais duas vans novas em janeiro, mais dois novos agora, já tem uma frota de 24 veículos, sendo 19 semi-novos e cinco novos que entram em atividade neste início de ano letivo. As duas vans novas foram compradas com recursos próprios do Município, e pagas à vista.



Entidades recebem subvenções



Uma subvenção de R\$ 156 mil foi liberada na tarde desta quarta-feira pelo Município à APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.

O valor se destina, em parte, para a manutenção dos serviços da APAE e uma parte significativa para a escola que é mantida pela entidade. Os recursos são do orçamento próprio do município.



Na tarde da última quarta-feira o prefeito Miguel Schmitt-Prym e o vice José Luiz Almeida assinaram um convênio com o presidente da SER Panambi, Darcy Deckert, repassando R\$ 56 mil para cobrir despesas de transporte, alimentação e outras de manutenção da equipe. O pagamento será feito em duas parcelas, a primeira de R\$ 30 mil e a segunda em fins de março/início de abril.

Começa o “Estudo Panambi”

A partir do dia 8 de março, terça-feira, a comunidade panambiense receberá o “Estudo Panambi”, uma grande pesquisa coordenada pelo professor de Educação Física e pesquisador Tales Amorim, doutorando do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas.

A intenção principal do estudo é conhecer um pouco sobre a saúde da população do município, o que, em um futuro próximo, trará preciosas informações não somente para a pesquisa em si e para a comunidade científica, mas também para o governo municipal e a própria população.

Para que o “Estudo Panambi” alcance total êxito, é preciso uma grande colaboração da população, pois ao longo dos meses de março e abril, 1200 residências serão visitadas por integrantes da comunidade que passarão por rigoroso processo de treinamento e seleção e que formarão a equipe de entrevistadoras(es).

que a equipe de entrevistadoras(es) se apresentará devidamente identificada com crachá com foto e deverá, após a identificação, mostrar uma carta de apresentação do estudo, com informações sobre o estudo e de contatos do pesquisador e supervisor do estudo.

Importante ressaltar que o “Estudo Panambi” tem autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas, assim como da Prefeitura Municipal de Panambi, para a realização da pesquisa e que, como de praxe, os dados coletados permanecerão em sigilo, de forma que nenhum respondente terá sua identidade revelada, nem associada a qualquer tipo de resposta dada ao questionário.

Mais 20 casas em loteamento

CINE VIDEO LOCADORA

Confira os últimos lançamentos

COMET HORÁRIO DE FÉRIAS: de segunda a sexta

UFPEL seleciona entrevistadores em Panambi

Podem se inscrever, moradores de Panambi com 18 anos ou mais, que tenham cursado no mínimo o ensino médio completo.

Uma equipe de entrevistadores será formada em nossa cidade para a realização de pesquisa epidemiológica, por iniciativa da UFPEL que contará com

Unidade do Sesc atende até fevereiro em Panambi



a decisiva contribuição do Poder Executivo local.

O Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPEL (Universidade Federal de Pelotas) está promovendo uma seleção de entrevistadores em Panambi, cujas inscrições ainda poderão ser feitas até o dia 11 de fevereiro próximo. Podem se inscrever moradores de Panambi com 18 anos ou mais, que tenham cursado no mínimo o ensino médio completo, com disponibilidade de tempo para participação completa no processo de treinamento e seleção para a realização do trabalho. Este treinamento ocorrerá no Centro Administrativo Rudi Franke (antiga Prefeitura) entre os dias 16 e 18 de fevereiro. Aqueles que participarem do trabalho final receberão uma remuneração específica para essa finalidade.

O processo se destina à realização de um grande estudo epidemiológico que será realizado neste primeiro semestre em nosso município. O professor Tales Amorim,

doutorando do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFPEL coordenará a pesquisa que procurará entender alguns aspectos relacionados à saúde dos panambienses.

O professor Amorim, pesquisador principal do estudo, definiu que a escolha da equipe de entrevistadores (as) entre as pessoas moradoras de Panambi se justifica, por acreditar que, dessa forma, o estudo terá mais chance de sucesso, além, é claro, de ser uma forma de retribuir a receptividade mostrada pelo prefeito Miguel Schmitt-Prym, que tem dado todo o suporte necessário para que o estudo seja realizado, entendendo que retornos positivos serão trazidos para a comunidade com os resultados obtidos pela pesquisa.

