



Manual para Avaliação de Atividade Física



DEPARTAMENTO DE SAÚDE E SERVIÇOS HUMANOS DOS EUA
CENTROS PARA O CONTROLE E A PREVENÇÃO DE DOENÇAS



Manual para Avaliação de Atividade Física

**DEPARTAMENTO DE SAÚDE E
SERVIÇOS HUMANOS DOS EUA**

**CENTROS PARA O CONTROLE E A
PREVENÇÃO DE DOENÇAS**

**CENTRO NACIONAL DOS EUA PARA PREVENÇÃO
DE DOENÇAS CRÔNICAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Esta publicação foi produzida pelo
National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion -
Centers for Disease Control and Prevention

Centers for Disease Control and Prevention
(Centros para o controle e a prevenção de doenças)
Julie L. Gerberding, MD, MPH, Diretor

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
(Centro nacional dos EUA para prevenção de doenças crônicas e promoção da saúde)
Janet L. Collins, PhD, Diretor

Division of Nutrition and Physical Activity
(Divisão de nutrição e atividade física)
William H. Dietz, MD, PhD e Diretor

Technical Information and Editorial Services Branch
(Departamento de informação técnica e serviços editoriais)
Christine Fralish, MLIS, Diretora
Linda Elsner, Redatora

Compilado por
Sarah Levin, MS, PhD
Nancy E. Hood

Para obter mais informações, entre em contato com:
Division of Nutrition and Physical Activity
4770 Buford Highway N.E.
Mailstop K-46
Atlanta, GA 30041-3717. EUA.
Tel.: +770 488-5692

Esta publicação pode ser obtida na Internet em
<http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa>

Citação sugerida

U.S. Department of Health and Human Services. *Physical Activity Evaluation Handbook*. Atlanta, GA. EUA.
U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2002.

As informações sobre sites de organizações não-governamentais (ONGs) na Internet são fornecidas exclusivamente como um serviço para os nossos usuários.
Tais informações não representam nenhum endosso dessas organizações por parte do CDC. O CDC não se responsabiliza pelo conteúdo de tais sites.

Prefácio

A atividade física reduz o risco de várias doenças crônicas não-transmissíveis, pode ser associada com baixa morbidade e baixa mortalidade, além de melhorar as condições funcionais e a qualidade de vida.

A ratificação da Estratégia Global da Organização Mundial de Saúde para Alimentação, Atividade Física e Saúde pela Assembléia de Saúde Mundial em Maio de 2004, enfatiza o fato de que a inatividade física é um grande problema de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos, quanto nos países em desenvolvimento.

Muitos países da América Latina já reconheceram que o aumento do nível de atividade física em suas populações deve ser um tema prioritário em saúde pública. No entanto, poucos países desenvolveram programas nacionais para a promoção da atividade física.

Vários programas comunitários inovadores vêm surgindo na região. Entretanto, poucos foram devidamente e cuidadosamente avaliados e, um número ainda menor de programas, foi documentado em literatura científica. Existe uma grande necessidade de compartilhamento de informações sobre os aspectos práticos da implementação de programas e sobre o desenho/desenvolvimento e avaliação de intervenções em comunidades.

A avaliação de programas atuais, assim como de iniciativas futuras são importante fonte de informações para profissionais da saúde (secretários de saúde, administradores públicos, médicos, enfermeiras, agentes de saúde, etc...) sobre quais são as melhores formas de desenvolver e implementar programas de atividade física.

Em Novembro de 2003 um painel internacional de especialistas no desenvolvimento e avaliação de programas de atividade física, tanto em comunidades locais como nacionais, se reuniu no Rio de Janeiro - Brasil, a convite do Centro de Colaboração para Promoção da Atividade Física e Saúde da OMS (*Organização Mundial de Saúde*) e do CDC (*Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos*).

Outros patrocinadores do workshop foram: CELAFISCS (*Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul*), Organização Panamericana de Saúde (OPAS), Colégio Americano de Medicina Esportiva e o Agita Mundo.

O workshop teve quatro objetivos principais:

1. Estabelecer as bases para a produção de um manual para avaliação de programas de atividade física.
2. Revisar e adaptar o Manual do CDC para Avaliação de Atividade Física para ser utilizado na América Latina.
3. Chamar a atenção e direcionar esforços da comunidade internacional em saúde pública, para avaliação de intervenções em atividade física.
4. Desenvolver diretrizes para avaliação de programas, assim como outros produtos que sejam claramente orientados para aplicações nas Américas.

Este Manual – *Manual para Avaliação de Atividade Física* – foi revisado e atualizado com o objetivo de abordar os primeiros dois objetivos.

O arquivo *Recomendações para Avaliação de Intervenções em Atividade Física – Rio de Janeiro (incluído como apêndice 3)* visa abordar os objetivos 3 e 4.

Durante o workshop, foram apresentados quatro estudos de caso sobre programas de promoção da atividade física considerados bem elaborados em comunidades da Argentina, Brasil, Colômbia e México.

Cada um deles apresenta uma descrição prática de como os investigadores seguiram os 6 passos sugeridos pelo guia de avaliação. Devido a limitações de espaço, somente os estudos de caso do Brasil e da Colômbia puderam ser incluídos nesta edição do manual.

Conforme aprendemos nos estudos de caso e durante o workshop, as 6 etapas (passo-a-passo) do guia podem auxiliar no planejamento, monitoramento e avaliação, mas não precisam necessariamente ser aplicadas nesta ordem. Do ponto de vista prático, os passos podem ser seguidos em uma ordem diferente ou até mesmo simultaneamente.

O *Manual para Avaliação de Atividade Física* descreve as experiências do programa de avaliação, as reflexões feitas pelos participantes do workshop, além de lições específicas aprendidas através dos estudos de caso do Agita Galera e do Muévete Bogotá. Este processo de avaliação parece ser uma ótima ferramenta a ser usada como guia no planejamento e avaliação de programas no contexto da América Latina, e nos proporciona uma planilha básica que pode ser usada por investigadores para facilitar o compartilhamento de suas experiências.

Esperamos que a publicação do *Manual para Avaliação de Atividade Física* em Português e Espanhol e a adição de novos estudos de casos na América Latina, facilitem a disseminação do seu uso e aplicação.

Em nome dos membros do workshop, gostaríamos de desejar-lhes muita sorte nos seus esforços para promoção da atividade física e espero que este manual possa contribuir para um planejamento eficaz de suas intervenções, um melhor entendimento dos processos e resultados de um programa e uma boa avaliação prática.

Agradecimentos especiais aos participantes do workshop pela sua valiosa contribuição para este manual. Uma lista dos participantes e de suas instituições e afiliações pode ser encontrada no Apêndice A - *Recomendações para Avaliação de Intervenções em Atividade Física – Rio de Janeiro*.


Thomas Schmid


Michael Pratt

Agradecimentos

Muitas pessoas contribuíram para a elaboração deste Manual para Avaliação de Atividade Física nas versões em Espanhol e Português.

Agradecimentos especiais à equipe do Muévete Bogotá e sua coordenadora Rocío Gámez, do Instituto Distrital para Recreação e Esporte da Prefeitura de Bogotá, e à Diana Parra Perez, do CDC, que editaram e desenvolveram o estudo de caso Muévete Bogotá. Ao Victor e Sandra Matsudo, Douglas Andrade, Erinaldo Andrade, John Librett e Mario Bracco que contribuíram e desenvolveram o estudo de caso Agita Galera.

Agradecimentos à Jennifer Grubb, Sara Martin, Michael Pratt, Tom Schmid, Andrea Neiman e Gregory Heath pela contribuição na revisão e preparação do estudo de caso Muévete Bogotá. À Maria de Fátima, Markus Nahas, Sandra Matsudo e Jesus Soares, os quais proporcionaram valiosa ajuda editorial na publicação em português. Um agradecimento especial à Erika Ruiz por sua minuciosa revisão da edição em espanhol e à Clemencia Mejia e Juan Manuel Sarmiento pela assistência editorial.

Agradecimentos aos membros do Rio Workshop, que contribuíram na Avaliação da Resolução-Rio e deram valiosa orientação no desenvolvimento dos estudos de caso. Os membros participantes do Rio Workshop estão listados abaixo:

Participantes do Encontro

Douglas Andrade, MPH	CELAFISCS	São Paulo, Brasil
Erinaldo Andrade, MPH	CELAFISCS	São Paulo, Brasil
Timóteo Araújo, MS	CELAFISCS	São Paulo, Brasil
Hamadi Benaziza, MPH	OMS	Genebra, Suíça
David Buchner, MD	CDC	Atlanta, USA
Lucimar Coser Cannon, MD, Ph.D.	OPS/OMS	Washington, USA
Rocío Gámez, RD	IDRD/ Muévete Bogotá	Bogotá, Colômbia
Igor Glasunov, MD	Univ. de Moscou	Moscou, Rússia
Mary Hall, MPH	CDC	Atlanta, USA
Enrique Jacoby, MD, MPH	OPS/OMS	Washington, USA
Mustafa Khogali, MD	Univ America de Beirute	Beirute, Líbano
John Librett, Ph.D.	CDC	Atlanta, USA
Jay Maddock, Ph.D.	Univ. de Havai	Honolulu, USA
Sandra Matsudo, MD, Ph.D.	CELAFISCS	São Paulo, Brasil
Victor Matsudo, MD, Ph.D.	CELAFISCS	São Paulo, Brasil
David McQueen, Ph.D.	CDC	Atlanta, USA
Markus Nahas, Ph.D.	Univ. de Florianópolis	Florianópolis, Brasil

Andrea Neiman, MPH	CDC	Atlanta, USA
Michael Pratt, MD, MPH	CDC	Atlanta, USA
Art Quinney, Ph.D.	Univ. de Alberta	Edmonton, Canadá
Ligia Salazar, MD, Ph.D.	Universidad del Valle	San Fernando, Cali, Colômbia
Jim Sallis, Ph.D.	San Diego State Univ.	San Diego, USA
Art Salmon, Ed.D.	ParticipACTION	Toronto, Canadá
Tom Schmid, Ph.D.	CDC	Atlanta, USA
Elena Subirats, MS	PROESA	México
Gabriel Tarducci, Ph.D.	Univ. Nacional de La Plata	La Plata, Argentina
Marcela Telles, RD	CELAFISCS	São Paulo, Brasil
Jim Whitehead	ACSM	Indianapolis, USA



Índice

Introdução	8
Seis etapas para avaliação de programas de atividade física	11
Etapa 1: Obter a participação das partes interessadas	11
Etapa 2: Descrever ou elaborar o plano do programa	15
Etapa 3: Focalizar a avaliação	22
Etapa 4: Coletar provas fidedignas	25
Etapa 5: Fundamentar as conclusões	31
Etapa 6: Assegurar a aplicação e compartilhar as lições aprendidas	34
Apêndices	38
Apêndice 1: Padrões para a avaliação de programas e como aplicá-los nas seis etapas e avaliação de programas	38
Apêndice 2: Recomendações— <i>Guide to Community Preventive Services</i> (Guia para a assistência preventiva na comunidade)	41
Apêndice 3: Teorias e modelos usados na promoção da atividade física	43
Apêndice 4: Como redigir objetivos SMART	46
Apêndice 5: Indicadores e recursos para avaliação quantitativa	48
Apêndice 6: Estudos de casos ilustrativos	52
Apêndice 7: O Manifesto Para Avaliação de Atividade Física	82

Introdução

O reconhecimento da importância da atividade física atingiu um novo patamar nos EUA. De fato, a atividade física foi recentemente mencionada como um dos 10 principais indicadores de saúde em *Healthy People 2010*¹. Consequentemente, a necessidade de avaliação dos programas de atividade física é mais premente do que nunca.

Por quê?

É necessário avaliarmos os programas de atividade física para sabermos qual foi o progresso obtido, ver para onde estamos caminhando e de onde partimos, comunicar o que aprendemos aos nossos colegas, não duplicar desnecessariamente o uso dos recursos financeiros para um mesmo fim, e melhorar nossos programas, pois, em última instância, somos responsáveis por prestar contas.

A avaliação do programa pode ser utilizada para:

- Exercer influência nos formuladores de políticas e patrocinadores dos programas.
- Capacitar a comunidade e obter sua participação.
- Comunicar a outras comunidades o que funciona e o que não funciona.
- Garantir os recursos financeiros e a sustentabilidade.

A avaliação do programa pode ser levada a cabo seguindo estas seis etapas principais:

- Obter a participação das principais pessoas interessadas.
- Descrever ou elaborar o programa
- Focalizar a avaliação.
- Coletar provas fidedignas.
- Fundamentar as conclusões.
- Assegurar a aplicação e compartilhar as lições aprendidas.

O que é uma avaliação?

Uma avaliação consiste em um “exame e a avaliação sistemáticos das características de uma iniciativa e de seus efeitos, a fim de obter informação que possa ser utilizada por quem tem interesse em melhorá-la ou torná-la mais eficaz”.²

1 US Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010*. 2nd edition. With Understanding and Improving Health and Objectives for Improving Health. 2 vols. Washington, DC: Government Printing Office; 2000.

2 WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation. *Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policymakers*. Copenhagen: World Health Organization; 1998.

A diferença principal entre a avaliação de um programa e uma pesquisa básica é que o objetivo principal da avaliação não é acrescentar novas informações a um conjunto de conhecimentos já existente, mas, sim, descobrir como melhorar o programa. Outras diferenças são:

- A avaliação é controlada pelas partes interessadas (*stakeholders*) em vez de ser elaborada estritamente pelo pesquisador.
- As etapas de uma avaliação são muito distintas das etapas de uma pesquisa básica.
- Os padrões da avaliação incluem: utilidade, viabilidade, exatidão e imparcialidade, com prioridade na validade interna e externa.
- A avaliação pondera o mérito, o valor e a importância, em vez de enfatizar associações.
- Pela própria forma em que é elaborada, a avaliação é holística e flexível, adaptando-se à mudanças e circunstâncias inesperadas; não é rigidamente controlada.
- Os métodos usados em uma avaliação são tanto quantitativos quanto qualitativos.
- A avaliação é contínua; não se restringe a um cronograma específico.
- O escopo da avaliação é amplo, de modo a possibilitar a integração; não há centralização rígida.
- As conclusões de uma avaliação dependem de valores definidos por acordo mútuo ou especificamente declarados pelas partes interessadas; os valores não são ignorados.
- A aplicação dos dados é indispensável, não apenas para aumentar o conhecimento e contribuir para a melhoria de programas semelhantes através de sua publicação, mas, também, para aumentar a efetividade do programa ou melhorá-lo.

Como?

Em 1999 o CDC publicou *Framework for Program Evaluation in Public Health*, disponível na Internet, no site <http://www.cdc.gov/epo/mmwr/preview/mmwrhtml/rr4811a1.htm>)³. Esta publicação descreve seis etapas para a avaliação de programas: obter a participação das partes interessadas, descrever o programa, focalizar o projeto de avaliação, recolher evidências confiáveis, justificar as conclusões e assegurar o uso e compartilhar as lições aprendidas.

Este manual utiliza o *Framework for Program Evaluation in Public Health*, seu suplemento: *An Evaluation Framework for Community Health Programs*,⁴ e *Promoting Physical Activity: A Guide for Community Action*⁵ como fontes principais para descrever estas seis etapas e a forma pela qual se relacionam à avaliação de programas de atividade física.

3 Centers for Disease Control and Prevention. Framework for Program Evaluation in Public Health. *MMWR* 1999; 48(No RR-11).

