

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO – UPE
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO – FOP

CAROLINE RAMOS DE MOURA SILVA

**PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA PARA ADOLESCENTES: AVALIAÇÃO DAS
INTERVENÇÕES REALIZADAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO ESTADO
DE PERNAMBUCO**

CAMARAGIBE

2016

CAROLINE RAMOS DE MOURA SILVA

PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA PARA ADOLESCENTES: AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco – FOP/UPE, como requisito à obtenção do título de Mestre em Hebiatria.

Área de concentração: Determinantes de saúde na adolescência

Linha de pesquisa: Políticas e programas de atenção à saúde do adolescente

Orientador: Prof. Dr. Mauro Virgílio Gomes de Barros

CAMARAGIBE

2016

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Carlos (*in memoriam*) e Eveline,
por todo amor dedicado a mim.

AGRADECIMENTOS

A conquista deste mestrado foi uma realização e um amadurecimento profissional e pessoal. Nesta trajetória pude contar com pessoas incríveis as quais gostaria de agradecer:

Ao professor Mauro, meu orientador, por me ensinar a importância dos amigos na nossa vida, pela confiança, pelas oportunidades e por todo conhecimento compartilhado.

Aos professores, coordenação e secretaria do Mestrado em Hebiatria da Faculdade de Odontologia de Pernambuco e a minha turma querida de 2014.1, Alaine, Aline Costa, Daniel, Mayra, especialmente, aos meus queridos amigos Aline Cabral, Mariana e Hítalo.

Aos membros da banca examinadora Profa. Dra. Viviane Colares e Prof. Dr. Jorge Bezerra por aceitarem o convite e pelas contribuições e considerações feitas para o trabalho.

Aos companheiros e amigos do Grupo de Pesquisa em Estilos de Vida e Saúde – GPES, pelas experiências compartilhadas, pela troca de conhecimento e pelos momentos únicos vividos com Simone, Juliana, Danyelle, Carla, Fernanda, Rildo, Fernanda, Luís, Vandepaula, Emmanuely, Edilânea, Letícia, Anísio, Mallu, Fádía, Cássia, Andretta, Angélica, Kelly, Pedro e todos os integrantes e colaboradores do grupo.

A todos envolvidos no Projeto SUS+Ativo, pesquisadores, alunos, professores, órgãos de financiamento, secretarias municipais, gestores, profissionais e usuários que contribuíram para realização do projeto.

Aos professores Jorge Bezerra, Agostinho, Rafael Tassitano, Simone Barros e Elusa.

A FACEPE, pela concessão de bolsas de estudo para minha dedicação integral às atividades acadêmicas.

Aos meus familiares e amigos por acreditarem em mim e ter me oferecido muito apoio, especialmente, minha tia Vera e meu tio João, pessoas muito especiais.

As minhas amigas queridas Pamella, Heva, Manoela e Patrícia.

A minha avó Aldenora (*in memoriam*), meu anjo da guarda.

A minha mãe Eveline, por todo amor, motivação e apoio durante essa jornada.

Ao meu pai Carlos (*in memoriam*), o homem mais honesto, trabalhador e valente que já conheci.

A Deus, a força que me faz viver.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar indicadores relativos ao atendimento de usuários adolescentes em programas e intervenções para promoção da atividade física que são desenvolvidos na Atenção Básica à Saúde (ABS) no estado de Pernambuco. Trata-se de um estudo transversal de abrangência estadual, vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “Avaliação dos programas e intervenções relacionadas à atividade física na rede de atenção básica à saúde no estado de Pernambuco” (Projeto SUS+Ativo). O campo de investigação foram os municípios pernambucanos que tinham, pelo menos, um programa ou intervenção desenvolvidos no âmbito da ABS e vinculadas às ações sanitárias realizadas pelas secretarias municipais de saúde. Em cada município foram coletados dados dos gestores, dos profissionais, dos usuários adolescentes e do ambiente onde eram realizados os programas/intervenções para promoção da atividade física. A coleta dos dados foi realizada no período de Fevereiro a Agosto de 2014 e Julho de 2015 através da aplicação de quatro instrumentos (versão gestor, versão profissional, versão usuário e roteiro de observação do ambiente) que foram previamente testados e validados. As variáveis utilizadas foram definidas de acordo com os instrumentos que foram aplicados e estão relacionadas às (1) características dos ambientes (infraestrutura e equipamentos); (2) características e operacionalização dos serviços realizados pelos gestores (identificação das intervenções e organização das atividades); (3) atuação e competência conceitual dos profissionais envolvidos na operação dos programas/intervenções (formação inicial, atuação profissional e competência conceitual); e, (4) participação dos usuários (dados demográficos e de participação nos programas/intervenções). A análise das variáveis incluiu procedimentos de estatística descritiva e inferencial. Do total de municípios visitados, 112 (73,7%) possuíam pelo menos um programa/intervenção para promoção da atividade física desenvolvido na Atenção Básica à Saúde. Nesses municípios foram coletados dados de 155 gestores, 511 profissionais e 80 usuários adolescentes. Os programas/intervenções para promoção da atividade física estavam vinculados a três tipos de programas ou serviços de saúde, sendo eles PACID/PAS, NASF e outros programas municipais. A oferta da promoção da atividade física era desenvolvida, principalmente, pelos PACID/PAS e pelo NASF em

comparação com os programas/intervenções de âmbito municipal. Com relação ao atendimento de adolescentes, observou-se que 87,7% dos programas/intervenções atendiam usuários nesta faixa etária. Todavia, somente 16,8% dos programas/intervenções existentes atendiam mais de 100 adolescentes por mês. Observou-se que atividades como os esportes (48,9%) e as lutas/artes marciais (9,8%) eram ofertadas em menos da metade dos programas/intervenções existentes nos municípios. A respeito da infraestrutura disponível, notou-se que 4,2% dos programas/intervenções tinham pista de skate, 4,8% tinham espaço para pedalar e 13,9% tinham um campo de futebol. Com relação aos profissionais envolvidos nos programas/intervenções verificou-se que 38,7% destes profissionais não tinham graduação em Educação Física. O nível de conhecimento referido e do nível de conhecimento aferido entre os profissionais de Educação Física foi maior em comparação aos profissionais de outras áreas de formação inicial. Por fim, a maioria dos adolescentes entrevistados eram moças (67,5%), com faixa etária de 16 a 19 anos (60%), relataram ter cor de pele não branca (83,8%), tinham o ensino fundamental completo (45%) e residiam em áreas urbanas (85%). No que se refere à participação nas atividades que são oferecidas, a maioria estava envolvida há menos de um ano (71,3%). Os adolescentes relataram que ficaram sabendo das atividades oferecidas por meio de informações de amigos (41,3%). A respeito dos motivos para participação nas atividades, 37,5% relataram a “melhoria da saúde” e 18,8% reportaram que deixam de participar das atividades devido à “condição atual de saúde”. A atividade mais ofertada foram os exercícios de alongamento/relaxamento (82,5%) e as atividades que os adolescentes gostariam que fossem oferecidas foram os passeios (53,8%) e esportes (47,5%). Os resultados deste estudo pretendem concluir que grande parte municípios pernambucanos oferecia, pelo menos, um programa/intervenção para promoção da atividade física desenvolvido como parte dos serviços de saúde da ABS e que atendiam usuários adolescentes. Apesar disso, a quantidade de adolescentes atendidos nestes serviços era baixa e as atividades desenvolvidas e a infraestrutura disponível não eram voltadas para atrair este subgrupo populacional. De uma maneira geral, os usuários adolescentes entrevistados tinham boa frequência de participação nesses serviços, mas que atividades oferecidas ainda estão distantes para atrair os adolescentes nos programas/intervenções.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Atenção Básica à saúde. Atividade Física. Adolescentes.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze indicators for service of adolescents users in programs and interventions for promotion of physical activity that are developed in Primary Health Care (PHC) in the state of Pernambuco. This is a cross-sectional study, linked to the research project "Evaluation of programs and interventions related to physical activity in primary care network to health in the state of Pernambuco" (SUS+ativo). The research field were the Pernambuco towns which had at least one program or intervention developed under the PHC and linked to health actions carried out by local health departments. In each town were collected data from managers, professionals, young users and the environment where they were carried out programs/interventions for promotion of physical. Data collection was conducted from February to August 2014 and July 2015 through the implementation of four instruments (manager version, professional version, user version and environmental monitoring script) that have been previously tested and validated. The variables used were defined according to the instruments that have been applied and are related to (1) characteristics of the environments (infrastructure and equipment); (2) characteristics and operation of the services performed by managers (identification of interventions and organization of activities); (3) performance and conceptual competence of professionals involved in the operation of programs/interventions (initial training, professional performance and conceptual competence); and (4) participation of users (demographics data and participation in the programs/interventions). The analysis of the variables included descriptive and inferential statistical procedures. Of the towns visited, 112 (73.7%) had at least one program/intervention for promotion physical activity developed in PHC. In these towns were collected data from 155 managers, 511 professionals and 80 adolescents users. Programs/interventions for promotion physical activity were linked to three types of programs or health services, being PACID/PAS, NASF and other municipal programs. The offer of promoting physical activity was developed mainly by PACID/PAS and the NASF compared to programs/interventions of municipal level. Regarding the care of adolescents, it was observed that 87.7% of the programs/interventions attended users in this age group. However, only 16.8% of the existing programs/interventions attended more than 100 adolescents per month. It

was observed that activities like sports (48.9%) and fighting/martial arts (9.8%) were offered in fewer than half of existing programs/interventions in towns. Regarding the infrastructure available, it was noted that 4.2% of the programs/interventions had skate lane, 4.8% had space to biking and 13.9% had a football field. Regarding the professionals involved in the programs/interventions it was found that 38.7% of these professionals had no degree in Physical Education. The level of such knowledge and the level of knowledge between the measured physical education professionals was higher compared to professionals in other fields of initial training. Finally, most of the adolescents interviewed were girls (67.5%), aged 16-19 years (60%) reported not having white skin (83.8%) had completed elementary school (45%) and living in urban areas (85%). With regard to the participation in activities that are offered, most were engaged for less than one year (71.3%). The adolescents reported that they learned of the activities offered by information from friends (41.3%). Regarding the reasons for participation in the activities, 37.5% reported "improved health" and 18.8% reported that they cease to participate in activities due to the "current health condition." The most activity offered were the stretching/relaxation exercises (82.5%) and the activities that adolescents would like have, were the trips (53.8%) and sports (47.5%). The results of this study conclude that much of Pernambuco towns offer at least one program/intervention for promotion of physical activity developed as part of the health services of PHC and which they were present adolescents users. Nevertheless, the number of adolescents treated in these services was low and the activities and the available infrastructure were not aimed to attract this population subgroup. In general, users adolescents interviewed had good rate of participation in these services, but activities offered are still far to attract teens in the programs/interventions.

Key words: Health Promotion. Primary Health Care. Physical Activity. Adolescents.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição das Gerências Regionais de Saúde do estado de Pernambuco.....	25
Figura 2. Distribuição das intervenções para promoção da atividade física de acordo com o programa ou serviço de saúde as quais as mesmas estavam vinculadas. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.....	35
Figura 3. Distribuição dos municípios segundo tipos de programas ou serviços de saúde que ofereciam intervenções para promoção da atividade física na Atenção Básica à Saúde. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.....	35
Figura 4. Distribuição dos municípios com programas/intervenções para promoção da atividade física no estado de Pernambuco segundo atendimento a usuários adolescentes nos programas/intervenções, Brasil, 2014-2015.....	38
Figura 5. Distribuição dos municípios segundo estimativa da quantidade de adolescentes atendidos nos programas/intervenções para promoção da atividade física. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.	39
Figura 6. Proporção de infraestrutura e equipamentos disponíveis nos programas/intervenções de promoção da atividade física. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.....	42
Figura 7. Distribuição dos municípios que tiveram usuários adolescentes entrevistados nos programas/intervenções para promoção da atividade física. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.....	46
Figura 8. Atividades oferecidas pelos programas/intervenções para promoção da atividade física. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.	50
Figura 9. Atividades que gostaria que fossem oferecidas pelos programas/intervenções para promoção da atividade física. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.....	51

LISTA DE QUADRO

Quadro 1. Dimensionamento do número de usuários adolescentes de acordo com a existência de intervenções para promoção da atividade física em funcionamento e o tamanho do município.....	27
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos programas municipais, PACID/PAS e NASF em 11 Gerências Regionais de Saúde (GERES) do estado de Pernambuco, Brasil, 2014-2015.....	36
Tabela 2. Distribuição dos programas/intervenções para promoção da atividade física de acordo com o atendimento para os usuários adolescentes. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.....	38
Tabela 3. Frequência da oferta de diferentes atividades nos programas/intervenções para promoção da atividade física. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.....	40
Tabela 4. Frequência da utilização da infraestrutura dos programas/intervenções destinada especificamente à prática da atividade física utilizada por adolescentes nas 11 Gerências Regionais de Saúde (GERES) do estado de Pernambuco, Brasil, 2014-2015.....	43
Tabela 5. Características demográficas e da participação dos usuários adolescentes dos programas/intervenções de promoção da atividade física de acordo com a faixa etária. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.....	47

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	144
2 PROPOSIÇÕES	17
Objetivo Geral	17
Objetivos específicos	17
3 REVISÃO DA LITERATURA	18
3.1 Atenção à saúde do adolescente na Atenção Básica à Saúde	18
3.2 Intervenções para promoção da atividade física como uma das prioridades na Atenção Básica à Saúde.....	20
3.3 Desafios das intervenções para promoção da atividade física para adolescentes na Atenção Básica à Saúde.....	22
4 MÉTODOS	25
4.1 Delineamento do estudo	25
4.2 Campo de estudo e seleção dos participantes	25
4.3 Instrumentos de medidas.....	277
4.4 Coleta de Dados	29
4.5 Descrição operacional das variáveis.....	30
4.6 Tabulação e análise de dados	33
4.7 Aspectos Éticos.....	333
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
5.1 Caracterização e operacionalização dos programas/intervenções	344
5.2 Atendimentos ao usuário adolescente: dados referidos pelo gestor	377
5.3 Características da infraestrutura para desenvolvimento dos programas/intervenções.....	41
5.4 Atuação e competências conceituais dos profissionais de saúde para atendimento ao usuário adolescente	44
5.5 Perfil demográfico e indicadores da participação dos usuários adolescentes ..	46
6 CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS	55
GLOSSÁRIO	64
ANEXOS	67

1 INTRODUÇÃO

As intervenções para promoção da atividade física passaram a ser encaradas como uma das prioridades na atenção à saúde, ganhando espaço na agenda política dos vários níveis de governo, inclusive no plano federal (BRASIL, 2004; MALTA et al., 2008). A importância de tais intervenções se deve ao corpo de conhecimento já disponível que demonstra inequivocamente o papel que a prática regular de atividade física pode ter na redução do risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como o câncer, o diabetes, a obesidade e a doença cardiovascular, além de melhorar o estado funcional nas diferentes fases da vida (AZAMBUJA et al., 2008; PITANGA, 2002; US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1996).

Apesar da Atenção Básica à Saúde (ABS) ainda direcionar a maioria dos serviços para o tratamento de doenças, as ações que orientam a realização da atividade física são importantes para possibilitar a adesão a comportamentos saudáveis e promover benefícios à saúde da população atendida (SIQUEIRA et al., 2009). Estes benefícios alcançam pessoas de todas as idades, porém, nota-se ainda alta prevalência de exposição a baixos níveis de atividade física (SILVA; COSTA, 2011; HALL et al., 2010). Esta verdadeira epidemia da inatividade física afeta tanto os adultos e idosos quanto os subgrupos mais jovens, como as crianças e adolescentes. Em 2006, 65% dos adolescentes estudantes de escolas públicas de Pernambuco eram insuficientemente ativos para derivar benefícios para saúde (TENÓRIO et al., 2010).

Desde o lançamento em 2004, da Estratégia Global de Atividade física e Alimentação Saudável, pela Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2004) a atividade física se tornou estratégia fundamental de promoção da saúde, sendo inclusive apontada como prioridade na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (MALTA et al., 2008; BRASIL, 2006). Mas, antes mesmo do lançamento da Estratégia Global e da PNPS, alguns municípios brasileiros já realizavam experiências de promoção da atividade física que podem ser consideradas exitosas do ponto de vista da disseminação e alcance, a exemplo dos programas Curitiba (HALLAL et al., 2009), Agita São Paulo (MATSUDO et al., 2008) e Programa Academia da Cidade em Recife (COSTA et al., 2013; HALLAL

et al., 2010a; MENDONÇA; TOSCANO; OLIVEIRA, 2009). Até os dias atuais, estas iniciativas pioneiras vêm sendo continuamente aperfeiçoadas e expandidas, sendo que em 2011 foi criada a proposta da Academia da Saúde que institucionaliza em nível federal a proposta de intervenção lançada em Recife via Programa Academia da Cidade (BRASIL, 2011a).

Além dessas iniciativas específicas, nas últimas décadas, o sistema de saúde brasileiro adotou medidas para o fortalecimento da ABS. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge como iniciativa prioritária para a reorganização do modelo e como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2007). Nesse contexto de articulação e efetivação das políticas públicas, em 2008, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) para atuar em conjunto com as equipes de saúde da família. O objetivo da criação dos NASF foi o de aumentar a resolutividade e ampliar as ações, incluindo as propostas da PNPS por serem consideradas como eixos da ABS (BRASIL, 2009a).

Apesar de ter sido fortalecida, no momento atual as ações da ABS permanecem predominantemente direcionadas ao tratamento de doenças crônicas e prevenção de doenças infecciosas. Agravos enfrentados a partir de atendimentos realizados em visitas domiciliares, vacinações, consultas de clínica médica, pré-natal e puericultura, além dos atendimentos coletivos com grupos de hipertensos e idosos (BRASIL, 2006; MARQUES; SILVA, 2004). Ações que nem sempre atendem as peculiaridades e demandas de toda a população, em especial da população adolescente, cenário que implica via de regra na baixa quantidade de usuários dessa faixa etária nos serviços (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2006).

Para alcançar os adolescentes, as intervenções precisam ser planejadas levando em consideração as necessidades e interesses específicos deste subgrupo populacional. Em se tratando da prática da atividade física, os adolescentes estão expostos a barreiras específicas, como falta de interesse e de conhecimento sobre como se exercitar (CESCHINI; FIGUEIRA JÚNIOR, 2007). As intervenções realizadas no âmbito da ABS, até onde se tem conhecimento, não são planejadas considerando estes fatores e, talvez por isso, não representem uma oportunidade de atenção para a população adolescente (BRASIL, 2011b).

