



**A5. Qual é o estado civil (situação conjugal) atual do(a) senhor(a)?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Solteiro(a)                  | <input type="radio"/> Casado(a) ou vivendo com parceiro(a) |
| <input type="radio"/> Divorciado(a) ou separado(a) | <input type="radio"/> Viúvo(a)                             |

**A6. Quantos filhos o(a) senhor(a) tem?**

- |                                  |                         |
|----------------------------------|-------------------------|
| <input type="radio"/> 0          | <input type="radio"/> 1 |
| <input type="radio"/> 2          | <input type="radio"/> 3 |
| <input type="radio"/> 4          | <input type="radio"/> 5 |
| <input type="radio"/> 6          | <input type="radio"/> 7 |
| <input type="radio"/> 8          | <input type="radio"/> 9 |
| <input type="radio"/> 10 ou mais |                         |

**A7. Qual é a cor da pele do(a) senhor(a)?**

- |                                |                                     |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Branca   | <input type="radio"/> Preta         |
| <input type="radio"/> Amarela  | <input type="radio"/> Parda/mestiça |
| <input type="radio"/> Indígena | <input type="radio"/> Ignorada      |

**A8. O(a) senhor(a) reside neste município, onde atua como gestor do programa/intervenção?**

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Sim | <input type="radio"/> Não |
|---------------------------|---------------------------|

**DIMENSÃO: FORMAÇÃO INICIAL**

**B1. O(a) senhor tem um curso de graduação concluído?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Sim                        | <input type="radio"/> Não, mas sou provisionado em Educação Física [Vá para a questão C2] |
| <input type="radio"/> Não [Vá para a questão C2] |   |

**B2. Qual foi a área de formação no curso de graduação que o(a) senhor(a) concluiu? Caso tenha concluído mais de um curso de graduação pode marcar mais de uma opção.**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Bacharelado em Educação Física  | <input type="radio"/> Licenciatura plena em Educação Física |
| <input type="radio"/> Licenciatura em Educação Física | <input type="radio"/> Assistente Social                     |
| <input type="radio"/> Medicina                        | <input type="radio"/> Farmácia                              |
| <input type="radio"/> Enfermagem                      | <input type="radio"/> Fisioterapia                          |
| <input type="radio"/> Psicologia                      | <input type="radio"/> Terapia Ocupacional                   |
| <input type="radio"/> Nutrição                        | <input type="radio"/> Odontologia                           |
| <input type="radio"/> Biomedicina                     | <input type="radio"/> Saúde Coletiva                        |
| <input type="radio"/> Fonoaudiologia                  |   |

**Outro, defina:**

---

**B3. Qual foi a modalidade do curso de graduação que o(a) senhor(a) concluiu? Se o(a) senhor(a) fez mais de um curso considere o mais recente.**

- |                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Presencial  | <input type="radio"/> Semipresencial |
| <input type="radio"/> À distância |                                      |

**B4. Em que ano o(a) senhor(a) concluiu o curso de graduação? Se o(a) senhor(a) fez mais de um curso considere o mais recente.**

---





**C11. Qual é a carga horária de trabalho semanal que o(a) senhor(a) destina à gestão ou coordenação deste programa/intervenção?**

\_\_\_\_\_

### **DIMENSÃO: FORMAÇÃO CONTINUADA E EDUCAÇÃO PERMANENTE**

**Em relação à participação em cursos de pós-graduação, o(a) senhor(a) PARTICIPA ou PARTICIPOU de algum curso? Todos os itens devem ser respondidos.**

	Não participou	Participa (em andamento)	Participou (concluído)
D1. Especialização lato-sensu:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D2. Residência multiprofissional:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D3. Mestrado:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D4. Doutorado:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**D5. Considerando os últimos 12 meses, em quantos cursos, eventos ou capacitações na área de atividade física o(a) senhor(a) participou?**

- |                                 |                         |
|---------------------------------|-------------------------|
| <input type="radio"/> 0         | <input type="radio"/> 1 |
| <input type="radio"/> 2         | <input type="radio"/> 3 |
| <input type="radio"/> 4 ou mais |                         |

**D6. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "Os cursos, eventos ou capacitações na área de atividade física nos quais participei, nos últimos 12 meses, tiveram impacto positivo na minha atuação profissional".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Nunca participei      |

**D7. Considerando os últimos 12 meses, em quantos cursos, eventos ou capacitações para atuação como gestor/coordenador de um programa/intervenção para promoção da atividade física o(a) senhor(a) participou?**

- |                                    |                         |
|------------------------------------|-------------------------|
| <input type="radio"/> Nenhum curso | <input type="radio"/> 1 |
| <input type="radio"/> 2            | <input type="radio"/> 3 |
| <input type="radio"/> 4 ou mais    |                         |

**D8. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "Os cursos, eventos ou capacitações para atuação como gestor, promovidos pela Secretaria de Saúde do Estado e/ou Município, impactaram positivamente na minha atuação profissional".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Nunca participei      |

**D9. O(a) senhor(a) já participou do curso de promoção da saúde para gestores do SUS com enfoque no programa academia da saúde, promovido pelo Ministério da Saúde?**

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Não | <input type="radio"/> Sim |
|---------------------------|---------------------------|



