

PROJETO DE PESQUISA

Avaliação de programas de atividade física voltados para a promoção da saúde: os casos “Curitiba” e “Academia da Cidade”

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Fundação Delfim Mendes Silveira – Universidade Federal de Pelotas

INSTITUIÇÃO EXECUTORA

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas

PESQUISADORES

Pedro Curi Hallal – Professor de Educação Física, Mestre em Epidemiologia, Doutor em Epidemiologia, Professor Adjunto da Universidade Federal de Pelotas

Yara Maria de Carvalho – Professora de Educação Física, Mestre em Educação Física, Doutora em Saúde Coletiva, Professora da Universidade de São Paulo

ÁREAS DE ATUAÇÃO

Avaliação de ações de promoção da saúde no nível local

JUSTIFICATIVA

Os padrões de morbimortalidade sofreram modificações acentuadas nas últimas décadas. Uma predominância de doenças infecciosas foi substituída por um aumento proporcional das enfermidades crônicas e daquelas causadas pelo homem¹. Na primeira metade do século passado, cerca de 50% das mortes ocorriam em decorrência de doenças infecciosas. Este percentual diminuiu para 35% nos anos 50, 25% nos anos 60, 15% nos anos 70, e 11% nos anos 80%. Atualmente, cerca de 5% das mortes são causadas por enfermidades infecciosas². Em contrapartida, a proporção de mortes causadas por doenças crônicas tem crescido substancialmente.

Este novo quadro da saúde gerou modificações na produção de conhecimento científico na área de saúde coletiva. Hoje, é particularmente relevante conhecer os fatores de risco e proteção para enfermidades crônicas. A baixa adesão aos programas de atividade física é considerada um dos principais fatores que determinam a ocorrência de doenças crônicas. Praticantes de atividade física apresentam menor risco de desenvolver doenças coronarianas, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, alguns tipos de câncer, osteoporose, depressão, entre outras enfermidades^{3,4}. Além de sua função preventiva, a atividade física é recomendada no tratamento de algumas dessas doenças^{5,6}.

Apesar das evidências acumuladas sobre os benefícios da atividade física para a saúde, os níveis de prática dos brasileiros ainda são muito baixos. Estudo populacional realizado na cidade de Pelotas, RS⁷ mostrou que 41% dos adultos não atingem as recomendações atuais (pelo menos 30 minutos por dia de atividades físicas de intensidade moderada, pelo menos cinco dias por semana⁸). Estudo realizado nas regiões sudeste e nordeste⁹ detectou um quadro ainda mais preocupante, com mais de

95% dos entrevistados apresentando um nível de atividade física abaixo das recomendações atuais.

Mas não há consenso em relação a essa questão – da adesão. Em recente pesquisa realizada em São Paulo para mapear e avaliar as práticas corporais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito do Butantã²⁰ concluiu-se que das 13 UBS apenas 4 não tinham práticas corporais. Isso significa que de algum modo as pessoas estão se reunindo para fazer caminhada, alongamento, yoga, tai-chi, etc ainda que as práticas não estejam institucionalmente estabelecidas, à medida que alguns gerentes de unidade não sabem da existência das atividades e outros incentivam os profissionais e a comunidade a promoverem atividade física nas unidades.

Outros estudos nacionais encontraram prevalências intermediárias de baixos níveis de atividade física⁹⁻¹². Mesmo entre adolescentes, 58% dos jovens da coorte de 1993 da cidade de Pelotas, RS apresentavam um nível de atividade física abaixo das recomendações atuais (pelo menos 60 minutos por dia de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa, pelo menos cinco dias por semana¹³) aos 11 anos de idade¹⁴.

Os fatores associados aos níveis de atividade física da população também já foram alvo de investigações. No tempo disponível, as mulheres, as pessoas de nível socioeconômico baixo e idosos apresentam menores níveis de atividade física⁹. Quando são consideradas as práticas realizadas em outros domínios (deslocamento, atividades domésticas e ocupacionais), a prática de atividade física é similar entre os sexos e se associa inversamente com o nível socioeconômico, sendo as pessoas de nível econômico mais elevado as que fazem menos atividades⁷.