4 The Center for the Advancement of Community Based Public Health. *An Evaluation Framework for Community Health Programs*. Durham, NC: The Center for the Advancement of Community Based Public Health; 2000.

5 US Department of Health and Human Services. *Promoting Physical Activity: A Guide for Community Action*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention; 1999.

Algumas características únicas deste manual:



Incentivamos nossos leitores a não se restringirem ao modo de pensar convencional na elaboração de seus planos de avaliação.



Apresentamos alguns exemplos do programa “KidsWalk-to-School” (programa para incentivar crianças a caminharem até a escola como atividade física) para ilustrar os principais pontos. O “KidsWalk-to-School” do CDC é um programa comunitário que tem como objetivo aumentar as oportunidades diárias de atividade física, incentivando as crianças a irem e voltarem a pé da escola, em grupos ou acompanhadas por adultos.



Fornecemos uma folha de exercícios que pode ser fotocopiada e utilizada para ajudar o leitor a realizar cada etapa do programa de atividade física.



Também estão incluídos anexos que contêm mais detalhes sobre aspectos específicos da avaliação de programas, relacionados à programação de atividades físicas, incluindo indicadores de avaliação e estudos de casos (consulte os Apêndices 1 a 6).

Para ver outros links e recursos relacionados a avaliação, visite o site da “American Evaluation Association” em <http://www.eval.org/EvaluationLinks/links.htm>.

Padrões

Trinta padrões compõem os princípios orientadores de uma avaliação (consulte o [Apêndice 1](#))⁶. Esses padrões são baseados em quatro perguntas-chave que devem ser respondidas durante as seis etapas de avaliação do programa.

- A avaliação é útil?** A quantidade e o tipo de dados a serem coletados atenderão às necessidades de quem vai usar os resultados da avaliação?
- É viável?** A avaliação será possível em termos práticos; ela é viável e realista?
- É exata?** As conclusões da avaliação serão corretas?
- É justa?** A avaliação será realizada levando-se em conta os direitos das pessoas envolvidas no programa?

Não é possível cumprir todos os padrões em todas as situações. Contudo, determinados padrões sempre devem ser observados. Embora a mensuração exata de atividade física nem sempre seja viável, devido ao custo ou à complexidade, ela deve ser sempre efetuada imparcialmente. Além disso, não vale a pena realizar uma avaliação se não se pretende usar os resultados.

6 The Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. *The Program Evaluation Standards: How to Assess Evaluations of Educational Programs*. 2nd Ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1994.

Seis etapas para avaliação de programas de atividade física

Etapa 1: Obter a participação das partes interessadas

Com que frequência vemos materiais de avaliação que não são usados? Um processo de avaliação bem-sucedido começa com as partes interessadas (*stakeholders*), isto é, com as pessoas que têm interesse no programa e em aplicar os resultados da avaliação no futuro. Com a participação ativa das partes interessadas no planejamento e avaliação do programa, este será desenvolvido e avaliado de modo a atender às necessidades de quem vai aplicar os resultados. A primeira etapa consiste em identificar todas as partes interessadas, mesmo as que não estiverem participando ativamente no momento. Para ter êxito, é essencial que haja uma diversidade no grupo das partes interessadas. As partes interessadas (indivíduos ou organizações) podem ser classificadas em cada uma das quatro categorias principais, a seguir, ou em todas elas, conforme o programa específico.

- **Implementadores:** as pessoas envolvidas nas operações do programa.
- **Parceiros:** as pessoas que apoiam ativamente o programa.
- **Participantes:** as pessoas atendidas ou afetadas pelo programa.
- **Tomadores de decisão:** as pessoas que têm autoridade para tomar decisões em relação ao programa.

Após elaborar uma relação completa das partes interessadas, é importante determinar qual deve ser a participação de cada uma nas tomadas de decisões relacionadas ao programa e à sua avaliação. Não seria prática a participação de todas as partes interessadas em cada uma das etapas. As decisões sobre a participação das partes interessadas não são fáceis, mas podem ser tomadas de acordo com as necessidades e interesses das mesmas, autoridade ou controle quanto aos recursos do projeto, ou conhecimentos ou habilidades específicas. A participação de determinada parte interessada, ou *stakeholder*, pode ser vital para determinadas fases do processo.

A dimensão e o escopo do programa e o objetivo em termos da aplicação dos resultados também afetam as decisões relacionadas à participação das partes interessadas. Por exemplo, se o objetivo principal da avaliação for melhorar o programa de uma organização comunitária pequena, poderá ser mais adequado ter a participação de apenas alguns *stakeholders* na avaliação da estratégia de alcance do programa de atividade física. Contudo, por exemplo, no caso de um programa de Educação Física que, se tiver êxito, será implantado de forma compulsória por um órgão estadual em todas as escolas públicas, seria recomendável que diversas partes interessadas participassem das tomadas de decisões durante o processo de avaliação.



Pense de modo não-convencional

Mesmo que você esteja familiarizado com o seu programa, procure identificar as partes interessadas desconhecidas. Peça a todas as pessoas envolvidas no programa que pensem bem em quais seriam as partes interessadas que deveriam constar na sua relação.

- Inclua todas as pessoas: leigos e profissionais.
- Inclua as pessoas que, em geral, são seus oponentes ou adversários, para evitar futuras críticas ao programa ou à avaliação.

Perguntas para as partes interessadas

No decorrer do processo de planejamento da avaliação, faça as seguintes perguntas aos diversos subgrupos de participantes:

- O que é importante neste programa?
- Quem você representa e por que está interessado neste programa?
- O que você gostaria de conseguir com este programa?
- Quais são as perguntas fundamentais que esta avaliação deve responder?
- Como você usará os resultados desta avaliação?
- Com que recursos (ex.: tempo, experiência em avaliação, recursos financeiros) você pode contribuir para esta avaliação?

Assim, as partes interessadas identificadas para fins da avaliação consistirão em um subgrupo do total de partes interessadas do programa. Este subgrupo deverá ser constituído pelas partes que irão usar os resultados da avaliação para tomar decisões sobre o programa. Este grupo relativamente pequeno de pessoas deve estar presente em todas as tomadas de decisões importantes referentes à avaliação. Entretanto, as demais partes interessadas também podem ser consultadas ou recrutadas para implantar determinados componentes da avaliação. Todas as partes interessadas podem ser informadas do andamento da avaliação através de atas de reuniões e de informações atualizadas comunicadas periodicamente durante as reuniões maiores dos *stakeholders*.

Exemplos de partes interessadas em programas de atividade física

Use a lista a seguir como base para compilar uma lista-mestre das partes interessadas. As partes interessadas da avaliação constituirão um subgrupo de todas as partes interessadas do programa.

Setor da comunidade

- Membros do público-alvo.
- Residentes da comunidade.
- Jovens.

Setor do governo

- Representantes eleitos em nível federal, estadual e municipal.
- Comitês de planejamento regional ou local.
- Secretaria da educação em nível estadual ou municipal.
- Secretarias estaduais ou municipais de parques e atividades recreativas.
- Secretarias estaduais de turismo.
- Órgãos de policiamento público.
- Comunidades de habitação pública.

Setor de saúde

- Conselhos do bem-estar ou organizações com enfoque em atividade física.
- Médicos com consultórios particulares.
- Terapeutas físicos e ocupacionais.
- Companhias de seguros.
- Associações profissionais médicas e de enfermagem em nível federal e estadual.
- Associações relacionadas à educação em saúde pública, em nível federal e estadual.

Setor educacional

- Faculdades e universidades.
- Escolas técnicas.
- Associações municipais e estaduais de professores e pessoal administrativo.
- Estudantes.

Setor de transporte e desenvolvimento ambiental

- EPA (*Environmental Protection Agency* – Órgão de proteção ao meio ambiente, EUA).
- Representantes públicos de segurança e trânsito rodoviário, em nível federal e estadual.
- Associações profissionais e grupos de proteção ao meio ambiente.

Setor comercial

- Câmara do comércio.
- Equipes esportivas profissionais.
- Comércio e indústrias de pequeno e de grande porte.

Setor de comunicações e mídia

- Emissoras de televisão
- Gerentes de estações de rádio.
- Editoras de publicações profissionais.
- Editoras de publicações sobre condicionamento físico e saúde.

Setor de recreação

- Parques nacionais, estaduais e municipais.
- Clubes de caminhada, excursionismo e atletismo.
- Associações estaduais de esportes (ex.: competições esportivas para terceira idade, competições entre empresas).
- Comissões esportivas e associações atléticas estaduais.

Setor religioso

- Associações ou conselhos clericais e ministeriais.
- Grupos juvenis.
- Espaços recreativos pertencentes a igrejas, acampamentos, etc.

Setor de organizações voluntárias e de serviço

- Associações e fundações nacionais.
- Associações de pais e professores.
- Estudantes de pós-graduação de programas pertinentes.
- Fundações especiais do setor público ou privado.
- Órgãos de desenvolvimento econômico.



Partes interessadas do programa “KidsWalk-to-School”

Implementadores:

- Pais.
- Professores e funcionários de escolas.
- Associações de pais e mestres.
- Secretaria local da saúde.

Parceiros

- Clubes 4-H.
- Boys and Girls Clubs.
- CDC.

Participantes

- Pais.
- Crianças.
- Vizinhos.

Tomadores de decisões

- Diretores.
- Conselhos diretores de escolas.
- Representantes públicos.

Folha de exercícios: Etapa 1: Obter a participação das partes interessadas

As folhas de exercícios podem ser fotocopiadas e utilizadas em cada programa.



Nome do programa _____

1. Determinar quais são as partes interessadas.

- Quem participa ativamente das operações do programa?

- Quais são os parceiros?

- Quem é atendido ou afetado pelo programa?

- Quais são os tomadores de decisões relacionadas ao programa?

2. Descrever como será feita a avaliação e o levantamento dos interesses, necessidades, recursos e contribuições das partes interessadas durante todo o processo de planejamento.

3. Determinar quem utilizará os resultados da avaliação e participará da maioria das decisões da avaliação (isto é, quais são os *stakeholders* ou partes interessadas da avaliação).

Etapa 2: Descrever ou elaborar o plano do programa

O planejamento do programa e da avaliação devem ser elaborados de forma coordenada e baseados em contribuições das partes interessadas identificadas. A descrição do programa deve conter uma definição do problema a ser tratado, além de descrever as atividades, os recursos, os efeitos previstos e o contexto do programa. A Etapa 2 deve ser realizada mesmo no caso da avaliação de um programa já existente, pois as diversas partes interessadas podem ter percepções distintas do programa e do objetivo a ser alcançado. A própria tarefa de elaborar uma descrição minuciosa do programa assegura que todos entendam claramente seus aspectos fundamentais (para obter informações sobre as intervenções recomendadas pelo *Guide to Community Preventive Services* para programas de atividade física, consulte o Apêndice 2).

Uma descrição completa de programa contém três componentes principais. O primeiro componente consiste em determinar a fase de desenvolvimento do programa. O segundo consiste em enunciar o problema a ser tratado pelo programa. Após esclarecer e justificar a necessidade do programa, o terceiro componente, que consiste em um modelo lógico, deve apresentar um quadro de referência prático para descrição ou planejamento do restante do programa.

Três componentes da descrição de um programa

- Fase de desenvolvimento.
- Enunciado do problema.
- Modelo lógico.

Fase de desenvolvimento

As três fases gerais do programa são: planejamento, implementação e manutenção. A fase de desenvolvimento do programa afeta todo o processo de planejamento da avaliação, a começar pela descrição do programa. Se o programa estiver na fase de planejamento, recomendamos realizar um levantamento das necessidades para determinar o escopo do problema que se deseja tratar, ou a necessidade que o programa pode ter condições de satisfazer. No caso de um programa já implantado ou existente, o processo de planejamento da avaliação deverá se concentrar em medir a implementação das atividades do programa, e determinar os resultados esperados pelos participantes e os fatores contextuais que afetam o processo ou os resultados do programa. Todas as etapas do planejamento da avaliação serão adaptadas à fase de desenvolvimento do programa.

Enunciado do problema

As perguntas a seguir ajudam a definir o problema e justificar a necessidade do programa. Cada pergunta é seguida de uma resposta hipotética.

- Qual é a natureza do problema?

A atividade física é um dos 10 principais indicadores de saúde de uma nação (Healthy People 2010).

- Qual é a dimensão do problema (incluindo as subpopulações)?

De acordo com o YRBSS (Youth Risk Behavior Surveillance System – Sistema de vigilância de comportamento de risco juvenil), apenas 45% dos alunos de segundo grau apresentam o nível de atividade física semanal recomendada.



Pense de modo não-convencional

Você notou as diversas fontes de dados usadas para descrever o problema? Você poderia pensar em outras fontes?

- Quais são as conseqüências do problema em relação à saúde?
A inatividade física é um dos fatores que leva a diversas doenças ou condições crônicas, como obesidade, doenças cardiovasculares e osteoporose.
- O que causa o problema?
De acordo com os dados do distrito escolar local, apenas 40% dos alunos são inscritos em Educação Física em cada semestre.
- Que mudanças ou tendências estão surgindo?
De acordo com o diretor da escola, a inscrição em Educação Física tem diminuído e, a cada ano, menos crianças andam ou pegam ônibus para ir à escola, porque um maior número de pais as leva à escola.

O que é um modelo lógico?

Nesta fase do planejamento do programa ou da avaliação é útil fazer um esquema preliminar de um modelo lógico. No caso da avaliação de um programa existente, se possível, obtenha uma cópia do modelo lógico. Em qualquer situação, seja ao começar do zero ou a partir de um modelo existente, o modelo lógico ajuda a elaborar a descrição do programa nesta fase. O modelo lógico é uma ferramenta iterativa que serve como quadro de referência durante todo o planejamento, implementação e avaliação do programa. Em termos ideais, o desenvolvimento do modelo lógico envolve as partes interessadas e serve, simultaneamente, como orientação durante o desenvolvimento do programa e o planejamento da avaliação. Serve como contexto para identificar e ponderar as diferenças e as prioridades das partes interessadas.