**E3. Há quanto tempo este programa ou intervenção para promoção da atividade física existe no município?**

- |                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Menos de um mês | <input type="radio"/> 1 a 5 meses    |
| <input type="radio"/> 6 meses a 1 ano | <input type="radio"/> 1 a 2 anos     |
| <input type="radio"/> 3 a 4 anos      | <input type="radio"/> 5 anos ou mais |

**E4. Quem formulou o projeto do programa/intervenção no qual o(a) senhor(a) atua como gestor?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Foi proposta pela Secretaria de Saúde do Município           | <input type="radio"/> Foi proposta pela Secretaria Estadual de Saúde                   |
| <input type="radio"/> Foi proposta pelo Ministério da Saúde                        | <input type="radio"/> Foi proposta por algum profissional de Educação Física da cidade |
| <input type="radio"/> Foi proposta por algum outro profissional da saúde da cidade | <input type="radio"/> Foi proposta por alguma instituição de ensino superior           |
| <input type="radio"/> Foi proposta pelo Conselho Municipal de Saúde                | <input type="radio"/> Desconhece   |

**Se outro, quem:**

---

**E5. Há algum critério (ou condição) padronizado que precisa ser atendido para que um usuário possa participar das atividades oferecidas no programa/intervenção?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Sim                             | <input type="radio"/> Não (Vá para a questão E7) |
| <input type="radio"/> Não sabe (Vá para a questão E7) |  |

**E6. Considere a lista apresentada abaixo e marque sim para aqueles fatores que são adotados neste programa/intervenção como critério para participação nas atividades.**

	Não	Sim
Ser portador de uma enfermidade crônica não transmissível (diabetes, hipertensão, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser morador da área de abrangência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ter indicação ou autorização de um médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser de um grupo específico de idade (jovem, adulto, idoso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser gestante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser mulher	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser trabalhador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser beneficiário do Bolsa Família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apresentar excesso de peso ou obesidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**E7. No total, considerando todas as atividades que são realizadas neste programa/intervenção, qual é o número aproximado de usuários que é atendido mensalmente? Atenção: Por favor, não informe o número de atendimentos e sim o de pessoas atendidas.**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Menos de 20       | <input type="radio"/> 20-49         |
| <input type="radio"/> 50-99             | <input type="radio"/> 100-199       |
| <input type="radio"/> 200-299           | <input type="radio"/> 300-399       |
| <input type="radio"/> 400-499           | <input type="radio"/> 500-999       |
| <input type="radio"/> 1 a 2 mil         | <input type="radio"/> Mais de 2 mil |
| <input type="radio"/> Não sabe informar |                                     |

**E8. Qual é o número mensal aproximado de gestantes que participam das atividades oferecidas?**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Menos de 20       | <input type="radio"/> 20-49         |
| <input type="radio"/> 50-99             | <input type="radio"/> 100-199       |
| <input type="radio"/> 200-299           | <input type="radio"/> 300-399       |
| <input type="radio"/> 400-499           | <input type="radio"/> 500-999       |
| <input type="radio"/> 1 a 2 mil         | <input type="radio"/> Mais de 2 mil |
| <input type="radio"/> Não sabe informar | <input type="radio"/> Não se aplica |

**E9. Qual é o número mensal aproximado de crianças (2 a 9 anos) que participam das atividades oferecidas?**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Menos de 20       | <input type="radio"/> 20-49         |
| <input type="radio"/> 50-99             | <input type="radio"/> 100-199       |
| <input type="radio"/> 200-299           | <input type="radio"/> 300-399       |
| <input type="radio"/> 400-499           | <input type="radio"/> 500-999       |
| <input type="radio"/> 1 a 2 mil         | <input type="radio"/> Mais de 2 mil |
| <input type="radio"/> Não sabe informar | <input type="radio"/> Não se aplica |

**E10. Qual é o número mensal aproximado de adolescentes (10 a 19 anos) que participam das atividades oferecidas?**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Menos de 20       | <input type="radio"/> 20-49         |
| <input type="radio"/> 50-99             | <input type="radio"/> 100-199       |
| <input type="radio"/> 200-299           | <input type="radio"/> 300-399       |
| <input type="radio"/> 400-499           | <input type="radio"/> 500-999       |
| <input type="radio"/> 1 a 2 mil         | <input type="radio"/> Mais de 2 mil |
| <input type="radio"/> Não sabe informar | <input type="radio"/> Não se aplica |

**E11. Qual é o número mensal aproximado de adultos (19 a 59 anos) que participam das atividades oferecidas?**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Menos de 20       | <input type="radio"/> 20-49         |
| <input type="radio"/> 50-99             | <input type="radio"/> 100-199       |
| <input type="radio"/> 200-299           | <input type="radio"/> 300-399       |
| <input type="radio"/> 400-499           | <input type="radio"/> 500-999       |
| <input type="radio"/> 1 a 2 mil         | <input type="radio"/> Mais de 2 mil |
| <input type="radio"/> Não sabe informar | <input type="radio"/> Não se aplica |

**E12. Qual é o número mensal aproximado de pessoas idosas (60 anos ou mais) que participam das atividades oferecidas?**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> Menos de 20       | <input type="radio"/> 20-49         |
| <input type="radio"/> 50-99             | <input type="radio"/> 100-199       |
| <input type="radio"/> 200-299           | <input type="radio"/> 300-399       |
| <input type="radio"/> 400-499           | <input type="radio"/> 500-999       |
| <input type="radio"/> 1 a 2 mil         | <input type="radio"/> Mais de 2 mil |
| <input type="radio"/> Não sabe informar | <input type="radio"/> Não se aplica |