Os interessados em se inscrever para a seletiva poderão, até o dia 11 de fevereiro, acessar: <http://www.jotform.com/TalesAmorim/10050523300>, preenchendo todos os campos.

10 | HojeSB

CONCURSOS

Panambi, 1º de fevereiro de 2011

UFPEL seleciona colaboradores em Panambi

O prazo de inscrições vai até o dia 11 de fevereiro

Está sendo divulgada na página do Município de Panambi na Internet uma notícia informando que um estudo epidemiológico será feito na cidade durante o primeiro semestre de 2011. Para tanto, serão realizadas etapas de seleção e um treinamento de entrevistadores. Após este processo, as pessoas selecionadas estarão aptas a realizar o trabalho de campo.

O pesquisador principal do estudo, professor Tales Amorim, está vinculado à Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Ele definiu que a equipe de entrevistadores será selecionada em Panambi e composta por moradores da cidade, por acreditar que dessa forma o estudo terá mais chance de sucesso.

Podem participar do processo seletivo pessoas moradoras de Panambi, com 18 anos ou mais, com no mínimo o ensino médio completo e disponibilidade de tem-

po para a participação completa no processo de treinamento e seleção e para a realização do trabalho.

O prazo de inscrições vai até o dia 11 de fevereiro. O procedimento deve ser realizado através do site no endereço <http://www.jotform.com/TalesAmorim/10050523300>, mediante o preenchimento de todos os campos apresentados no formulário. O período de treinamento será de 16 a 18 de fevereiro e acontecerá no Centro Administrativo Rudi Arno Franke, situado à Rua Alfredo Brenner, 81, no centro da cidade. A aplicação da pesquisa está prevista para ocorrer nos meses de março e abril deste ano.

O trabalho será remunerado e outras informações podem ser obtidas pelo endereço eletrônico do professor Tales Amorim (tales.pesquisapanambi@hotmail.com).

Alegrete:

Prefeitura abre vagas

O concurso da Prefeitura de Alegrete abre 89 vagas de Agente Comunitário de Saúde, 1º grau, com salários de até R\$ 581,32.

Poderão ser feitas inscrições no endereço eletrônico www.pon-tuacursos.com.br, até amanhã, dia 2 de fevereiro, e a taxa é de R\$ 20,00.

A prova escrita será aplicada em 20 de março de 2011, em local e horário a serem divulgados posteriormente.

Câmara abre vagas

A Câmara Municipal de Alegrete

Vagas do SINE - Panambi

- Almoçarife masculino
- Auxiliar de costura
- Caseiro/casal para morar no interior
- Costureira com capacitação em acabamento
- Doméstica 1/2 Turno (manhã)
- Farmacêutico
- Mecânico Agrícola
- Montador de móveis
- Operador Colheiteira para Rondonópolis/Mato Grosso
- Overloquista
- Quebrador de pedra
- Técnico em Informática c/ experiência

Prefeitura de Harmonia

Inscrições até o dia 10 de fevereiro

O concurso da Prefeitura de Harmonia abre 18 vagas em vários cargos de 1º, 2º e 3º grau, e oferece salários de até R\$ 2.361,84.

Poderão ser feitas inscrições de 26 de janeiro a 10 de fevereiro no endereço eletrônico www.premierconcursos.com.br, e a taxa é de R\$ 50,18.

A prova objetiva será realizada em dia, horário e lo-

A Notícia do Vale 04 de março de 2011 Página 3

Começa o "Estudo Panambi"

A partir do dia 8 de março, terça-feira, a comunidade panambiense receberá o "Estudo Panambi", uma grande pesquisa coordenada pelo professor de Educação Física e pesquisador Tales Amorim, doutorando do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas.

A intenção principal do estudo é conhecer um pouco sobre a saúde da população do município, o que, em um futuro próximo, trará preciosas informações não somente para a pesquisa em si e para a comunidade científica, mas também para o governo municipal e a própria população.

Para que o "Estudo Panambi" alcance total êxito, é preciso uma grande colaboração da população, pois ao longo dos meses de março e abril, 1200 residências serão visitadas por integrantes da comunidade que passarão por rigoroso processo de treinamento e seleção e que formam a equipe de entrevistadores(as).