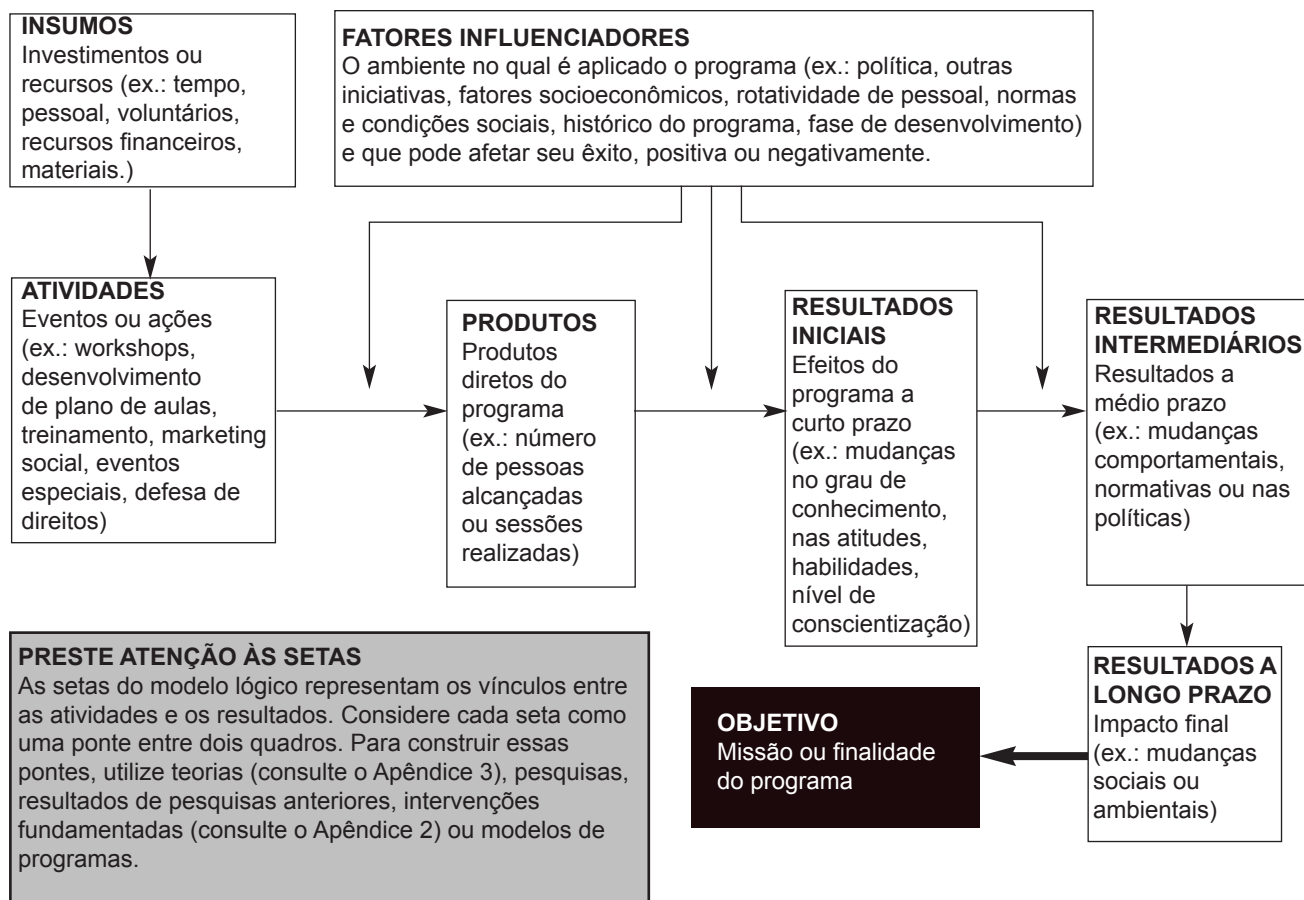
Um modelo lógico ajuda a:

- Esclarecer a estratégia do programa.
- Justificar por que o programa funcionará.
- Avaliar a eficácia potencial de uma abordagem específica.
- Definir objetivos adequados (e evitar fazer promessas irrealizáveis).
- Estabelecer prioridades para a distribuição dos recursos.
- Incorporar os resultados obtidos por pesquisas e projetos de demonstração.
- Fazer ajustes e melhorias durante o andamento do programa.
- Identificar as diferenças entre o programa ideal e seu funcionamento na prática.
- Especificar o tipo de perguntas que devem ser feitas na avaliação.
- Organizar as comprovações referentes ao programa.
- Fazer com que as partes interessadas prestem contas com relação aos processos e resultados do programa.
- Desenvolver um programa melhor.

O modelo lógico

- Descreve os componentes essenciais do programa
- Ilustra a conexão entre os componentes do programa e os resultados esperados.
- Inclui informação pertinente ao contexto do programa (ex.: fatores influenciadores).

Componentes de um Modelo Lógico Básico



Desenvolvimento de um modelo lógico

Não existe uma única forma correta de se criar um modelo lógico. Contudo, a fase de desenvolvimento do programa (planejamento, implementação ou manutenção) deve direcioná-lo para uma das duas abordagens de elaboração de modelo: da direita para a esquerda ou da esquerda para a direita.

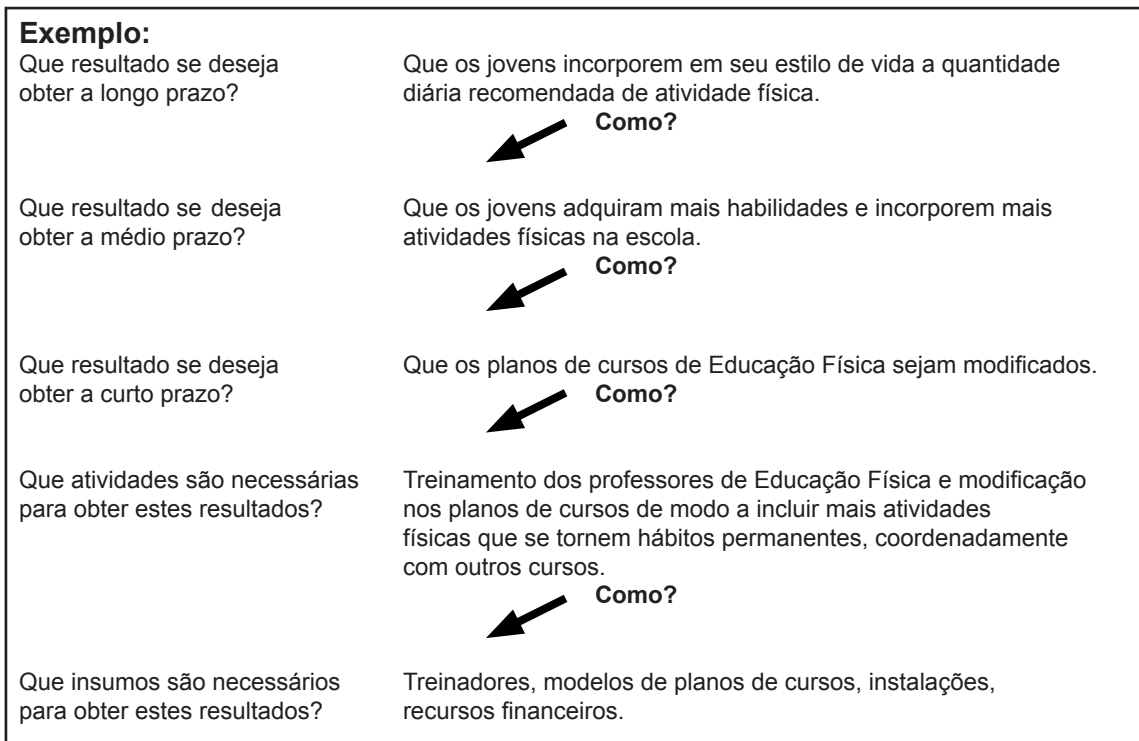
Modelo lógico da direita para a esquerda ← ← ← ← ← ← ← ← ← ← ← ← ← ← ← ←

Esta abordagem, também conhecida como lógica inversa, começa com os resultados que se deseja obter; a partir deles são desenvolvidas as atividades e os insumos. Esta abordagem, geralmente é usada na fase de planejamento e assegura que as atividades do programa levem, logicamente, aos resultados definidos, com a condição de que as pontes formadas pelas setas sejam bem fundamentadas. À medida que se avança para a esquerda no modelo lógico, surge a pergunta “Como?”. Esta abordagem também é útil para programas em fase de implementação, que ainda têm certa flexibilidade quanto às atividades.



Pense de modo não-convencional

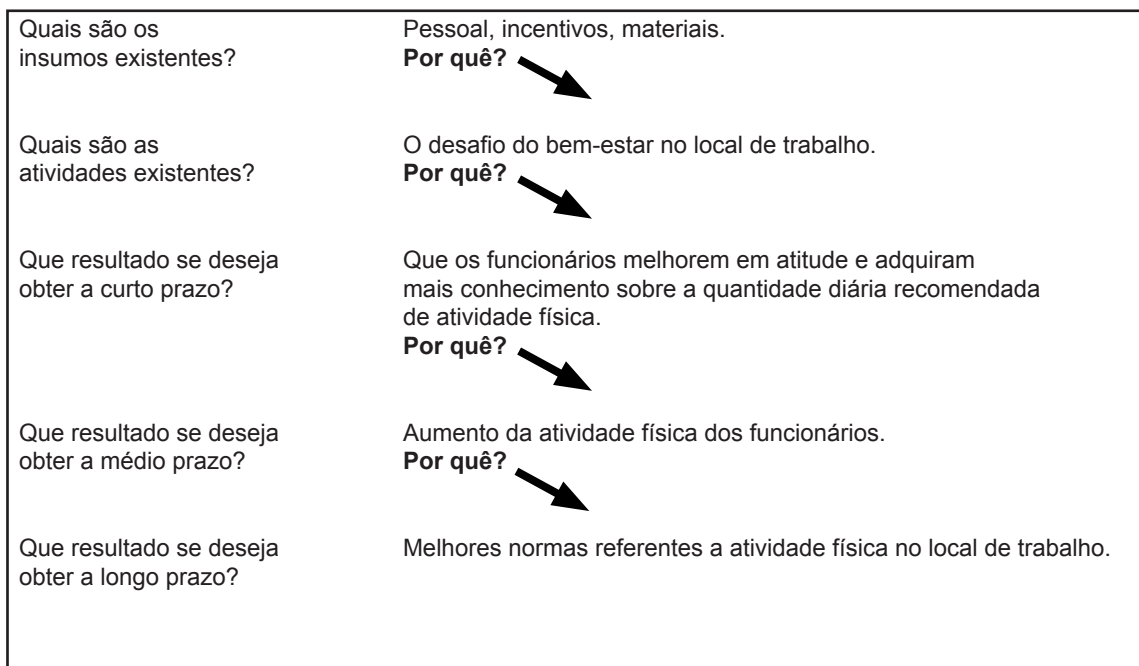
Os modelos lógicos podem ser de vários tipos. No final deste capítulo, apresentamos um modelo lógico genérico com uma variedade de atividades para programas de atividade física. Este modelo pode ser usado como ponto de partida, mas não se sinta constrangido: modifique o design e incorpore a sua própria perspectiva. Não existe uma forma padronizada de elaborar ou apresentar um modelo lógico.



Modelo lógico da esquerda para a direita → → → → → → → → → → →

Esta abordagem, também conhecida como lógica prospectiva, pode ser usada para avaliar um programa que ainda não tem um modelo lógico, na fase de implementação ou manutenção. Inicia-se com a explicitação dos insumos e atividades do programa. Prosegue-se à direita, fazendo-se a perguntar “Por quê?”. Também se pode pensar nesta abordagem como uma progressão do tipo “Se..., então...”.

Exemplo:

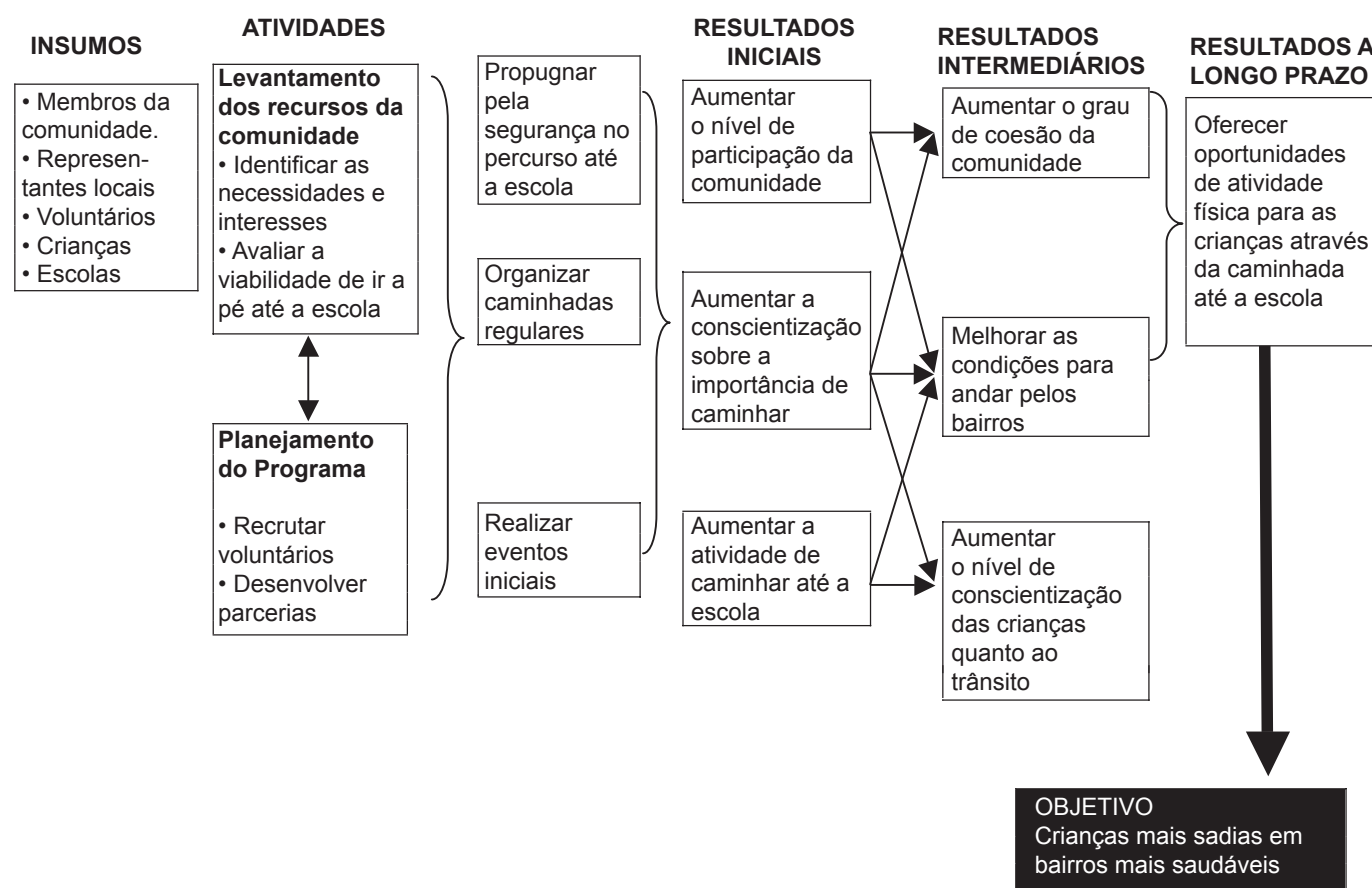


Exemplos de modelos lógicos

O seu modelo lógico pode ilustrar os detalhes de uma atividade que faça parte de um programa mais amplo, ou pode conter um diagrama das correlações entre todos os programas da comunidade (ou programas estaduais) relacionados à atividade física. Os vários modelos lógicos podem representar os diversos níveis de um mesmo programa. O modelo lógico é sempre uma obra em andamento. Além disso, é provável que durante o planejamento e refinamento do programa e da avaliação, seja necessário revisar o modelo lógico. Use o modelo para determinar as atividades e os resultados que deverão ser avaliados para manter o programa no rumo certo.