É possível reconhecer que foram feitos esforços para ampliar o atendimento à população adolescente, a exemplo da implantação do Programa Saúde na Escola (PSE). O PSE em articulação com os serviços da ESF realiza ações de promoção da

saúde, incluindo a promoção da atividade física, (QUEIROZ et al., 2011), mas ainda não se conhece como este subgrupo populacional está sendo atendido em tais intervenções. Por não se conhecer adequadamente esta realidade não se pode efetivamente propor medidas de controle e aperfeiçoamento da atenção.

Sendo assim, o problema que orienta o desenvolvimento do presente estudo foi estabelecido em face da observação empírica de que a maior parte dos serviços oferecidos na ABS é orientada para população adulta ou para subgrupos muito específicos, por exemplo, os pacientes crônicos, as gestantes e as crianças (ESCOREL et al., 2007). Assim, a atenção à saúde do adolescente termina por ser negligenciada, ao menos, em parte, em decorrência das lacunas de conhecimento sobre como realizar a atenção para um subgrupo com tantas peculiaridades (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2006).

Além disso, a baixa quantidade de atendimentos a usuários adolescentes nos serviços oferecidos na ABS constitui um fator de preocupação (QUEIROZ et al., 2011). Diante disso, torna-se necessário conhecer as ações desenvolvidas, identificando as carências e as dificuldades que nem sempre são visíveis para os profissionais de saúde e gestores. Nesse sentido, os resultados deste estudo permitirão oferecer apoio à gestão para ampliação de ações que atraiam e retenham os adolescentes nos serviços oferecidos, conforme preconizado nas políticas de saúde, além de subsidiar medidas práticas para melhoria da atenção. Os achados poderão ser empregados também para estabelecer estratégias que permitam à equipe de saúde uma maior aproximação com este subgrupo, favorecendo o crescimento da oferta de serviços e a melhoria no atendimento.

2 PROPOSIÇÕES

Objetivo Geral

Analisar indicadores relativos ao atendimento de usuários adolescentes em programas e intervenções para promoção da atividade física que são desenvolvidos na Atenção Básica à Saúde (ABS) no estado de Pernambuco.

Objetivos específicos

- a) Descrever características e modo de operação dos programas/intervenções para promoção da atividade física que são desenvolvidos na ABS no estado de Pernambuco;
- b) Descrever indicadores de atendimento do usuário adolescente em programas/intervenções para promoção da atividade física que são desenvolvidos na ABS no estado de Pernambuco, considerando para isso dados referidos pelos gestores destes serviços de saúde;
- c) Descrever características da infraestrutura disponível para desenvolvimento de programas/intervenções para promoção da atividade física com foco na análise de questões relevantes para atendimento ao usuário adolescente;
- d) Descrever a atuação e as competências conceituais para atendimento ao usuário adolescente dos profissionais envolvidos no desenvolvimento programas/intervenções para promoção da atividade física na ABS;
- e) Descrever o perfil demográfico e indicadores da participação dos usuários adolescentes em programas/intervenções para promoção da atividade física na ABS.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A partir do conhecimento acerca dos benefícios provenientes da prática da atividade física na saúde da população, a sua promoção se tornou uma questão importante para os sistemas de saúde em todo o mundo. Diante disso, é necessário compreender como as intervenções para promoção da atividade física estão sendo orientadas através das políticas públicas em nível de Atenção Básica à Saúde (ABS) e o desafio de alcançar a população adolescente.

3.1 Atenção à saúde do adolescente na Atenção Básica à Saúde

A ABS está situada no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, sua organização segue as diretrizes preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo adequar-se as realidades locais a partir da implantação de estratégias para promoção da saúde, prevenção de agravos e doenças, tratamento e reabilitação. Entre as estratégias existentes a Estratégia de Saúde da Família (ESF) contribui para execução das atribuições da ABS, além de possibilitar o reordenamento nos demais níveis de assistência da saúde para toda a população (BRASIL, 1999).

A ESF é formada por uma equipe de saúde multiprofissional composta, no mínimo, por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes de comunitários de saúde que atua em um território definido acompanhando a população que reside em determinada área de abrangência (SOUSA, 2008). As principais responsabilidades da ESF se reúnem em sete grupos de ações: saúde da criança, saúde da mulher, controle da hipertensão, controle do diabetes, controle da tuberculose, eliminação da hanseníase e saúde bucal (REIS et al., 2014). Outro serviço disponível na ABS é o oferecido pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) formado por uma equipe multiprofissional que atuam em conjunto com a ESF (2009a).

Porém, entre as ações de saúde desenvolvidas tanto pela ESF quanto pelo NASF se percebe uma fragilidade e inexistência de atendimento voltado para as necessidades do público adolescente, em detrimento às ações desenvolvidas para a

saúde da criança, adulto e idoso (VIEIRA et al., 2014). Os estudos revelam que a procura dos adolescentes pelos serviços de saúde da ABS, mesmo que ocorra quase diariamente, se restringe às práticas médico-assistenciais (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2008; VIEIRA et al., 2014).

Visando a atenção a saúde integral do adolescente, em 1989 o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), tendo como objetivo promover a saúde integral com abordagem multiprofissional nos diferentes níveis de complexidade da assistência (BRASIL, 1996). Em 2005, surge a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, uma política nacional voltada às necessidades de saúde dos adolescentes com finalidade de incorporar este grupo à rede de atenção do SUS (ROCHA et al., 2012; BRASIL, 2006). Essas políticas surgem na tentativa de inserir a população adolescente no planejamento e desenvolvimento de ações realizadas nos serviços de saúde.

Apesar da existência de tais políticas e programas, ainda há uma carência de conhecimento acerca dessas propostas governamentais por parte dos profissionais. O atendimento ao adolescente é realizado com base em outros programas de saúde, não existindo agendamento específico ou atividades que contemplem esta faixa etária (QUEIROZ et al., 2011). Além disso, os adolescentes estão expostos a situações complexas de vulnerabilidade à saúde o que torna ainda mais desafiador para a promoção de políticas públicas (REIS et al, 2014).

Na tentativa de melhorar a atenção ao adolescente foi implantada a Caderneta de Saúde do Adolescente em 2009, isso fez com que as equipes de saúde da família, NASF e UBS reorganizassem suas atividades para acolher as demandas e ampliar o acesso ao adolescente nos serviços de saúde. A caderneta é um instrumento que favorece a atenção integral à saúde e serve de apoio aos profissionais no atendimento a esta população. Além de fornecer informações e dicas de saúde para os usuários (BRASIL, 2013).

O fortalecimento dessas iniciativas governamentais e das políticas públicas voltadas para a assistência à saúde dos adolescentes assegura o acesso desse subgrupo ao serviço de saúde e provoca mudanças nas práticas dos profissionais da ESF (FERRARI; THOMSON; MELCHIOR, 2008). Apesar da complexidade de atenção ao adolescente a ABS deve promover assistência integral e continuada, contribuindo para melhoria da qualidade de vida desses indivíduos (VIEIRA et al., 2014; VIEIRA et al., 2011).

3.2 Intervenções para promoção da atividade física como uma das prioridades na Atenção Básica à Saúde

Novos desafios têm sido impostos ao sistema de saúde decorrente do processo de transição demográfica e epidemiológica destacando o aumento do envelhecimento populacional, ocasionado pelo declínio nas taxas de fecundidade e de mortalidade prematura, e o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como principal causa de morte. Além dessas mudanças, a globalização e a industrialização auxiliam para o aumento de dietas pouco saudáveis e a falta de atividades físicas que repercutem na situação da saúde da população (MALTA; SILVA, 2012; MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011; SCHMIDT et al., 2011).

As DCNT representam 63% das causas de óbitos no mundo e causam impactos na economia do país (ALWAN et al., 2010). O crescimento das DCNTs está relacionado com a exposição a fatores de risco, os principais são tabaco, álcool, alimentação não saudável e inatividade física (MALTA et al., 2006). Porém, o impacto causado por essas mudanças pode ser revertido através de intervenções no âmbito da saúde (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011; MALTA et al., 2006). Em resposta a isso, desde 2005, o Ministério da Saúde iniciou o financiamento de estratégias de promoção da saúde que incluem ações da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) nas áreas de atividade física, alimentação saudável, prevenção do tabagismo, álcool e outras drogas, prevenção de acidentes de trânsito, prevenção de violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2006).

Em se tratando da promoção da atividade física, a sua valorização pela PNPS ocorreu devido ao aumento da demanda dos programas e intervenções realizadas nos municípios brasileiros e das informações obtidas pelo sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) que demonstram o crescimento DCNT e baixo nível de atividade física da população (CRUZ; MALTA, 2014). As ações da atividade física na PNPS são direcionadas à realização de ações na rede básica de saúde e na comunidade, através de mapeamento, apoio e criação de espaços para a prática da atividade física nos serviços de saúde; ações de aconselhamento e divulgação sobre a importância da adoção de estilos de vida saudáveis; ações de intersetorialidade e

mobilização de parceiros na tentativa de fortalecer e resgatar as práticas de atividade física nos espaços públicos e; ações de monitoramento e avaliação para produzir evidências sobre a efetividade das estratégias de promoção da atividade física (BRASIL, 2006).

A ampliação de estratégias para promoção da saúde ocorreu anteriormente a implantação da PNPS devido aos projetos desenvolvidos por municípios e estados brasileiros financiados pelo Ministério da Saúde que constituíram a Rede Nacional de Promoção da Saúde. Esses projetos se destacavam pelas ações de atividade física que eram desenvolvidas e por esta razão, a rede passou a ser considerada como Rede Nacional de Atividade Física (RNAF). A maioria desses projetos estava vinculada à ESF e alguns ainda contavam com a parceria dos NASF, fortalecendo assim o elo entre a promoção da saúde e a ABS (KNUTH et al., 2010). Foi a partir da contribuição para a saúde que a atividade física se tornou uma das ações prioritárias da PNPS (MALTA et al., 2009), o que reflete nas intervenções desenvolvidas em alguns estados brasileiros até a instituição do Programa Academia da Saúde pelo governo federal em 2011.

Em 2002, a cidade do Recife implantou o Programa Academia da Cidade, inicialmente a nível municipal e expandiu-se para outras localidades, com o objetivo de estimular a prática de atividade física e alimentação saudável nos espaços públicos da cidade (HALLAL et al., 2010a; SIMOES et al., 2009). O Programa Academia da Cidade também pode ser encontrado nas cidades de Aracaju e Belo Horizonte com o mesmo intuito de promover um estilo de vida mais saudável como acontece no programa desenvolvido no Recife. A inserção dos participantes ocorre por demanda espontânea ou por encaminhamento da ESF. Os polos, onde as atividades ocorrem, utilizam espaços públicos próximos das Unidades Básicas de Saúde (COSTA et al., 2013; MENDONÇA; TOSCANO; OLIVEIRA, 2009).

A cidade de Curitiba também se destaca neste assunto. Curitiba faz parte das chamadas cidades saudáveis e reestruturou os espaços urbanos para a prática da atividade física, incluindo o programa CuritibAtiva que promove, orienta e avalia a atividade física da população desde 1998 (HALLAL et al., 2009). Em São Paulo, o Agita São Paulo, criado em 1996 cuja principal tarefa destina-se ao combate do sedentarismo através da prática da atividade física em ações permanentes ou em eventos pontuais em toda região (MATSUDO et al., 2008).

Diante do sucesso destes programas é possível observar o interesse do sistema de saúde por ações que incentivem um estilo de vida ativo com a intenção de reduzir a prevalência das doenças advindas do mundo moderno. Na ABS as práticas de saúde possibilitam a realização de atividades para a promoção da saúde, incluindo a promoção da atividade física, por ser um serviço que vai além da cura da doença e que permite uma atuação multiprofissional.

3.3 Desafios das intervenções para promoção da atividade física para adolescentes na Atenção Básica à Saúde

A prática da atividade física produz efeitos positivos na saúde em todas as fases da vida. No período da infância e da adolescência, os benefícios são bem documentados para o controle da pressão arterial e da obesidade, aumento da densidade óssea e redução da gordura e triglicérides (GUTIN et al., 2002; MAIA et al., 2001; US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1996). Além dos efeitos sobre a saúde, a prática da atividade física nessa fase pode influenciar no estilo de vida ativo na idade adulta (TAYLOR et al., 2014).

Apesar dos adolescentes serem considerados uma população mais ativa fisicamente (FARIAS JÚNIOR et al., 2012), a adolescência corresponde a um período em que o número de indivíduos inativos é elevada e com o passar dos anos, a prática da atividade física tende a diminuir (KNUTH; HALLAL, 2009; ROMAN et al., 2008). Isto ocorre em consequência das mudanças no estilo de vida pelas facilidades advindas do processo de globalização e as novas dinâmicas que afetam os comportamentos dos indivíduos (CESCHINI; FIGUEIRA JÚNIOR, 2007).

Devido a essas preocupações, a saúde do adolescente tem se tornado um desafio para o sistema de saúde, isso se deve também as especificidades desta população e da exposição a comportamentos de risco como tabagismo, uso de álcool, sedentarismo e alimentação não saudável. Deste modo, as estratégias visando à melhoria da saúde deste grupo etário se tornam necessárias. Porém a implantação das ações ainda é baseada em experiências adquiridas nas intervenções direcionadas para outros subgrupos populacionais (SOUZA et al., 2011; BRASIL, 2008).

No que se refere à organização dos serviços para atender aos adolescentes, esforços vem sendo direcionados para prestação da atenção integral através de programas que alcancem esta população que, em muitas vezes, desconhecem os serviços disponíveis. Nesse sentido, a ABS carece na divulgação e articulação com outras instituições e programas que atuam na promoção e no cuidado à saúde (BRASIL, 2008).

Diante da fragilidade dos serviços em atender e acolher os adolescentes, as escolas se tornaram o local mais utilizado para o desenvolvimento de intervenções de promoção da saúde, incluindo principalmente ações para a prática da atividade física e alimentação saudável (HALLAL et al., 2010b; FERREIRA; JARDIM; PEIXOTO, 2013). De acordo com o estudo de Souza et al (2011), a maior parte dos programas de intervenção para escolares foram realizados em escolas públicas da Região Sudeste. Os resultados apresentam mudanças no conhecimento e no comportamento dos escolares em relação à prática da atividade física e a nutrição.

Com o reconhecimento da escola como um espaço ideal para práticas de saúde foi instituído em 2007 o PSE, fruto de uma política entre os Ministérios da Saúde e Educação que oferece atenção à saúde integral de crianças e adolescentes de escolas públicas. O trabalho do PSE é realizado pela equipe de saúde da família dentro das escolas, que se configuram como um espaço privilegiado de aproximação entre os adolescentes e os profissionais de saúde para ações preventivas, educação para saúde e discussão de assuntos relativos à adolescência. A promoção da saúde é a principal abordagem do programa para desenvolver seu conjunto de ações, dentre elas as práticas corporais, atividade física e lazer (QUEIROZ et al., 2011; BRASIL, 2009d).

As ações desenvolvidas nas escolas permitem a identificação de barreiras e das particularidades da prática da atividade física para os adolescentes, isto se torna importante e fornece subsídios para o planejamento de programas e intervenções no ambiente escolar ou em outros contextos. Com isso, as atividades realizadas no contexto comunitário devem despertar o interesse e proporcionar a adesão de um comportamento mais saudável (SILVA; COSTA JÚNIOR, 2011). Neste sentido, se torna importante o envolvimento de estratégias intersetoriais, como por exemplo, os serviços de saúde e a escola para garantir a promoção da saúde entre os adolescentes (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011).

Apesar das políticas públicas de assistência integral à saúde, a atenção à saúde do adolescente ainda é frágil e voltada para ações de assistencialismo que se opõe às ações de promoção da saúde. Nesta perspectiva, é necessário conhecer a situação atual no sentido de reorientar os serviços de saúde destinados à população adolescente.

4 MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal de abrangência estadual, vinculado ao projeto de pesquisa intitulado “Avaliação dos programas e intervenções relacionadas à atividade física na rede de atenção básica à saúde no estado de Pernambuco” (Projeto SUS+Ativo). O projeto SUS+Ativo tem o objetivo de avaliar os diferentes macroprocessos que dizem respeito à gestão dos programas e das intervenções para promoção da atividade física na Atenção Básica à Saúde (ABS) e na avaliação de competências para atuação nesta área profissional. Neste subprojeto, como mencionado no capítulo anterior, pretende-se analisar indicadores relativos ao atendimento de usuários adolescentes em programas e intervenções para promoção da atividade física que são desenvolvidos na ABS no estado de Pernambuco.

4.2 Campo de estudo e seleção dos participantes

O estado de Pernambuco possui 184 municípios, além do Distrito de Fernando de Noronha, subdivididos geograficamente em cinco regiões (Metropolitana, Zona da Mata, Agreste, Sertão e a Região do São Francisco). Para apoiar todos os municípios foram criadas 12 Gerências Regionais de Saúde (GERES). Cada uma dessas unidades administrativas da Secretaria Estadual de Saúde é responsável pela gestão das ações de saúde em certo quantitativo de municípios, conforme ilustrado na Figura 1.



Figura 1. Distribuição das Gerências Regionais de Saúde do estado de Pernambuco. Fonte: Secretaria Estadual de Saúde (2015).

O presente estudo teve como campo de investigação todos os municípios pernambucanos que tinham, pelo menos, um programa ou intervenção desenvolvidos no âmbito da ABS e vinculadas às ações sanitárias realizadas pelas secretarias municipais de saúde. Foram considerados programas/intervenções aqueles reconhecidos institucionalmente no âmbito Nacional (Programa Academia da Saúde - PAS), Estadual (Programa Academia das Cidades - PACID) e Municipal (Programa Academia da Cidade - PAC) ou qualquer outro programa municipal de promoção da atividade física com características similares a estes, mesmo que denominados de outras maneiras. Além de intervenções que eram realizadas no âmbito do NASF e pelo Programa Mãe Coruja. Todos os municípios foram considerados elegíveis para inclusão no estudo, excluindo-se somente aqueles onde não foram identificados programas/intervenções em funcionamento e/ou vinculados à ABS.