O pesquisador, professor Tales Amorim, pede a colaboração de cada morador que será visitado, alertando que a equipe de entrevistadores(as) se apresentará devidamente identificadas com crachá com foto e deverá após a identificação, mostrar uma carta de apresentação do estudo, com informações sobre o estudo e de contato do pesquisador e supervisor do estudo.

Importante ressaltar que o "Estudo Panambi" tem autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas, assim como da Prefeitura Municipal de Panambi, para a realização da pesquisa e que, como de praxe, os dados coletados permanecerão em sigilo, de forma que nenhum respondente terá sua identidade revelada, nem associada a qualquer tipo de custo, pois a data do questionário é: www.premierconcursos.com.br Prefeitura Municipal de Panambi

REFRESCA

VERÃO PREMIADO NA COTRIPAL E COM TRINK

Na compra de 5 refrescos Trink, preencha o cupom e concorra a este automóvel Fiat Uno Vivace 1.0, 4 portas, amarelo citrus, ano/modelo 2010/2011

SORTEIO 07.05.2011

cotripal JUNTO AOS MÓDULOS

Exclusivo Supermercado Cotripal Panambi

PROMOÇÃO COTRIPAL e PARATI

Também foi veiculado o texto a seguir, no site da Prefeitura Municipal de Panambi, no dia 3 de março de 2011.



Universidade Federal de Pelotas
Centro de Pesquisas Epidemiológicas
ESTUDO PANAMBI



Na expectativa de total colaboração dos panambienses, começa o
“Estudo Panambi”

A partir do dia 8 de março, terça-feira, a comunidade panambiense receberá o **“Estudo Panambi”**, uma grande pesquisa coordenada pelo professor de Educação Física e pesquisador Tales Amorim, doutorando do *Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas*.

A intenção principal do estudo é conhecer um pouco sobre a saúde da população do município, o que, em um futuro próximo, trará preciosas informações não somente para a pesquisa em si e para a comunidade científica, mas também para o governo municipal e a própria população.

Para que o **“Estudo Panambi”** alcance total êxito, é preciso uma grande colaboração da população, pois ao longo dos meses de março e abril, 1200 residências serão visitadas por integrantes da comunidade que passaram por rigoroso processo de treinamento e seleção e que formam a equipe de entrevistadoras(es).

O pesquisador, professor Tales Amorim, pede a colaboração de cada morador que será visitado, alertando que a equipe de entrevistadoras(es) se apresentará devidamente identificada com crachá com foto e deverá após a identificação, mostrar uma carta de apresentação do estudo, com informações sobre o estudo e de contatos do pesquisador e supervisão do estudo.

Importante ressaltar que o **“Estudo Panambi”** tem autorização do *Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas*, assim como da *Prefeitura Municipal de Panambi*, para a realização da pesquisa e que, como de praxe, os dados coletados permanecerão em sigilo, de forma que nenhum respondente terá sua identidade revelada, nem associada a qualquer tipo de resposta dada ao questionário.

Prof. Me. Tales Costa Amorim

Pesquisador e Coordenador do Estudo

Doutorando em Epidemiologia - UFPel

Outra forma de construir uma rede de apoio que aumentasse a possibilidade de sucesso de acesso às residências e de entrevistas, foi, após autorização da Prefeitura Municipal, entregar uma carta aos agentes de saúde, a qual consta a seguir:



ESTUDO PANAMBI

Buscando o apoio da comunidade



Prezadas(os) Agentes de Saúde,

O **Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas**, realizará um grande estudo populacional em Panambi nos meses de março e abril de 2011, intitulado **“Estudo Panambi”**. Para alcançar total êxito será preciso entrevistar 1200 moradores da cidade, distribuídos nos diversos bairros do município.

Apesar da recepção acolhedora da comunidade até o momento, quando a coordenação e supervisão do estudo esteve na em Panambi para a realização do treinamento e seleção da equipe de entrevistadores, sempre há a preocupação com as possíveis recusas de pessoas em abrirem as portas de suas casas (ou receber na frente mesmo) e prestar as informações necessárias, que serão coletadas por meio de um questionário aplicado por um(a) entrevistador(a) que passou recentemente por rigoroso processo de treinamento.

Com isso, **contamos com a colaboração de cada um de vocês**, no sentido de atuar junto a nossos(as) entrevistadores(as), facilitando a entrada destes(as) nas comunidades e, quando necessário, usar da confiança decorrente da inserção que cada um de vocês possui nos bairros/comunidades/casas, para convencer as pessoas que inicialmente se recusem a colaborar com o estudo, de reverem sua posição, passando a responder o questionário.