Modelo lógico do programa “KidsWalk-to-School”*

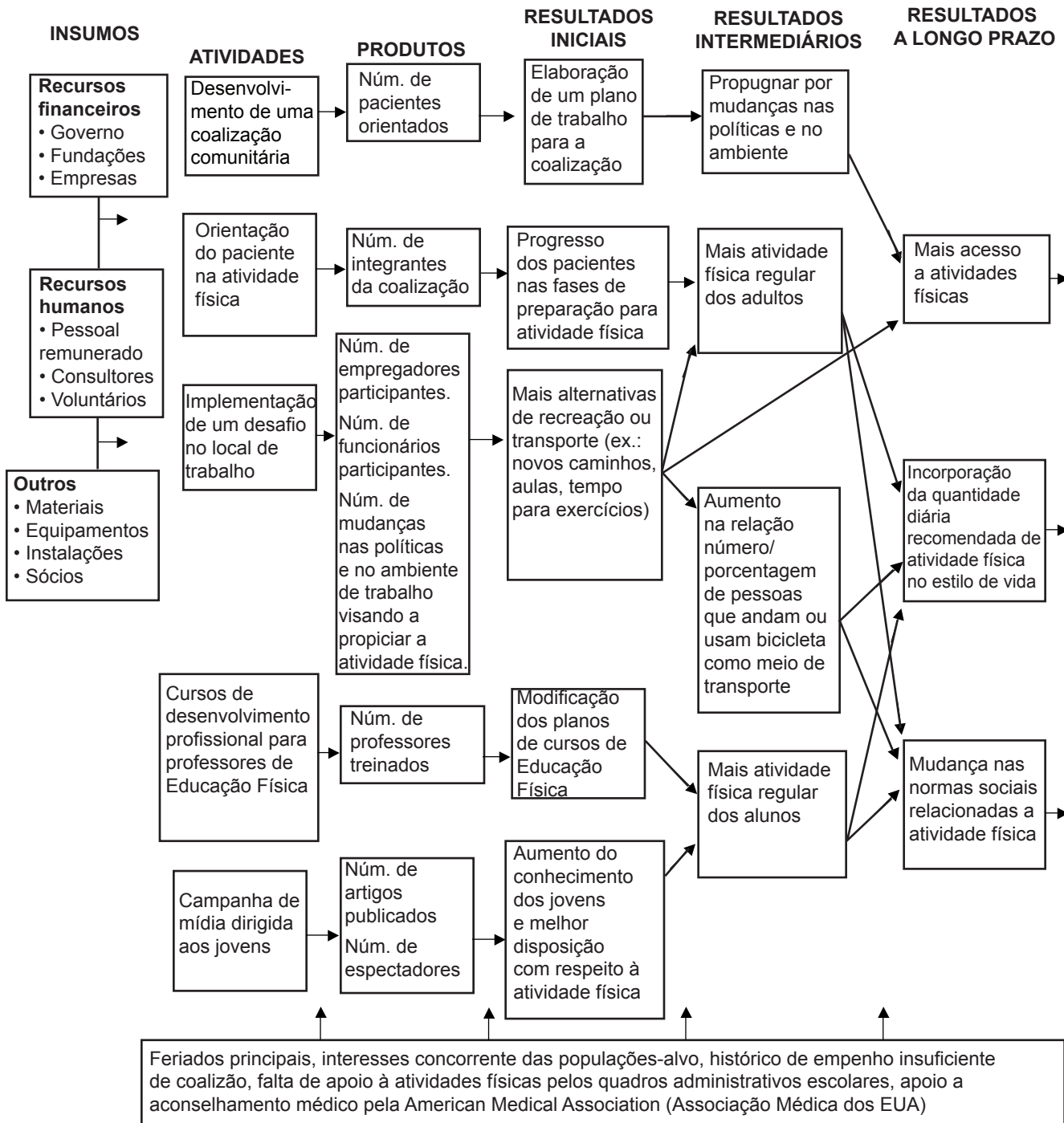
Enunciado do problema: As crianças em idade escolar têm poucas oportunidades de atividade física diária.



* Além do modelo lógico, também poderá ser necessário definir objetivos SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound*) – ou INTELIGENTES (específicos, mensuráveis, alcançáveis, relevantes, com prazo determinado) – tanto para o processo quanto para as avaliações quantitativas dos resultados (ex.: “No primeiro semestre, serão feitas caminhadas semanais a partir de cinco lugares diferentes”). Consulte o Apêndice 4.

Modelo lógico genérico de atividade física

Enunciado do problema: 85% dos adultos e 45% dos jovens não exercem a quantidade de atividade física recomendada.



“Objetivo: atingir as metas descritas em *Healthy People 2010* (veja o apêndice 4)”

Folha de exercícios: Etapa 2 – Descrever ou elaborar o plano do programa

As folhas de exercícios podem ser fotocopiadas e utilizadas em cada programa.



Nome do programa _____

1. Elaborar um plano ou descrever o programa.

- Qual é a natureza do problema?

- Qual é a dimensão do problema (incluindo as subpopulações)?

- Quais são as conseqüências do problema de saúde?

- O que causa o problema?

- Que mudanças ou tendências estão surgindo?

2. Elaborar um plano ou descrever o programa.

Sabemos qual é o nosso objetivo final, portanto, trabalharemos da direita para a esquerda e perguntaremos “Como?”

OU

Sabemos o que devemos incorporar no programa, portanto, trabalharemos da esquerda para a direita e perguntaremos “Por quê?”

Etapa 3: Focalizar a avaliação

As etapas 1 e 2 o preparam para decidir o que deve ser avaliado. Na etapa 3, as partes interessadas da avaliação esclarecerão as finalidades e aplicações principais da avaliação e determinarão quais são as perguntas mais relevantes a serem formuladas. Em programas complexos, que abrangem toda a comunidade, é comum que se avalie um aspecto individual de um conjunto mais amplo de atividades. Estabeleça um foco para a avaliação definindo as finalidades, aplicações e perguntas da mesma.



Pense de modo não-convencional

Apesar de muitas perguntas da avaliação não serem respondidas através da mensuração das atividades ou dos resultados obtidos a partir do modelo lógico, deve-se incentivar os participantes a não restringirem suas perguntas. As perguntas da avaliação devem buscar mais do que apenas uma resposta sobre a obtenção dos resultados.

Finalidades e aplicações

As três finalidades gerais das avaliações são: adquirir conhecimentos, melhorar o programa e avaliar seus efeitos. Os possíveis usos ou aplicações podem ser classificados segundo uma dessas finalidades. As partes interessadas devem, antes de mais nada, discutir e chegar a um acordo quanto os usos ou aplicações gerais da avaliação.

Finalidade	Exemplos de aplicação
Adquirir conhecimentos	<ul style="list-style-type: none">• Avaliar o nível de interesse da comunidade em um programa de atividade física e aplicar essa informação no planejamento do programa.• Identificar obstáculos e fatores propiciadores de atividade física nas escolas e usar essa informação para propugnar por políticas de saúde nas escolas.
Melhorar o programa	<ul style="list-style-type: none">• Monitorar a implementação de um programa juvenil e aplicar os resultados para melhorar o componente de atividade física do programa.• Fazer pesquisa do público-alvo da campanha de atividade física e aplicar as informações obtidas para melhorar o conteúdo e a veiculação da mensagem de atividade física na mídia.
Avaliar os efeitos do programa	<ul style="list-style-type: none">• Medir até que ponto os indicadores refletem efetividade e utilizar os resultados para conseguir mais recursos financeiros.• Usar a informação sobre que funcionários mais se beneficiaram do programa de bem-estar no local de trabalho para orientar seu empenho de forma mais específica e eficaz no futuro.

Perguntas da avaliação

Para dar foco à avaliação, as partes interessadas devem, a seu critério, formular perguntas a serem respondidas. Incentive as partes interessadas (stakeholders) a elaborar extensas listas de perguntas. Estas perguntas deverão ser colocadas em ordem de prioridade, de acordo com a fase de desenvolvimento do programa, os recursos disponíveis e a aplicação pretendida dos resultados. A lista final deverá conter certo número de perguntas aceitáveis para todas as partes interessadas.

Pergunte às partes interessadas o que desejam ou necessitam saber em relação a:

- Atividades do programa.
- Resultados iniciais, intermediários e de longo prazo.
- Participantes do programa.
- Efeitos do programa em maior âmbito, nas organizações ou comunidades.
- Fatores externos que afetam o programa.

Perguntas da avaliação nas várias etapas de desenvolvimento do programa

A fase de desenvolvimento do programa (planejamento, implementação ou manutenção) afeta o tipo de avaliação a ser realizada e os tipos de perguntas a serem formuladas.

Avaliação do processo

A avaliação do processo documenta todos os aspectos da implementação do programa, para que seja possível, quando necessário, adaptar e fazer ajustes para manter o programa no rumo certo. Este é o tipo principal de avaliação usado com programas em fase de implementação. Na fase de manutenção, alguns programas também fazem um levantamento e uma avaliação das perguntas relacionadas ao processo. As perguntas sobre o processo dizem respeito aos insumos e atividades que constam do modelo lógico aplicado (ex.: as partes interessadas podem fazer perguntas relacionadas à quantidade ou qualidade dos insumos ou atividades). Além disso, perguntas sobre o contexto do programa (ex.: outras iniciativas, rotatividade de pessoal, condições e normas sociais, histórico do programa, política) que possa afetar os insumos ou as atividades podem ser importantes, dependendo de como se pretende usar os resultados da avaliação.

Exemplos de perguntas

- O que vamos fazer? Quando? Onde? Em que medida?
- Estamos realizando o programa da forma como foi planejado? Se não estivermos, por que está ocorrendo esta diferença?
- Fatores externos afetaram os insumos ou as atividades do programa?
- Estamos no rumo certo no que diz respeito ao tempo ou cronograma planejado e aos recursos?
- As parcerias estão funcionando eficazmente? Por quê? Ou por que não?
- O que parece estar funcionando bem e por quê?
- O que não está funcionando e por quê?
- Estamos alcançando o público desejado?
- Devemos fazer alguma coisa de forma diferente daqui em diante? Em caso positivo, será necessário revisar nosso modelo lógico?

Avaliação dos resultados

A avaliação de resultados (também chamada de avaliação cumulativa ou de impacto) mede os efeitos do programa quanto aos resultados de curto, médio e longo prazo, em relação ao modelo lógico. As avaliações de resultados apenas devem ser realizadas quando o programa está em nível de maturidade suficiente para produzir, potencialmente, os resultados desejados. Geralmente, os programas que se encontram na fase de manutenção são os únicos que podem esperar resultados realisticamente. Contudo, é possível formular perguntas relacionadas aos resultados de curto prazo de um programa em fase de implementação.

Exemplos de perguntas

- O que conseguimos? Alcançamos os resultados desejados? Por quê? Ou por que não?
- O que está diferente como consequência das nossas ações?
- O que podemos aprender dos participantes que abandonaram o programa?
- Qual foi o custo do programa em comparação a outras intervenções de atividade física?
- O programa foi tão eficaz ou mais eficaz que outros programas semelhantes?
- O que funcionou bem? O que não funcionou?
- O que podemos fazer de modo diferente na próxima vez para obter melhores resultados?
- O programa teve algum efeito não intencional?
- Houve algum fator externo que poderia ter melhorado ou dificultado a obtenção dos resultados esperados?



Programa “KidsWalk-to- School”

Os pais queriam saber se seria seguro para seus filhos irem a pé até a escola. O diretor da escola queria saber se a caminhada em si afetaria de alguma forma a aprendizagem e o comportamento dos alunos. Embora as perguntas dos pais pudessem ser respondidas por meio de medições do processo, as perguntas do diretor necessitariam de medições dos resultados (pré ou pós-testes). Os pais poderiam usar a avaliação para se tranquilizarem e resolverem se os seus filhos iriam a pé até a escola, e como isso ocorreria. O diretor poderia usar a avaliação para justificar os recursos designados ao programa *KidsWalk-to-School*.

Etapa 4: Coletar provas fidedignas

Neste ponto, já foi elaborada uma descrição do programa, inclusive um modelo lógico detalhado. Também já foram determinadas as perguntas principais que a avaliação deverá responder. A participação das partes interessadas nestas etapas assegura que os dados coletados sejam considerados confiáveis e relevantes, da mesma forma que as etapas seguintes relacionadas ao desenvolvimento de um plano sólido para a obtenção de dados. Em todos os aspectos da coleta de dados, deve-se levar em conta como obter o máximo de qualidade e conseguir um equilíbrio entre a qualidade e a quantidade das atividades da avaliação. Além disso, o trabalho de avaliação deve corresponder aos recursos de que se dispõe. Por exemplo, no caso de um programa com poucos recursos financeiros, uma avaliação adequada poderá incluir apenas a monitoração das atividades do programa.

Que dados são necessários?

Ao desenvolver um modelo lógico e estabelecer uma ordem de prioridade para as perguntas da avaliação, a maior parte do trabalho necessário para responder essa pergunta já foi realizado. Agora é necessário definir indicadores específicos para responder cada pergunta da avaliação (consulte o Apêndice 5). Por exemplo, a mudança no intervalo de tempo que os participantes levam para correr uma distância de 1,5 quilômetro pode indicar que o preparo físico em atividades aeróbicas melhorou desde o início do programa. A porcentagem de adultos que estão seguindo as recomendações de atividade física poderia indicar se o programa aumentou o nível de atividade física na comunidade. A medição destes dois resultados através destes indicadores poderia ser uma forma de responder uma pergunta mais geral da avaliação: que efeito o programa está tendo nos participantes?

Onde os dados podem ser obtidos?

As fontes de dados para as avaliações de programas consistem em pessoas, documentos, observações ou outras fontes de dados já existentes. Para aumentar a credibilidade das provas, sempre que possível obtenha dados de mais de uma fonte e use fontes que as partes interessadas do programa considerem fidedignas.

Pessoas

- Participantes do programa.
- Quadro de pessoal.
- Público em geral.
- Líderes da comunidade.
- Representantes dos patrocinadores.
- Críticos ou indivíduos céticos em relação ao programa.
- Especialistas em áreas específicas.

Documentos

- Propostas para subsídios, boletins informativos, press releases.
- Materiais publicitários ou educativos.
- Relatórios trimestrais.
- Registros médicos.
- Registros administrativos.
- Listas de presença do programa.
- Levantamento das necessidades e relações de bens.
- Relatórios governamentais em nível federal, estadual e municipal.

Fatores a serem considerados com relação aos indicadores

Qualidade

Indicadores de qualidade:

- Bem definidos.
- Mensuráveis.
- Medidas aceitáveis correspondentes à pergunta a ser respondida.

Quantidade

- Não tente medir todos os indicadores.
- Escolha diversos indicadores para cada pergunta da avaliação; os indicadores devem corresponder a diferentes aspectos da pergunta.
- Especifique uma aplicação para cada indicador medido.

Modos de obtenção de dados através das pessoas

- Enquetes escritas ou por telefone.
- Entrevistas individuais.
- Registros de atividades.
- Grupos de foco.
- Medidas físicas (ex.: peso, pressão arterial, índice de massa corporal).
- Consulte o Apêndice 5 para obter mais informações sobre fontes de ferramentas para coleta de dados.

Fatores a serem considerados com relação às fontes de dados

Qualidade

- Use uma amostra aleatória da sua fonte de dados, e não uma amostra simplesmente conveniente com risco de distorcer os resultados.
- Use vários tipos de fontes para dispôr de perspectivas diferentes.
- Defina claramente os critérios de seleção das fontes de dados.
- Use fontes quantitativas e qualitativas.

Quantidade

- Colete dados de um número suficiente de pessoas para que os resultados sejam confiáveis; não use um número excessivo de pessoas, pois a coleta de dados poderá se tornar inviável.
- Faça uma estimativa preliminar da quantidade de dados a ser coletada (pode ser recomendado consultar um profissional da área).
- Minimize a carga para os sujeitos das pesquisas (evite fazer enquetes ou entrevistas muito longas).

Observações

- Observações diretas do comportamento relacionado à atividade física.
- Observações diretas do ambiente e das instalações para atividades físicas.
- Observações indiretas por câmeras de vídeo ou contadores de luz infravermelha.