Em cada município que foi incluído no estudo foram coletados dados dos gestores, dos profissionais envolvidos na operação dos serviços e dos usuários dos programas/intervenções. Além disto, foram coletados dados do ambiente onde os programas/intervenções eram desenvolvidos.

Foram considerados gestores os coordenadores dos programas/intervenções ou, na inexistência desses, pelos gerentes da ABS ou, ainda, pelo próprio secretário de saúde do município. O trabalho de campo exigia a coleta de dados com um gestor de cada um dos programas/intervenções que havia sido identificado no município. Assim, exemplificando, se num dado município houvesse um programa e duas intervenções ligadas a duas equipes NASF, um total de três gestores deveria participar do estudo.

Em relação aos profissionais, todos os que estavam envolvidos na operação dos programas/intervenções, independente da especificidade do atendimento oferecido, foram convidados a participar do estudo. Assim, tanto um profissional de Educação Física que ministrava sessões de exercícios físicos quanto, por exemplo, uma nutricionista que realizava palestras orientando ou recomendando a prática de atividades físicas poderiam ser incluídos no estudo.

É importante destacar que tanto em relação aos gestores quanto em relação aos profissionais não foi adotado procedimento amostral, procurando-se coletar dados de todos os participantes elegíveis e localizados durante as visitas aos

municípios. Foram excluídos somente aqueles que se recusaram em participar e aqueles que estavam gozando férias no período da coleta de dados.

Em relação aos usuários, por outro lado, adotou-se uma estratégia específica para determinar um quantitativo mínimo de participantes a ser recrutado para participação no estudo. Não sendo possível a adoção de uma amostragem aleatória, o recrutamento foi realizado por conveniência nos dias das visitas. Para o dimensionamento da amostra de usuários adolescentes (10 a 19 anos de idade) foram considerados dois critérios: (1) a população do município; e, (2) o número de programas/intervenções para promoção da atividade física existente no mesmo, indicado no Quadro 1 por diferentes cenários. Assim, o número mínimo de entrevistas variou de 2 a 5 adolescentes, a depender da população e do cenário encontrado no município (Quadro 1). Por exemplo, num município com 25 mil habitantes e três programas/intervenções o alvo seria entrevistar, no mínimo, três adolescentes.

Quadro 1. Dimensionamento do número de usuários adolescentes de acordo com a existência de intervenções para promoção da atividade física em funcionamento e o tamanho do município.

Estratégia para dimensionamento do número de usuários		Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4	Cenário 5	Cenário 6	Cenário 7
Número de programa e intervenções	Mãe coruja	SIM			SIM	SIM		SIM
	NASF		SIM		SIM		SIM	SIM
	PAC ou similar			SIM		SIM	SIM	SIM
População do município	< 20 mil	0	2	2	2	2	3	3
	20 – 49,4 mil	0	2	2	2	2	3	3
	50 – 99,9 mil	0	3	3	3	3	4	4
	100 mil ou mais	0	4	4	4	4	5	5

4.3 Instrumentos de medidas

Os dados foram coletados através da aplicação de quatro instrumentos (versão gestor, versão profissional, versão usuário e roteiro de observação do ambiente) que foram previamente testados e validados. O processo de construção ocorreu a partir da definição de matrizes analíticas para cada instrumento, composta

por dimensões, critérios e indicadores que apresentavam aspectos de interesse para o estudo. Em seguida, considerando as matrizes organizadas, foram elaboradas as versões preliminares de cada versão dos instrumentos. Essas duas etapas foram desenvolvidas mediante colaboração de 81 especialistas de todas as regiões do país, com experiência no campo da promoção da atividade física.

Todos os especialistas foram convidados a procederem à crítica das quatro matrizes em formulário eletrônico disponibilizado por meio do aplicativo Google Docs, com opções de resposta em escala semântica de quatro pontos referentes à pertinência dos indicadores (sem pertinência, pouco pertinente, pertinente e muito pertinente). Em complemento, cada especialista poderia emitir relato escrito sobre algum indicador, dimensão ou sobre características gerais das matrizes.

A versão de cada instrumento passou pelo processo de validação de conteúdo, mediante avaliação dos especialistas acerca dos seguintes aspectos: adequação da redação e linguagem das perguntas (nada compreensível, pouco compreensível, compreensível e muito compreensível); nível de adequação das escalas de resposta (nada adequado, pouco adequado, adequado e muito adequado); e, grau de qualidade de cada questionário (muito ruim, ruim, regular, bom e muito bom).

Após o retorno das avaliações dos especialistas e dos ajustes necessários foi realizado a testagem em estudo piloto mediante aplicação dos instrumentos com respondentes com características similares àqueles que poderiam ser potencialmente incluídos no estudo (gestores, profissionais e usuários). O objetivo desta fase piloto foi testar a clareza das questões e a aplicabilidade dos instrumentos, além do tempo e da forma de aplicação. A testagem da reprodutibilidade dos instrumentos foi realizada somente para as versões empregadas para coleta de dados com profissionais e usuários.

Os instrumentos foram todos intitulados “Questionário para avaliação de intervenções para promoção da atividade física na Atenção Básica à Saúde”, diferenciando-se cada versão pelo tipo de respondente (gestor, profissional ou usuário) ou pela forma de aplicação (roteiro de observação). Os instrumentos utilizados na coleta de dados estão disponíveis em <http://www.gpesupe.org/downloads.php>. Nos Anexos A, B, C e D estão apresentados partes dos instrumentos que contém as perguntas que foram utilizadas no desenvolvimento do presente estudo.

4.4 Coleta de Dados

O estudo teve apoio da Secretaria Estadual de Saúde para divulgar os objetivos do Projeto SUS+Ativo e solicitar a anuência dos municípios para a realização da coleta de dados através de um ofício enviado para todas as secretarias municipais de saúde do estado de Pernambuco (Anexo E). Após o envio do ofício, um grupo de pesquisadores entrou em contato com cada secretaria municipal de saúde, via e-mail e/ou telefone, para fazer o levantamento da quantidade de programas/intervenções para promoção da atividade física existente no município e, quando o mesmo atendia aos critérios para participação no estudo, o agendamento da visita dos pesquisadores era realizado.

A coleta dos dados foi realizada no período de Fevereiro a Agosto de 2014 e Julho de 2015. Em cada município, o trabalho de campo foi realizado em uma única visita por equipe constituída por quatro a cinco pesquisadores. Participaram pesquisadores da Universidade de Pernambuco (UPE), da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), da Associação Caruaruense de ensino superior e técnico (ASCES) e da Universidade do Vale do São Francisco (UNIVASF). Todos os pesquisadores envolvidos no trabalho de campo foram previamente treinados e eram predominantemente estudantes de pós-graduação.

Um manual do entrevistador foi elaborado a fim de orientar sobre a execução de todos os procedimentos operacionais padronizados necessários à realização da coleta de dados. A versão final deste manual está disponível para consulta em www.gpesupe.org.

O trabalho de campo foi realizado nos horários e nos locais onde ocorriam as atividades dos programas/intervenções para promoção da atividade física (praças, quadras, unidades de saúde e equipamentos sociais disponíveis na comunidade). Os dados foram coletados através da aplicação do questionário em forma de entrevista face a face com os usuários, da autoadministração de questionários com gestores e profissionais, além da observação direta do ambiente onde as atividades eram realizadas.

4.5 Descrição operacional das variáveis

As variáveis utilizadas no presente estudo foram definidas de acordo com os instrumentos que foram aplicados e estão relacionadas às seguintes dimensões: (1) características dos ambientes; (2) características e operacionalização dos serviços realizados pelos gestores; (3) atuação e competência conceitual dos profissionais envolvidos na operação dos programas/intervenções; e, (4) participação dos usuários.

As variáveis relacionadas às características do ambiente foram extraídas da dimensão infraestrutura e equipamentos do instrumento “Questionário para avaliação de intervenções para promoção de atividade física na atenção básica à saúde – versão roteiro de observação”. Foram consideradas dois itens do instrumento, sendo que num deles o pesquisador da equipe respondia ao seguinte item de observação: “A infraestrutura destinada especificamente à prática de atividades físicas é utilizada por adolescentes?”, com três opções de resposta (sim; não e não se aplica). Noutro item de observação o pesquisador indicava a disponibilidade (existência) de instalações físicas, equipamentos, materiais e outros recursos ambientais, tais como a existência de espaço para caminhada/corrida, espaço para pedalar, quadra esportiva descoberta, quadra esportiva coberta, campo de futebol, pista de skate, espaço protegido de chuva e sol, parque infantil, material esportivo, espaço para jogos de salão ou mesa e equipamentos de ginástica instalados no ambiente de intervenção. Todas as opções de resposta para os itens de observação foram agrupadas em dicotômicas (sim/não).

Do instrumento “Questionário para avaliação de intervenções para promoção de atividade física na atenção básica à saúde – versão gestor” foram extraídos dados que permitiram a identificação das características dos programas/intervenções ofertados à população. A identificação do programa/intervenção foi retirada através da questão “A qual programa ou serviço de saúde essa intervenção está vinculada?” agrupando-se as respostas em 4 opções (PACID/PAS, NASF, Programas municipais e Programa Mãe Coruja). Em relação à percepção do gestor quanto ao atendimento à população adolescente foram analisadas as seguintes perguntas: “O subgrupo populacional de adolescente é atendido pelo programa/intervenção?”, admitindo-se “sim” e “não” como categorias

de resposta; “Qual é o número mensal aproximando de adolescentes (10 a 19 anos) que participam das atividades oferecidas?”, com as resposta agrupadas em três opções (até 100 adolescentes; acima de 100 adolescentes; não sabe informar/não se aplica). Além destes dois fatores, recorreu-se também ao levantamento dos tipos de atividades que são oferecidas pelo programa/intervenção. As categorias de resposta foram agrupadas em “sim” ou “não” para o oferecimento dos seguintes tipos de atividades: grupos de caminhada, dança, práticas integrativas, ginástica, exercícios de alongamento/relaxamento, exercícios de força, jogos e brincadeiras, passeios, lutas/artes marciais, esportes, atividades de educação em saúde e avaliação física.

Mediante utilização do instrumento “Questionário para avaliação de intervenções para promoção de atividade física na atenção básica à saúde – versão profissional” procurou-se obter informações sobre a atuação dos profissionais e sobre competência conceitual dos mesmos a respeito das recomendações e benefícios da atividade física para adolescentes. Em relação à questão da atuação dois fatores foram considerados: “Qual foi a sua área de formação no curso de graduação que o(a) senhor(a) concluiu?” e “O (a) senhor(a) realiza atividade física direcionadas para adolescentes na sua prática profissional?”.

A análise do nível de conhecimento dos profissionais neste estudo foi estimada a partir do nível de conhecimento referido (NCR) e nível conhecimento aferido (NCA). O NCR foi estimado através de duas questões referentes ao nível de conhecimento sobre as recomendações acerca da quantidade da atividade física e o nível de conhecimento sobre os benefícios da atividade física para adolescentes. Cada questão apresentava cinco categorias de resposta e foi criada uma pontuação para cada categoria (muito baixo = 1, baixo = 1, médio = 1, alto = 2 e muito alto = 2). Com base no somatório dos valores atribuídos a cada categoria foram criados escores que variaram de 0 a 4. Para o escore criado foi calculada a média da pontuação dos respondentes que foi de 3 (três) pontos, sendo assim profissionais com pontuação abaixo de 3 foram classificados com baixo NCR e acima de 3 com alto NCR.

O NCA foi estimado por cinco questões relacionadas ao conhecimento sobre atividades físicas de lazer para adolescentes. Quatro questões tinham as categorias de resposta apresentadas por escala *Likert* com pontuações criadas para cada categoria (discordo inteiramente = 1, discordo parcialmente = 1, nem concordo, nem

discordo = 1, concordo inteiramente = 2, concordo = 2 e não sei = 1) e uma questão com três opções de resposta (Não sei =1, não = 1 e sim = 2). Com o somatório dos valores atribuídos a cada resposta foram criados escores que variaram de 0 a 10. Para o escore criado foi calculada a média da pontuação dos respondentes que foi de 8 (oito) pontos, sendo assim profissionais com pontuação abaixo de 7 foram classificados com baixo NCA e acima de 7 com alto NCA.

No instrumento “Questionário para avaliação de intervenções para promoção de atividade física na atenção básica à saúde – versão usuário” foram analisadas variáveis demográficas: sexo (feminino e masculino), faixa etária (10-14 anos e 15-19 anos), cor da pele (branca e não branca), escolaridade (analfabeto/primário incompleto, fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto/completo) e local de residência (urbana e rural). A participação dos adolescentes nas atividades oferecidas pelo programa/intervenção foi verificada através das seguintes perguntas: “Há quanto tempo o(a) senhor(a) participa das atividades oferecidas no programa/intervenção?”, as respostas foram agrupadas considerando-se três categorias de resposta (<1 mês, 1-11 meses e ≥12 meses); “Como ficou sabendo da existência do programa/intervenção?”, considerando-se 15 opções de resposta; “Quantos dias por semana o(a) senhor(a) participa de atividades em geral oferecidas neste programa/intervenção?”, agrupando-se as respostas em três opções (1-2, 3-4 e ≥5 dias/semana); “Em média, quanto tempo duram as atividades em geral na qual o(a) senhor(a) participa neste programa/intervenção?”, registrando-se as respostas em duas categorias (<60 minutos e ≥60 minutos); “Quantos dias por semana o(a) senhor(a) participa de atividades físicas oferecidas neste programa/intervenção?, agrupando-se as respostas em três categorias (1-2, 3-4 e ≥5 dias/semana); e, “Em média, quanto tempo duram as atividades físicas na qual o(a) senhor(a) participa neste programa/intervenção?”, agrupando as respostas em duas opções (<60 minutos e ≥60 minutos).

Adicionalmente, os adolescentes foram questionados também sobre os motivos e os fatores que impediriam a participação dos mesmos nas atividades oferecidas. Para coletar dados sobre estes fatores foram adotadas as seguintes perguntas: “Qual foi o principal motivo que levou o(a) senhor(a) a participar das atividades oferecidas no programa/intervenção?”, “Qual o principal fator que pode impedir ou dificultar a sua participação nas atividades que são oferecidas no

programa/intervenção?”, “Quais as atividades o(a) senhor(a) conhece que este programa/intervenção oferece à população?” e “Quais as atividades o(a) senhor(a) gostaria que este programa/intervenção oferecesse à população?”. Nestas duas últimas questões, os usuários informaram (sim ou não) para as atividades que conhecem e as que gostariam que fossem oferecidas como grupos de caminhada, dança, práticas integrativas, ginástica, exercícios de alongamento/relaxamento, exercícios de força, jogos e brincadeiras, passeios, lutas/artes marciais, esportes, atividades de educação em saúde e avaliação física.

4.6 Tabulação e análise de dados

A tabulação dos dados foi realizada por meio da leitura ótica dos questionários mediante utilização do software SPHYNX® (Sphynx Software Solutions Incorporation, Washington, Estados Unidos) instalado em um computador acoplado a um scanner de mesa modelo FUJITSU TWAIN 32. Na detecção de possíveis erros de entrada de dados e *outliers*, os dados de cada variável foram revisados e corrigidos eletrônica e manualmente. A análise das variáveis foi realizada utilizando o programa SPSS (versão 20) e incluiu procedimentos de estatística descritiva, tais como distribuição de frequências (relativas e absolutas) e o teste do Qui-quadrado para heterogeneidade.

4.7 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa ao qual este estudo está vinculado tem a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Pernambuco (CAAE: 13373313.5.0000.5207) (Anexo F). Todos os participantes da pesquisa (gestores, profissionais, usuários adolescentes e seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Anexo G). A participação dos mesmos foi voluntária, garantindo-se o anonimato e o sigilo dos dados já que os instrumentos de medidas não exigiram identificação dos participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo teve como campo de investigação 152 municípios distribuídos em 11 Gerências Regionais de Saúde (GERES) do estado de Pernambuco, excetuando-se aqueles situados na área de abrangência da GERES IV e o distrito de Fernando de Noronha que não foram incluídos por impossibilidade logística de realização do trabalho de campo, em particular devido ao atraso no repasse dos recursos financeiros para realização do estudo. Do total de municípios visitados, 112 (73,7%) possuíam pelo menos um programa/intervenção para promoção da atividade física desenvolvido na Atenção Básica à Saúde. Nesses municípios foram coletados dados de 155 gestores, 511 profissionais e 991 usuários, sendo que destes últimos 80 eram adolescentes (8,1% do total), todos vinculados a 168 programas/intervenções para promoção da atividade física. Registrou-se uma recusa de participação entre os gestores, quatro entre os profissionais e uma entre os usuários, mas nenhum usuário adolescente se recusou a participar do estudo.

5.1 Caracterização e operacionalização dos programas/intervenções

Tendo em vista que a coleta de dados foi realizada mediante utilização de diferentes instrumentos e fontes de dados, optou-se por iniciar a apresentação dos resultados a partir das informações fornecidas pelos gestores sobre as características e operacionalização de 155 programas/intervenções que foram identificados. Durante a investigação foi possível perceber que a promoção da atividade física nos municípios estava vinculada a três tipos de programas ou serviços de saúde, sendo eles PACID/PAS, NASF e outros programas municipais de promoção da atividade física. A Figura 2 apresenta a distribuição das intervenções para promoção da atividade física que foram identificadas, de acordo com o programa ou serviço de saúde as quais as mesmas estavam vinculadas.

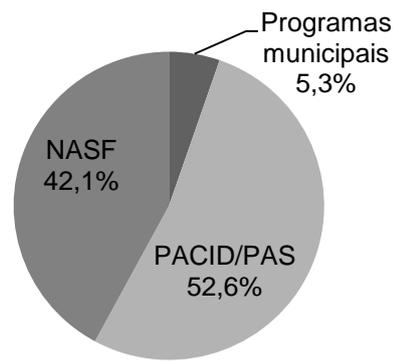


Figura 2. Distribuição das intervenções para promoção da atividade física de acordo com o programa ou serviço de saúde as quais as mesmas estavam vinculadas. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.

Na Figura 3, ilustra-se a distribuição dos municípios segundo tipos de programas ou serviços de saúde que ofereciam as intervenções para promoção da atividade física na Atenção Básica à Saúde. Conforme pode ser observado, somente dois municípios (Vitória de Santo Antão e Palmares) ofereciam intervenções ligadas a três tipos de programas ou serviços de saúde. Outro achado que pode ser destacado é a constatação de que a maior parte dos municípios ofereciam intervenções vinculadas a um único programa ou serviço de saúde (municípios destacados no mapa na cor amarela).