**E13. Em relação ao financiamento do programa/intervenção pelo Governo Federal, o(a) senhor(a) pode nos informar se o município está recebendo ou recebeu algum tipo de financiamento?**

- Recebe e continua recebendo financiamento desde o início do programa
- Recebeu financiamento no início do programa, mas agora não recebe mais
- Recebeu o financiamento após a implantação do programa e continua recebendo
- Nunca recebeu financiamento do Governo Federal
- Não sabe

**E14. Em relação ao financiamento do programa/intervenção pelo Governo Estadual, o(a) senhor(a) pode nos informar se o município está recebendo ou recebeu algum tipo de financiamento?**

- Recebe e continua recebendo financiamento desde o início do programa
- Recebeu financiamento no início do programa, mas agora não recebe mais
- Recebeu o financiamento após a implantação do programa e continua recebendo
- Nunca recebeu financiamento do Governo Estadual
- Não sabe

**E15. Em relação ao financiamento pelo Governo Municipal, o(a) senhor(a) pode nos informar como o município financia este programa/intervenção?**

- Financia as ações desde o início do programa ou intervenção
- Financiou no início, mas agora não financia mais
- Financiou após a implantação do programa e continua financiando
- Nunca financiou o programa ou intervenção
- Não sabe

**E16. Neste programa/intervenção que o(a) senhor(a) coordena há utilização de estratégias de comunicação, informação e educação direcionadas à promoção da atividade física?**

- Não
- Sim
- Não sabe

**E17. Neste programa/intervenção que o(a) senhor(a) coordena são desenvolvidas ações visando promover mudanças de hábitos ou condutas das pessoas em relação à prática da atividade física?**

- Não
- Sim
- Não sabe

**E18. Neste programa/intervenção que o(a) senhor(a) coordena são desenvolvidas ações no ambiente, como a construção e ou requalificação dos espaços públicos, ou ações políticas direcionadas ao aumento do nível de prática de atividades físicas?**

- Não
- Sim
- Não sabe

**E19. Neste programa/intervenção que o(a) senhor(a) coordena são oferecidas oportunidades para prática de atividades físicas com supervisão de algum profissional de saúde (exemplos: caminhadas, sessões de ginástica, etc.)?**

- Não
- Sim
- Não sabe

**E20. No total, qual é o número de atividades (serviços diferentes) que são realizadas neste programa/intervenção com a finalidade de promover a prática de atividades físicas?**

- Nenhuma
- Somente 1
- 2 a 3
- 4 a 5
- 6 a 9
- 10 ou mais

**E21. No total, qual é o número de profissionais que estão atualmente envolvidos na coordenação deste programa/intervenção?**

- Nenhuma
- 2 a 3
- 6 a 9
- Somente 1
- 4 a 5
- 10 ou mais

**E22. No total, qual é o número de profissionais que estão atualmente envolvidos na execução das atividades oferecidas neste programa/intervenção?**

- Nenhum
- 2 a 3
- 6 a 9
- Somente 1
- 4 a 5
- 10 ou mais

**E23. No total, qual é o número de estagiários que estão atualmente envolvidos na execução das atividades oferecidas neste programa/intervenção?**

- Nenhum
- 2 a 3
- 6 a 9
- Somente 1
- 4 a 5
- 10 ou mais

**E24. O(a) senhor(a) sabe informar se existe algum tipo de articulação das atividades realizadas no programa/intervenção com outras ações oferecidas pelas Unidades de Saúde da Família?**

- Não
- Não sabe
- Sim

**E25. As atividades oferecidas neste programa/intervenção estão vinculadas ao trabalho que é realizado no âmbito da Estratégia de Saúde da Família?**

- Não
- Não sabe
- Sim

**E26. O(a) senhor(a) sabe informar se existe algum tipo de articulação das atividades realizadas no programa/intervenção com outros serviços e políticas públicas do setor saúde?**

- Não
- Não sabe
- Sim

**E27. O(a) senhor(a) sabe informar se existe algum tipo de articulação das atividades realizadas no programa/intervenção com outros serviços e políticas públicas de outros setores (exemplo: educação, esportes, meio ambiente, dentre outros)?**

- Não
- Não sabe
- Sim

**E28. Há participação da comunidade local nas decisões relativas ao programa/intervenção?**

- Não
- Não sabe
- Sim

**E29. Quais subgrupos populacionais são atendidos pelo programa/intervenção?**

	Não	Sim	Não sabe	Não se aplica
Gestantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adolescentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adultos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pessoas idosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pessoas com doenças e agravos não transmissíveis (doenças crônicas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pessoas com deficiência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**DIMENSÃO: ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES****F1. Considerando todas as atividades do programa ou intervenção que se destinam a promover a prática de atividades físicas, o(a) senhor(a) diria que estas são oferecidas em que períodos (turnos) do dia?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Nos turnos matutino, vespertino e noturno | <input type="radio"/> Nos turnos matutino e vespertino |
| <input type="radio"/> Nos turnos matutino e noturno             | <input type="radio"/> Nos turnos vespertino e noturno  |
| <input type="radio"/> Somente no turno matutino                 | <input type="radio"/> Somente no turno vespertino      |
| <input type="radio"/> Somente no turno noturno                  | <input type="radio"/> Não sabe                         |