Dados existentes

- BRFSS (*Behavioral Risk Factor Surveillance System* – Sistema de vigilância de fatores de risco comportamentais) em nível estadual e nacional.
- YRBSS (*Youth Risk Behavior Surveillance System* – Sistema de vigilância de comportamento de risco juvenil) em nível estadual e nacional.
- NHANES III (*National Health and Nutrition Examination Survey* – Pesquisa nacional para análise de saúde e nutrição; EUA).
- NHIS (*National Health Interview Survey* – Pesquisa nacional por entrevistas sobre a saúde; EUA.).
- Testes escolares de condicionamento físico.
- Boletins de ocorrência criminal.
- Pesquisas em faculdades e universidades.
- Lista telefônica.

Como se sabe se o programa teve êxito?

Antes de coletar os dados, é necessário decidir quais são os resultados esperados do programa em relação a cada indicador. Esta “meta” correspondente a cada indicador, também referida como indicador de desempenho, é, em geral, baseada na mudança esperada, tomando-se como referência uma linha de base conhecida. Por exemplo, suponhamos que o intervalo de tempo médio para correr uma distância de 1,5 quilômetro no início do programa seja de 10 minutos. Em quanto esse tempo médio deverá diminuir para se considerar que o programa teve êxito? Quantos locais de trabalho necessitam incorporar programas de atividade física para os funcionários antes e depois do horário de trabalho para se considerar que o programa teve êxito? Quantas comunidades devem incorporar em suas leis de zoneamento fatores que facilitem aos moradores andar nas ruas, para se considerar que o programa teve êxito? Na etapa 5, será feita uma comparação entre os resultados e os indicadores de desempenho, de modo a fundamentar as conclusões do programa. É muito importante definir os indicadores de desempenho antes de coletar os dados. Os indicadores de desempenho devem ser alcançáveis mas, ao mesmo tempo, apresentar um desafio. Além disso, eles devem ser definidos levando-se em conta a fase de desenvolvimento do programa, o modelo lógico e as expectativas das partes interessadas (veja no Apêndice 5 uma lista de indicadores comuns).

Exemplo do programa “KidsWalk-to-School”: Focalizar a avaliação e coletar provas fidedignas

Perguntas da avaliação	Indicadores	Fontes de dados	Indicadores de desempenho
Em que medida a implementação do programa utiliza recursos da comunidade?	<ul style="list-style-type: none"> • Número de voluntários • Faixa etária dos voluntários • Tempo total de trabalho dos voluntários • Descrição das atividades dos voluntários • Contribuições de recursos escolares ao programa 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros administrativos. • Registros das atividades dos voluntários • Entrevistas com informantes-chave 	<ul style="list-style-type: none"> • Total de 25 voluntários, inclusive 5 voluntários principais. • O tempo total de trabalho dos voluntários cobre as necessidades • As atividades dos voluntários cobrem as necessidades • A escola contribuiu para o programa
Quais são os efeitos do programa nas crianças de idade escolar?	<ul style="list-style-type: none"> • Número de dias em que as crianças foram a pé ou de bicicleta até a escola na semana anterior • Disposição das crianças de ir a pé à escola (escala de três perguntas para pais e filhos) • Escores das crianças em testes sobre segurança no trânsito. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquetes de pais e filhos (antes e depois do programa) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de 15% no número de dias por semana que as crianças foram à escola a pé ou de bicicleta. • Aumento de 20% na média da escala Likert de três perguntas sobre a disposição das crianças • Aumento de 30% nos escores das crianças nos testes de segurança, em relação à linha de referência.
O programa teve algum efeito sobre outros membros da comunidade?	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento das recomendações de atividade física por parte dos membros da comunidade • Intenção dos membros da comunidade de praticar exercícios • Exercícios realizados pelos membros da comunidade nos últimos 7 dias • Escala de coesão da comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquete em residências da comunidade (antes e depois do programa; ou apenas depois do programa) • Entrevistas com informantes-chave 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de 50% no conhecimento dos membros da comunidade sobre as recomendações de atividade física. • Aumento de 20% nas intenções dos membros da comunidade de fazer exercícios • Aumento de 10% em exercícios por parte dos membros da comunidade nos últimos 7 dias • Aumento de 15% na escala referente à coesão da comunidade.
Qual foi o efeito do programa quanto aos obstáculos a andar a pé?	<ul style="list-style-type: none"> • Descrição dos obstáculos a andar a pé antes da implementação do programa • Descrição dos obstáculos a andar a pé, depois do programa • Quantidade e qualidade dos trabalhos de ativismo para andar a pé 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquete sobre a possibilidade de andar a pé (observações) • Entrevistas com informantes-chave. • Questionários para voluntários 	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorias qualitativas nos obstáculos a andar a pé. • O trabalho planejado de ativismo para andar a pé foi realizado.



Elaboração do projeto (design)

Após formular e estabelecer uma ordem de prioridade para as perguntas, os indicadores, as fontes de dados e os indicadores de desempenho da avaliação, será necessário elaborar o projeto do programa de avaliação. Um estudo aleatório é o tipo mais rigoroso de projeto, mas provavelmente não é um tipo viável ou adequado para um programa de atividade física comunitário. Os tipos de projetos menos rigorosos têm aspectos positivos e negativos, e devem ser combinados para maximizar a eficácia da avaliação; também são comumente usados para avaliar programas de atividade física. Escolha o tipo de projeto de avaliação levando em conta a experiência, os recursos e o prazo disponíveis.

Projetos comuns para avaliação de programas de atividade física

Pré-testes e pós-testes (1 amostra): pesquisar quantas pessoas usam determinado caminho para pedestres antes de fazer a campanha, e quantas depois da campanha.

Pré-testes e pós-testes (2 amostras; quase-experimental): pesquisar quantas pessoas caminham, antes e depois de uma campanha na comunidade, e quantas em uma comunidade semelhante em outro lugar.

Projeto em séries temporais: pesquisar o uso dos caminhos para pedestres antes de uma campanha e a cada dois meses, durante 1 ano. O projeto em séries temporais é mais viável com 1 amostra (a comunidade de interesse), mas é mais exato quando inclui uma comunidade para comparação, a fim de excluir a possibilidade do efeito do tempo como fator influenciador de comportamento na comunidade.

Projeto de cortes transversais: pesquisar quantas pessoas usam um caminho existente para pedestres, como parte de uma avaliação para determinar se é necessária uma campanha para promover o uso do caminho/trilha. Alternativamente, e exclusivamente em um projeto pós-teste, examinar apenas a comunidade onde a intervenção ocorreu e descrever o que ocorreu. Ou ainda, comparar duas comunidades semelhantes após ser feita uma intervenção em uma delas. Não usar projeto de corte transversal para avaliar os resultados, pois não é possível determinar causas e efeitos quando os dados são coletados apenas uma vez.

Logística

Os métodos, o cronograma e a infra-estrutura da coleta de dados e gerenciamento das provas devem levar em consideração as Etapas 1 a 3. A logística da coleta de dados deve considerar, especialmente, o contexto cultural do programa, e proteger a privacidade das fontes de dados e o sigilo da informação. Por exemplo, pode ser necessário associar os dados correspondentes a sexo, raça ou etnicidade da pessoa que está efetuando as medições de índice de massa corporal com os dados correspondentes a sexo, raça ou etnicidade do participante. As pessoas que respondem as perguntas das pesquisas devem ser informadas que suas respostas individuais não serão jamais identificadas com seus nomes.

É possível responder estas perguntas?

- Seu método é culturalmente aceito pelos participantes?
- Quando e com que frequência serão coletados os dados?
- Quem será considerado participante da avaliação?
- Os dados serão coletados usando uma amostra ou usando todos os participantes?
- Qual será o seguimento de uma pesquisa para se obter um índice satisfatório de resposta?
- Quem coletará os dados? Como essas pessoas serão treinadas?
- Como se assegurará a uniformidade na coleta de dados?
- Onde e como será feita a codificação e a entrada de dados?
- Quem analisará os resultados?
- Como será incorporada a verificação rotineira de erros (ou seja, a garantia de qualidade) nos processos de coleta e entrada de dados?
- Como os dados serão protegidos para manter o sigilo?
- É necessário obter consentimento informado? É necessário obter aprovação de um conselho revisor institucional de universidade ou órgão público para poder coletar os dados?

Acordos

Os acordos especificam as funções e as responsabilidades para a realização efetiva e eficiente da avaliação. Os elementos de um acordo incluem: finalidade, usuários, aplicações, perguntas e métodos, produtos finais, cronograma e orçamento. Como parte do processo de acordo, é necessário discutir todos os aspectos éticos de todo o processo de avaliação (consulte o Apêndice 1). O grau de formalidade dos acordos depende das necessidades e características das partes interessadas (*stakeholders*), mas são recomendados documentos escritos, mesmo para acordos menos formais.

Folha de exercícios: Etapa 4: Coletar provas fidedignas

As folhas de exercícios podem ser fotocopiadas e utilizadas em cada programa.



Nome do programa _____

Perguntas da avaliação	Indicadores	Fontes de dados	Indicadores de desempenho

Etapa 5: Fundamentar as conclusões

As conclusões resultantes da avaliação serão fundamentadas mediante a comparação dos resultados com os indicadores de desempenho e outros valores ou normas estabelecidos por acordo entre as partes interessadas. Este processo tem início com a análise e a interpretação dos dados.

Análise dos dados

- Faça a entrada de dados em um computador (ex.: com EpiInfo, um banco de dados grátis disponível na Internet em <http://www.cdc.gov/epiinfo>).
- Confira se a entrada de dados foi feita corretamente.
- Faça a tabulação dos dados (ex.: calcule o número de participantes, a porcentagem de participantes que segue as recomendações de atividade física, a porcentagem de participantes que vai diariamente a pé para a escola).
- Estratifique os dados (ex.: por comunidade, faixa etária, raça ou etnicidade, nível de renda, nível de condicionamento físico).
- Faça comparações (ex.: diferenças entre pré-testes e pós-testes, entre a comunidade usada para comparação e a comunidade onde foi feita a intervenção).
- Apresente os dados em formato claro e simples.

Interpretação dos resultados

O que os números, as frequências, as médias e os resultados dos testes estatísticos revelam, de fato, sobre o programa?

- Os resultados são semelhantes aos esperados? Caso contrário, qual é a razão da diferença, na sua opinião?
- Há outras explicações para os resultados?
- Como os resultados se comparam aos de outros programas semelhantes?
- Quais são as limitações das suas avaliações (ex.: possíveis distorções, possibilidade de generalização dos resultados, confiabilidade, validade)? Em que medida a avaliação reflete o programa como um todo?
- Se foram usados vários indicadores para responder uma mesma pergunta da avaliação, responda: os resultados foram semelhantes?
- As outras pessoas terão condições de interpretar adequadamente os resultados?



Pense de modo não-convencional

A análise de dados requer experiência e *know-how* em testes estatísticos e gestão de dados. Se você não contar com isso na equipe ou entre as partes interessadas, seja criativo ao estabelecer parcerias.

- Muitos estudantes universitários de pós-graduação procuram projetos de avaliação e têm condições de oferecer, gratuitamente, os conhecimentos necessários.
- Se o orçamento for maior, a contratação de um consultor em avaliações pode fornecer a experiência e conhecimento necessários para a análise.
- As equipes de avaliação das secretarias de saúde em nível federal, estadual ou municipal, ou as ONGs que trabalham neste campo também podem ajudar muito.

Juízos de valor



Programa “KidsWalk-to- School”

O que aconteceria com o programa “KidsWalk-to-school” se uma criança se machucasse ao ir a pé ou de bicicleta para a escola? Um único acidente seria suficiente para se julgar negativamente o programa? Esperamos que não. Esperamos que o processo de trabalho com as partes interessadas durante as quatro etapas anteriores (e a observação dos padrões de utilidade, viabilidade, exatidão e imparcialidade) resultem em juízos de valor com discernimento.

Por meio de uma comparação entre a interpretação dos resultados do programa e os padrões estabelecidos por acordo mútuo, pode-se chegar a certos juízos de valor sobre o programa, com base nas finalidades e nas aplicações pretendidas da avaliação. Embora não tenham sido discutidos de forma explícita, os padrões que servem como base para esses juízos de valor foram discutidos no decorrer do processo de avaliação, à medida que as partes interessadas realizaram as seguintes etapas:

- **Definição dos indicadores de desempenho.** Os indicadores de desempenho são, por si mesmo, padrões. As decisões sobre as medições que devem ser efetuadas e em que grau elas devem ser modificadas ao longo do tempo serão usadas para julgar o processo e os resultados da avaliação.
- **Elaboração do modelo lógico.** Para algumas partes interessadas, a fidelidade na implementação do programa, conforme delineada pelo modelo lógico, é de importância vital. Se as partes interessadas insistiram na adoção de um modelo lógico detalhado, por exemplo, isso pode significar que o processo de implementação é muito importante para elas. Elas poderiam julgar um programa com maior severidade se a avaliação do processo mostrasse que houve problemas na implementação.
- **Classificação das perguntas da avaliação por ordem de prioridade.** Quando se estabelece uma ordem de prioridade para as perguntas da avaliação, as partes interessadas revelam seus valores. Se as partes interessadas derem prioridade à viabilidade, por exemplo, o programa, mesmo se apresentar resultados positivos, poderá ser julgado segundo a facilidade que oferece para sua continuidade.
- **Tomadas de decisões relacionadas à participação das partes interessadas.** Algumas partes interessadas, talvez um dos patrocinadores financeiros ou fornecedor de outros recursos, poderia julgar os resultados da avaliação exclusivamente do ponto de vista da eficiência de uso dos recursos fornecidos. Por exemplo, se os resultados da avaliação demonstrarem que houve um aumento na atividade física dos participantes, mas o programa não tiver apresentado uma boa relação custo/benefício, estas partes interessadas poderiam julgar o programa de forma diferente de uma partes interessada cujo motivo da participação é a promoção de mudanças comportamentais.

Embora não seja fácil ocorrer esses tipos de juízos de valor, o processo de criação de um consenso ajuda as partes interessadas a entenderem as razões subjacentes às recomendações da etapa 6, o que, por sua vez, ajuda a garantir a futura aplicação dos resultados da avaliação.

Folha de exercícios: Etapa 5- Fundamental as conclusões

As folhas de exercícios podem ser fotocopiadas e utilizadas em cada programa.



Nome do programa _____

1. Quem analisará os dados (e quem coordenará esta tarefa)?

2. Os resultados são semelhantes aos esperados? Caso contrário, qual é a razão da diferença, na sua opinião?

- Há outras explicações para os resultados?

- Como os resultados se comparam aos de outros programas semelhantes?

- Quais são as limitações das suas avaliações (ex.: possíveis distorções, possibilidade de generalização dos resultados, confiabilidade, validade)? Em que medida a avaliação reflete o programa como um todo?

- Se foram usados vários indicadores para responder uma mesma pergunta da avaliação, responda: os resultados foram semelhantes?

- As outras pessoas terão condições de interpretar adequadamente os resultados?

3. Em relação a que “padrões” serão comparadas as suas interpretações para formar juízos de valor?

Etapa 6: Assegurar a aplicação e compartilhar as lições aprendidas

As recomendações devem ser:

- Direcionadas à ação
- Relevantes
- Úteis

As possíveis aplicações dos resultados da avaliação serviram como guia durante todo o seu processo. Nesta etapa, serão preparados os produtos tangíveis da avaliação (recomendações e relatórios), será feita a comunicação às partes interessadas, e será feito um seguimento para promover a aplicação plena dos resultados.

Recomendações

As recomendações referentes à continuidade, expansão, reformulação ou término de programas de atividade física podem se originar diretamente dos juízos de valor; no entanto, também se devem considerar as demais prioridades ou alternativas.