Deixamos claro que temos a autorização do *Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas*, assim como da *Prefeitura Municipal de Panambi*, para a realização do **“Estudo Panambi”**, que os dados, após aprofundada análise, servirão de base para a construção de um relatório que será entregue ao governo municipal, assim como para um retorno a cada panambiense, tendo ele participado ou não diretamente do estudo.

Certos de sua compreensão e apoio, agradecemos desde já e colocamos abaixo os contatos para satisfação de qualquer dúvida!

Prof. Tales Amorim (coordenador do estudo)

tales.pesquisapanambi@hotmail.com

(51) 3671.2017

(53) 3284.1300

Pâmela Vitória (supervisora do estudo)

pamelasvitoria@yahoo.com.br

(55) 9168.7093

Prof. Me. Tales Costa Amorim

Pesquisador e Coordenador do Estudo

Doutorando em Epidemiologia - UFPel

Cartazes também foram colocados em todas as unidades de saúde e centros comunitários do município, “chamando” a população para o estudo. O cartaz encontra-se a seguir:



ATENÇÃO

comunidade panambiense

Você poderá receber nos próximos dias a visita de um(a) *panambiense* que foi treinado(a) pela **Universidade Federal de Pelotas** para realizar entrevistas com parte da população, e que coletará informações sobre a saúde da comunidade.

Colabore com o **Estudo Panambi!**

Abra as portas de sua casa para o(a) entrevistador(a), que estará devidamente identificado(a) com crachá com foto e que mostrará uma carta de apresentação com informações sobre o estudo e contatos para quaisquer dúvidas.

CONTAMOS COM SUA PARTICIPAÇÃO!

Seleção da amostra

O processo de amostragem foi feito em múltiplos estágios, a partir dos 38 setores censitários organizados pelo IBGE (2007). Foram sorteados 25 setores, respeitando um pulo de dois. Quanto às residências, foram sorteadas 48 em cada setor, com pulo respeitado de três. Sendo assim, 1200 pessoas foram estimadas para o estudo, calculadas de forma de captar razões de *odds* significativas de 1,5 ou mais, para a associação entre exposição aos programas e nível de AF no lazer, com nível de significância de 5% e poder de 80%. Um acréscimo de 10% para possíveis perdas e recusas e 15% para o controle de fatores de confusão também foram levados em conta.

Uma pessoa foi entrevistada em cada residência e esta deveria ter no mínimo 18 anos e a definição das pessoas que responderia ao questionário foi feita da seguinte forma: a) nas 12 primeiras casas, a pessoa de maior idade entre os elegíveis; b) nas casas de 13 a 24, a pessoa mais nova entre as elegíveis; c) nas casas de 25 a 36, foi entrevistada a pessoa de idade intermediária entre as elegíveis. No caso de número par de pessoas elegíveis, entrevistou-se a pessoa equivalente ao resultado do cálculo (número total de pessoas elegíveis/2)+1; d) nas casas de 37-48, a pessoa de idade intermediária também foi entrevistada. Quando tínhamos o número par, a pessoa resultante do cálculo (número de pessoas elegíveis/2)-1, foi entrevistada.

Treinamento e seleção de entrevistadores

O processo de seleção de entrevistadores foi feito durante todo o treinamento dos mesmos, e constou de:

- a) Apresentação do projeto e das pessoas e instituições envolvidas;
- b) Sensibilização sobre a importância do estudo e dos próprios entrevistadores;
- c) Técnicas de abordagem e de convencimento;
- d) Apresentação do questionário, de forma minuciosa e com simulações de preenchimento, codificação e de situações possíveis na contato com a população;
- e) Prova teórica;
- f) Prova prática, por meio de estudo piloto em setor não sorteado na amostragem.

A seguir, consta a prova “teórica” aplicada durante o treinamento e que fez parte da avaliação dos futuros entrevistadores:



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
CENTRO DE PESQUISAS EPIDEMIOLÓGICAS
ESTUDO PANAMBI



TREINAMENTO DE ENTREVISTADORES – PROVA TEÓRICA

Questão 1 (1,5)

Você está com muita dificuldade de acessar um domicílio, pois apesar de ele ter sido selecionado e ter inclusive a planilha de domicílio preenchida, não consegue falar com nenhum morador, encontrando a residência às vezes fechada. Em outras oportunidades, percebeu movimento de pessoas no interior mas não obteve sucesso no contato.