Um estudo realizado na cidade de Pelotas, RS mostrou que pessoas que foram ativas na adolescência têm uma maior probabilidade de serem ativas na idade adulta¹⁵,

um achado que reforça a importância de experiências com atividades físicas na adolescência sobre a idade adulta. Outra pesquisa populacional¹⁶ mostrou que os fatores apontados mais frequentemente pelos indivíduos como limitadores da prática de atividades físicas são a falta de dinheiro e a falta de tempo. A razão “falta de dinheiro” pode indicar que a população ainda julga que a prática de atividades físicas pode ser realizada somente em academias e clubes esportivos. O mesmo estudo¹⁶ mostrou que a distância entre a residência do indivíduo e uma pista de caminhada é um fator inversamente correlacionado ao nível de atividade física da população.

Esse quadro desfavorável no que se refere à prática de atividades físicas pela população motivou organizações internacionais e nacionais a incluírem a atividade física na agenda mundial de saúde pública. A Organização Mundial de Saúde lançou a Estratégia Global de Alimentação e Atividade Física. No Brasil, a recém aprovada Política Nacional de Promoção da Saúde inclui a promoção de atividades físicas na agenda nacional. A Portaria nº 2.608, de 28 de dezembro de 2005 destina recursos a todos os estados da federação para investimento em projetos locais de incentivo a atividade física.

No entanto, há várias controvérsias no que se refere ao impacto e relevância das diferentes iniciativas e, conseqüentemente, da adesão da população aos programas, que passam pela própria compreensão de atividade física, saúde, corpo e qualidade de vida, entre outros conceitos presentes¹⁷; pelos princípios que justificam as iniciativas, seja do poder público seja do privado¹⁸; pelos valores e sentidos atribuídos às práticas corporais¹⁹, que se diferem substancialmente a depender do tipo e característica das práticas que contemplam as atividades físicas ocidentais (ginásticas, caminhadas) e as orientais (tai-chi, yoga); pela dificuldade de trabalhar as políticas públicas de esporte,

lazer e saúde intersetorialmente, entre outros aspectos que pretendemos enfatizar nas análises.

A avaliação e problematização dessas questões não é frequente no campo da saúde e é nesse sentido que pretendemos avaliar os programas de atividade física já implementados. Entretanto, é importante destacar que não há uma cultura de avaliação de programas de atividade física no nosso país e há poucas experiências em outros países. Essa realidade remete a um problema de natureza metodológica: teremos que construir uma metodologia que dê conta das questões específicas que apontamos anteriormente.

Para este projeto optamos por avaliar dois programas, haja vista a disponibilidade de recursos, a magnitude e o potencial de expansão das respectivas intervenções. A seguir, apresentaremos uma breve descrição das iniciativas, objetos de avaliação deste projeto.

NOTAS

1. Murray CJL, and A. D. Lopez. Mortality by cause for eight regions of the world: global burden of disease study. *Lancet*. 349:1269-76, 1997.
2. Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. São Paulo: HUCITEC, 1996.
3. Sternfeld, B. Cancer and the protective effect of physical activity: the epidemiological evidence. *Med Sci Sports Exerc*. 24:1195-1209, 1992.
4. US Department of Health and Human Services. *Physical Activity and Health: a report from the Surgeon General*. Atlanta, GA. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.
5. The sixth report of the Joint National Comitee on prevention, detection and treatment of high blood pressure, *Publication NIH No. 984080*, 1997.
6. American Diabetes Associations. Clinical Practice Recommendations. *Diabetes Care*. 24:S33-43, 2001.

7. Hallal PC et al. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35:1894-1900.
8. Pate, R. R., M. Pratt, S. N. Blair, W. L. Haskell, C. A. Macera, C. Bouchard, D. Buchner, W. Ettinger, G. W. Heath, A. C. King, and et al. Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*. 273:402-407, 1995.
9. Monteiro CA et al. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev Panam Salud Publica* 2003;14:246-54.
10. Barros, M. V. and M. V. Nahas. Health risk behaviors, health status self-assessment and stress perception among industrial workers. *Rev Saude Publica*. 35:554-563, 2001.
11. Pitanga FJ, Lessa I. Prevalence and variables associated with leisure-time sedentary lifestyle in adults. *Cad Saude Publica*. 2005;21:870-7.
12. Gomes, V. B., K. S. Siqueira, and R. Sichieri. Physical activity in a probabilistic sample in the city of Rio de Janeiro. *Cad Saude Publica*. 17:969-976, 2001.
13. Biddle S, Cavill N, Sallis J. Young and Active? Young people and health-enhancing physical activity - evidence and implications. London: Health Education Authority, 1998.
14. Hallal PC et al. Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. *Cad Saude Publica* 2006 (in press)
15. Azevedo MR et al. Tracking of physical activity from adolescence to adulthood: a population-based study. (submetido para publicação)
16. Reichert FF et al. Prevalence and correlates of barriers to physical activity in Brazilian adults. *Am J Public Health* 2006 (in press)
17. CARVALHO, YM Atividade física e saúde: onde está e quem é o sujeito da relação. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Campinas, v.22, n.2, p.9-21, jan.2001.
18. CARVALHO, YM Saúde, sociedade e vida: um olhar da Educação Física. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*. Campinas, v.27, n.3, p.153-168, maio 2006.
19. LUZ, MT *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais*. 2a. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.
20. MARTINS, CL Avaliação das práticas corporais promovidas em unidades básicas de saúde da região do Butantã-SP. Anais da Reunião Anual da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2006 (no prelo).