Figura 3. Distribuição dos municípios segundo tipos de programas ou serviços de saúde que ofereciam intervenções para promoção da atividade física na Atenção Básica à Saúde. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.

Apesar da verificação de que 73,7% dos municípios incluídos no estudo ofereciam programas/intervenções para promoção da atividade física, o cenário observado em cada uma das diferentes GERES era bastante discrepante. Por exemplo, dos 22 municípios que compõem a Mata Sul (GERES III), identificou-se que apenas seis (27,3%) tinham algum programa/intervenção com este foco (promoção da atividade física). Por outro lado, surpreendentemente, até mesmo devido a fatores climáticos, no sertão do estado (GERES VIII, IX e X), observou-se a maior proporção de municípios que ofereciam programas/intervenções para promoção da atividade física. Havia, naquela região, somente um município (Solidão/PE) que ainda não desenvolvia programas/intervenções com este enfoque (Tabela 1).

Com relação à distribuição destes programas/intervenções segundo a política ou serviço de saúde aos quais estes estavam vinculados, verificou-se que na Região Metropolitana (correspondente a GERES I) todos os tipos programa/intervenção para promoção da atividade (PACID/PAS, NASF e programas municipais) são oferecidos. Além disso, todas as GERES tinham, pelo menos, uma intervenção vinculada ao PACID/PAS e ao NASF (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos programas municipais, PACID/PAS e NASF em 11 Gerências Regionais de Saúde (GERES) do estado de Pernambuco, Brasil, 2014-2015.

GERES	Total de municípios	Municípios com...							
		...programas/intervenções em atividade física		...programas municipais		...PACID/PAS		...intervenções do NASF	
		%	n	%	n	%	N	%	N
I	20	85,0	17	15,2	5	42,4	14	42,4	14
II	20	75,0	15	3,7	1	63,0	17	33,3	9
III	22	27,2	6	8,3	1	75,0	9	16,7	2
V	21	52,3	11			60,0	9	40,0	6
VI	13	61,5	8			53,8	7	46,2	6
VII	7	71,4	5			60,0	3	40,0	2
VIII	7	100,0	7			75,0	6	25,0	2
IX	11	100,0	11	9,1	1	45,5	5	45,5	5
X	12	91,6	11			35,7	5	64,3	9
XI	10	80,0	8			12,5	1	87,5	7

Continuação

GERES	Total de municípios	Municípios com...							
		...programas/intervenções em atividade física		...programas municipais		...PACID/PAS		...intervenções do NASF	
		%	n	%	n	%	N	%	N
XII	10	80,0	8			55,6	5	44,4	4

De acordo com os resultados, nos municípios pernambucanos a oferta da promoção da atividade física era desenvolvida, principalmente, pelos PACID/PAS e pelo NASF em comparação com os programas/intervenções de âmbito municipal que ainda são poucos. A grande quantidade de polos PACID/PAS e das intervenções do NASF pode ser resultado dos repasses financeiros direcionados à realização de projetos e programas que abordam as temáticas propostas pela PNPS e, mais recentemente, pela a expansão do Programa Academia da Saúde em todos os municípios brasileiros (CRUZ; MALTA, 2014). Já o Programa Mãe Coruja, apesar de fazer parte dos programas/intervenções que oferecem a prática da atividade física, não foi identificado nenhum município que realizassem tais atividades nestes programas.

5.2 Atendimentos ao usuário adolescente: dados referidos pelo gestor

Na Figura 4, apresenta-se uma descrição das características dos municípios com relação à oferta de programas/intervenções segundo o atendimento a usuários adolescentes. Observou-se que 41 municípios não ofereciam qualquer tipo de programa/intervenção e outros nove municípios que mantinham programas/intervenções para promoção da atividade física não atendiam a usuários adolescentes (municípios destacados no mapa na cor branca).

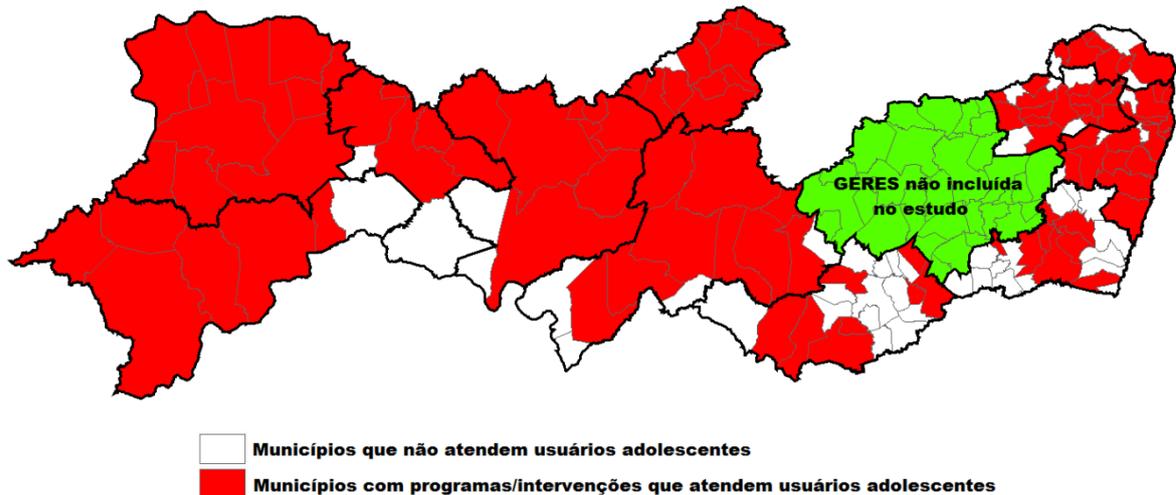


Figura 4. Distribuição dos municípios com programas/intervenções para promoção da atividade física no estado de Pernambuco segundo atendimento a usuários adolescentes nos programas/intervenções, Brasil, 2014-2015.

Com relação ao atendimento de adolescentes, observou-se que 87,7% dos programas/intervenções atendiam usuários nesta faixa etária. Todavia, segundo os gestores somente 16,8% dos programas/intervenções existentes atendiam mais de 100 adolescentes por mês, dado que denota em certa medida uma capacidade de atendimento bastante limitada a este subgrupo populacional. Resultados mais detalhados estão apresentados na Tabela 2. A distribuição dos municípios segundo estimativa da quantidade de adolescentes atendidos nos programas/intervenções está apresentada na Figura 5. Os resultados indicam que aproximadamente 55% dos municípios atendiam menos de 100 adolescentes por mês.

Tabela 2. Distribuição dos programas/intervenções para promoção da atividade física de acordo com o atendimento para os usuários adolescentes. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.

GERES	Quantidade de programas/intervenções	Programas/intervenções que atendem adolescentes		Programas/intervenções que atendem >100 adolescentes	
		%	n	%	n
I	33	93,8	30	15,2	5
II	27	96,3	26	14,8	4
III	12	90,9	10	25,0	3
V	15	60,0	9	6,7	1
VI	13	84,6	11	33,3	4
VII	5	100,0	5	20,0	1

Continuação

GERES	Quantidade de programas/intervenções	Programas/intervenções que atendem adolescentes		Programas/intervenções que atendem >100 adolescentes	
		%	n	%	n
VIII	8	75,0	6	12,5	1
IX	11	90,9	10	18,2	2
X	14	92,9	13	14,3	2
XI	8	100,0	8	25,0	2
XII	9	77,8	8	11,1	1

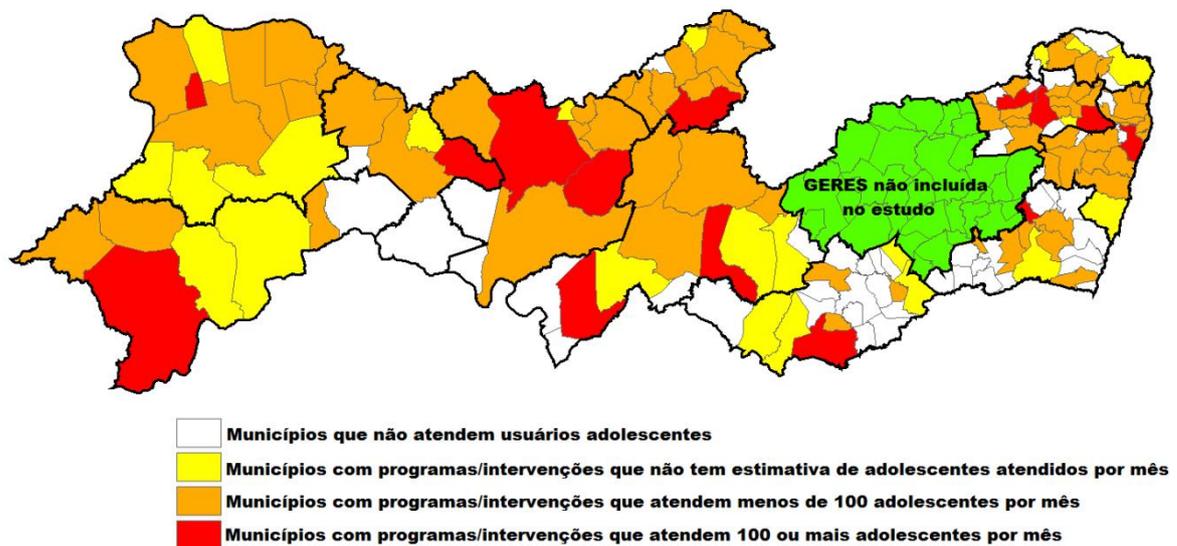


Figura 5. Distribuição dos municípios segundo estimativa da quantidade de adolescentes atendidos nos programas/intervenções para promoção da atividade física. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.

Apesar da incontestável expansão, os programas/intervenções realizados nos contextos comunitários parecem atrair principalmente participantes adultos e idosos, apresentando baixa participação de usuários adolescentes (AMORIM et al., 2013; KNUTH et al., 2010). Este é o caso do Programa Academia da Cidade de Aracaju que tem como principal objetivo estimular a adoção de um estilo de vida mais ativo, atendendo principalmente à população adulta e idosa (MENDONÇA; TOSCANO; OLIVEIRA, 2009). A população adolescente parece carecer de oportunidades para participação em atividades físicas e as ações desenvolvidas em programas/intervenções realizados no âmbito da Atenção Básica à Saúde podem ser importantes como estratégia de promoção.

Mas a limitada capacidade de atendimento à população adolescente não parece ser o único problema identificado. O tipo de atividade pode representar uma importante barreira ou, em outro sentido, um importante facilitador para a participação dos adolescentes nas atividades oferecidas. No presente estudo, observou-se que os esportes (48,9%) e as lutas/artes marciais (9,8%) eram atividades ofertadas em menos da metade dos programas/intervenções existentes nos municípios. Isto pode ser um problema porque tais atividades podem ser exatamente aquelas que têm potencial para atrair o interesse da população adolescente. Por outro lado, atividades como caminhada (81,5%), alongamento e relaxamento (95,4%) e ginástica (86,1%) que são de intensidade mais leve e usualmente atendem aos interesses de usuários adultos e idosos tem maior frequência de oferta nos programas/intervenções (Tabela 3).

Tabela 3. Frequência da oferta de diferentes atividades nos programas/intervenções para promoção da atividade física. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.

Atividades realizadas	n	%
Exercícios de alongamento/relaxamento	146	95,4
Atividades de educação em saúde	137	92,6
Ginástica	124	86,1
Grupos de caminhada	119	81,5
Atividades de caráter multiprofissional	115	79,9
Exercícios de força/resistência	117	79,6
Avaliação física	116	78,9
Jogos e brincadeiras	113	77,4
Atividades de caráter interdisciplinar	108	75,5
Atividades de apoio matricial	101	70,1
Dança	94	65,7
Práticas integrativas	72	51,4
Atividades de construção de projeto de saúde no território	72	51,1
Atividades de construção de projeto terapêutico	71	49,0
Passeios	66	48,9
Esportes	67	48,9
Outra atividade ou ação	46	36,8
Lutas/artes marciais	13	9,8

Os estudos que descrevem os programas de promoção da atividade física desenvolvidos nos municípios brasileiros demonstram que os exercícios de alongamento, a caminhada, a ginástica e as atividades de educação em saúde também são as atividades mais ofertadas (AMORIM et al., 2013; HALLAL et al., 2010a; HALLAL et al., 2009; MENDONÇA; TOSCANO; OLIVEIRA, 2009). Percebe-se que as atividades oferecidas são voltadas para atender a população em geral, mas estas atividades parecem ter baixo potencial para atrair participantes adolescentes.

5.3 Características da infraestrutura para desenvolvimento dos programas/intervenções

Como citado anteriormente, o presente estudo utilizou informações obtidas de várias fontes de dados. A respeito da disponibilidade de instalações físicas, equipamentos e recursos ambientais foram utilizados os dados obtidos através do instrumento Roteiro de Observação. Foram investigados 168 locais onde os programas/intervenções eram desenvolvidos. Diante das observações dos pesquisadores, notou-se que espaços para caminhada/corrída (70,1%) e equipamentos de ginástica instalados (56,6%) estavam disponíveis na maioria dos locais. Apenas 4,2% dos programas/intervenções tinham pista de skate, 4,8% tinham espaço para pedalar e 13,9% tinham um campo de futebol, instalações que parecem atrair e facilitar a participação de adolescentes em atividades físicas (Figura 6).

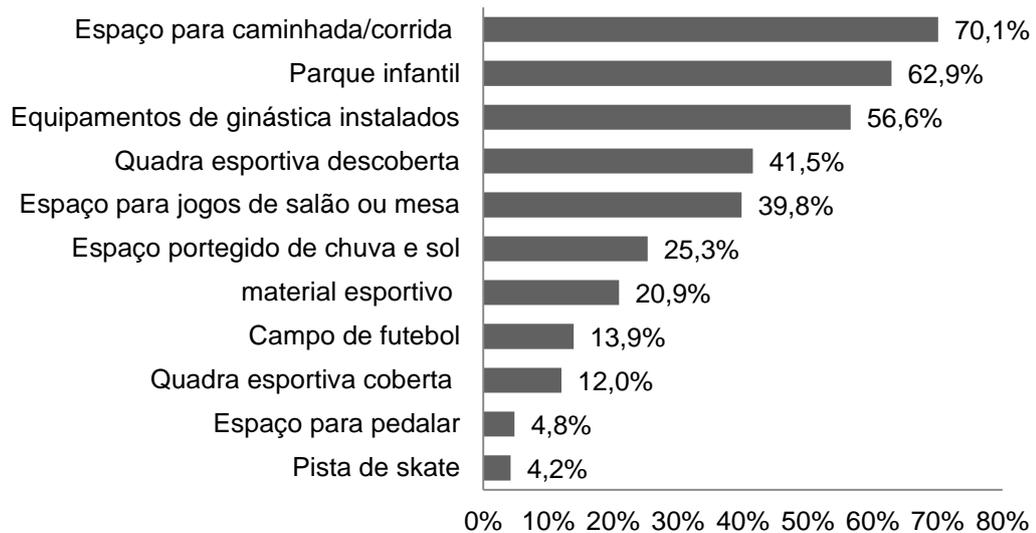


Figura 6. Proporção de infraestrutura e equipamentos disponíveis nos programas/intervenções de promoção da atividade física. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.

Durante as visitas percebeu-se que os polos do PACID/PAS estão inseridos em praças e parques públicos que já disponibilizam outros equipamentos no local, como a pista de corrida/caminhada e aparelhos de ginástica instalados. De certa forma, esses recursos facilitam o acesso do público a esses locais, até mesmo nos horários em que as práticas não estão acontecendo.

O PAS, por exemplo, recebe recursos financeiros para a construção do espaço físico, que se dá por meio da implantação de um polo instalado nas praças com infraestrutura, equipamentos e materiais para as práticas da atividade física (CRUZ; MALTA, 2014; BRASIL, 2011a). Os polos do PAS, em geral, apresentam a infraestrutura semelhante, isto pode explicar a baixa proporção de espaços protegidos de chuva e sol (25,3%) observados no presente estudo já que muitas atividades são feitas em locais ao ar livre.

Por outro lado, as intervenções desenvolvidas pelo NASF utilizam, principalmente, as instalações das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dos serviços que se articulam com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), como os Centros de Apoio Psicossocial (CAPS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e outros equipamentos sociais. Esses equipamentos sociais são relatados na literatura como sendo os mais utilizados para a prática da atividade física no contexto

comunitário, a exemplo, de igrejas, escolas e UBS (GOMES et al., 2014; GOMES et al., 2014; AMORIM et al., 2013; KNUTH et al., 2010).

Os espaços físicos para a realização das atividades devem fazer parte das áreas de abrangência das UBS conforme preconizado pelas portarias do PAS e do NASF (BRASIL, 2011a; BRASIL 2009a). A reestruturação ou criação de espaços possibilita a oferta de locais adequados para a realização das ações de promoção da atividade física e, conseqüentemente, tem potencial para aumentar o nível de atividade física da população, tanto para usuários quanto para não usuários desses serviços (SILVA; MATSUDO; LOPES, 2011; HALLAL et al., 2009).

De acordo com as observações realizadas no presente estudo, verificou-se em 60,5% dos locais nos quais os programas/intervenções eram realizados que a infraestrutura instalada e destinada especificamente à prática da atividade física era utilizada por adolescentes, mesmo quando estes não estavam participando do programa/intervenção. A utilização destes espaços por este subgrupo populacional depende dos equipamentos instalados, pois nesta faixa etária há uma preferência por determinadas práticas que exigem estruturas e equipamentos específicos. Conforme resultados apresentados na Tabela 4, constatou-se na GERES VII, localizada no sertão do estado, que 90% da infraestrutura destinada à prática da atividade física era utilizada por adolescentes. Em contrapartida, outros municípios do sertão e do agreste do estado que compõem a GERES VI, tem apenas 41,7% desta infraestrutura utilizada por adolescentes.

Tabela 4. Frequência da utilização da infraestrutura dos programas/intervenções destinada especificamente à prática da atividade física utilizada por adolescentes nas 11 Gerências Regionais de Saúde (GERES) do estado de Pernambuco, Brasil, 2014-2015.