**F2. Considerando todas as atividades do programa/intervenção que se destinam a promover a prática de atividades físicas, quantos dias por semana tais atividades são oferecidas?**

- |                         |                                |
|-------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2        |
| <input type="radio"/> 3 | <input type="radio"/> 4        |
| <input type="radio"/> 5 | <input type="radio"/> 6        |
| <input type="radio"/> 7 | <input type="radio"/> Não sabe |

**F3. Considerando todas as atividades do programa/intervenção que se destinam a promover a prática de atividades físicas, em média, qual a duração de tais atividades nos dias em que são oferecidas?**

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Menos de 10 minutos | <input type="radio"/> 10 a 19 minutos |
| <input type="radio"/> 20 a 29 minutos     | <input type="radio"/> 30 a 39 minutos |
| <input type="radio"/> 40 a 59 minutos     | <input type="radio"/> 1 hora ou mais  |

**F4. Quais os tipos de atividades que são oferecidas pelo programa/intervenção?**

	Não	Sim	Não se aplica	Não sabe
Grupos de caminhada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Práticas integrativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ginástica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercícios de alongamento/relaxamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exercícios de força/resistência muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jogos e brincadeiras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Passeios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lutas/artes marciais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esportes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliação Física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades de apoio matricial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades de caráter multiprofissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades de caráter interdisciplinar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades de construção de projeto terapêutico singular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades de construção de projeto de saúde no território	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades de educação em saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra atividade ou ação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Se outra atividade é oferecida, qual:

---

**COMPONENTE: GESTÃO DAS INTERVENÇÕES****DIMENSÃO: AVALIAÇÃO**

**G1. O(a) senhor(a) sabe informar se ações de monitoramento ou avaliação são realizadas neste programa/intervenção?**

- Não  Sim  
 Não sabe

**G2. O(a) senhor(a) sabe informar qual é a periodicidade das ações de monitoramento ou avaliação que são realizadas neste programa/intervenção?**

- Anual  Semestral  
 Trimestral  Bimestral  
 Mensal  Quinzenal  
 Semanal  Diária  
 Não sabe

**G3. Com que frequência os usuários deste programa/intervenção participam das ações de monitoramento ou avaliação que são realizadas?**

- Nunca  Às vezes  
 Quase sempre  Sempre  
 Não sabe

**G4. Com que frequência os profissionais que trabalham neste programa/intervenção participam das ações de monitoramento ou avaliação que são realizadas?**

- |                                    |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Nunca        | <input type="radio"/> Às vezes |
| <input type="radio"/> Quase sempre | <input type="radio"/> Sempre   |
| <input type="radio"/> Não sabe     |                                |

**G5. Com que frequência os resultados do monitoramento ou avaliação são utilizados para apoiar o planejamento do programa/intervenção?**

- |                                    |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Nunca        | <input type="radio"/> Às vezes |
| <input type="radio"/> Quase sempre | <input type="radio"/> Sempre   |
| <input type="radio"/> Não sabe     |                                |

**G6. Em relação à gestão do programa/intervenção, qual o grau de importância que o(a) senhor(a) atribui às ações de monitoramento ou avaliação?**

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Sem importância | <input type="radio"/> Pouco importante |
| <input type="radio"/> Importante      | <input type="radio"/> Muito importante |
| <input type="radio"/> Não sabe        |  |

**G7. O(a) senhor(a) realiza o monitoramento da frequência de participação dos usuários no programa/intervenção?**

- |                                    |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Nunca        | <input type="radio"/> Às vezes |
| <input type="radio"/> Quase sempre | <input type="radio"/> Sempre   |
| <input type="radio"/> Não sabe     |                                |

**G8. Para coletar dados que permitam realizar a avaliação ou monitoramento do programa, o(a) senhor(a) utiliza questionários e formulários. O que o(a) senhor(a) conhece sobre o modo como estas ferramentas (ou instrumentos) foram construídos e padronizados para uso na atenção básica à saúde.**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Foram construídos pela equipe local, mas não existe padronização na utilização | <input type="radio"/> Foram construídos pelo município, mas não existe padronização na utilização |
| <input type="radio"/> Foram construídos pelo estado, mas não existe padronização na utilização       | <input type="radio"/> Foram construídos e padronizados pela equipe local                          |
| <input type="radio"/> Foram construídos e padronizados pelo município                                | <input type="radio"/> Foram construídos e padronizados pelo estado                                |
| <input type="radio"/> Não são construídos estes instrumentos   | <input type="radio"/> Não sei informar  |

**G9. Quais são os principais motivos que dificultam a realização de ações de monitoramento ou avaliação deste programa/intervenção?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Falta de conhecimento entre os profissionais                        | <input type="radio"/> Falta de tempo                                  |
| <input type="radio"/> Falta de recursos humanos (profissionais)                           | <input type="radio"/> Falta de instrumentos padronizados              |
| <input type="radio"/> Falta de incentivo por parte da chefia                              | <input type="radio"/> Falta de incentivo por parte dos meus colegas   |
| <input type="radio"/> Falta de aplicação prática para os resultados das ações avaliativas | <input type="radio"/> Não há dificuldade para realização dessas ações |
| <input type="radio"/> Outro   |   |