Sugestões

- Leve em consideração os valores das partes interessadas e procure uma relação harmoniosa destes com as recomendações.
- Comunique as recomendações preliminares às partes interessadas e peça que lhe dêem suas opiniões.
- Estabeleça uma relação entre as recomendações e as finalidades originais e aplicações da avaliação.
- Direcione as recomendações especificamente para cada público-alvo.

Possível público-alvo das recomendações

- Escolas.
- Proprietários de locais de trabalho.
- Pais.
- Órgãos e organizações nacionais.
- Empresas/órgãos de seguro médico.
- Grupos de ativismo.
- Planejadores e policiais de trânsito e segurança.
- Legisladores estaduais.
- Conselhos municipais.
- Organizações e programas comunitários.
- Representantes públicos da área de saúde.
- Delegacias.
- ONGs na área de saúde e serviços.

Comunicação

Neste ponto, já foi decidido o que recomendar e quem deve receber as recomendações, mas qual será a melhor forma de comunicá-las? Sua estratégia deverá levar em conta o formato e os canais de comunicação.

Formato

Os relatórios dos resultados da avaliação devem ter um formato claro e simples, e devem ser adequados para o público-alvo. Dependendo do tipo de público, poderá ser necessário elaborar mais de um relatório. A seguir apresentamos algumas sugestões:

- Faça um resumo do plano e dos procedimentos da avaliação.
- Faça uma lista dos pontos fracos e dos pontos fortes da avaliação.
- Apresente os prós e os contras de cada recomendação.
- Apresente os resultados de forma clara e concisa, usando tabelas e gráficos.
- Faça um resumo das funções desempenhadas pelas partes interessadas e a participação das mesmas no projeto e nos planos de seguimento.

Canais

Decida como as informações serão comunicadas ao público-alvo. Sugestões:

- Por correspondência.
- Sites na Internet.
- Espaços comunitários.
- Mídia (televisão, rádio, jornais).
- Contatos pessoais.
- Listas de distribuição de correio eletrônico.
- Boletins informativos organizacionais.

Seguimento

Devido ao trabalho necessário, chegar a conclusões fundamentadas e formular recomendações sensatas pode parecer, por si só, um fim. Contudo, é necessário que haja um seguimento ativo para:

- Lembrar as partes interessadas e o público sobre as aplicações pretendidas dos resultados da avaliação.
- Evitar que as lições aprendidas se percam ou sejam ignoradas na hora de desenvolver um programa complexo ou de tomar decisões sobre políticas.
- Evitar a aplicação inadequada dos resultados e garantir que as provas obtidas sejam aplicadas às questões centrais da avaliação; e para evitar que os resultados sejam interpretados fora de contexto.



Pense de modo não-convencional

Os resultados da avaliação podem ser comunicados de várias maneiras, além da forma escrita tradicional. Alguns exemplos:

- Apresentações orais.
- Diagramas e gráficos.
- Ilustrações.
- Casos de sucesso.
- Artigos em jornais.
- Programas de rádio.
- Matéria no noticiário local.
- Boletins de dados.



Programa “KidsWalk-to-School”: Comunicação da avaliação

O município de Springfield nomeou recentemente um de seus residentes, Frank Jones, como coordenador do programa “Walk-toSchool Day” para o ano de 2002.

Jones receberá uma pequena remuneração para trabalhar com as escolas de todo o município visando integrá-las neste evento anual que promove os benefícios da atividade física e as comunidades que apoiam os pedestres.

“Temos muita satisfação pelo Sr. Jones ter aceitado coordenar este projeto”, disse Ivan Lee, o xerife de Springfield. “Como voluntário, sua participação foi fundamental na inauguração do primeiro programa “Walk-to-School Day” há 2 anos, em 2000, na escola de primeiro grau de Burnside”.

No ano passado, mais de 1.000 alunos tiveram a oportunidade de participar das atividades do programa “Walk-toSchool Day”, realizadas em 5 das 20 escolas de primeiro grau deste distrito escolar. Nossa meta é que pelo menos a metade das escolas de primeiro grau participem no ano que vem. Uma avaliação informal demonstrou que associações de pais e mestres das escolas desempenharam um papel muito importante de parceria para obter o apoio e a participação dos pais. Conseqüentemente, Jones se concentrará em obter a participação das associações de pais e mestres de todas as escolas de primeiro grau do município ao planejar o terceiro ano do programa “Walk-to School Day”.

“É gratificante ver as crianças e os pais participando na comunidade”, disse Jones. “Eles se divertem, participam para melhorar as suas comunidades e quase nem percebem que também estão fazendo exercício.”

Folha de exercícios: Etapa 6 – Assegurar a aplicação e compartilhar as lições aprendidas

As folhas de exercícios podem ser fotocopiadas e utilizadas em cada programa.



Nome do programa _____

1. Quem deve ser informado das recomendações para que seja possível promover a aplicação dos resultados da avaliação?

2. Como serão comunicados, de forma eficaz, os resultados da avaliação?

- Formato.

- Canal.

3. Quem vai efetuar o seguimento dos usuários dos resultados da avaliação e como esse seguimento será feito?

- Quem.

- Como.

Apêndice 1



Padrões para avaliação do programa e como aplicá-los nas seis etapas de avaliação de programas*

Padrões para avaliação de programa	Etapas da avaliação de programa
<p>Padrões referentes à utilidade</p> <p>Os padrões referentes à utilidade têm como objetivo garantir que a avaliação atenda às necessidades de informação de seus usuários.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação das partes interessadas: Devem ser identificadas as pessoas envolvidas na avaliação ou afetadas por ela, para que suas necessidades possam ser satisfeitas. • Credibilidade do avaliador: As pessoas que realizam a avaliação devem ser pessoas que merecem confiança e que têm a competência necessária para realizá-la, de modo que as conclusões da avaliação tenham o grau máximo de credibilidade e aceitação. • Determinação do escopo das informações: As informações coletadas devem ser selecionadas com amplitude para que possam ser feitas perguntas pertinentes sobre o programa e atender às necessidades e interesses dos clientes e de outras partes interessadas específicas. • Definição dos valores: As perspectivas, os procedimentos e a lógica usada para interpretar os resultados devem ser cuidadosamente descritos, de modo que os elementos que fundamentam os juízos de valores fiquem claros. • Clareza nos relatórios: Os relatórios da avaliação devem descrever com clareza o programa que está sendo avaliado, inclusive seu contexto, bem como as finalidades, os procedimentos e os resultados da avaliação, de modo a fornecer informações essenciais claras. • Rapidez na elaboração e distribuição dos relatórios: Os resultados intermediários significativos e relatórios de resultados devem ser divulgados aos usuários-alvo para que os dados possam ser usados sem demora. • Impacto da avaliação: As avaliações devem ser planejadas, realizadas e comunicadas de maneira a incentivar as partes interessadas a aplicar os resultados na prática. 	<p>Etapa 1: Obter a participação das partes interessadas.</p> <p>Etapa 1: Obter a participação das partes interessadas.</p> <p>Etapa 4: Coletar provas fidedignas.</p> <p>Etapa 5: Fundamentar as conclusões.</p> <p>Etapa 6: Assegurar a aplicação e compartilhar as lições aprendidas.</p> <p>Etapa 6: Assegurar a aplicação e compartilhar as lições aprendidas.</p> <p>Etapa 6: Assegurar a aplicação e compartilhar as lições aprendidas.</p>
<p>Padrões referentes à viabilidade</p> <p>Os padrões referentes à viabilidade têm como objetivo garantir que a avaliação seja realista, prudente, diplomática e econômica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos práticos: Os procedimentos da avaliação devem ser práticos, para reduzir a um mínimo as interrupções durante a obtenção dos dados necessários. • Viabilidade política: A avaliação deve ser planejada e realizada antecipando-se às diversas posições a serem tomadas pelos diversos grupos de interesse envolvidos, para que se possa obter sua cooperação e impedir qualquer tentativa destes de interferir nas operações da avaliação ou distorcer ou aplicar inadequadamente os resultados. • Relação custo-benefício: A avaliação deve ser eficaz e produzir informação de valor suficiente para justificar o dispêndio dos recursos. 	<p>Etapa 3: Focalizar a avaliação.</p> <p>Etapa 3: Focalizar a avaliação.</p> <p>Etapa 3: Concentrar-se na avaliação.</p>

* The Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. *The Program Evaluation Standards: How to Assess Evaluations of Educational Programs*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1994.

Padrões para avaliação de programa	Etapas da avaliação de programa
<p>Padrões referentes à ética</p> <p>Os padrões éticos têm como objetivo garantir que a avaliação seja realizada com ética e legalmente, com o devido respeito ao bem-estar das pessoas que dela participam e das pessoas que serão afetadas pelos resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação em termos de serviço: As avaliações devem ser projetadas de modo a tratar e atender eficazmente às necessidades de toda a gama de seus participantes-alvo. • Acordos formais: Devem ser firmados acordos escritos para a realização da avaliação (especificando o que será feito, como, por quem e quando). Assim, as partes ficam obrigadas a cumprir todas as condições do acordo ou entrar formalmente em renegociação. • Direitos humanos dos participantes: As avaliações devem ser projetadas e realizadas de modo a respeitar e proteger os direitos e bem-estar das pessoas que dela participam. • Interações humanas: Os avaliadores devem respeitar a dignidade e o valor humano nas suas interações com as outras pessoas associadas à avaliação, para assegurar que os participantes não sejam ameaçados nem prejudicados. • Avaliação completa e imparcial: A avaliação deve ser completa e imparcial na análise e registro dos pontos fortes e dos pontos fracos do programa em questão, para que os pontos fortes possam ser aprimorados ainda mais e os pontos problemáticos possam ser resolvidos. • Revelação das conclusões: As partes formais da avaliação devem assegurar que o todo o conjunto de resultados da avaliação, bem como as limitações pertinentes, sejam acessíveis às pessoas afetadas pela avaliação e a qualquer outra pessoa que tenha direitos legais expressos de receber os resultados. • Conflito de interesses: Os conflitos de interesses devem ser tratados abertamente e francamente, para que não prejudiquem o processo nem os resultados da avaliação. • Responsabilidade tributária: A distribuição e dispêndio dos recursos por parte do avaliador deve incorporar procedimentos contábeis sólidos e ser, em todos os aspectos, prudente e eticamente responsável, com prestação de contas adequada de todos os gastos. 	<p>Etapa 3: Focalizar a avaliação.</p> <p>Etapa 1: Obter a participação das partes interessadas.</p> <p>Etapa 1: Obter a participação das partes interessadas.</p> <p>Etapa 1: Obter a participação das partes interessadas.</p> <p>Etapa 3: Focalizar a avaliação.</p> <p>Etapa 6: Assegurar a aplicação e compartilhar as lições aprendidas.</p> <p>Etapa 1: Obter a participação das partes interessadas.</p> <p>Etapa 3: Focalizar a avaliação.</p>

Padrões para avaliação de programa	Etapas da avaliação de programa
<p>Os padrões referentes à exatidão têm como objetivo assegurar que a avaliação examine e comunique informações tecnicamente adequadas sobre as características que estabelecem o valor ou o mérito do programa sob avaliação.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentação do programa. O programa que está sendo avaliado deve ser descrito e documentado claramente e com precisão para que possa ser bem identificado. • Análise do contexto: O contexto no qual o programa se encontra deve ser analisado em detalhe, para verificar todas as suas possíveis influências no programa. • Finalidades e procedimentos descritos: As finalidades e os procedimentos da avaliação devem ser monitorados e descritos minuciosamente para que possam ser identificados e avaliados. • Fontes de informação defensíveis: As fontes de informação usadas na avaliação de um programa devem ser descritas minuciosamente, para que se possa avaliar se são adequadas. • Informação válida: Os procedimentos de coleta de dados devem ser escolhidos ou desenvolvidos e, em seguida, implementados de modo a assegurar a interpretação correta da informação para o uso pretendido. • Informação confiável: Os procedimentos de coleta de informação devem ser escolhidos ou desenvolvidos e, em seguida, implementados de modo a garantir que a informação obtida seja suficientemente válida para o uso pretendido. • Informação sistemática: A informação coletada, processada e comunicada durante a avaliação deve ser examinada sistematicamente e todos os erros devem ser corrigidos. • Análise de dados quantitativos: Os dados quantitativos da avaliação devem ser adequados e sistematicamente analisados para que as perguntas da avaliação sejam efetivamente respondidas. • Análise de dados qualitativos: Os dados qualitativos da avaliação devem ser corretos e sistematicamente analisados, para que as perguntas da avaliação sejam efetivamente respondidas. • Conclusões fundamentadas: As conclusões da avaliação devem ser fundamentadas de forma explícita, para que as partes interessadas possam analisá-las. • Relatórios imparciais: Os procedimentos de comunicação de resultados devem incorporar salvaguardas contra distorção causada por sentimentos pessoais ou preconceitos por parte de qualquer pessoa envolvida na avaliação, de modo que os relatórios elaborados representem imparcialmente os resultados da avaliação. • Meta-avaliação: A avaliação propriamente dita deve ser avaliada formativa e sumativamente em relação a estes e outros padrões, para que sua realização seja direcionada adequadamente e, quando chegar ao final, as partes interessadas possam examinar minuciosamente seus pontos fortes e fracos. 	<p>Etapa 2: Descrever ou elaborar o plano do programa.</p> <p>Etapa 2: Descrever ou elaborar o plano do programa.</p> <p>Etapa 3: Focalizar a avaliação.</p> <p>Etapa 4: Coletar provas fidedignas.</p> <p>Etapa 4: Coletar provas fidedignas.</p> <p>Etapa 4: Coletar provas fidedignas.</p> <p>Etapa 4: Coletar provas fidedignas.</p> <p>Etapa 4: Coletar provas fidedignas.</p> <p>Etapa 5: Fundamentar as conclusões.</p> <p>Etapa 5: Fundamentar as conclusões.</p> <p>Etapa 5: Fundamentar as conclusões.</p> <p>Etapa 6: Assegurar a aplicação e compartilhar as lições aprendidas.</p> <p>Etapa 1-6: Avaliar continuamente os pontos fortes e os pontos fracos da avaliação.</p>



Recomendações do *Guide to Community Preventive Services* (Guia sobre serviços preventivos para comunidades)

Em 2001, a *Task Force on Community Preventive Services* (Força-tarefa de serviços preventivos comunitários para promover a atividade física) publicou recomendações sobre intervenções baseadas em fatos para promover a atividade física. Estas recomendações, baseadas em revisões sistemáticas da literatura, fornecem um guia às organizações e às agências que planejam ou dirigem programas para incrementar a atividade física. No entanto, as recomendações são baseadas em um número limitado de intervenções bem controladas em lugares específicos e com populações selecionadas. Portanto, a implementação e eficácia de um programa no seu ambiente específico ainda devem ser avaliadas. Algumas intervenções revisadas pelo *Community Guide* revelaram fatos insuficientes para apoiar uma recomendação, mas aqui são apresentadas apenas as intervenções recomendadas ou altamente recomendadas.