GERES	Total de intervenções	Infraestrutura utilizada por adolescentes	
		n	%
I	25	13	52,0
II	22	13	59,1
III	8	5	62,5
V	12	8	66,7
VI	12	5	41,7
VII	10	9	90,0
VIII	17	8	47,1
IX	23	16	69,6
X	15	7	46,7

Continuação

GERES	Total de intervenções	Infraestrutura utilizada por adolescentes	
		n	%
XI	8	7	87,5
XII	10	7	70,0

5.4 Atuação e competências conceituais dos profissionais de saúde para atendimento ao usuário adolescente

Outros aspectos analisados foram a atuação profissional e indicadores de competência conceitual dos profissionais que atuavam nestes programas/intervenções, com especial ênfase na verificação de exigências mínimas para atendimento à população adolescente. No total, 511 profissionais participaram do estudo e destes 469 responderam as questões relacionadas à promoção da atividade física para adolescentes. Surpreendentemente, verificou-se que 38,7% destes profissionais não tinham formação inicial (graduação) na área de Educação Física, mas atuavam em programas/intervenções para promoção da atividade física. Profissionais de saúde podem e devem atuar na promoção da atividade física, desenvolvendo ações de aconselhamento e de educação em saúde, além de outras que não exijam a supervisão de programas estruturados de atividade física. Por outro lado, a grande proporção de profissionais envolvidos que são de outras áreas pode ser tanto um indicador de maior atuação interdisciplinar (algo desejável e positivo) quanto de exercício ilegal da profissão que ocorre em alguns municípios por carência de mão de obra qualificada. Este aspecto precisará ser futuramente investigado para que se esclareça qual das hipóteses levantadas explica melhor os números encontrados.

O percentual de profissionais que realizavam atividades físicas direcionadas para adolescentes foi maior ($p < 0,01$) entre os que relataram formação em Educação Física (78%) quando comparados com os profissionais de outras formações (47,5%). Os profissionais também foram questionados em relação ao conhecimento sobre os benefícios provenientes da atividade física durante a adolescência, observando-se maior ($p < 0,05$) nível de conhecimento referido (NCR) entre os profissionais de Educação Física (64,8%) em comparação aos profissionais de outras áreas de formação inicial (31,3%). Na análise do nível de conhecimento aferido (NCA) foi

observada a mesma diferença ($p < 0,05$), porém, de menor magnitude, sendo que a proporção de profissionais de apresentou alto NCA foi de 47% entre profissionais de Educação Física e de 37,4% entre profissionais de outras áreas de formação inicial.

Em geral, os profissionais que atuam na saúde desconhecem as propostas governamentais voltadas para o atendimento da população adolescente; apesar de reconhecerem a importância da criação de estratégias para aproximar esta população dos serviços de saúde (QUEIROZ, 2011). Um estudo desenvolvido por Santos et al (2012) analisou, a partir do relato de profissionais de saúde, os problemas enfrentados na atenção à saúde do adolescente, em especial a dificuldade de aproximar os usuários deste subgrupo populacional dos serviços oferecidos nas unidades de saúde. Tal dificuldade decorre, possivelmente, da ausência de ações de promoção da saúde direcionadas ao adolescente, isto por muitas vezes ocorre pela fragilidade na formação acadêmica inicial que não tematiza os desafios da atenção à saúde do adolescente. Outra possível explicação é o perfil das demandas nas unidades de saúde que são direcionadas ao atendimento de subgrupos específicos, como os pacientes com doenças crônicas não transmissíveis.

Diante desses problemas, os profissionais percebem a importância do ambiente escolar para a realização de ações de atenção à saúde do adolescente, mas estas quando ocorrem são desarticuladas e descontinuas. Embora no presente estudo nenhuma dessas ações foram observadas, em especial as ações desenvolvidas pelo PSE, os gestores e profissionais de saúde referiram que as mesmas fazem parte das agendas de atividades das equipes de saúde.

Profissionais do NASF de uma unidade de saúde localizada na zona leste de São Paulo relataram oferecer ações de promoção da saúde que incluem orientações e práticas de atividade física. Porém foi possível perceber que estas estão direcionadas à população adocida e focadas na prevenção e reabilitação (BONALDI; RIBEIRO, 2014). Resultado semelhante ao encontrado por Siqueira et al (2009) que verificou a ocorrência do aconselhamento para realização da atividade física durante o atendimento médico nas UBS de municípios brasileiros.

Apesar da tendência de formação de equipes multiprofissionais nos serviços, a realização de ações de aconselhamento e de oferta de práticas de atividade física ainda continuam sob a responsabilidade de profissionais de Educação Física (GOMES et al., 2014). Esse fato demonstra a importância da inserção do

profissional de Educação Física nos serviços de saúde tanto para oferecer tais serviços à população quanto para atuar na formação continuada dos demais profissionais de saúde em temas relativos à questão da promoção da atividade física.

5.5 Perfil demográfico e indicadores da participação dos usuários adolescentes

Por fim, o presente estudo utilizou as informações relatadas pelos usuários adolescentes dos programas/intervenções. Dos 991 usuários participantes, apenas 80 eram adolescentes e nos municípios (n=112) que foram visitados pelos pesquisadores somente em 35 foi possível entrevistar usuários deste subgrupo populacional (Figura 7).

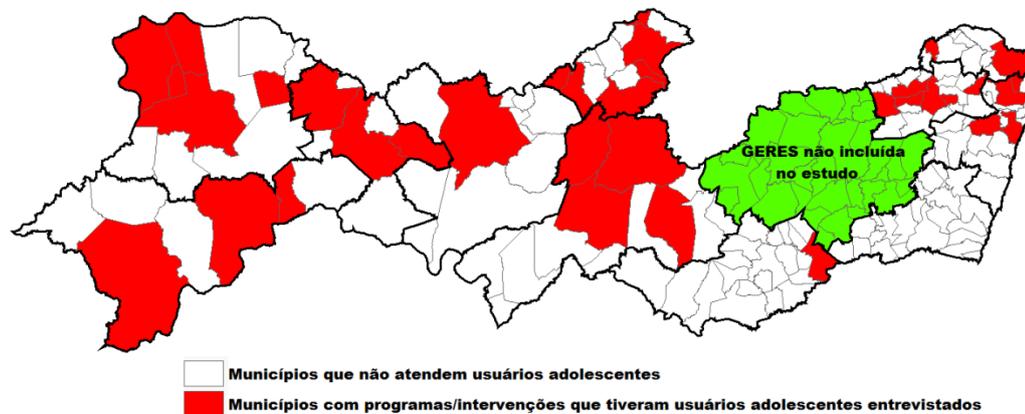


Figura 7. Distribuição dos municípios que tiveram usuários adolescentes entrevistados nos programas/intervenções para promoção da atividade física. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.

A maioria dos adolescentes entrevistados eram moças (67,5%), com faixa etária de 16 a 19 anos (60%), relataram ter cor de pele não branca (83,8%), tinham o ensino fundamental completo (45%) e residiam em áreas urbanas (85%). Na Tabela 5, descreve-se a distribuição das características demográficas e de participação dos adolescentes nas atividades oferecidas pelos programas/intervenções.

No que se refere à participação nas atividades que são oferecidas, a maioria estava envolvida há menos de um ano (71,3%). Aproximadamente 39,2% dos adolescentes referiram que a frequência de participação em atividades físicas era 1 a 2 dias por semana, ao passo em que 69,6% informaram que a duração das atividades era de uma hora ou mais. Já a participação em outras atividades, tais como palestras, acesso a material informativo ou qualquer outra atividade relacionada à promoção da atividade física foi observada uma maior frequência semanal, sendo que 42,1% informaram que participavam de tais atividades em 3 a 4 dias por semana.

Tabela 5. Características demográficas e da participação dos usuários adolescentes dos programas/intervenções de promoção da atividade física de acordo com a faixa etária. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.

Variáveis	Faixa etária		Valor P
	10-14 anos n (%)	15-19 anos n (%)	
Informações demográficas			
Sexo			
Masculino	11 (34,4)	15 (31,2)	0,96
Feminino	21 (65,6)	33 (68,8)	
Cor da pele			
Branco	7 (21,9)	6 (12,5)	0,42
Não branco	25 (78,1)	42 (87,5)	
Grau de escolaridade			
Analfabeto/primário incompleto	-	1 (2,1)	0,41
Fundamental incompleto	12 (37,5)	6 (12,5)	
Fundamental completo	19 (59,4)	17 (35,4)	
Médio incompleto/completo	1 (3,1)	2 (50,0)	
Local de residência			
Urbana	28 (87,5)	40 (83,3)	0,84
Rural	4 (12,5)	8 (16,7)	
Informações sobre a participação			
Tempo de participação			
<1mês	5 (15,6)	12 (25,0)	0,31
1-11 meses	15 (46,9)	25 (52,1)	
≥ 12 meses	12 (37,5)	11 (22,9)	
Frequência semanal em atividade física			
1-2 dias/semana	10 (32,3)	19 (44,2)	0,01
3-4 dias/semana	18 (58,1)	10 (23,3)	
≥ 5 dias/semana	3 (9,7)	14 (32,6)	
Duração das sessões em atividade física			
< 60 minutos	5 (15,6)	19 (40,4)	0,01
≥ 60 minutos	27 (84,4)	28 (59,6)	
Frequência semanal em atividades geral			
1-2 dias/semana	9 (29,0)	18 (40,0)	0,05
3-4 dias/semana	18 (58,1)	14 (31,1)	
≥ 5 dias/semana	4 (12,9)	13 (28,9)	
Duração das sessões em atividades geral			
< 60 minutos	5 (16,1)	19 (39,6)	0,04
≥ 60 minutos	26 (83,9)	29 (60,4)	

Verificou-se que a duração das sessões oferecidas aos usuários era de 30 a 60 minutos em 56,4% dos programas/intervenções que foram avaliados na investigação conduzida por Amorim et al. (2013), enquanto no trabalho realizado por Knuth et al. (2010) este percentual foi de 73,8%. Numa investigação realizada no Programa Academia da Cidade do Recife, identificou-se elevada proporção de usuários (variação de 67,6% a 85,7%) que referiram participar 4 a 5 vezes por semana das atividades oferecidas (HALLAL et al., 2010a). Neste estudo de Hallal e colaboradores, observou-se ainda que grande contingente dos usuários referiu que o tempo diário de participação nas atividades do programa era de até 60 minutos.

Com relação às intervenções do NASF, Gomes et al. (2014) realizaram um estudo para descrever as características de funcionamento das equipes existentes, verificando-se que a maioria das ações direcionadas à promoção da atividade física são realizadas uma vez na semana e tem duração de 30 a 60 minutos. A baixa frequência (1-2 dias/semana) na participação de adolescentes nos programas/intervenções para promoção da atividade física foi maior entre os usuários atendidos no NASF (66,7%) quando comparados aos atendidos nos programas de promoção da atividade física (34,9%). Esse resultado pode ser explicado pela baixa quantidade de núcleos no estado de Pernambuco. Além disso, o papel do NASF é apoiar e ampliar as ações desenvolvidas pela ESF e a sua atuação ocorre durante o horário de funcionamento das UBS, momento no qual grande parte dos adolescentes se encontra na escola.

Outro fator que impossibilita a participação de usuários adolescentes é o fato de que, muitas vezes, o NASF atua de acordo com as demandas da população atendida nas UBS. Desse modo, o público atendido termina se circunscrevendo àqueles que mais frequentam o serviço, dentre eles idosos, hipertensos e diabéticos. Esses subgrupos populacionais são também relatados na literatura como os mais atendidos nos programas/intervenções para promoção da atividade física desenvolvidos no Brasil (AMORIM et al., 2013; KNUTH et al., 2010).

Em geral, os usuários adolescentes enfrentam dificuldades de acesso aos serviços oferecidos por desconhecimento da possibilidade de participação e pela falta de atividades adequadas e/ou orientadas para a faixa etária. A dificuldade de acesso decorre, muitas vezes, da inadequação da infraestrutura, da escassez de recursos materiais para a realização das atividades e da falta de acolhimento por parte dos profissionais (VIEIRA et al., 2011).

No presente estudo, os adolescentes relataram que ficaram sabendo das atividades oferecidas no programa/intervenção por meio de informações de amigos (41,3%), de familiares (16,3%) e por indicação de um professor de Educação Física (16,3%). A respeito dos motivos para participação nas atividades, 37,5% relataram a “melhoria da saúde” como principal fator, 11,3% referiram “ficar em forma” e 7,5% declararam como resposta ao questionamento o “incentivo dos amigos”. Quando perguntados sobre o principal fator que dificulta a participação, 18,8% reportaram que deixam de participar das atividades devido à “condição atual de saúde” e 15% por conta das obrigações familiares. Apesar dessas barreiras relatadas, 15% dos usuários entrevistados não percebiam dificuldades para participar nas atividades oferecidas.

Entre os usuários de programas de atividade física desenvolvidos no Brasil, a maioria relata ficar sabendo da existência das atividades através de outra pessoa ou por ter visto as atividades acontecendo (HALLAL et al., 2010a; HALLAL et al., 2009; SIMÕES et al., 2009). Programas comunitários, como o PAS, PAC e o PACID tem maior visibilidade porque as suas atividades são realizadas em equipamentos públicos, como praças e parques, facilitando o acesso dos usuários (HALLAL et al., 2010a). Exatamente o oposto das intervenções realizadas pelo NASF que utilizam as instalações das UBS e precisam seguir uma programação de atividades estabelecidas pela equipe (BRASIL, 2009a). Com isso, as atividades se tornam mais restritas aos usuários frequentadores destes serviços que ficam sabendo por meio dos profissionais de saúde, principalmente por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS), vizinhos e amigos que já participam das mesmas (SOUZA et al., 2013; OLIVEIRA; MARCON, 2007).

A identificação dos motivos que levam os adolescentes a participar dos programas/intervenções possibilita direcionar o atendimento. De acordo com a literatura, os fatores sociais, como a companhia de amigos e familiares, além do incentivo dos professores de Educação Física são importantes para a participação dos adolescentes nas práticas de atividade física (FERMINO et al., 2010; CESCHINI; FIGUEIRA JÚNIOR, 2007). Por sua vez, as barreiras percebidas são relatadas em diversos estudos e podem ser tanto fatores externos quanto internos, sendo que estas, por muitas vezes, deixam de ser relatadas pelos adolescentes devido à dificuldade dos mesmos em percebê-las. Dentre as barreiras mais relatadas estão as sociais (falta de companhia), as pessoais (falta de tempo, preguiça e não ter

interesse) e as ambientais (locais inadequados e clima desfavorável). Achados relativos a este tema podem ser analisados em diversos estudos disponíveis na literatura especializada (GARCIA; FISBERG, 2011; DRAMBOS; LOPES; SANTOS, 2011; CESCHINI; FIGUEIRA JÚNIOR, 2007; MULLER; SILVA, 2013; COPETTI; NEUTZLING; SILVA, 2010; FERMINO et al., 2010; SANTOS et al., 2010).

Com relação às atividades oferecidas pelos programas/intervenções, as mais informadas pelos adolescentes foram a oferta de exercícios de alongamento/relaxamento (82,5%) e a ginástica (67,5%), por outro lado, as práticas integrativas (31,3%) e lutas/artes marciais (20,0%) foram as atividades menos mencionadas (Figura 7). Em relação às atividades que gostariam que fossem oferecidas, os usuários adolescentes relataram com maior frequência a participação em passeios (53,8%), esportes (47,5%), atividades de educação em saúde (42,5%) e práticas integrativas (42,5%), conforme apresentado na Figura 8. Em um estudo realizado com adolescentes atendidos em um ambulatório de Educação Física em São Paulo, atividades como jogos e brincadeira, lutas, esportes e danças foram identificados como as atividades preferidas (GARCIA; FISBERG, 2011).

É importante destacar que os resultados apresentados nas Figuras 8 e 9 ultrapassam 100%, tendo em vista que os usuários podiam responder mais de uma opção.

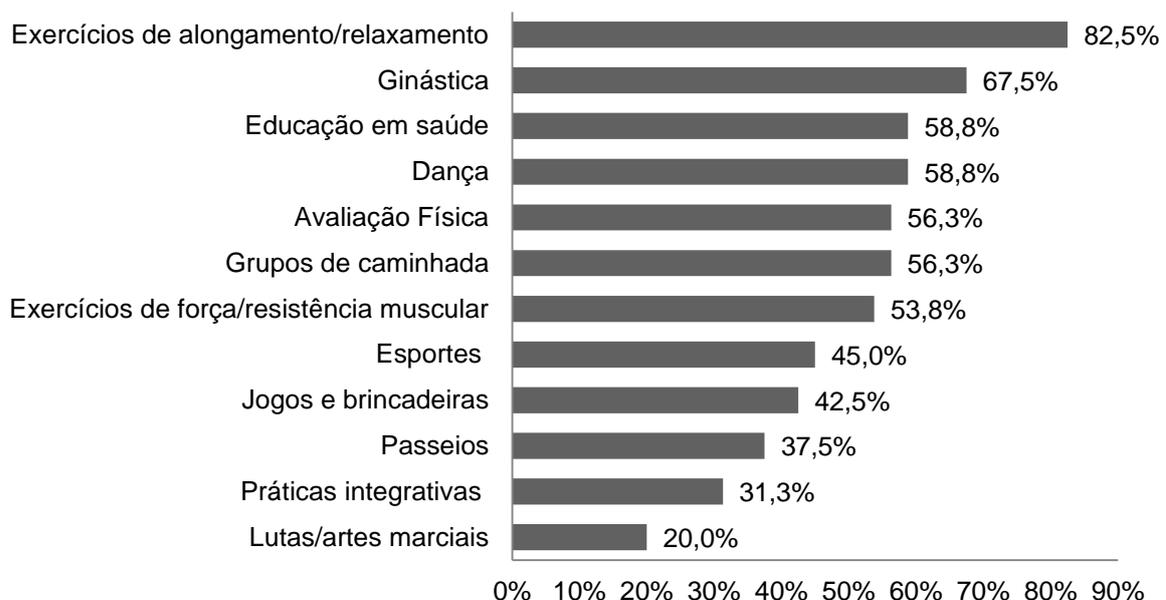


Figura 8. Atividades oferecidas pelos programas/intervenções para promoção da atividade física. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.