PROGRAMAS

- ACADEMIA DA CIDADE (RECIFE, PE)

O programa Academia da Cidade foi iniciado na cidade de Recife, PE. A idéia do programa é dotar espaços públicos de equipamentos permanentes de profissionais (Médico, Nutricionista, Professores de Educação Física e Estagiários da Área) para trabalhar com diversos segmentos sociais e diferentes faixas etárias. Em parte dos locais são oferecidas atividades como caminhadas, corridas, capoeira, judô, jogos coletivos e dança, por exemplo. A escolha das atividades depende da vocação da comunidade e as condições do espaço envolvido. O quesito social também é contemplado neste projeto que busca atrair jovens para atividades saudáveis, diminuindo a sua ociosidade e até mesmo o envolvimento com drogas e violência.

O Recife conta com um projeto de 26 academias da cidade que procura ainda aumentar a auto-estima e melhorar a qualidade de vida da população envolvida, a partir da redução de doenças provocadas pelo stress e sedentarismo. A preocupação com a saúde e o bem-estar dos envolvidos também está presente neste projeto, uma vez que o indivíduo para poder participar das atividades que a academia dispõe, terá que chegar no local meia hora antes de seu início a fim de fazer uma avaliação física e preencher um formulário e os casos que forem detectados como necessitados de um maior cuidado serão atendidos por um profissional qualificado que fica sempre no local.

Os principais objetivos do programa são:

- Proporcionar à população a prática de atividades física de forma regular e com orientação adequada;

- Permite a integração de diversas ações de saúde, tanto de atividades preventivas como de recuperação;

- Servir de base para o desenvolvimento de práticas multidisciplinares em conjunto com outros setores;

- Fortalecer o processo de inclusão social e aumentar a auto-estima das pessoas;

- Contribuir para a redescoberta dos espaços públicos para o esporte, lazer e convivência coletiva;

- Auxiliar na construção de uma Cidade Saudável.

Atualmente o programa apresenta uma expansão regional. Outras cidades do Nordeste já adotaram o programa. O funcionamento do Academia da Cidade baseia-se nos “pólos”, locais onde profissionais de Educação Física oferecem atividades físicas para a comunidade, normalmente no início da manhã.

- CURITIBATIVA (CURITIBA, PR)

A Secretaria Municipal do Esporte e Lazer (SMEL), de Curitiba, substanciada nos princípios do direito ao lazer e com o objetivo de contribuir para a construção de uma cidade saudável, oferece à população atividades desportivas, de lazer e atividades físicas em geral como atitude social. Isso proporciona ao cidadão fundamentos para uma qualidade de vida mais aprimorada, facilitando sua inclusão na sociedade. O programa Curitibativa tem como filosofia, vocação e política de ação, a democratização das práticas desportivas e de lazer na cidade, ressaltando-se que tudo isto é oferecido de forma gratuita.

Buscando colocar em prática os procedimentos preconizados na Política Nacional do Idoso (Lei Federal do Brasil nº 8.842, de 04-01-1994), e na sua Política de Municipal do Esporte e Lazer, a Secretaria Municipal do Esporte e Lazer objetivou

inicialmente criar uma rede de atenção à população idosa de Curitiba. Isto feito através da informação, sensibilização, incentivo a prática e oferta de atividades físicas e recreativas, nos diferentes segmentos sociais, visando a mudança de atitudes e a aquisição de novos hábitos saudáveis para prevenção, manutenção e promoção da saúde dos idosos.