- O que você faria?
- E se mesmo assim você não conseguisse contato, o que você faria?

Questão 2 (1,0)

Você faz a G4 ao entrevistado e obtém como resposta: “*não quero falar meu peso!*”

- O que você faria?

Questão 3 (1,0)

a) Na questão 54, o que você faria se a resposta fosse “*sim*” e logo depois a pessoa não entendesse o que significa “*Em qual tipo de mídia?*” e “*Em que tipo de programa?*”?

- E se a pessoa continuar respondendo algo sem relação com a pergunta?

Questão 4 (1,0)

Como resposta à questão P71, a entrevistada diz: “*não sei!*”

- O que você faria?
- E se a resposta permanecesse a mesma, o que você colocaria como resposta?

Questão 5 (1,5)

Você faz a G6 e recebe a seguinte resposta: “*ah, não me lembro minha filha!*”

- O que você faria?

Questão 6 (1,0)

Cite situações onde o local não deve ser selecionado como parte do estudo:

Questão 7 (3,0)

- Quando consideramos perda?
 - Quando consideramos exclusão?
 - Quando consideramos recusa?
-

Ao final, 20 entrevistadores, todos moradores de Panambi, foram selecionados. Após a seleção, houve reuniões individuais e coletivas, para a entrega dos materiais, procedimentos de credenciamento, divisão dos setores, prazos de entrega de questionários e conferência de dados para facilitar a comunicação com a supervisora do estudo.

A seguir, alguns registros fotográficos do treinamento e seleção:



Grupo de candidatas a entrevistadores em atividade prática



Grupo de candidatas a entrevistadores em atividade “teórica”



Grupo de candidatas a entrevistadores, junto com coordenador e supervisora do estudo, ao final do treinamento

Instrumentos

Como descrito anteriormente, foram feitas diferentes abordagens com as diferentes fontes de informação neste estudo. Todos os instrumentos utilizados estão anexados ao Projeto desta tese, sendo 5 instrumentos:

1. Roteiro de entrevista com o prefeito municipal;
2. Questionário para coordenador de projetos e ações da Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Panambi;
3. Questionário para coordenador de programa de promoção de atividade física;
4. Questionário para aplicador de programa de promoção e atividade física;
5. Questionário para o estudo populacional.

Questionário populacional

Constituído de vários blocos temáticos de perguntas, buscou coletar informações sobre:

- 1) caracterização do indivíduo (demográficas, socioeconômicas, nutricionais, de saúde e de aglomeração familiar);
- 2) prática de atividade física nos domínios lazer e deslocamento;
- 3) conhecimento das recomendações atuais relacionadas à atividade física e a relação entre esta e algumas doenças;
- 4) percepção sobre diversos aspectos do ambiente físico nas proximidades do domicílio do respondente;
- 5) barreiras para a prática de atividade física;
- 6) influência da mídia na mudança de comportamento relacionado à atividade física;
- 7) suporte social de amigos e familiares/pessoas que moram junto ao respondente;
- 8) conhecimento da existência dos programas e uma pergunta-filtro sobre participação nos programas;
- 9) conforme resposta, aplicava-se a um dos 3 blocos relacionados à exposição aos programas (usuário, ex-usuário, não-usuário);
- 10) bloco domiciliar, que continha informações sobre uma série de bens domésticos.

O instrumento completo está anexado ao projeto deste tese.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Como de praxe, TCLEs foram produzidos para os respondentes deste estudo.

A seguir, colocamos o TCLE para os coordenadores e aplicadores, assim como o utilizado no estudo populacional.



Universidade Federal de Pelotas
Centro de Pesquisas Epidemiológicas
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelotas, 1º de março de 2011

Prezado(a) Sr.(a),

Estamos realizando uma pesquisa com o intuito de conhecer um pouco mais sobre a saúde da população de Panambi. O(a) Sr.(a) está recebendo Pâmela Vitória, supervisora deste estudo, que foi treinada e qualificada para esta função e para fazer este contato com o(a) senhor(a).

Gostaríamos de contar com a sua colaboração no sentido de responder a algumas perguntas, que são essenciais para nosso estudo. Nós temos a preocupação em realizar nossa pesquisa sem provocar transtornos para o(a) Sr.(a). Portanto caso não possa responder às perguntas neste momento, pedimos que nos informe o horário mais adequado para a entrevista.