**Se existir outro motivo, qual:**

---

**G10. Em geral, qual é a sua percepção quanto ao grau de competência técnica dos profissionais que atuam no programa ou intervenção para realização de ações de monitoramento ou avaliação?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Sem competência alguma | <input type="radio"/> Pouco competentes |
| <input type="radio"/> Com alguma competência | <input type="radio"/> Competentes       |
| <input type="radio"/> Muito competentes      | <input type="radio"/> Não sabe          |

## DIMENSÃO: PLANEJAMENTO

**H1. Há ações formais de planejamento das ações realizadas no programa/intervenção?**

- Não  Sim  
 Não sabe

**H2. Qual é a periodicidade da realização de ações de planejamento do programa/intervenção?**

- Anual  Semestral  
 Trimestral  Bimestral  
 Mensal  Semanal  
 Diária  Não sabe

**H3. Com que frequência normas, portarias e diretrizes (portaria da ABS, diretrizes do NASF, PNPS) são utilizadas como subsídio para as ações de planejamento do programa/intervenção?**

- Nunca  Às vezes  
 Quase sempre  Sempre  
 Não sabe

**H4. Com que frequência os resultados do monitoramento ou avaliação são utilizados em ações de planejamento?**

- Nunca  Às vezes  
 Quase sempre  Sempre  
 Não sabe

**H5. Com que frequência os usuários participam das ações de planejamento do programa/intervenção?**

- Nunca  Às vezes  
 Quase sempre  Sempre  
 Não sabe

**H6. Há um grupo gestor com a participação de usuários ou representantes da comunidade de usuários que realiza as ações de planejamento do programa/intervenção?**

- Não  Sim  
 Não sabe

**H7. De modo geral, com que frequência os profissionais que atuam no programa ou intervenção participam das ações de planejamento?**

- Nunca  Às vezes  
 Quase sempre  Sempre  
 Não sabe

**H8. De modo geral, com que frequência o gestor (ou coordenador) do programa/intervenção participa das ações de planejamento?**

- Nunca  Às vezes  
 Quase sempre  Sempre  
 Não sabe

**H9. De modo geral, com que frequência as pessoas que estão em cargos de chefia nos diversos níveis e esferas de governo participam das ações de planejamento do programa/intervenção?**

- Nunca  Às vezes  
 Quase sempre  Sempre  
 Não sabe

**H10. De modo geral, com que frequência nas ações de planejamento do programa/intervenção são utilizadas estratégias visando promover maior integração multiprofissional?**

- Nunca  Às vezes  
 Quase sempre  Sempre  
 Não sabe

**H11. De modo geral, com que frequência nas ações de planejamento do programa/intervenção são utilizadas estratégias visando promover maior convergência dos diferentes projetos ou programas que são realizados no âmbito da saúde, da educação, da cultura, da assistência social, do esporte e do lazer?**

- Nunca  Às vezes  
 Quase sempre  Sempre  
 Não sabe

**H12. De modo geral, com que frequência nas ações de planejamento do programa/intervenção são utilizadas estratégias visando promover articulação de parcerias com outros setores da sociedade?**

- Nunca  Às vezes  
 Quase sempre  Sempre  
 Não sabe

**H13. De modo geral, com que frequência nas ações de planejamento do programa/intervenção são utilizadas estratégias visando efetivamente aumentar o nível de atividade física da população?**

- Nunca  Às vezes  
 Quase sempre  Sempre  
 Não sabe

**H14. De modo geral, com que frequência nas ações de planejamento do programa/intervenção são utilizadas estratégias visando ampliar o número de atendimentos ou de usuários?**

- Nunca  Às vezes  
 Quase sempre  Sempre  
 Não sabe

**H15. De modo geral, com que frequência nas ações de planejamento do programa/intervenção são utilizadas estratégias visando atender ou ampliar o atendimento às gestantes?**

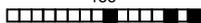
- Nunca  Às vezes  
 Quase sempre  Sempre  
 Não sabe

**H16. De modo geral, com que frequência nas ações de planejamento do programa/intervenção são utilizadas estratégias visando atender ou ampliar o atendimento às crianças?**

- Nunca  Às vezes  
 Quase sempre  Sempre  
 Não sabe

**H17. De modo geral, com que frequência nas ações de planejamento do programa/intervenção são utilizadas estratégias visando atender ou ampliar o atendimento a adolescentes?**

- Nunca  Às vezes  
 Quase sempre  Sempre  
 Não sabe



**H18. De modo geral, com que frequência nas ações de planejamento do programa/intervenção são utilizadas estratégias visando atender ou ampliar o atendimento às pessoas idosas?**

- |                                    |                                |
|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Nunca        | <input type="radio"/> Às vezes |
| <input type="radio"/> Quase sempre | <input type="radio"/> Sempre   |
| <input type="radio"/> Não sabe     |                                |

**H19. Existe, no planejamento do programa/intervenção, ações formais de estabelecimento de metas?**

- |                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Não      | <input type="radio"/> Sim |
| <input type="radio"/> Não sabe |                           |

**H20. Qual é o grau de importância que o(a) senhor(a) atribui ao estabelecimento de metas como parte integrante das ações de planejamento do programa/intervenção?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Sem importância         | <input type="radio"/> Pouco importante |
| <input type="radio"/> Importante              | <input type="radio"/> Muito importante |
| <input type="radio"/> Extremamente importante |  |

**H21. Qual é o grau de importância que o(a) senhor(a) atribui a priorização de necessidades como parte integrante das ações de planejamento do programa ou intervenção?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Sem importância         | <input type="radio"/> Pouco importante |
| <input type="radio"/> Importante              | <input type="radio"/> Muito importante |
| <input type="radio"/> Extremamente importante |  |