Com a receptividade da população viu-se a necessidade da ampliação dos atendimentos, assim criaram-se novas estratégias que possibilitam a efetivação desta proposta. Desta forma foi, extremamente interessante, a capacitação de profissionais da área de Educação Física, especialmente os vinculados à Secretaria Municipal do Esporte e Lazer (SMEL), tornando-se multiplicadores, ampliando o quadro de professores atuantes e oportunizando a participação de novos profissionais na área do envelhecimento.

O Curitibativa é um programa de avaliação física da população que tem por objetivo despertar para os benefícios que a atividade física traz para a saúde das pessoas. É realizada uma avaliação, composta por: anamnese, testes físicos e antropométricos e orientação sobre a condição individual com indicação de atividade física adequada a cada pessoa. Para a população idosa é aplicado um protocolo específico de autonomia, composto por cinco testes, que avaliam força e flexibilidade de membros superiores e inferiores como também o equilíbrio estático. Esse protocolo também está sendo implantado nos grupos de atividades atendidos nas regionais, e tem como objetivo traçar o perfil a população idosa do município quanto a sua condição de aptidão física, a qual está diretamente relacionada à capacidade em manter sua condição funcional e conseqüentemente ao padrão de qualidade de vida. Em 2003, o Curitibativa atendeu 854 pessoas na cidade de Curitiba¹⁸.

OBJETIVO GERAL

Avaliar os programas Curitiba, que integra as políticas públicas da cidade de Curitiba, PR e o Academia da Cidade, que nasceu no Recife, PE mas já se expande para outras cidades.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Avaliar o processo de implementação e atuação de cada um dos programas sob o ponto de vista dos gestores, profissionais envolvidos em cada programa, usuários e pessoas da comunidade que não utilizam o programa;
2. Propor alternativas para um melhor funcionamento dos programas com base nos resultados da avaliação;
3. Discutir a viabilidade da expansão dos programas.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Será adotada metodologia de análise qualitativa, dividida em algumas fases:

1a. fase

Inicialmente faremos um estudo detalhado dos programas – estrutura, dinâmica, objetivos e metas – com intuito de proceder aos recortes da pesquisa de modo mais próximo à realidade das propostas. Para tanto,

- Organizaremos e sistematizaremos as principais idéias com base no material – impresso e arquivado – disponível.

- Definiremos o contexto institucional, onde se situa os espaços de encontro, quais as condições dos espaços, qual a formação dos profissionais envolvidos, como se mantém a relação entre o programa e as políticas públicas da cidade a qual pertence.
- Paralelamente faremos um levantamento bibliográfico aprofundado das avaliações de programas de atividade física existentes no Brasil e das referências utilizadas pelos autores brasileiros.
- Identificaremos quais as informações que são veiculadas a respeito dos programas para a comunidade e dos produtos diretamente ligados aos programas, seja na forma de serviço, ou de equipamentos e outros produtos.

2a. fase

Caracterização dos programas

- Levantamento dos perfis profissionais dos funcionários e prestadores de serviço vinculados aos programas;
- Identificação da estrutura dos programas;
- Escolha de uma ou mais unidades a serem analisadas de modo a contemplar aquelas que denotam relevância e impacto e as outras, que expressam obstáculos à implementação dos programas;
- Levantamento no que se refere ao acesso da comunidade ao programa, quais as condições sociais e subjetivas que determinam o uso do espaço.

A coleta de dados relativa ao acesso da comunidade ao programa será encaminhada da seguinte forma:

- .- definição dos limites geográficos da população adepta ao programa;
- .- caracterização da localização dos espaços;
- .- caracterização do perfil da população que frequenta o programa;
- .- caracterização do perfil da população que não frequenta o programa;

- qual a formação das pessoas adeptas ao programa;

.

.3a fase

.Análise das condições sociais

.A comunidade será demarcada em até 1KM do local das práticas. E as condições sociais da comunidade serão analisadas nesse limite utilizando-se:

- Entrevista
- Observação
- Levantamentos documentais (publicações das mais variadas como folder, cartaz e banco de dados) com objetivo de demarcar:

a) Aspectos socio-geográficos, tamanho e distribuição da comunidade;

b) Formação, nível de escolaridade;

c) Principais ocorrências (problemas de doença);

d) Perfil socioeconômico da comunidade adepta do programa;

4a fase

Estudo sobre o perfil do profissional envolvido com o programa

- capacidade organizativa;
- forma de trabalho;
- conteúdo que privilegia;
- reuniões internas e externas;

5a fase

Análise da comunidade

- Papel social, capacidade organizativa;

- Influência sobre as decisões relativas à saúde da cidade e da população;
- Grau de representatividade (dado numérico);
- Poder político para determinar destinação de verbas para investimentos públicos.
- Estrutura de organização.