É muito importante que o(a) Sr.(a) saiba que os dados coletados nesta pesquisa serão sigilosos e analisados com o auxílio de computadores, sem que o seu nome apareça ou referências que levem ao seu reconhecimento. Caso o(a) Sr.(a) se sinta desconfortável com qualquer uma das perguntas ou com a entrevista, não é obrigado(a) a realizá-la.

Qualquer dúvida, fique à vontade para entrar em contato com o Coordenador do Estudo, prof. Tales Amorim, pelo e-mail tales.pesquisapanambi@hotmail.com ou pelos fones (53) 32841300 e (51) 36712017.

Por fim, pedimos a gentileza de assinar abaixo, autorizando que o questionário seja aplicado e que os dados sejam utilizados para fins do estudo.

Assinatura

Nome completo (_____)

Prof. Dr. Pedro Curi Hallal

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia
Universidade Federal de Pelotas

Prof. Me. Tales Costa Amorim

Pesquisador e Coordenador do Estudo
Doutorando em Epidemiologia – UFPel

**Rua Marechal Deodoro, n.º 1160
Pelotas, RS, Brasil
Fone: (53) 3284-1300**



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelotas, 1^o de março de 2011

Prezado(a) Sr.(a),

Estamos realizando uma pesquisa sobre a saúde da população de Panambi. O(a) Sr.(a) está recebendo a visita de um(a) de nossos(as) entrevistadores(as), que foi treinado(a) e qualificado(a) para esta função. Ele(a) irá conversar com o(a) Sr.(a) e estará à sua disposição para alguma dúvida.

Gostaríamos de contar com a sua colaboração no sentido de responder a algumas perguntas, que são essenciais para nosso estudo. Nós temos a preocupação em realizar nossa pesquisa sem provocar transtornos para o(a) Sr.(a). Portanto caso não possa responder às perguntas neste momento, pedimos que nos informe o horário mais adequado para a entrevista.

É muito importante que o(a) Sr.(a) saiba que os dados coletados nesta pesquisa serão sigilosos e analisados com o auxílio de computadores, sem que o seu nome ou qualquer referência que possa chegar ao seu nome ou casa sejam conhecidos por qualquer outra pessoa que não o coordenador do estudo. Caso o(a) Sr.(a) se sinta desconfortável com qualquer uma das perguntas ou com a entrevista, não é obrigado(a) a realizá-la.

Qualquer dúvida, fique à vontade para entrar em contato com o Coordenador do Estudo, prof. **Tales Amorim** (tales.pesquisapanambi@hotmail.com) ou com a Supervisora do Estudo, Pâmela Vitória, pelo telefone (55) 9168-7093.

Por fim, pedimos a gentileza de assinar abaixo, autorizando que o questionário seja aplicado e que os dados sejam utilizados para fins do estudo.

Assinatura

Nome completo (_____)

Muito obrigado por sua atenção!

Prof. Dr. Pedro Curi Hallal

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia
Universidade Federal de Pelotas

Prof. Me. Tales Costa Amorim

Pesquisador e Coordenador do Estudo
Doutorando em Epidemiologia – UFPel

Rua Marechal Deodoro, n.º 1160
Pelotas, RS, Brasil
Fone: (53) 3284-1300

Supervisão e controle de qualidade

A supervisão foi feita pela hoje mestranda em nutrição Pâmela Vitória, que já havia participado de estudo do PPGE e possuía experiência em estudo de campo nos moldes realizados pelo Programa.

Pâmela participou do processo de treinamento e seleção e residiu em Panambi durante o período de coleta de dados, realizando reuniões com os entrevistadores, recebendo e distribuindo materiais, realizando controle de qualidade (aplicação de questionário reduzido com questões-chave em 20% das aplicações feitas por cada entrevistador em cada semana de trabalho), tentando reverter recusas, confirmando perdas e mantendo contato direto e diário com o coordenador do estudo.

No tocante à reversão de recusas, primeiramente o entrevistador era orientado a buscar convencer o potencial respondente sobre a importância da participação no estudo, além de tentar reagendar a visita. No insucesso relatado pelo entrevistador à supervisão, esta se deslocava pessoalmente até a residência alguns dias após, para tentar reverter a recusa. Houve 42 recusas iniciais com os entrevistadores, sendo que o sucesso da supervisão em revertê-las atingiu 73,8% dos casos.