**H22. Quais são os principais motivos que dificultam a realização de ações de planejamento?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Falta de conhecimento entre os profissionais             | <input type="radio"/> Falta de tempo                                       |
| <input type="radio"/> Falta de recursos humanos (profissionais)                | <input type="radio"/> Falta de metodologias padronizadas de planejamento   |
| <input type="radio"/> Falta de incentivo por parte da chefia                   | <input type="radio"/> Falta de incentivo por parte dos colegas de trabalho |
| <input type="radio"/> Falta de aplicação prática para as ações de planejamento | <input type="radio"/> Não há dificuldade para realização dessas ações      |
| <input type="radio"/> Outro  |  |

**Se existir outro motivo, qual:**

---

**H23. Em geral, qual é a sua percepção quanto ao grau de competência técnica dos profissionais que atuam no programa ou intervenção para realização de ações de planejamento?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Sem competência alguma | <input type="radio"/> Pouco competentes |
| <input type="radio"/> Com alguma competência | <input type="radio"/> Competentes       |
| <input type="radio"/> Muito competentes      | <input type="radio"/> Não sabe          |

## DIMENSÃO: OPERAÇÃO

**I1. Qual é a periodicidade da realização de ações de treinamento/capacitação dos profissionais que atuam neste programa/intervenção (periodicidade das ações de formação continuada)?**

- |                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Anual      | <input type="radio"/> Semestral |
| <input type="radio"/> Trimestral | <input type="radio"/> Bimestral |
| <input type="radio"/> Mensal     | <input type="radio"/> Semanal   |
| <input type="radio"/> Diária     | <input type="radio"/> Não sabe  |

**12. Qual é a periodicidade da realização de reuniões e outras atividades visando o aperfeiçoamento do programa/intervenção?**

- |                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Anual      | <input type="radio"/> Semestral      |
| <input type="radio"/> Trimestral | <input type="radio"/> Bimestral      |
| <input type="radio"/> Mensal     | <input type="radio"/> Semanal        |
| <input type="radio"/> Diária     | <input type="radio"/> Não realizamos |
| <input type="radio"/> Não sabe   |                                      |

**13. A taxa de participação dos usuários no programa/intervenção é monitorada como critério para análise da qualidade da operação?**

- |                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Não      | <input type="radio"/> Sim |
| <input type="radio"/> Não sabe |                           |

**14. A taxa de participação dos usuários no programa/intervenção influencia nas decisões quanto ao redirecionamento das ações ou em termos da necessidade de revisão do planejamento?**

- |                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Não      | <input type="radio"/> Sim |
| <input type="radio"/> Não sabe |                           |

**15. Na opinião do(a) senhor(a), qual é o grau de adequação das atividades oferecidas em relação aos INTERESSES dos usuários (Atenção: interesses expressam o gosto, a vontade, o desejo e não necessariamente a necessidade)?**

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito inadequada             | <input type="radio"/> Inadequada |
| <input type="radio"/> Nem inadequada, nem adequada | <input type="radio"/> Adequada   |
| <input type="radio"/> Muito adequada               |                                  |

**16. Na opinião do(a) senhor(a), qual é o grau de adequação das atividades oferecidas em relação às NECESSIDADES dos usuários?**

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito inadequada             | <input type="radio"/> Inadequada |
| <input type="radio"/> Nem inadequada, nem adequada | <input type="radio"/> Adequada   |
| <input type="radio"/> Muito adequada               |                                  |

**17. Na opinião do(a) senhor(a), qual é o grau de adequação dos horários em que as atividades do programa/intervenção são oferecidas aos usuários?**

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito inadequados              | <input type="radio"/> Inadequados |
| <input type="radio"/> Nem inadequados, nem adequados | <input type="radio"/> Adequados   |
| <input type="radio"/> Muito adequados                |                                   |

**18. Na opinião do(a) senhor(a), qual é o grau de adequação da duração das atividades que são oferecidas aos usuários pelo programa/intervenção?**

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito inadequada             | <input type="radio"/> Inadequada |
| <input type="radio"/> Nem inadequada, nem adequada | <input type="radio"/> Adequada   |
| <input type="radio"/> Muito adequada               |                                  |

**19. Na opinião do(a) senhor(a), qual é o grau de acessibilidade dos usuários de diferentes subgrupos populacionais (idosos, deficientes e pessoas com outras necessidades especiais) às atividades oferecidas pelo programa/intervenção?**

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito inacessível              | <input type="radio"/> Inacessível |
| <input type="radio"/> Nem inacessível, nem acessível | <input type="radio"/> Acessível   |
| <input type="radio"/> Muito acessível                |                                   |

**I10. Na opinião do(a) senhor(a), qual é o grau de adequação da quantidade dos recursos humanos disponíveis para execução do planejamento e atendimento aos usuários?**

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito inadequada             | <input type="radio"/> Inadequada |
| <input type="radio"/> Nem inadequada, nem adequada | <input type="radio"/> Adequada   |
| <input type="radio"/> Muito adequada               |                                  |

**I11. Na opinião do(a) senhor(a), qual é o grau de adequação dos recursos financeiros para a operação e manutenção do programa/intervenção?**

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito inadequado             | <input type="radio"/> Inadequado |
| <input type="radio"/> Nem inadequado, nem adequado | <input type="radio"/> Adequado   |
| <input type="radio"/> Muito adequado               |                                  |

Prezado(a) Gestor(a), nas questões I12 a I14, considere:

- Infraestrutura é todo ambiente natural ou construído;
- Equipamentos são construídos ou fixados (ex. barra fixa, banco, etc.);
- Materiais são aqueles removíveis (ex. colchonetes, halteres, cartolina, etc.).