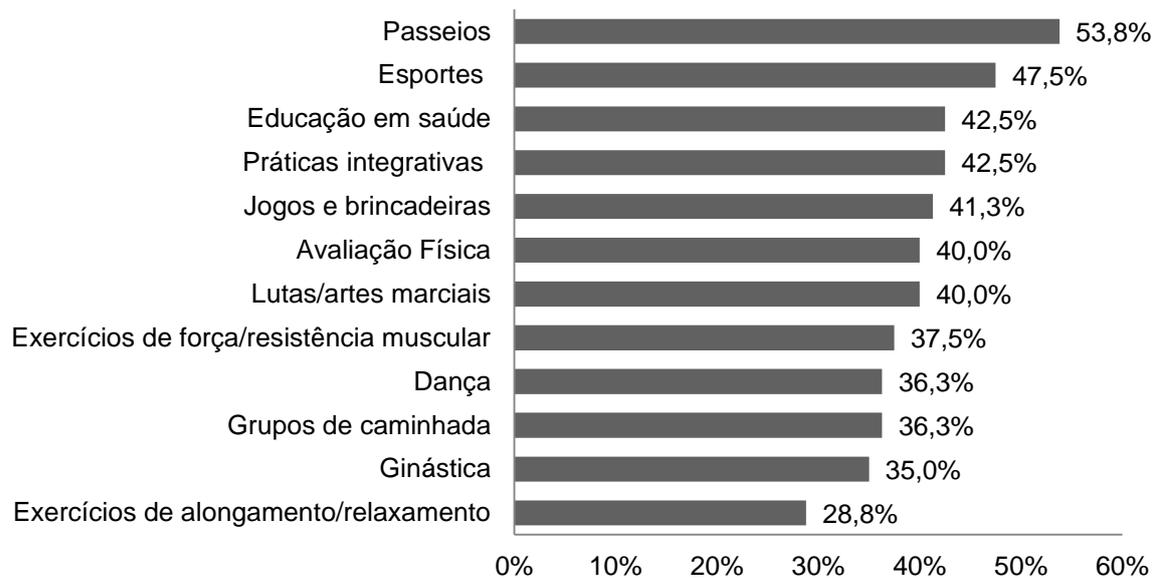


Figura 9. Atividades que gostaria que fossem oferecidas pelos programas/intervenções para promoção da atividade física. Pernambuco, Brasil, 2014-2015.

O presente estudo apresenta o cenário dos municípios pernambucos em relação aos programas/intervenções para promoção da atividade física no tocante ao atendimento a usuários adolescentes. Na literatura, o relato de estudos congêneres é escasso, por isso, acredita-se que os resultados deste estudo permitirão tanto desvelar um cenário ainda amplamente ignorado como suscitar novas ideias de pesquisa. O aprofundamento das análises permitirá ainda a definição de novas formas de atuação e estratégias para ampliar e qualificar a atenção à população adolescente.

Este estudo apresenta pontos fortes, dentre os quais é importante mencionar a abrangência estadual e a realização do censo para a população de gestores e de profissionais de saúde que atuam no âmbito da promoção da atividade física na ABS. Além disso, a coleta realizada *in loco* permitiu a identificação e a aproximação com as diferentes experiências e realidades locais.

Apesar dos pontos fortes, algumas limitações devem também ser consideradas. Primeiro, a utilização de um único tipo de instrumento (questionário) pode, em algumas situações, limitar a obtenção de informações que poderiam ser importantes para um melhor entendimento da situação problema focalizada neste estudo. No projeto SUS+Ativo foi realizada uma entrevista aberta com os usuários, mas por delimitação do escopo do presente estudo, decidiu-se não recorrer a tais

análises, que poderão ser mais tarde objeto de análises secundárias. Segundo, apesar do anonimato, alguns participantes podem ter omitido informações por autocensura ou esquecimento, dentre outros motivos. Por fim, por razões logísticas e operacionais não foi possível entrevistar todos os adolescentes que participavam dos programas/intervenções.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar indicadores relativos ao atendimento de usuários adolescentes em programas e intervenções para promoção da atividade física que são desenvolvidos na Atenção Básica à Saúde (ABS) no estado de Pernambuco. Considerando os resultados anteriormente apresentados, é possível estabelecer as seguintes conclusões:

1. Grande parte municípios pernambucanos oferecia, pelo menos, um programa/intervenção para promoção da atividade física desenvolvido como parte dos serviços de saúde da ABS. Estes serviços, em sua maioria, estavam vinculados aos Programas Academia das Cidades e Programa Academia da Saúde. A região do Sertão apresentou a maior proporção de municípios com algum tipo de programa/intervenção para promoção da atividade física.
2. De acordo com os gestores, a maioria dos programas/intervenções para promoção da atividade física atendiam usuários adolescentes. Apesar disso, a quantidade de adolescentes atendidos nestes serviços era baixa e as atividades mais desenvolvidas não eram voltadas para atrair participantes deste subgrupo populacional.
3. A infraestrutura e os equipamentos disponíveis para o desenvolvimento dos programas/intervenções para promoção da atividade física eram voltados para atender, principalmente, adultos e idosos. As instalações necessárias para desenvolver atividades voltadas ao adolescente eram escassas na maioria desses serviços.
4. A maioria dos profissionais que atuavam nos programas/intervenções para promoção da atividade física tinha formação inicial em Educação Física. Porém, verificou-se que a quantidade de profissionais de outras áreas também era elevada. Com relação à competência conceitual destes profissionais, observou-se que tanto o nível de conhecimento referido, quanto o nível de conhecimento aferido em relação aos benefícios e as recomendações para prática da atividade física foi maior entre os

profissionais com formação inicial em Educação Física comparada aos profissionais de outras áreas.

5. De uma maneira geral, os usuários adolescentes entrevistados tinham boa frequência de participação nos programas/intervenções para promoção da atividade física desenvolvidos na ABS. O tempo de participação relatado foi a menos de 1 ano, os principais motivos de participação estavam relacionados à “melhoria da saúde” e as barreiras relatadas foram relacionadas com a “condição atual da saúde”. Percebeu-se que atividades que eram oferecidas ainda estão distantes das atividades que os adolescentes gostariam que fossem oferecidas.

As políticas para a prática da atividade física em locais públicos possibilitam a adoção de comportamentos saudáveis para a população. Apesar disso, tais iniciativas parecem ser voltadas ao atendimento de idosos e pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, sendo assim as ações desenvolvidas não estimulam a participação de outros subgrupos populacionais, incluindo os adolescentes.

Além disso, a escassez de programas e políticas públicas direcionadas à saúde do adolescente torna-se ainda mais difícil a aproximação deste subgrupo populacional aos serviços de saúde. Porém, a elaboração de ações nos serviços disponíveis se torna uma estratégia para alcançar e ampliar a atenção à saúde dos adolescentes.

Diante desse cenário, a adequação das intervenções para promoção da atividade física relacionadas aos aspectos de infraestrutura e equipamentos, atuação dos profissionais de saúde e oferta de atividades e ações precisam ser levados em consideração para favorecer a participação dos adolescentes nesses serviços.

REFERÊNCIAS

ALWAN, A. et al. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. **The Lancet**, v. 376, p. 1861–1868, 2010.

AMORIM, T. C. et al. Descrição dos programas municipais de promoção da atividade física financiados pelo Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade física e Saúde**, v. 18, n. 1, p. 63-74, 2013.

AZAMBUJA, M. I. et al Economic burden of severe cardiovascular diseases in Brazil: an estimate based on secondary data. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 91, n. 3, p. 148-55, 2008.

BONALDI, A. P.; RIBEIRO, M. D. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: as ações de promoção da saúde no cenário na estratégia de saúde da família. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 17, n. 2, p. 195 – 203, 2014.

BORGES, M. R. D.; MOREIRA, A. K. Influências da prática de atividades físicas na terceira idade: estudo comparativo dos níveis de autonomia para o desempenho nas AVDs e AIVDs entre idosos ativos fisicamente e idosos sedentários. **Revista Motriz**, v. 15, n. 3, p. 562-573, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Academia da Saúde no âmbito do SUS**. Portaria n. 719, de 7 de abril de 2011. Brasília, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Avaliação de Efetividade de Programas de Atividade física no Brasil**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Portaria 154/2009. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. 3ª edição. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009b.

_____. Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009d.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Estratégias Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Departamento de Atenção. 4ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política nacional de promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Análise da estratégia global para alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Manual para a Organização da Atenção Básica/** Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente.** Bases Programáticas. 2ª Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996.

CESCHINI, F. L.; FIGUEIRA JÚNIOR, A. Barreiras e determinantes para a prática de atividade física em adolescentes. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, v. 15, n. 1, p. 29-36, 2007.

COPETTI, J.; NEUTZLING, M. B.; SILVA, M. C. Barreiras à prática da atividade física em adolescentes de uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Atividade física & Saúde**, v. 15, n. 2, p. 88-94, 2010.

COSTA, B. V. L. et al. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 1, p. 95-102, 2013.

CRUZ, D. K. A.; MALTA, D. C. Práticas corporais e atividade física no Sistema Único de Saúde: das experiências locais à implementação de um programa nacional. In: BENEDETTI, T. R. B. et al. (Org.). **A formação do profissional de Educação Física para o setor de saúde.** Florianópolis: Postmix, 2014, p. 23-50.

DRAMBOS, D. D.; LOPES, L. F. D.; SANTOS, D. L. Barreiras percebidas e hábitos de atividade física de adolescentes escolares de uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 13, n. 6, p. 422-428, 2011.

ESCOREL, S. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v. 21, n. 2, p. 164-176, 2007.

FARIAS JÚNIOR, J. C. et al. Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 505-515, 2012.

FERMINO, R. C.; RECH, C. R.; HINO, A. A. F.; AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S. Atividade física e fatores associados em adolescentes do ensino médio de Curitiba, Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 986-95, 2010.

FERREIRA, J. O.; JARDIM, P. C. B. V.; PEIXOTO, M. R. G. Avaliação de projeto de promoção da saúde para adolescentes. **Revista Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 257-65, 2013.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescência: ações e percepções dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 25, p. 387-400, 2008.

_____. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2491-2495, 2006.

FREIRE, R. S. et al. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional o norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 20, n. 5, p. 345-349, 2014.

GARCIA, L. M. T.; FISBERG, M. Atividades físicas e barreiras referidas por adolescentes atendidos num serviço de saúde. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 13, n. 3, p. 163-9, 2011.

GOMES, G. A. O. et al. Characteristics of physical activity programs in the Brazilian primary health care system. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n.10, p. 2155-68, 2014.

GUEDES, D. P. et al. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 6, p. 187-199, 2001.

GUTIN, B. et al. Effects of exercise intensity on cardiovascular fitness, total body composition, and visceral adiposity of obese adolescents. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 75, p. 818-826, 2002.

HALL, P. C. et al. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 3035-3042, 2010.

HALLAL, P. C. et al. Tendências temporais de atividade física no Brasil (2006-2009). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 53-60, 2011.

HALLAL, P. C. et al. Avaliação do programa de promoção de atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepção de usuários e não-usuários. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p. 70-78, 2010a.

HALLAL, P. C. et al. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, supl.12, p. 3035-3042, 2010b.

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

JACOB FILHO, W. Atividade física e envelhecimento saudável. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 20, p. 73-77, 2006.

KNUTH, A. G. et al. Rede Nacional de Atividades Física do Ministério da Saúde: resultados e estratégias avaliativas. **Revista Brasileira de Atividade física & Saúde**, v. 15, n. 4, p. 229-233, 2010.

KNUTH, A. G.; HALLAL, P. C. Temporal trends in physical activity: a systematic review. **Journal of Physical Activity & Health**, v. 6, p. 548-559, 2009.

LEE, I. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, v. 380, p. 219-229, 2012.

MAIA, J.A. et al. Tracking of physical fitness during adolescence: a panel study in boys. **Medicine e Science in Sports e Exercise**, v. 33, p. 765-71, 2001.

MALTA, D. C. et al. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 1, p. 47-65, 2006.

MALTA, D. C. et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 1, p. 79-86, 2009.

MALTA, D. C. et al. A Promoção da Saúde e da Atividade física no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Atividade física e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 24-27, 2008.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JÚNIOR, J. B. Apresentação do plano de ação estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011.

MALTA, D. C.; SILVA, J. B. Policies to promote physical activity in Brazil. **The Lancet**, v. 12, p.7-8, 2012.

MARQUES, D.; SILVA, E. M. A enfermagem e o Programa Saúde da Família: uma parceria de sucesso? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 5, p. 545-550, 2004.

MATSUDO, S. et al. Do diagnóstico à ação: a experiência do programa Agita São Paulo na promoção do estilo de vida ativo. **Revista Brasileira de Atividade física & Saúde**, v. 13, n. 3, p. 178-184, 2008.

MENDONÇA, B. C. A.; TOSCANO, J. J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física programa academia da cidade Aracaju: promovendo saúde por meio da atividade física. **Revista Brasileira de Atividade física e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 211-216, 2009.

MULLER, W. A.; SILVA, M. C. Barreiras à prática de atividades físicas de adolescentes escolares da zona rural do sul do Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Atividade física & Saúde**, v. 18, n. 3, p. 344-346, 2013.

PITANGA, F. J. G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 10, n. 3, p. 49-54, 2002.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, p. 1036-44, 2011.

REIS, D. C. et al. Estratégia Saúde da Família: atenção à saúde e vulnerabilidades na adolescência. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 15, n. 1, p. 47-56, 2014.

ROCHA, F. A. A. et al. Programa de Saúde da Família: percepção de adolescentes de um município do Estado do Ceará. **Adolescência & Saúde**, v. 9, n. 2, p. 7-13. 2012.

ROMAN, B. et al. How many children and adolescents in Spain comply with the recommendations on physical activity? **Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, v. 48, n. 3, p. 380-387, 2008.

SANTOS, A. A. G. et al. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1275-1284, 2012.

SANTOS, M. S.; HINO, A. A. F.; REIS, R. S.; AÑEZ, C. R. R. Prevalência de barreiras para a prática da atividade física em adolescentes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 1, p. 94-104, 2010.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 11, p. 1-13, 2011.

SILVA, L.; MATSUDO, S.; LOPES, G. Do diagnóstico à ação: Programa comunitário de atividade física na atenção básica: a experiência do município de São Caetano do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade física & Saúde**, v. 16, n.1, p. 84-8, 2011.

SILVA, P. V. C.; COSTA JÚNIOR, A. L. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 64, p. 41–50, 2011.

SIMÕES, E. J. et al. Effects of a community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil. **American Journal of Public Health**, v. 99, n. 1, p. 68-75, 2009.

SIQUEIRA, F. V. et al. Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 203-213, 2009.

SOUSA, M. F. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 2, p. 153-158, 2008.

SOUZA, F. L. D. et al. Implantação do Núcleo de Saúde à Família: percepção do usuário. **Revista Debate em Saúde**, v. 37, n. 97, p. 233-40, 2013.

SOUZA, E. A.; BARBOSA FILHO, V. C.; NOGUEIRA, J. A. D.; AZEVEDO JÚNIOR, M. R. Atividade física e alimentação saudável em escolares brasileiros: revisão de programas de intervenção. **Cad de Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1459-1471, 2011.

TAYLOR, D. Physical activity is medicine for older adults. **Postgraduate Medical Journal**, v. 90, p. 26-32, 2014.

TENÓRIO, M. C. M. et al. Atividade física e comportamento sedentário em adolescentes estudantes do ensino médio. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 1, p. 100-07, 2010.

U. S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Physical Activity and Health: a report of the surgeon general**. Atlanta: U.S. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, The President's Council on Physical Fitness and Sports; 1996.

VIEIRA, R. P. et al. Assistência à saúde e demanda dos serviços na estratégia saúde da família: a visão dos adolescentes. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 714-720, 2011.

VIEIRA, R. P. et al. Participação de adolescentes na Estratégia Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico-Methodológica de uma Participação Habilitadora. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 309-316, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. **Food and Nutrition Bulletin**, Boston, v. 25, n.3, p. 292-302, 2004.

GLOSSÁRIO

Atenção à saúde: cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. No SUS, o cuidado com a saúde está ordenado em níveis de atenção, que são a básica, a de média complexidade e a de alta complexidade (BRASIL, 2012).

Atenção básica à saúde: caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

Cuidado integral em saúde: conjunto de ações interligadas que atuam em todos os níveis de atenção à saúde, considerando a integralidade do sujeito (BRASIL, 2012).

Doenças crônicas não transmissíveis: grupo de doenças (cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças renais e reumáticas) caracterizadas por períodos longos de latência, curso prolongados e associadas a deficiências e incapacidades funcionais (BRASIL, 2012).

Estratégia de Saúde da Família (ESF): visa à reorganização da Atenção, atua no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional e desenvolve ações relacionadas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade. Composta por uma equipe multiprofissional que trabalha nas Unidades Básicas de Saúde, responsável por, no máximo, 4.000 habitantes (SOUSA, 2008).

Fatores de risco: são fatores de exposição supostamente associados com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Podem ser genéticos, comportamentais, sociais, culturais ou ambientais e agem antes da instalação da doença. Os fatores podem ser classificados em não modificáveis (sexo, idade e

fatores hereditários) e modificáveis ou comportamentais (tabagismo, excesso de peso, sedentarismo, consumo de álcool e outras drogas) (BRASIL, 2012).

Integralidade: princípio fundamental do SUS que garante ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde (BRASIL, 2009b).

Intersetorialidade em saúde: estratégia política complexa que articula diferentes setores do governo que atuam na produção da saúde na formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a saúde da população (BRASIL, 2009b).

Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): proposta do Ministério da Saúde para ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade por meio do apoio matricial às Equipes de Saúde da Família. Os Nasfs são compostos por profissionais de diversas áreas de saúde que atuam de forma integrada à rede de serviços de saúde (BRASIL, 2009b).

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE): inquérito de amostragem entre os escolares do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas das capitais brasileiras. Dados do inquérito sobre os comportamentos de risco e de proteção servem para subsidiar políticas públicas voltadas para adolescentes (BRASIL, 2009c).

Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): política aprovada em 30 de março de 2006 pela Portaria GM nº 687 e compõem as prioridades do Pacto Pela Vida. A política tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde (BRASIL, 2006).

Promoção da saúde: estratégias de produção de saúde, um modo de pensar e de operar que, articulado às demais estratégias e políticas do SUS, contribui para a construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2006).