A ENTREVISTA

A entrevista é uma técnica apropriada quando se deseja respostas mais abertas às perguntas. No entanto, há alguns cuidados no trabalho com entrevista que precisam ter tomados:

- as perguntas devem ser elaboradas de modo que só as pessoas escolhidas podem resolvê-las;
- há necessidade de um piloto com intuito de corrigir alguma opção mal escolhida ou formulada e ainda se falta algum ponto importante;

As características das perguntas:

- devem agregar “tipos” de problemas a partir do conteúdo que se pretende coletar;
- devem evitar dirigir o entrevistado, ainda que se possa responder ao entrevista para reelaboração de resposta por parte dele;
- devem contemplar uma “conclusão” para que seja possível ao entrevistado uma complementação.

ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

1. Pré-análise: sistematização e operacionalização das idéias principais, no sentido de definir os indicadores que irão orientar a interpretação final.

- primeiro contato com o texto; formulação de hipóteses relacionadas com o objetivo mais geral da pesquisa;
- formulação de hipóteses;

- definição dos indicadores

2. Análise

- recorte: escolha das unidades temáticas.
- análise temática: identificação dos “núcleos de sentido” – adequada à análise de entrevistas.
- identificação da unidade de contexto (parágrafo, frase, página, etc.) – importante para a análise de co-ocorrências
- enumeração: frequência; intensidade (atribuição de valor para diferentes níveis na aparição de um registro); ordem de aparição das unidades de registro; co-ocorrência: presença simultânea de duas ou mais unidades de registro numa unidade de contexto;
- categorização: classificação de unidades de registro. Exemplo:
 - .Unidade de registro: falta tempo para a atividade física
 - .Unidade de registro: fazer a atividade física é chato
 - .Unidade de registro: é difícil o acesso a programas de atividade física

TRATAMENTO DOS RESULTADOS E INTERPRETAÇÃO

TÉCNICAS

- Operações estatísticas

Os dados serão duplamente digitados no programa Epi-Info. As duas versões serão comparadas e as discrepâncias serão resolvidas com base nos questionários originais. A limpeza e análise de dados serão realizadas no pacote estatístico Stata. Um mapa de inconsistências será construído para alertar no caso de combinações improváveis ou impossíveis nas respostas dos questionários. A análise consistirá de procedimentos de estatística univariada, bivariada e multivariável.

- Análise de avaliação

- Medida das atitudes

Pré-disposição para opiniões ou atos;

- Análise da enunciação

Lógica do discurso (dinâmica da entrevista);

- Análise da expressão

Relação entre o discurso e a identidade do locutor

- Análise das relações

Baseada no registro das co-ocorrências

PÚBLICO ALVO

- Gestores e profissionais envolvidos com os dois programas (Academia da Cidade e Curitibativa)
- Comunidade participante ou não dos programas

RESULTADOS ESPERADOS

- Conhecimento das singularidades, interesses e expectativas dos gestores, profissionais e da população na cidade em que os projetos se realizam;
- Definição de indicadores para a sistematização e implementação de programas voltados para a promoção de práticas corporais para as pessoas e coletividades;
- Relevância e impacto dos programas como iniciativas a serem multiplicadas.

ORÇAMENTO

Item	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
<i>a) Despesas com transporte</i>			
Passagens terrestres	25	45,00	1125,00
Passagens aéreas	20	1300,00	26.000,00
<i>b) Despesas com pessoal</i>			
Pesquisadores principais	02	15.000,00	30.000,00
Executores de trabalho de campo	08	500,00	4.000,00
Transcrição e digitação	02	2.500,00	5.000,00
<i>c) Despesas com trabalho de campo</i>			
Diárias para os executores	240	60,00	14.400,00
Diárias para os pesquisadores	12	250,00	3.000,00
<i>d) Despesas com informática</i>			
Computador	02	7.500,00	15.000,00
Impressora	01	800,00	800,00
Toner para impressora	03	200,00	400,00
<i>e) Despesas administrativas</i>			
Administração de recursos	01	20.000,00	20.000,00
<i>f) Total</i>			
			119.925,00