**I12. Na opinião do(a) senhor(a), qual é o grau de adequação das ações de manutenção da infraestrutura e das edificações?**

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito inadequado             | <input type="radio"/> Inadequado |
| <input type="radio"/> Nem inadequado, nem adequado | <input type="radio"/> Adequado   |
| <input type="radio"/> Muito adequado               |                                  |

**I13. Na opinião do(a) senhor(a), qual é o grau de adequação das ações de manutenção dos equipamentos utilizados no programa/intervenção?**

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito inadequado             | <input type="radio"/> Inadequado |
| <input type="radio"/> Nem inadequado, nem adequado | <input type="radio"/> Adequado   |
| <input type="radio"/> Muito adequado               |                                  |

**I14. Na opinião do(a) senhor(a), qual é o grau de adequação das ações de manutenção dos materiais utilizados no programa/intervenção?**

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito inadequado             | <input type="radio"/> Inadequado |
| <input type="radio"/> Nem inadequado, nem adequado | <input type="radio"/> Adequado   |
| <input type="radio"/> Muito adequado               |                                  |

**I15. Quais são os principais motivos que dificultam a operação do programa/treinamento, ou seja, a prestação de serviços, o atendimento aos usuários?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Falta de conhecimento entre os profissionais | <input type="radio"/> Falta de tempo   |
| <input type="radio"/> Falta de recursos humanos (profissionais)    | <input type="radio"/> Falta de metodologias padronizadas de atendimento aos usuários |
| <input type="radio"/> Falta de incentivo por parte da chefia       | <input type="radio"/> Falta de incentivo por parte dos colegas de trabalho           |
| <input type="radio"/> Falta de condições materiais                 | <input type="radio"/> Inadequação das instalações físicas                            |
| <input type="radio"/> Inadequação dos equipamentos disponíveis     | <input type="radio"/> Falta de equipamentos e materiais                              |
| <input type="radio"/> Não há dificuldade para operação do programa | <input type="radio"/> Outro  |

**Se existir outro motivo, qual:**

---

**I16. De modo geral, qual é a sua percepção quanto à competência técnica dos profissionais que atuam neste programa/intervenção?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Sem competência alguma | <input type="radio"/> Pouco competentes |
| <input type="radio"/> Com alguma competência | <input type="radio"/> Competentes       |
| <input type="radio"/> Muito competentes      | <input type="radio"/> Não sabe          |

## COMPONENTE: PERCEPÇÃO EM RELAÇÃO AO AMBIENTE

### DIMENSÃO: POTENCIALIDADES DO AMBIENTE

Prezado(a) Gestor(a), nas questões J1 a J5, considere:

- Infraestrutura é todo ambiente natural ou construído;
- Equipamentos são construídos ou fixados (ex. barra fixa, banco, etc.);
- Materiais são aqueles removíveis (ex. colchonetes, halteres, cartolina, etc.).

**J1. De modo geral, como o(a) senhor(a) avalia a qualidade da infraestrutura nos espaços destinados às atividades de promoção de atividade física?**

- |                                  |                            |
|----------------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> Muito ruim | <input type="radio"/> Ruim |
| <input type="radio"/> Regular    | <input type="radio"/> Boa  |
| <input type="radio"/> Muito boa  |                            |

**J2. De modo geral, como o(a) senhor(a) avalia a qualidade dos materiais utilizados no programa/intervenção?**

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Muito ruim | <input type="radio"/> Ruim                           |
| <input type="radio"/> Regular    | <input type="radio"/> Boa                            |
| <input type="radio"/> Muito boa  | <input type="radio"/> Não existem recursos materiais |

**J3. De modo geral, como o(a) senhor(a) avalia a qualidade dos equipamentos utilizados no programa/intervenção?**

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Muito ruim | <input type="radio"/> Ruim                     |
| <input type="radio"/> Regular    | <input type="radio"/> Boa                      |
| <input type="radio"/> Muito boa  | <input type="radio"/> Não existem equipamentos |

**J4. De modo geral, como o(a) senhor(a) avalia a frequência de utilização da infraestrutura e equipamentos pelos usuários nos horários em que o programa ou intervenção NÃO ESTÁ em funcionamento?**

- |                                   |                                |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito baixa | <input type="radio"/> Baixa    |
| <input type="radio"/> Regular     | <input type="radio"/> Alta     |
| <input type="radio"/> Muito alta  | <input type="radio"/> Não sabe |

**J5. Como o(a) senhor(a) avalia a facilidade com a qual os usuários podem ter acesso à utilização da infraestrutura e equipamentos disponíveis nos horários em que o programa/intervenção NÃO ESTÁ em funcionamento?**

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito difícil          | <input type="radio"/> Difícil  |
| <input type="radio"/> Nem difícil, nem fácil | <input type="radio"/> Fácil    |
| <input type="radio"/> Muito fácil            | <input type="radio"/> Não sabe |