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens: políticas de saúde voltadas à promoção, à prevenção e à assistência aos adolescentes e jovens, na faixa etária de 10 a 24 anos, buscando sua responsabilização. Prioriza ações voltadas ao crescimento e desenvolvimento, à saúde sexual e saúde reprodutiva, à prevenção das violências e à participação juvenil nas políticas de saúde (ROCHA et al., 2012).

Unidades da Atenção Básica (UBS): compõe a estrutura física básica de atendimento aos usuários do SUS. Deve ser uma prioridade na gestão do sistema, porque consegue resolver, com qualidade, a maioria dos seus problemas de saúde e possibilita melhor organização dos serviços da média e alta complexidade (ESCOREL et al., 2007).

ANEXOS

D10. Caso sim, qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "O curso de promoção da saúde para gestores do SUS com enfoque no Programa Academia da Saúde teve 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 |

D11. Considerando os últimos 12 meses, em quantos cursos, eventos ou capacitações em geral, não relacionados à temática "atividade física" o(a) senhor(a) participou?

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

D12. Qual o grau de concordância do(a) senhor(a) em relação à seguinte afirmativa: "Os cursos, eventos ou capacitações não relacionados à temática "atividade física", 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 |

D13. Que fatores o(a) senhor(a) diria que podem impedir ou dificultar a participação do(a) senhor(a) em cursos, eventos ou capacitações?

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Falta de oportunidades | <input type="radio"/> Falta de tempo |
| <input type="radio"/> Falta de vontade | <input type="radio"/> Falta de recursos financeiros (dinheiro) |
| <input type="radio"/> Obrigações familiares | <input type="radio"/> Sobrecarga de trabalho |
| <input type="radio"/> Não gostar de estudar | <input type="radio"/> Características dos cursos, eventos ou capacitações |
| <input type="radio"/> Falta de apoio do meu chefe | |

Se existe outro, qual:

D14. Qual é o grau de motivação do(a) senhor(a) para participar de cursos, eventos ou capacitações sobre abordagens para promoção da atividade física?

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito desmotivado | <input type="radio"/> Desmotivado |
| <input type="radio"/> Indiferente | <input type="radio"/> Motivado |
| <input type="radio"/> Muito motivado | |

COMPONENTE: CARACTERIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES

DIMENSÃO: IDENTIFICAÇÃO

E1. A qual programa ou serviço de saúde essa intervenção está vinculada?

- | | |
|---|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Programa municipal | <input type="radio"/> NASF |
| <input type="radio"/> Programa Academia das Cidades | <input type="radio"/> Mãe Coruja |
| <input type="radio"/> Programa Academia da Saúde | |

E2. O programa ou intervenção está inserido(a) no Plano Municipal de Saúde?

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

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 |

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?**

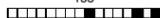
- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Nos turnos matutino, vespertino e noturno | <input type="radio"/> Nos turnos matutino e vespertino |
| <input type="radio"/> Nos turnos matutino e noturno | <input type="radio"/> Nos turnos vespertino e noturno |
| <input type="radio"/> Somente no turno matutino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



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?**

- Nos turnos matutino, vespertino e noturno Nos turnos matutino e vespertino
 Nos turnos matutino e noturno Nos turnos vespertino e noturno
 Somente no turno matutino Somente no turno vespertino
 Somente no turno noturno 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?

- 1 2
 3 4
 5 6
 7 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?

- Menos de 10 minutos 10 a 19 minutos
 20 a 29 minutos 30 a 39 minutos
 40 a 59 minutos 1 hora ou mais

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

C11. O(a) senhor(a) realiza atividades de apoio matricial na sua prática profissional?

- Sim Não
 Não se aplica Não sabe

C12. O(a) senhor(a) realiza atividades de caráter multiprofissional na sua prática profissional?

- Sim Não
 Não se aplica Não sabe

C13. O(a) senhor(a) realiza atividades de construção de "projeto terapêutico singular" na sua prática profissional?

- Sim Não
 Não se aplica Não sabe

C14. O(a) senhor(a) realiza atividades de construção de "projeto de saúde no território" na sua prática profissional?

- Sim Não
 Não se aplica Não sabe

C15. O(a) senhor(a) realiza atividades de educação em saúde na sua prática profissional?

- Sim Não
 Não se aplica Não sabe

C16. O(a) senhor(a) realiza atividades físicas direcionadas para gestantes na sua prática profissional?

- Sim Não
 Não se aplica Não sabe

C17. O(a) senhor(a) realiza atividades físicas direcionadas para crianças na sua prática profissional?

- Sim Não
 Não se aplica Não sabe

C18. O(a) senhor(a) realiza atividades físicas direcionadas para adolescentes na sua prática profissional?

- Sim Não
 Não se aplica Não sabe

C19. O(a) senhor(a) realiza atividades físicas direcionadas para adultos na sua prática profissional?

- Sim Não
 Não se aplica Não sabe

C20. O(a) senhor(a) realiza atividades físicas direcionadas para pessoas idosas na sua prática profissional?

- Sim Não
 Não se aplica Não sabe

C21. O(a) senhor(a) realiza atividades físicas direcionadas para pessoas com doenças e agravos não transmissíveis na sua prática profissional?

- Sim Não
 Não se aplica Não sabe

C22. O(a) senhor(a) realiza atividades físicas direcionadas para pessoas com doenças transmissíveis na sua prática profissional?

- Sim Não
 Não se aplica Não sabe

D9. Que fatores o(a) senhor(a) diria que podem impedir ou dificultar a participação do(a) senhor(a) em cursos, eventos ou capacitações?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Falta de oportunidades | <input type="radio"/> Falta de tempo |
| <input type="radio"/> Falta de vontade | <input type="radio"/> Falta de recursos financeiros (dinheiro) |
| <input type="radio"/> Obrigações familiares | <input type="radio"/> Sobrecarga de trabalho |
| <input type="radio"/> Não gostar de estudar | <input type="radio"/> Características dos cursos, eventos ou capacitações que são oferecidos |
| <input type="radio"/> Falta de apoio do meu chefe ou coordenador | <input type="radio"/> Outro |

Se existir outro, qual:

D10. Qual é o grau de motivação do(a) senhor(a) para participar de cursos, eventos ou capacitações sobre abordagens para promoção da atividade física?

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito desmotivado | <input type="radio"/> Desmotivado |
| <input type="radio"/> Indiferente | <input type="radio"/> Motivado |
| <input type="radio"/> Muito motivado | |

D11. Qual é o grau de motivação do(a) senhor(a) para participar de cursos, eventos ou capacitações sobre efeitos da atividade física na saúde?

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito desmotivado | <input type="radio"/> Desmotivado |
| <input type="radio"/> Indiferente | <input type="radio"/> Motivado |
| <input type="radio"/> Muito motivado | |

D12. Qual é o grau de motivação do(a) senhor(a) para participar de cursos, eventos ou capacitações sobre medidas da atividade física?

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Muito desmotivado | <input type="radio"/> Desmotivado |
| <input type="radio"/> Indiferente | <input type="radio"/> Motivado |
| <input type="radio"/> Muito motivado | |

COMPONENTE: ANÁLISE DE COMPETÊNCIAS

DIMENSÃO: CONHECIMENTOS

E1. Como o(a) senhor(a) classifica seu nível de conhecimento sobre as RECOMENDAÇÕES acerca da quantidade de atividade física necessária para que sejam alcançados benefícios à saúde de:

	Muito baixo	Baixo	Médio	Alto	Muito alto
Gestantes	<input type="radio"/>				
Pré-escolares	<input type="radio"/>				
Crianças	<input type="radio"/>				
Adolescentes	<input type="radio"/>				
Adultos	<input type="radio"/>				
Idosos	<input type="radio"/>				

Conhecimento sobre atividades físicas de lazer para crianças pré-escolares

Para responder as próximas perguntas, pense em crianças pré-escolares aparentemente saudáveis, com idade dos 2 aos 5 anos.

E14. Qual o seu grau de concordância em relação à seguinte afirmativa: "Crianças em idade pré-escolar devem acumular, pelo menos, 60 minutos de prática de atividades físicas diárias, principalmente na forma de jogos e brincadeiras ao ar livre".

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

E15. Qual o seu grau de concordância em relação à seguinte afirmativa: "Pais devem reduzir o transporte usando o automóvel ou o carrinho de passeio da criança".

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

E16. A prática de atividades físicas pode proporcionar benefícios à saúde de crianças em idade pré-escolar?

- | | |
|---|---------------------------|
| <input type="radio"/> Não sei [Vá para questão E17] | <input type="radio"/> Não |
| <input type="radio"/> Sim | |

Caso a resposta do(a) senhor(a) tenha sido SIM, por favor, indique pelo menos dois benefícios que o(a) senhor(a) conhece:

Conhecimento sobre atividades físicas de lazer para adolescentes

Para responder as próximas perguntas, pense em adolescentes aparentemente saudáveis, jovens com idade dos 10 aos 19 anos.

E17. Qual o seu grau de concordância em relação à seguinte afirmativa: "Adolescentes devem acumular diariamente, pelo menos, 60 minutos de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa".

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

E18. Qual o seu grau de concordância em relação à seguinte afirmativa: "Quantidades de atividade física maiores do que 60 minutos diários podem promover benefícios adicionais".

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

E19. Qual o seu grau de concordância em relação à seguinte afirmativa: "A maior parte das atividades físicas diárias deve ser de natureza aeróbica".

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

E20. Qual o seu grau de concordância em relação à seguinte afirmativa: "Atividades de intensidade vigorosa, inclusive aquelas que necessárias ao desenvolvimento da força e resistência muscular, devem ser realizadas pelos menos três vezes por semana".

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

E21. A prática de atividades físicas pode proporcionar benefícios à saúde de adolescentes?

- | | |
|---|---------------------------|
| <input type="radio"/> Não sei [Vá para questão E22] | <input type="radio"/> Não |
| <input type="radio"/> Sim | |

Caso a resposta do(a) senhor(a) tenha sido SIM, por favor, indique pelo menos dois benefícios que o(a) senhor(a) conhece:

Conhecimento sobre atividades físicas de lazer para adultos

As próximas perguntas desse questionário se referem a adultos saudáveis (20 a 59 anos).

E22. Qual o seu grau de concordância em relação à seguinte afirmativa: "Adultos devem participar de, pelo menos, 150 minutos de atividades físicas aeróbicas de intensidade moderada durante a semana".

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

E23. Qual o seu grau de concordância em relação à seguinte afirmativa: "Adultos devem participar de, pelo menos, 75 minutos de atividades físicas aeróbicas de intensidade vigorosa durante a semana".

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

E24. Qual o seu grau de concordância em relação à seguinte afirmativa: "Atividades físicas devem ser realizadas em sessões com, pelo menos, 10 minutos de duração".

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

E25. Qual o seu grau de concordância em relação à seguinte afirmativa: "Quantidades de atividades físicas aeróbicas maiores, de até 300 minutos por semana, podem promover benefícios adicionais".

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

E26. Qual o seu grau de concordância em relação à seguinte afirmativa: "Atividades físicas visando o fortalecimento muscular e envolvendo os principais grupos musculares devem ser realizadas pelo menos duas vezes por semana".

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

A4. O(a) senhor(a) tem um trabalho com ou sem carteira assinada? Me fale um pouco sobre a sua condição de trabalho. (Entrevistador deve marcar a opção que melhor representa a condição do entrevistado).

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Empregado com carteira assinada | <input type="radio"/> Funcionário público estatutário |
| <input type="radio"/> Emprego temporário (contrato) | <input type="radio"/> Cargo comissionado |
| <input type="radio"/> Diarista | <input type="radio"/> Estagiário(a) |
| <input type="radio"/> Faço trabalhos esporádicos (remunerados) | <input type="radio"/> Aposentado |
| <input type="radio"/> Pensionista | <input type="radio"/> Sou autônomo |
| <input type="radio"/> Voluntário (sem remuneração) | <input type="radio"/> Não trabalha |

A5. O(a) senhor(a) recebe bolsa família?

- Não Sim

A6. Atualmente, considerando o salário mínimo (SM) vigente de R\$ 724,00, a renda bruta individual do(a) senhor(a) é de aproximadamente quanto?

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Não tenho salário | <input type="radio"/> <1 SM |
| <input type="radio"/> 1 SM | <input type="radio"/> De 2 a 4 SM |
| <input type="radio"/> De 5 a 6 SM | <input type="radio"/> De 7 a 8 SM |
| <input type="radio"/> De 9 a 10 SM | <input type="radio"/> Acima de 10 SM |

A7. Qual é o estado civil, a sua situação conjugal atual?

- | | |
|--|--|
| <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) |

A8. 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 |

A9. 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 | |

A10. O(a) senhor(a) mora aqui na cidade?

- Não Sim

A11. A residência do(a) senhor(a) fica localizada em área?

- Zona urbana Zona rural

A12. Qual o tipo de residência onde o(a) senhor(a) mora?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Casa | <input type="radio"/> Apartamento |
| <input type="radio"/> Alojamento coletivo | <input type="radio"/> Abrigo |
| <input type="radio"/> Albergue | <input type="radio"/> Residência terapêutica |
| <input type="radio"/> Outro | |

A18. Como o(a) senhor(a) classifica seu estado de saúde atual?

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------|
| <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 sabe |

A19. O(a) senhor(a) considera que participar de atividades que são oferecidas neste programa/intervenção contribuiu para melhorar a sua saúde?

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

DIMENSÃO: PARTICIPAÇÃO

Entrevistador informa: "Senhor(a) nesta parte da entrevista vamos fazer perguntas sobre a sua participação em atividades que são oferecidas neste programa/intervenção".

B1. Há quanto tempo o(a) senhor(a) participa das atividades oferecidas aqui no <...> (Entrevistador: ao se referir a programa/intervenção use o nome pelo qual o usuário o conhece).

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Menos de um mês | <input type="radio"/> 1 a 2 meses |
| <input type="radio"/> 3 a 5 meses | <input type="radio"/> 6 a 11 meses |
| <input type="radio"/> 1 a 2 anos | <input type="radio"/> 3 a 4 anos |
| <input type="radio"/> Mais de 5 anos | |

B2. Como o(a) senhor(a) ficou sabendo da existência do <...> (Entrevistador 1: ao se referir a programa/intervenção use o nome pelo qual o usuário o conhece).

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Através de amigos | <input type="radio"/> Através de familiares |
| <input type="radio"/> Através de vizinhos | <input type="radio"/> Indicação de um médico |
| <input type="radio"/> Indicação de um professor de Educação Física | <input type="radio"/> Indicação de um nutricionista |
| <input type="radio"/> Indicação de um psicólogo | <input type="radio"/> Indicação de outro profissional de saúde |
| <input type="radio"/> No rádio, televisão, jornal ou revista | <input type="radio"/> Em um cartaz, panfleto, folder, placa ou outdoor |
| <input type="radio"/> Ouvi o anúncio num carro de som (ou moto de som) | <input type="radio"/> Num site da Internet ou num blog, twitter ou facebook |
| <input type="radio"/> Na igreja ou templo | <input type="radio"/> Vi as atividades acontecendo quando passei por perto |
| <input type="radio"/> Não lembra | |

B3. Quais foram os MOTIVOS que levaram o(a) senhor(a) a participar das atividades oferecidas aqui no programa/intervenção? (Entrevistador: marque todas as que forem mencionadas pelo usuário em sua resposta).

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Incentivo de amigos | <input type="radio"/> Para fazer novos amigos, não se sentir sozinho |
| <input type="radio"/> Incentivo de familiares | <input type="radio"/> Recomendação de um médico |
| <input type="radio"/> Recomendação de um professor de Educação Física | <input type="radio"/> Recomendação de um nutricionista |
| <input type="radio"/> Recomendação de um psicólogo | <input type="radio"/> Recomendação de outro profissional de saúde |
| <input type="radio"/> Para melhorar a saúde | <input type="radio"/> Para emagrecer |
| <input type="radio"/> Para ficar em boa forma | <input type="radio"/> Para controlar doenças |
| <input type="radio"/> Para prevenir doenças | <input type="radio"/> Por algum outro motivo |
| <input type="radio"/> Outro | |

Caso algum outro motivo tenha sido mencionado, qual:

B4. Qual foi o principal MOTIVO que levou o(a) senhor(a) a participar das atividades oferecidas aqui no programa/intervenção? (Entrevistador: marque somente o motivo principal mencionado pelo usuário em sua resposta)

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Incentivo de amigos | <input type="radio"/> Para fazer novos amigos, não se sentir sozinho |
| <input type="radio"/> Incentivo de familiares | <input type="radio"/> Recomendação de um médico |
| <input type="radio"/> Recomendação de um professor de Educação Física | <input type="radio"/> Recomendação de um nutricionista |
| <input type="radio"/> Recomendação de um psicólogo | <input type="radio"/> Recomendação de outro profissional de saúde |
| <input type="radio"/> Para melhorar a saúde | <input type="radio"/> Para emagrecer |
| <input type="radio"/> Para ficar em boa forma | <input type="radio"/> Para controlar doenças |
| <input type="radio"/> Para prevenir doenças | <input type="radio"/> Algum outro motivo |
| <input type="radio"/> Outro | |

Se outro motivo foi mencionado, qual:

B5. As atividades oferecidas pelo programa/intervenção são aquelas que o(a) senhor(a) realmente gostaria de fazer, de participar?

- Não Sim
- Não sabe ou não quer dizer

B6. Quais as atividades o(a) senhor(a) conhece que este programa/intervenção oferece à população? (Entrevistador: marque todas as atividades que foram mencionadas pelo usuário).

	Sim
Grupos de caminhada	<input type="radio"/>
Dança	<input type="radio"/>
Práticas integrativas	<input type="radio"/>
Ginástica	<input type="radio"/>
Exercícios de alongamento/relaxamento	<input type="radio"/>
Exercícios de força/resistência muscular	<input type="radio"/>
Jogos e brincadeiras	<input type="radio"/>
Passeios	<input type="radio"/>
Lutas/artes marciais	<input type="radio"/>
Esportes	<input type="radio"/>
Avaliação Física	<input type="radio"/>
Educação em Saúde (palestras)	<input type="radio"/>

Se outra atividade foi mencionada, qual?

B7. Quais as atividades o(a) senhor(a) gostaria que este programa/intervenção oferecesse à população? (Entrevistador: marque todas as atividades que foram mencionadas pelo usuário).