Intervenção	Descrição da intervenção	Recomendação da força-tarefa para aplicação	Indicadores medidos nos estudos revisados
Abordagens de informação			
Campanhas em toda a comunidade	Campanhas intensas em toda a comunidade em grande escala e com grande visibilidade. São promovidas as mensagens relacionadas com o comportamento de atividade física na televisão, rádio, colunas e publicidade em jornais e trailers nos cinemas.	Altamente recomendada	Porcentagem de pessoas ativas. Gasto de energia estimado. Tempo gasto em atividade física. Escores de atividades em escala.
Anúncios nos pontos de decisão	Cartazes motivadores localizados perto de elevadores e escadas rolantes para incentivar o uso de escadas normais para benefício da saúde e perda de peso.	Recomendada	Porcentagem de pessoas que usam as escadas em vez do elevador ou escadas rolantes (locais incluíam estações de trem, de metrô, e rodoviárias, centros comerciais e bibliotecas universitárias)
Abordagens sociais e comportamentais			
Programas de mudança no comportamento de saúde individualmente adaptados	Programas criados para motivar a mudança na pessoa ou por interesses específicos. Planejados para ajudar os participantes a incorporar a atividade física nas suas rotinas diárias, ensinando-lhes técnicas de comportamento, incluindo o estabelecimento de objetivos e o auto-controle, como também criar apoio social, reforçar o comportamento (“auto-recompensa” e “conversa positiva consigo mesmo”), a solução estruturada de problemas e a prevenção da reincidência. Pode ser ministrado a grupos por correio, telefone ou mídia dirigida.	Altamente recomendada	Minutos investidos em atividade física. Gasto de energia.

*Centers for Disease Control and Prevention. Increasing Physical Activity: A Report On Recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. *MMWR* 2001; 50 (No. RR-18):1-16. Também visite o site do *Guide to Community Preventive Services*: <http://www.thecommunityguide.org>.

Intervenção	Descrição da intervenção	Recomendação da força-tarefa para aplicação	Indicadores medidos em estudos revisados
Enfoques sociais e de conduta (continuação)			
Educação Física na escola	Currículos e normas modificados para aumentar a quantidade de atividades moderadas ou vigorosas, a quantidade de tempo das aulas de EF, ou a quantidade de tempo que os estudantes estão ativos na aula de EF. As intervenções incluíram a mudança nas atividades ensinadas ou modificações das regras do jogo para que os estudantes sejam mais ativos.	Altamente recomendada	Minutos por semana de atividade física moderada ou vigorosa (MVPA – <i>Moderate to vigorous physical activity</i>). Porcentagem de tempo na aula em MVPA. Gasto de energia estimado.
Intervenções de apoio social em locais da comunidade (não inclui residências de famílias)	O foco é mudar o comportamento da atividade física através da criação, fortalecimento e a manutenção de redes sociais que ofereçam relações de apoio para a mudança do comportamento. As estratégias incluem a criação de novas redes sociais ou o trabalho nas redes preexistentes em um ambiente social (por ex., local de trabalho), estabelecendo um sistema de coleguismo, comprometendo-se com outra pessoa para completar os níveis especificados de atividade física ou estabelecendo grupos para fazer caminhadas ou outros grupos para fornecer amizade e apoio.	Altamente recomendada	Minutos em atividade. Frequência de episódios de exercícios.
Abordagens políticas e ambientais			
Criação ou melhoria do acesso a locais para realizar atividade física combinada com atividades comunitárias de informação.	O acesso a locais para realizar atividade física pode ser criado ou melhorado, construindo-se trilhas ou instalações, como também reduzindo-se as barreiras de acesso a esses locais. Alguns programas também oferecem treinamento para usar equipamentos e incentivos (por ex., triagem dos fatores de riscos e aconselhamento ou outras atividades de educação de saúde). Também foram incluídos nesta categoria os programas nos locais de trabalho.	Altamente recomendada	Porcentagem de pessoas que fazem exercícios X dias por semana. Relatórios de escores de exercícios feitos pela própria pessoa Gasto de energia.



Teorias e modelos usados na promoção de atividade física

A medida que planejar ou descrever seu programa, às vezes é útil consultar teorias individuais, interpessoais ou teorias comunitárias sobre o comportamento relacionado à saúde. Por exemplo, estas teorias poderiam apoiar as “pontes de setas” (referidas anteriormente) do seu modelo lógico ou ajudar a identificar pontos potenciais de intervenção. Como as teorias e os modelos apresentados neste manual são apoiados por diferentes níveis de pesquisa, use-os como uma peça do quebra-cabeça que você está planejando.

Teoria/Modelo	Resumo	Conceitos-chave
Nível individual		
Modelo de confiança na saúde	Para que as pessoas adotem os comportamentos recomendados de atividade física, a ameaça percebida de uma doença (e sua gravidade) e os benefícios da ação devem ser maiores do que as barreiras percebidas para agir.	Suscetibilidade percebida Gravidade percebida Benefícios percebidos da ação Barreiras percebidas para agir Sinal para agir Auto-eficácia
Etapas de mudança (modelo transteórico)	Ao adotar comportamentos saudáveis (por ex., atividade física regular) ou ao eliminar os comportamentos que não são saudáveis (ex.: ver televisão), as pessoas podem progredir através dos cinco níveis relacionados com sua disposição para mudar: consideração prévia, consideração, preparação, ação e manutenção. Em cada etapa, as diferentes estratégias de intervenção ajudarão as pessoas a passar para a etapa seguinte.	Consideração prévia Consideração Preparação Ação Manutenção
Prevenção de recaídas	As pessoas que estão começando programas de atividade física regular podem ser ajudadas através de intervenções que lhes auxiliem a antecipar barreiras ou fatores que possam levar a recaídas.	Capacidades de treinamento Reformulação cognitiva Novo equilíbrio do estilo de vida
Paradigma do processamento de informação	A influência de uma comunicação persuasiva, que pode ser parte de uma campanha de marketing social para aumentar a atividade física, está dividida em três fases de processamento de mensagens: atenção à mensagem, compreensão do conteúdo e aceitação desse conteúdo.	Exposição Atenção Gostos/Interesse Compreensão Aquisição de habilidades Produção Armazenamento de memória Busca de informação e recuperação Decisão Comportamento Reforço Consolidação pós-comportamento

Teoria/Modelo	Resumo	Conceitos-chave
Nível interpessoal		
Teoria de aprendizagem social/cognitiva social	A mudança do comportamento de saúde é o resultado das relações recíprocas entre o ambiente, os fatores pessoais e os atributos do próprio comportamento. A auto-eficácia é uma das características mais importantes na determinação da mudança de comportamento.	Auto-eficácia Determinismo recíproco Capacidade comportamental Expectativas de resultados Aprendizagem por observação
Teoria de ação racional	Para comportamentos sob controle de uma pessoa, as intenções comportamentais predizem o comportamento real. As intenções são determinadas por dois fatores: atitude em relação ao comportamento e crenças sobre o apoio ao comportamento por parte de outras pessoas.	Atitude em relação ao comportamento • Expectativas de resultados • Valor das expectativas de resultados Normas subjetivas • Crenças dos outros • Desejo de manter conformidade com outras pessoas
Teoria de comportamento planejado	O controle percebido das pessoas sobre as oportunidades, os recursos e as habilidades necessárias para desempenhar um comportamento afetam as intenções comportamentais, assim como os dois fatores na teoria de ação racional.	Atitude em relação ao comportamento • Expectativas de resultados • Valor das expectativas de resultados • Normas subjetivas • Crenças dos outros • Desejo de manter conformidade com outras pessoas Controle comportamental percebido
Apoio social	Freqüentemente incorporado a intervenções para promover a atividade física, o apoio social pode ser instrumental, informativo, emocional ou avaliador (fornecendo “feedback” e reforçando novos comportamentos).	Apoio instrumental Apoio informativo Apoio emocional Apoio avaliador

Teoria/Modelo	Resumo	Conceitos-chave
Nível da comunidade		
Modelo de organização da comunidade	Os trabalhadores da saúde ajudam as comunidades a identificar problemas sociais e de saúde e planejam e implementam estratégias para tratar desses problemas. A participação ativa da comunidade é essencial.	Planejamento social Desenvolvimento da localidade Ação social
Enfoques ecológicos	As intervenções efetivas devem influir em muitos níveis porque a saúde está conformada por muitos subsistemas ambientais, que incluem a família, a comunidade, o local de trabalho, as crenças e tradições, as finanças e os ambientes físico e social.	Níveis múltiplos de influência <ul style="list-style-type: none"> • Intrapessoal • Interpessoal • Institucional • Comunidade • Política pública
Teoria da mudança organizacional	Certos processos e estratégias podem aumentar a possibilidade de que as políticas e os programas de saúde sejam adotados e mantidos em organizações formais.	Definição do problema (etapa de tomada de consciência) Início da ação (etapa de adoção) Implementação da mudança Institucionalização da mudança
Divulgação da teoria da inovação	As pessoas, as organizações ou as sociedades adotam novas idéias, produtos e comportamentos em diferentes níveis, e o índice de adoção é afetado por alguns fatores previsíveis.	Vantagem relativa Compatibilidade Complexidade Experimentabilidade Observabilidade

Fontes

1. Alcalay R, Bell RA. *Promoting Nutrition and Physical Activity Through Social Marketing: Current Practices and Recommendations*. Davis, CA: Center for Advanced Studies in Nutrition and Social Marketing, University of California, Davis; 2000.
2. National Institutes of Health. *Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice*. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Cancer Institute; 1995
3. UN Department of Health and Human Services. *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.



Como redigir objetivos “SMART” (INTELIGENTES)

Para muitos relatórios, é possível que você tenha de redigir metas e objetivos. Este manual menciona, brevemente, metas, utilizando palavras como resultados e indicadores, mas não utiliza o termo objetivos. Porém, durante todo o processo de planejamento da avaliação, foram tomadas todas as decisões necessárias para redigir as metas e os objetivos do programa.

Specific (Específico)

Measurable
(Mensurável)

Achievable
(Realizável)

Relevant (Relevante)

Time-bound (Prazo definido)

Meta do programa

Na Etapa 2, você desenhou um modelo lógico para seu programa que, provavelmente, incluía uma meta ou uma missão. Se não foi assim, revise seu modelo lógico e a descrição do problema tratado pelo programa. Crie uma frase ou oração curta que capture o propósito ideal e abrangente de seu programa. Essa é a sua meta.

Objetivos do programa

Para formular objetivos de programa claros, utilize informações do seu modelo lógico para redigir objetivos SMART (INTELIGENTES – específicos, mensuráveis, realizáveis, relevantes e com prazo definido). Pode-se redigir tanto objetivos como resultados do processo utilizando informações do modelo lógico. Os objetivos do processo incluem o conteúdo da coluna de atividades do seu modelo lógico. Os objetivos do resultado incluem o conteúdo das colunas de resultados do seu modelo lógico.

Outros componentes do processo de planejamento da avaliação que ajudarão você a redigir objetivos SMART (INTELIGENTES) são perguntas de avaliação, fontes de dados e indicadores de rendimento. Também pode-se adotar os objetivos do *Healthy People 2010** ou vincular seus objetivos locais com estes objetivos nacionais.

Objetivos *Healthy People 2010* para a atividade física

Como prioridades nacionais para a promoção da atividade física, estes objetivos podem ser utilizados como objetivos a longo prazo para seu programa.

- **A atividade física é um dos maiores indicadores de saúde para os Estados Unidos. Para monitorar o progresso do *Healthy People 2010*, o indicador de atividade física está sendo medido por estes dois objetivos:**

22.7 Aumentar a proporção de adolescentes que se dedicam a atividade física vigorosa que promove a saúde cardiopulmonar durante 3 dias por semana (ou mais) por períodos de 20 minutos ou mais a cada vez.

22.2 Aumentar a proporção de adultos que se dedicam regularmente, de preferência com uma frequência diária, a uma atividade física moderada, durante pelo menos 30 minutos por dia.

* US Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010*. 2nd. Ed. With Understanding and Improving Health and Objectives for Improving Health. 2 vols. Washington, DC: US Government Printing Office; 2000.



Exemplos do programa “KidsWalk-to-School”

Objetivos do processo

No primeiro semestre de KidsWalk-to-School, 20 voluntários da comunidade comprometem-se a participar de caminhadas organizadas à escola.

Objetivos do resultado

No final deste semestre escolar, o número de alunos que vão andando à escola aumentará 20%.

• Outros objetivos da atividade física são:*Atividade física de adultos*

- 22.1 Reduzir a proporção de adultos que não se dedicam a nenhuma atividade física de lazer.
- 22.3 Aumentar a proporção de adultos que se dedicam a atividades físicas vigorosas que promovem o desenvolvimento e a manutenção da saúde cardiorrespiratória durante 3 dias ou mais por semana, por períodos de 20 minutos ou mais a cada vez.

Força muscular/Resistência e flexibilidade

- 22.4 Aumentar a proporção de adultos que se dedicam a atividades físicas que melhoram e mantêm tanto a força quanto a resistência muscular.
- 22.5 Aumentar a proporção de adultos que se dedicam a atividades físicas que melhoram e mantêm a flexibilidade.

Atividade física de crianças e adolescentes

- 22.6 Aumentar a proporção de adolescentes que se dedicam a atividades físicas moderadas ao menos 30 minutos em 5 dias ou mais dos 7 dias anteriores.
- 22.7 Aumentar a proporção de escolas públicas e privadas nacionais que exigem educação física diária para todos os alunos.
- 22.8 Aumentar a proporção de adolescentes que participam diariamente da educação física escolar.
- 22.9 Aumentar a proporção de adolescentes que permanecem fisicamente ativos durante no mínimo 50% do tempo da aula de educação física escolar.
- 22.10 Aumentar a proporção de adolescentes que assistem televisão durante 2 horas ou menos em dias de aula.

Acesso

- 22.11 (Do desenvolvimento) Aumentar a proporção de escolas públicas e privadas nacionais que fornecem acesso a espaços e instalações destinadas à prática de atividades físicas para todas as pessoas fora do horário normal da escola (isto é, antes e depois da jornada escolar, nos fins-de-semana e durante o verão e outras férias).
- 22.12 Aumentar a proporção dos locais de trabalho que fornecem programas de saúde e atividade física patrocinados pelo empregador.
- 22.13 Aumentar a proporção de trajetos percorrido a pé.
- 22.14 Aumentar a proporção de trajetos percorridos de bicicleta.



Indicadores e recursos de medição

Indicadores comuns em nível individual de atividade física

Estes indicadores podem ser utilizados para medir resultados de seu programa de atividade física em nível individual. Esta lista não é uma lista completa. Escolha apenas indicadores realistas para seu programa e certifique-se de que podem ser medidos utilizando recursos disponíveis.

Medida	Fonte de dados	Comentários
Medidas diretas		
Níveis de intensidade metabólica equivalentes (MET*) (minutos MET por dia ou semana) Baixa: <3 METs Moderada: 3-6 METs Vigorosa: >6 METs	Questionário	<i>The Compendium of Physical Activities*</i> lista 605 atividades específicas às quais é atribuído um nível de intensidade baseado no índice de gasto de energia (EE, energy expenditure), expresso em METs. Um MET corresponde ao índice metabólico de repouso, quando a pessoa está sentada e tranqüila. Quando se expressam minutos num auto-relatório, cria-se uma medida padronizada de atividade física que pode ser comparada com outros minutos MET de atividade. Faça um cálculo com dados de um relatório de atividade física da semana anterior, da seguinte maneira: <i>Min. MET/dia = (frequência x tempo x intensidade) / 7 dias</i>
Minutos de atividade física por dia ou por semana	Questionário	Por minutos ou minutos MET, pode ser útil separar os seguintes tipos de atividade física, de acordo com os respondentes: relacionado ao trabalho; transporte; trabalho de casa, manutenção da casa e cuidados da família; e recreação, esportes e tempo de lazer. [†] Note que os minutos brutos de atividade física não incluem a intensidade da atividade. Faça um cálculo com dados de um relatório de atividade física da semana anterior, da seguinte maneira: <i>Minutos/dia = (frequência x tempo) / 7 dias</i>
Passos caminhados por dia ou semana	Pedômetro	Dispositivo simples e relativamente econômico para avaliar a mobilidade.
Gasto de energia (EE) por dia ou semana	Acelerômetro	O acelerômetro mede duas ou três dimensões de movimento. O software pode calcular o EE baseado na idade, no sexo, na altura e no peso de uma pessoa.