**J14. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "Os espaços físicos possibilitam a realização de jogos e brincadeiras".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Não sabe              |

**J15. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "Os espaços físicos possibilitam a realização de atividades como danças".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Não sabe              |

**J16. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "Os espaços físicos possibilitam a realização de atividades envolvendo a prática de lutas ou artes marciais".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Não sabe              |

**J17. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "Os espaços físicos possibilitam a realização de atividades de alongamento ou relaxamento".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Não sabe              |

**J18. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "Os espaços físicos possibilitam a realização de atividades de educação em saúde".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Não sabe              |

**J19. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "Os espaços físicos possibilitam a realização de reuniões com a equipe de saúde".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Não sabe              |

**J20. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "Os espaços físicos possibilitam a realização de reuniões com a comunidade".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Não sabe              |

## DIMENSÃO: SEGURANÇA

**K1. Qual é a percepção do(a) senhor(a) em relação à segurança pública no ambiente onde as atividades acontecem?**

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito Inseguro           | <input type="radio"/> Inseguro |
| <input type="radio"/> Nem seguro, nem inseguro | <input type="radio"/> Seguro   |
| <input type="radio"/> Muito seguro             |                                |

**K2. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "O ambiente onde as atividades acontecem não oferece riscos de acidentes".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Não sabe              |

**K3. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "De um modo geral, o ambiente é bem iluminado".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Não sabe              |

**K4. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "De um modo geral, o ambiente possui sinalização de segurança".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Não sabe              |

**K5. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "No ambiente destinado à prática de atividades físicas existe um plano organizado para realização de atendimentos de urgência e primeiros socorros".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Não sabe              |

**K6. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "O ambiente destinado à prática de atividades físicas possui equipamentos necessários à realização de atendimentos de urgência e primeiros socorros".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Não sabe              |

**K7. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "No ambiente destinado à prática de atividades físicas todos os profissionais são treinados para prestarem atendimentos de urgência e primeiros socorros".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Não sabe              |

**K8. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "No ambiente destinado à prática de atividades físicas há presença constante de agentes de segurança pública".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Não sabe              |

**K9. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "No ambiente destinado à prática de atividades físicas, de modo geral, a estrutura física e os equipamentos são seguros".**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Discordo inteiramente      | <input type="radio"/> Discordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Nem discordo, nem concordo | <input type="radio"/> Concordo parcialmente |
| <input type="radio"/> Concordo inteiramente      | <input type="radio"/> Não sabe              |

## DIMENSÃO: CONSERVAÇÃO DO AMBIENTE

**L1. Como o(a) senhor(a) avalia a qualidade dos serviços de manutenção dos ESPAÇOS destinados às ações do programa/intervenção?**

- |                                  |                            |
|----------------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> Muito ruim | <input type="radio"/> Ruim |
| <input type="radio"/> Regular    | <input type="radio"/> Bom  |
| <input type="radio"/> Muito bom  |                            |

**L2. Como o(a) senhor(a) avalia a qualidade dos serviços de manutenção dos EQUIPAMENTOS destinados às ações do programa/intervenção?**

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Muito Ruim | <input type="radio"/> Ruim                     |
| <input type="radio"/> Regular    | <input type="radio"/> Bom                      |
| <input type="radio"/> Muito bom  | <input type="radio"/> Não existem equipamentos |

**L3. Como o(a) senhor(a) avalia a qualidade dos serviços de manutenção dos MATERIAIS destinados às ações do programa/intervenção?**

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Muito Ruim | <input type="radio"/> Ruim                  |
| <input type="radio"/> Regular    | <input type="radio"/> Bom                   |
| <input type="radio"/> Muito bom  | <input type="radio"/> Não existem materiais |

**L4. Como o(a) senhor(a) avalia a qualidade dos serviços de limpeza dos ESPAÇOS destinados às ações do programa/intervenção?**

- |                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito Ruim | <input type="radio"/> Ruim       |
| <input type="radio"/> Regular    | <input type="radio"/> Bom        |
| <input type="radio"/> Muito bom  | <input type="radio"/> Não existe |

**L5. Como o(a) senhor(a) avalia a qualidade dos serviços de limpeza dos EQUIPAMENTOS destinados às ações do programa/intervenção?**

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Muito ruim | <input type="radio"/> Ruim                    |
| <input type="radio"/> Regular    | <input type="radio"/> Bom                     |
| <input type="radio"/> Muito bom  | <input type="radio"/> Não existe equipamentos |

**L6. Como o(a) senhor(a) avalia a qualidade dos serviços de limpeza dos MATERIAIS destinados às ações do programa/intervenção?**

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Muito Ruim | <input type="radio"/> Ruim                  |
| <input type="radio"/> Regular    | <input type="radio"/> Bom                   |
| <input type="radio"/> Muito bom  | <input type="radio"/> Não existem materiais |

## ENTREVISTA

**M1. Na percepção do(a) senhor(a), quais os principais PONTOS POSITIVOS (ou fortes) do programa/intervenção?**

---

**M2. Na percepção do(a) senhor(a), quais os principais PONTOS NEGATIVOS (ou fracos) do programa/intervenção?**

---

**M3. Na percepção do(a) senhor(a), o que poderia ser modificado no programa/intervenção para que suas necessidades e interesses fossem mais bem atendidos?**

---

A PARTICIPAÇÃO DO(A) SENHOR(A) FOI MUITO IMPORTANTE!  
OBRIGADO!