Digitação e banco de dados

Após conferência da supervisão e coordenação do estudo em todos os questionários, para verificar possíveis erros e ainda ter tempo hábil para conversa com entrevistadores e até com respondentes, os questionários foram encaminhados para dupla digitação no EpiData. Após, o banco de dados foi gerado, as inconsistências verificadas e corrigidas, e as análises feitas no programa Stata 10.0.

Questões éticas

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, tendo sido aprovado com número de protocolo 10/2011. Obteve-se também a autorização da Prefeitura Municipal de Panambi e de cada indivíduo entrevistado, por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cronograma

Ação/Período	2010	2011					2012		2013	
	Mar Nov	Jan	Fev	Mar Abr	Jun Set	Out Dez	Jan Ago	Set Dez	Jan Fev	Mar
Projeto	X									
Contatos PMP*	X	X	X							
Treinamento/Seleção			X							
Coleta de dados				X						
Digitação					X					
Análise						X	X			
Escrita do artigo								X	X	
Submissão do artigo										X

* PMP → Prefeitura Municipal de Panambi

Informações gerais

Foram entrevistadas 1158 pessoas, e o percentual de perdas e recusas foi de 3,5%. A amostra final contou com 54,9% de mulheres e 28,2% de pessoas entre 18-29 anos de idade, 81,5% de brancos.

Quanto aos níveis de atividade física e a relação com os programas de promoção promovidos pela gestão municipal, encontramos que 76,2% foram classificados como insuficientemente ativos no deslocamento e 74,1% no lazer. Da amostra, 52,9% afirmaram já terem ao menos ouvido falar de algum programa de AF da Prefeitura Municipal de Panambi, 5,2% participavam de algum programa no momento da entrevista e 8,1% relataram já ter participado anteriormente.

Retorno para a prefeitura e comunidade de Panambi-RS

Foi firmado entre o autor desta tese, com o apoio do orientador da mesma, que após a defesa e incorporação das contribuições da banca examinadora, que o um retorno seria dado à Prefeitura Municipal de Panambi, assim como a sua comunidade.

Sendo assim, pretende-se ainda no segundo semestre de 2013, uma viagem do autor da tese a Panambi para apresentar os resultados do estudo para a gestão municipal, assim como divulgá-los por meio da mídia panambiense.

Desta forma, o PPGE e o autor deste estudo tentarão contribuir com “responsabilidade científica” à cidade que tão bem recebeu o Estudo Panambi.

COMUNICADO PARA A IMPRENSA

Cidade gaúcha investe na promoção de atividade física

Se alguém chegasse para você e dissesse que Panambi, situada no interior do Rio Grande do Sul é uma cidade que investe todos os anos em diversas ações de promoção de atividade física para a população, como você reagiria?

Mas o que um dia foi curiosidade, se transformou em estudo de doutorado do prof. Tales Costa Amorim com orientação do prof. Pedro Curi Hallal, no Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel. Panambi, cidade do interior do Rio Grande do Sul, com aproximadamente 38 mil habitantes, é o único município gaúcho e um dos poucos no Brasil, a receber investimento do governo federal desde que o Ministério da Saúde lançou em 2006 o primeiro edital para financiamento de programas de promoção de saúde. Além deste aporte financeiro, a prefeitura investe na busca de outros recursos financeiros para ofertar ações de promoção de atividade física gratuitas para a população.

Para compreender melhor o cenário da promoção de atividade física em Panambi, um estudo com 1158 moradores da cidade com 18 anos ou mais foi realizado em 2011, buscando descrever o perfil de usuários, ex-usuários e não-usuários dos programas.

Mais da metade dos entrevistados (52,9%) já conheciam algum programa da prefeitura relacionado à atividade física, sendo que 5,2% eram usuários no momento e 8,1% já haviam participado de alguma das ações. Como informação importante, os usuários foram considerados mais ativos fisicamente tanto no lazer como no deslocamento, quando comparados com os ex-usuários e estes, mais ativos que os não-usuários.

Panambi merece atenção quanto ao fato de promover tantas ações em prol da promoção e atividade física na população, e serve como exemplo no que diz respeito à atenção dada para esta área. Resta saber com maior profundidade, o quanto estas ações realmente impactam na saúde da população e que rumos devem ser dados para que os programas sejam mais efetivos.