	Sim
Grupos de caminhada	<input type="radio"/>
Dança	<input type="radio"/>
Práticas integrativas	<input type="radio"/>
Ginástica	<input type="radio"/>
Exercícios de alongamento/relaxamento	<input type="radio"/>
Exercícios de força/resistência muscular	<input type="radio"/>
Jogos e brincadeiras	<input type="radio"/>
Passeios	<input type="radio"/>
Lutas/artes marciais	<input type="radio"/>
Esportes	<input type="radio"/>
Avaliação Física	<input type="radio"/>
Educação em Saúde (palestras)	<input type="radio"/>

Se outra atividade foi mencionada, qual:

B8. Quantos dias por semana o(a) senhor(a) participa de ATIVIDADES EM GERAL oferecidas neste programa/intervenção?

- | | |
|---|-------------------------|
| <input type="radio"/> 0, não participo de atividades físicas oferecidas no programa/intervenção | <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 |

B9. Quantos dias por semana o(a) senhor(a) participa de ATIVIDADES FÍSICAS que são oferecidas neste programa/intervenção?

- | | |
|---|-------------------------|
| <input type="radio"/> 0, não participo de atividades físicas oferecidas no programa/intervenção | <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 |

B10. Em média, quanto tempo duram as ATIVIDADES EM GERAL na qual (nas quais) o(a) senhor(a) participa neste programa/intervenção?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <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 59 minutos |
| <input type="radio"/> 1 hora ou mais | |

B11. Em média, quanto tempo duram as ATIVIDADES FÍSICAS na qual (nas quais) o(a) senhor(a) participa neste programa/intervenção?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <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 59 minutos |
| <input type="radio"/> 1 hora ou mais | |

B12. Qual principal meio de transporte que o(a) senhor(a) utiliza para se deslocar até o local onde acontecem as atividades do programa/intervenção?

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> A pé | <input type="radio"/> Bicicleta |
| <input type="radio"/> Ônibus | <input type="radio"/> Carro |
| <input type="radio"/> Barco | <input type="radio"/> Moto |
| <input type="radio"/> Outro | |

Se outro meio de transporte, qual?

B13. Quanto o tempo o(a) senhor(a) gasta no deslocamento da sua residência ou do seu trabalho para o local onde acontecem as atividades do programa/intervenção?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <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 59 minutos |
| <input type="radio"/> 1 hora ou mais | |

B14. Quais os principais fatores que podem impedir ou dificultar a sua participação nas atividades que são oferecidas aqui no programa/intervenção? (Entrevistador: marque todas as que forem mencionadas pelo usuário em sua resposta).

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Falta de amigos ou de companhia | <input type="radio"/> Excesso de trabalho |
| <input type="radio"/> A condição atual de saúde | <input type="radio"/> Clima desfavorável |
| <input type="radio"/> Obrigações familiares | <input type="radio"/> Cansaço ou falta de energia |
| <input type="radio"/> Falta de vontade | <input type="radio"/> Timidez |
| <input type="radio"/> Falta de habilidade | <input type="radio"/> Distância do local onde mora |
| <input type="radio"/> Distância do local onde trabalha | <input type="radio"/> Falta de dinheiro |
| <input type="radio"/> Falta de segurança no local onde as atividades são oferecidas | <input type="radio"/> Instalações e equipamentos inadequados ou inexistentes |
| <input type="radio"/> Outro fator | <input type="radio"/> Não percebo dificuldade |

Se outro fator foi mencionado na resposta, qual?

B15. Qual o principal fator que pode impedir ou dificultar a sua participação nas atividades que são oferecidas aqui no programa/intervenção? (Entrevistador: marque somente o principal fator mencionado pelo usuário em sua resposta).

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Falta de amigos ou de companhia | <input type="radio"/> Excesso de trabalho |
| <input type="radio"/> A condição atual de saúde | <input type="radio"/> Clima desfavorável |
| <input type="radio"/> Obrigações familiares | <input type="radio"/> Cansaço ou falta de energia |
| <input type="radio"/> Falta de vontade | <input type="radio"/> Timidez |
| <input type="radio"/> Falta de habilidade | <input type="radio"/> Distância do local onde mora |
| <input type="radio"/> Distância do local onde trabalha | <input type="radio"/> Falta de dinheiro |
| <input type="radio"/> Falta de segurança no local onde as atividades são oferecidas | <input type="radio"/> Instalações e equipamentos inadequados ou inexistentes |
| <input type="radio"/> Outro fator | <input type="radio"/> Não percebo dificuldade |

Se outro fator foi mencionado na resposta, qual?

B16. Quais os principais fatores que podem lhe estimular, facilitar ou favorecer a sua participação nas atividades que são oferecidas aqui no programa/intervenção? (Entrevistador: marque todas as opções que forem mencionadas pelo usuário).

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Ter um amigo ou uma pessoa da família para fazer companhia | <input type="radio"/> Trabalhar menos e ter mais tempo livre |
| <input type="radio"/> Ter uma condição de saúde melhor | <input type="radio"/> Ter menos obrigações familiares |
| <input type="radio"/> Ter mais disposição, ânimo e energia | <input type="radio"/> Ter mais vontade |
| <input type="radio"/> Lidar melhor com timidez | <input type="radio"/> Sentir mais confiança nas minhas habilidades para participar das atividades oferecidas |
| <input type="radio"/> Morar mais perto | <input type="radio"/> Trabalhar mais perto |
| <input type="radio"/> Ter mais dinheiro | <input type="radio"/> Sentir que o local onde as atividades são oferecidas é seguro |
| <input type="radio"/> Ter mais e melhores instalações e equipamentos | <input type="radio"/> Ser incentivado por alguém da minha família |
| <input type="radio"/> Ser incentivado pelo meu médico | <input type="radio"/> Ser incentivado por outro profissional de saúde |
| <input type="radio"/> Outro fator | |

Se outro fator foi mencionado na resposta, qual?

B17. Qual o principal fator que pode lhe estimular a participar das atividades que são oferecidas aqui no programa/intervenção? (Entrevistador: marque somente o principal fator mencionado pelo usuário em sua resposta)

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Ter um amigo ou uma pessoa da família para fazer companhia | <input type="radio"/> Trabalhar menos e ter mais tempo livre |
| <input type="radio"/> Ter uma condição de saúde melhor | <input type="radio"/> Ter menos obrigações familiares |
| <input type="radio"/> Ter mais disposição, ânimo e energia | <input type="radio"/> Ter mais vontade |
| <input type="radio"/> Lidar melhor com timidez | <input type="radio"/> Sentir mais confiança nas minhas habilidades para participar das atividades oferecidas |
| <input type="radio"/> Morar mais perto | <input type="radio"/> Trabalhar mais perto |
| <input type="radio"/> Ter mais dinheiro | <input type="radio"/> Sentir que o local onde as atividades são oferecidas é seguro |
| <input type="radio"/> Ter mais e melhores instalações e equipamentos | <input type="radio"/> Ser incentivado por alguém da minha família |
| <input type="radio"/> Ser incentivado pelo meu médico | <input type="radio"/> Ser incentivado por outro profissional de saúde |
| <input type="radio"/> Outro fator | |

Se outro fator foi mencionado na resposta, qual?

B18. Como o(a) senhor(a) classifica o seu nível de interesse em participar de atividades de educação em saúde, como palestras, minicursos, etc?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Sem interesse | <input type="radio"/> Pouco interessado |
| <input type="radio"/> Interessado | <input type="radio"/> Muito interessado |

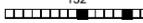
B19. Como o(a) senhor(a) classifica o seu nível de interesse em participar de aulas (sessões) de ginástica?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Sem interesse | <input type="radio"/> Pouco interessado |
| <input type="radio"/> Interessado | <input type="radio"/> Muito interessado |

B20. Como o(a) senhor(a) classifica o seu nível de interesse em participar de atividades como Yoga, Tai chi?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Sem interesse | <input type="radio"/> Pouco interessado |
| <input type="radio"/> Interessado | <input type="radio"/> Muito interessado |

Anexo D - Questionário para avaliação de intervenções para promoção da atividade física na Atenção Básica à Saúde – Roteiro de Observação

 QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE INTERVENÇÕES PARA PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE - ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO -	
RECADOS AO PESQUISADOR	
<p>Caro colega:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Este instrumento será preenchido por você para anotar dados sobre diversos fatores ambientais e organizacionais relativos ao programa/intervenção avaliado em sua visita. 2. Todos os itens devem ser avaliados. Caso tenha dúvida utilize o diário de campo para fazer as suas anotações. 3. Você perceberá que há um ícone representando uma máquina fotográfica em alguns itens a serem observados. Nesses itens, você deve também efetuar um registro fotográfico. 4. Lembre-se de registrar no diário de campo as condições de tempo do local da observação no município visitado e informações adicionais que julgar necessárias. 	
IDENTIFICAÇÃO	
Pesquisador responsável: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Data: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Início do preenchimento: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
Término do preenchimento: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
a. Tipo de atividade observada no período da manhã: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
b. Tipo de atividade observada no período da tarde: <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
c. Número aproximado de usuários (homens): <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
c. Número aproximado de usuários (mulheres): <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
c. Número aproximado de usuários (total): <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 132 Page 1 / 8 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">   </div>	

B7. De modo geral, você considera que a infraestrutura em geral (salas, pátio, consultório ou qualquer outro ambiente construído ou natural) tem potencial para ser utilizada por pessoas de todos os ciclos da vida?

- Não Sim
 Não se aplica

B8. A infraestrutura destinada especificamente à prática de atividades físicas é utilizada por crianças?

- Não Sim
 Não se aplica



B9. A infraestrutura destinada especificamente à prática de atividades físicas é utilizada por adolescentes?

- Não Sim
 Não se aplica

B10. A infraestrutura destinada especificamente à prática de atividades físicas é utilizada por adultos?

- Não Sim
 Não se aplica

B11. A infraestrutura destinada especificamente à prática de atividades físicas é utilizada por pessoas idosas?

- Não Sim
 Não se aplica

B12. A infraestrutura destinada especificamente à prática de atividades físicas é utilizada por pessoas com deficiências?

- Não Sim
 Não se aplica

B13. A infraestrutura destinada especificamente à prática de atividades físicas é utilizada por gestantes?

- Não Sim
 Não se aplica

B14. De modo geral, você considera que a infraestrutura destinada especificamente à prática de atividades físicas tem potencial para ser utilizada por pessoas de todos os ciclos da vida?

- Não Sim
 Não se aplica

B15. De modo geral, você considera que a infraestrutura destinada especificamente à realização de atividades de educação em saúde tem potencial para ser utilizada por pessoas de todos os ciclos da vida?

- Não Sim
 Não se aplica

B16. Há disponibilidade de equipamentos sociais (unidades de saúde, associação de moradores, escolas, creches, centro social e outros) no entorno do local de funcionamento do programa/intervenção?

- Não Sim
 Não se aplica

Disponibilidade de instalações físicas, equipamentos, materiais e outros recursos ambientais

B17. O(a) senhor(a) observou a existência de espaço para caminhada/corrída?

Não

Sim



B18. O(a) senhor(a) observou a existência de espaço para pedalar (ciclo faixa ou ciclovia)?

Não

Sim



B19. O(a) senhor(a) observou a existência de quadra esportiva descoberta?

Não

Sim



B20. O(a) senhor(a) observou a existência de quadra esportiva coberta?

Não

Sim



B21. O(a) senhor(a) observou a existência de campo de futebol?

Não

Sim



B22. O(a) senhor(a) observou a existência de pista de skate?

Não

Sim



B23. O(a) senhor(a) observou a existência de parque infantil (playground)?

Não

Sim



B24. O(a) senhor(a) observou a existência de equipamentos de ginástica instalados no ambiente de intervenção?

Não

Sim



B25. O(a) senhor(a) observou a existência de equipamento para climatização de ambientes fechados do tipo condicionadores de ar split ou convencionais?

Não

Sim

B26. O(a) senhor(a) observou a existência de ventiladores para climatização de ambientes fechados?

Não

Sim

B27. O(a) senhor(a) observou a existência de material esportivo diverso que podem ser utilizados pelos usuários?

Não

Sim

B28. O(a) senhor(a) observou a existência de espaços para prática de atividades físicas protegidos da chuva e do sol?

Não

Sim

B29. O(a) senhor(a) observou a existência de espaço para jogos de salão ou de mesa?

Não

Sim

B30. O(a) senhor(a) observou a existência de espaço destinado ao estacionamento de automóveis?

Não

Sim

B31. O(a) senhor(a) observou a existência de espaço destinado ao estacionamento de bicicletas (exemplo: bicicletário)?

Não

Sim

Anexo E – Carta de anuência do Ministério da Saúde



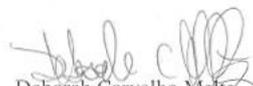
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS E PROMOÇÃO DA SAÚDE
SAF Sul trecho 2, lotes 5/6 Ed. Premium, Torre 1, térreo, sala 16. CEP: 70.070-600
Tel: (61) 3315-7701/7702

CARTA DE ANUÊNCIA

Informo por meio desta a concordância desta instituição com o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado “ANÁLISE DAS INTERVENÇÕES E PROGRAMAS RELACIONADOS À ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO”. Estou ciente de que o referido projeto será desenvolvido sob a coordenação do Prof. Dr. Mauro Virgílio Gomes de Barros, com participação dos demais integrantes de sua equipe de pesquisa devidamente cadastrados na plataforma Grupos do CNPq na seguinte URL: <http://dgp.cnpq.br/buscaoperacional/detalhegrupo.jsp?grupo=06144098FOLV2B>.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados no desenvolvimento do projeto, esta instituição concorda em fornecer as informações necessárias ao planejamento do estudo e seu desenvolvimento desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 196/96 CNS/MS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa; e
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.


Deborah Carvalho Malta
Diretora

Anexo F - Parecer do comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade de Pernambuco

UNIVERSIDADE DE
PERNAMBUCO/ PROPEGE/



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação de programas e intervenções relacionados à atividade física na atenção básica à saúde no estado de Pernambuco (Projeto SUS Mais Ativo)

Pesquisador: Mauro Virgílio Gomes de Barros

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13373313.5.0000.5207

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (FESP-UPE)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 293.601

Data da Relatoria: 04/06/2013

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa pretende avaliar os programas para promoção da atividade física desenvolvidas no âmbito dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASFs) e da Rede Nacional de Atividade Física (RNAF) no que diz respeito a gestão e operacionalização dos referidos programas e as intervenções para promoção da atividade física.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a gestão (avaliação, planejamento e operação) dos programas e intervenções para promoção da atividade física desenvolvidas no âmbito do NASF e da Rede Nacional de Atividade Física no estado de Pernambuco. Secundariamente, pretende-se também avaliar as competências conceituais, atitudinais e procedimentais dos profissionais envolvidos na operação das ações de atenção aos usuários destas intervenções e programas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo contempla avaliação de riscos e benefícios no projeto e no TCLE e minimiza os riscos na garantia da confidencialidade e do anonimato das informações fornecidas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância do ponto de vista da promoção da saúde. Seu desenvolvimento poderá contribuir para melhoria da gestão e operacionalização de programas para atividades

Endereço: Av. Agamenon Magalhães, s/nº

Bairro: Santo Amaro

CEP: 50.100-010

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3183-3775

Fax: (81)3183-3775

E-mail: comite.etica@upe.br

UNIVERSIDADE DE
PERNAMBUCO/ PROPEGE/



Continuação do Parecer: 293.601

físicas desenvolvidos na atenção básica a saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta todos os termos obrigatórios relativos à sua execução dentro da conformidade exigida.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa possui relevância e valor científico, apresenta avaliação de riscos e medidas de proteção aos sujeitos pesquisados apresenta toda a documentação exigida sendo recomendada a aprovação do projeto de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Pleno acompanha o parecer do relator.

RECIFE, 05 de Junho de 2013

Assinador por:
Nelson Rubens Mendes Loretto
(Coordenador)

Endereço: Av. Agamenon Magalhães, s/nº
Bairro: Santo Amaro **CEP:** 50.100-010
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3183-3775 **Fax:** (81)3183-3775 **E-mail:** comite.etica@upe.br

Anexo G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Convido o(a) senhor(a) a participar da pesquisa "Avaliação dos programas e intervenções para promoção da atividade física na atenção básica à saúde no estado de Pernambuco (Projeto SUS Mais Ativo)" coordenado pelo Professor Mauro V. G. de Barros, que tem por objetivo avaliar os programas e intervenções para promoção da atividade física desenvolvidas no âmbito do NASF, do programa Mãe Coruja e dos programas municipais de atividade física. Um estudo que está sendo realizado em todo o estado de Pernambuco.

Para a participação na pesquisa o(a) senhor(a) não precisará se identificar com nomes ou números de quaisquer documentos. Além disso, a participação é voluntária e o(a) senhor(a) poderá desistir a qualquer momento. Caso concorde em participar, o(a) senhor(a) precisará responder a um questionário, recebendo para tanto o auxílio de um entrevistador de nossa equipe de pesquisadores. Lembre-se que os procedimentos de coleta de dados adotados nesta pesquisa asseguram o anonimato aos participantes e não traz riscos à saúde física dos mesmos, podendo apenas causar desconforto devido ao tempo que o participante precisará estar concentrado para responder aos questionamentos.

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são a produção de um diagnóstico situacional das intervenções e programas de promoção da atividade física no estado de Pernambuco. A realização deste levantamento permitirá a proposição de políticas públicas para o setor, além de subsidiar a proposição e o planejamento de ações de formação continuada para os profissionais.

Nos casos de dúvidas e esclarecimentos o(a) senhor(a) poderá entrar em contato diretamente com o coordenador da pesquisa (Prof. Mauro Barros), presencialmente na Rua Arnóbio Marques, 310, Recife - PE, CEP: 50100-130. Poderá ainda ligar para o telefone (81) 3183.3376 ou ainda entrar em contato por e-mail mauro.barros@upe.br.

Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, localizado à Av. Agamenon Magalhães, S/N, Santo Amaro, Recife-PE ou pelo telefone (81) 3183.3775 ou através do e-mail comitê.etica@upe.pe.gov.br.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu _____
portador do RG número _____, após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida em publicações e eventos de caráter científico, sem que exista qualquer quebra ao anonimato das informações fornecidas. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Local: Data: ____/____/____

Assinatura do participante (ou responsável)

Assinatura do Pesquisador