Medida	Fonte de dados	Comentários
Medidas indiretas		
Circunferência da cintura	Medida com fita métrica	
Razão cintura-quadril	Medida com fita métrica	Equivale à circunferência da cintura dividido pela circunferência dos quadris.
Índice de massa corporal (BMI - Body Mass Index)	Balança Painel para medir altura Auto-relatório	BMI = peso (kg) / altura (m) ²
Preparo físico aeróbico ($\dot{V}O_2$ máx.)	Esteira Testes de bicicleta Testes com step	O "American College of Sports Medicine" estabeleceu e publicou protocolos válidos para todos esses testes para medir o preparo aeróbico. O $\dot{V}O_2$ máximo pode ser estimado pelo ritmo cardíaco ou medido diretamente.
Preparo físico aeróbico (medido no campo)	Tempo de caminhada/corrida de 1 milha (1.6 km)	O tempo para completar a distância de uma milha medida é uma medida indireta do preparo físico.
Escores do preparo físico de jovens	Tempo de corrida de ½ milha ou 1 milha	FitnessGram [§] oferece um protocolo completo para o teste de aptidão física de jovens.
Medidas de intervenção		
Conhecimento	Questionário	Os respondentes conhecem os níveis e a frequência recomendados de atividade física? Conhecem as diferentes recomendações para uma atividade física moderada versus uma atividade física vigorosa?
Atitudes	Questionário	O que os respondentes acham sobre ser ativo fisicamente? O que acham que acontecerá com eles se aumentarem seus níveis de atividade física? Qual é o grau de confiança sobre sua capacidade de fazer atividades físicas?
Etapa de mudança (modelo transteórico)	Questionário	Os entrevistados podem estar em diferentes etapas na mudança de comportamento. Diferentes intervenções são adequadas para diferentes etapas da mudança, e o progresso pode ser medido avaliando a progressão através das etapas.

* Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, et al. Compendium of Physical Activities: An Update of Activity Codes and MET Intensities. *Med Sci Sports Exerc* 2000; 32 (supl. 9): S498-S516.

† Questionário Internacional de Atividade Física. Disponível on-line em <http://www.ipaq.ki.se>.

§ FitnessGram. Disponível on-line em <http://www.cooperinst.org/ftgmain.asp>.

Indicadores emergentes de atividade física em nível comunitário*

Na comunidade da saúde pública, vem crescendo o consenso de que as intervenções de saúde pública devem concentrar-se nas mudanças, em nível da população, dos fatores de risco (ou seja, uma estratégia de intervenção primária em vez de uma abordagem baseada no indivíduo, que se concentra em pessoas de alto risco). Os indicadores em nível da comunidade (CLI, community-level indicators) são baseados em observações de comunidades e não de indivíduos. Os CLIs são úteis para avaliar intervenções baseadas em comunidades por duas razões. Primeiro, a coleta de dados pode ser mais econômica (por exemplo, visitar 10 grandes locais de trabalho ou utilizar Sistemas de Informação Geográfica para mapear grandes distâncias, desde as casas até os locais de recreação, em vez de entrevistar 1.000 pessoas). Por exemplo, um estudo informou que as medidas do espaço reservado para cada produto em um supermercado poderiam detectar mudanças no âmbito da comunidade nos indicadores alimentares (por exemplo a porcentagem de pessoas que bebem leite desnatado), com quase o mesmo poder relativo de entrevistas no âmbito individual, a menos de um décimo do custo. Segundo, os CLIs são especialmente úteis para medir as mudanças das políticas e no ambiente, porque ajudam a enfocar as condições distais de toda a comunidade que influenciam o comportamento.

Os CLIs listados a seguir devem ser utilizados para gerar idéias para sua avaliação. Não foram validados empiricamente. Assegure-se de que as medidas selecionadas sejam adaptadas para seus objetivos de intervenção em particular e possam ser obtidas a um custo e esforço razoáveis. Para obter mais informações sobre os indicadores, consulte *Health Promotion Indicators and Actions* (Kar, Snehendu. New York: Springer Publishing Co; 1989).

Normas e regulamentos	A existência de normas locais no sentido de incluir educação física (EF) no currículo da escola pública desde o jardim de infância à 3ª série do segundo grau. A quantidade/ porcentagem do orçamento local por pessoa destinada à atividade física/recreação. A existência de normas que promovem a inclusão de instalações de recreação em construções novas.
Informação	Porcentagem de profissionais da saúde que habitualmente aconselham os pacientes a fazer mais exercícios. Disponibilidade de materiais nos locais de trabalho que vinculam a atividade física com a doença cardiovascular. Porcentagem de escolas que oferecem currículos desde o jardim de infância até a 3ª série do segundo grau. Número de notícias nos meios de comunicação que falam sobre atividade física. Materiais de educação em “pontos de venda”.
Ambiental	Quilômetros de pistas para andar, por pessoa, nas escolas. Número de instalações destinadas à atividade física por pessoa nas escolas. Disponibilidade de instalações para os membros da comunidade (por exemplo, quantas instalações e horas de funcionamento). Número de programas de atividade física oferecidos na comunidade. Número de entidades da comunidade que patrocinam eventos ou programas de atividade física. Nível de imposição de responsabilidades do pedestre/motorista (por exemplo, imprudência ao andar, respeitar os pedestres quando atravessam a rua). Regras de zoneamento/desenvolvimento que requerem ou promovem um “crescimento inteligente”. Escores de escalas da possibilidade de caminhadas dos pedestres.
Medidas dos resultados comportamentais	Observações de uso (por exemplo, nos centros comerciais, trilhas de pedestres). Filiações em organizações destinadas à atividade física (por exemplo YMCAs, YWCAs, SESC, Clubes, academias de ginástica). Vendas de artigos selecionados para atividades físicas (por exemplo, equipamentos esportivos, vídeos)

* Cheadle A, Sterling TD, Schmid TL, Fawcett SB. Promising Community-Level Indicators for Evaluating Cardiovascular Health-Promotion Programs. *Health Educ Res* 2000; 15:109-116.

Recursos de medição

Estes recursos visam ajudá-lo a desenvolver instrumentos de coleta de dados para medir os indicadores selecionados. Como alguns dos instrumentos foram testados quanto a confiabilidade e validade, você pode melhorar a qualidade da sua coleta de dados utilizando-os. Além disso, a utilização de elementos de um levantamento existente possibilita a comparação das suas respostas com outras. Porém, é preciso ter cuidado para selecionar os elementos que realmente medem os indicadores que o seu programa visa a afetar. Talvez nenhuma ferramenta específica desta lista seja o instrumento de coleta de dados mais adequado para sua avaliação. Talvez seja preciso combinar elementos de muitos levantamentos ou combinar uma lista de controle ambiental com um questionário concebido para avaliar mudanças de comportamento. Da mesma maneira, algumas ferramentas podem ser mais adequadas para o planejamento de programas do que para a coleta de dados de avaliação. Examine criticamente os exemplos à medida que desenvolve seus próprios instrumentos e planos de coleta de dados.

- National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) (Levantamento nacional de exame de saúde e nutrição), CDC. Questionário sobre atividade física e aptidão física. As perguntas tratam de atividades relacionadas com transporte, atividades diárias e atividades de lazer. Disponível “online” em <http://www.cdc.gov/nchs/about/major/nhanes/questexam.htm>.
- Behavioral Risk Factor Surveillance System (Sistema de vigilância de fatores comportamentais de risco), CDC. O uso deste levantamento nacional permite a comparação dos seus resultados com as mesmas questões em nível estadual e nacional. Disponível on-line em <http://www.cdc.gov/nccdphp/brfss/brfsques.htm>.
- A Collection of Physical Activity Questionnaires for Health Related Research (Uma coleção de questionários sobre atividade física para pesquisa relacionada a saúde). Dezesete desses questionários completos são utilizados para fazer um levantamento da população em geral; quatro deles são utilizados para adultos mais idosos e sete são utilizados em grandes levantamentos baseados em populações. *Med Sci Sports Exerc* 1997; 29 (supl. 6).
- International Physical Activity Questionnaire (Questionário internacional de atividade física). Quatro questionários internacionalmente comparáveis que medem níveis de atividade física de adultos. Disponível on-line em <http://www.ipaq.ki.se/>
- CDC KidsWalk-to-School Guide (Walk-to-School Survey and Walkable Routes to School Survey – Levantamento sobre crianças que vão a pé para a escola e levantamento sobre rotas de pedestres para a escola. Podem ser utilizados para medir mudanças comportamentais e ambientais de qualquer programa que promova ir a pé para a escola. Disponível on-line em http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/kidswalk/kidswalk_guide.htm.
- HeartCheck (New York Department of Health). Utilizado para avaliar instalações, práticas e normas do local de trabalho que contribuem para um estilo de vida saudável para o coração. Disponível em formato PDF. Entre em contato com Lori King pelo telefone (518) 473-0673 ou por e-mail: LSM06@health.state.ny.us.
- Local Index of Transit Availability (LITA) Manual, Local Government Commission. Descreve em termos gerais um sistema para classificar a disponibilidade de transporte público em várias partes das áreas metropolitanas. Disponível on-line em http://www.lgc.org/freepub/land_use/lita/lita_manual.html.
- Walkability Checklist, Partnership for a Walkable America, Pedestrian and Bicycle Information Center e U.S. Department of Transportation. Uma lista de verificação simples que possibilita qualificar os fatores ambientais que determinam as condições para se andar a pé em uma vizinhança. Disponível on-line em <http://www.walkinginfo.org/walkingchecklist.htm>.
- Promoting Active Communities Award, Community Self-Assessment Inventory. Governor’s Council on Physical Fitness, Health, and Sports. Michigan Fitness Foundation. Uma lista de verificação que abrange as seguintes categorias: normas e planejamento, segurança e instalações para pedestres e ciclistas, recursos da comunidade, locais de trabalho, escolas e transporte público. Para obter mais informação, ligue para 1-800-434-8642.



Estudos de casos ilustrativos

Estudo de caso 1: Projeto Active Play (Jogos ativos)

Este estudo de caso de avaliação é um exemplo de um programa que visa a educação física baseada na escola, que é uma intervenção altamente recomendada pela força tarefa de serviços preventivos comunitários para promover a atividade física (consultar o Apêndice 2).

Etapa 1: Obter a participação das partes interessadas

Durante o planejamento do projeto, a equipe realizou as seguintes atividades para que as partes interessadas fossem envolvidas desde o início:

- Entrou em contato com os **diretores das escolas** por meio de uma carta e um telefonema para avaliar o interesse deles no projeto e para obter seu apoio.
- Visitou **profissionais da saúde comunitária** no departamento de saúde local para avaliar as iniciativas dos programas existentes do gênero e para fornecer informação sobre o projeto Active Play.
- Fez uma reunião de discussão com os **pais** para saber o que achavam sobre a atividade física relacionada com a saúde dos seus filhos.
- Entrevistou **alunos** em grupos de dois ou três para saber quais eram as atividades que mais gostavam.

Outras partes interessadas que participaram da avaliação:

- Pessoas que implementaram o programa: **professores** (de educação física e de outras matérias), **pesquisadores** que planejaram o projeto.
- Parceiros: **Financiador** (uma organização local).

Etapa 2: Descrever ou elaborar o plano do programa

Mediante levantamentos escolares anuais sobre altura e peso, foram identificados vários distritos escolares com índices significativamente maiores de excesso de peso e obesidade do que outros distritos. Em nível nacional, aproximadamente 1 a cada 5 alunos tem excesso de peso; nesses distritos escolares, aproximadamente 1 a cada 4 alunos tem excesso de peso. Em seguida, pesquisadores de escolas e universidades se reuniram para planejar um projeto-piloto destinado a aumentar os níveis de atividade física na escola. Para o projeto piloto foram selecionadas muitas escolas de um dos distritos com alunos de alto risco. A avaliação atual foi levada a cabo durante a implementação do projeto, que teve uma duração de um ano. Cabe ressaltar que a avaliação foi planejada simultaneamente com o planejamento do projeto e as principais partes interessadas em termos de avaliação envolveram-se desde a primeira reunião. O modelo lógico descreve as atividades do projeto e os resultados esperados.

Etapa 3: Focalizar a avaliação

A finalidade da avaliação do projeto-piloto Active Play era identificar maneiras de melhorar o projeto e de medir os resultados a curto prazo. O projeto estava em seu primeiro ano de implementação, de modo que medir as conseqüências a longo prazo não era apropriado para esta avaliação. A avaliação foi utilizada para criar um relatório anual para o financiador local, que então iria decidir se continuaria ou não financiando o projeto. Os implementadores do programa utilizaram a avaliação para fazer mudanças informadas no projeto, que provavelmente continuaria a existir mesmo se houvesse uma redução no financiamento após o ano piloto.

Depois da reunião com cada uma das partes interessadas, os avaliadores compilaram as seguintes **perguntas da avaliação**:

- Os componentes do projeto foram implementados como planejado?
- Os alunos tornaram-se mais ativos como resultado do projeto?
- Quais foram as reações dos alunos e professores em relação ao projeto?

Modelo lógico do projeto Active Play



Etapa 4: Coletar provas fidedignas

Esta avaliação utilizou uma amostra de pré-teste e pós-teste

Perguntas da avaliação	Indicadores	Fontes de dados	Indicadores de desempenho
Foram implementados os componentes do projeto tal como foram planejados?	Nº de professores treinados. Nº de minutos destinados a uma atividade física específica durante a aula de EF. Nº de períodos de recreio destinados ao jogo ativo. Nº de oportunidades adicionais para atividades físicas durante a aula.	Listas de presença do treinamento. Observações durante o recreio e aulas de EF (usar SOFIT*). Lista de verificação de implementação do professor.	80% de professores de EF e de outras matérias treinados. 50% de aumento em minutos fornecidos. 20% de aumento de jogos ativos durante o recreio. 15% de aumento das oportunidades para atividade física.
Os alunos tornaram-se mais ativos como resultado do projeto?	Porcentagem de tempo dedicado a uma atividade física moderada a vigorosa na aula de EF. Porcentagem de alunos que cumprem os níveis diários recomendados de atividade física.	Observações durante o recreio e aulas de EF (usar SOFIT*). Contagens dos acelerômetros (usados pelos alunos). Entrevistas com alunos sobre sua atividade física durante o dia anterior.	50% de aumento em minutos de atividade na aula de EF. 20% de aumento nos alunos que atingem o nível recomendado de atividade física diária.
Quais foram as reações dos alunos e professores em relação ao projeto?	Reações dos professores em relação ao treinamento Reações dos alunos em relação às atividades do período de recesso.	Formulários de avaliação pós-treinamento. Entrevistas com alunos.	Não aplicável

Etapa 5: Fundamentar as conclusões

Os pesquisadores analisaram a informação e forneceram interpretações preliminares. Em geral, os resultados indicaram que os componentes do projeto foram implementados de acordo com o planejamento e as reações dos alunos e dos professores em relação ao projeto Active Play foram positivas. No entanto, o aumento do número de períodos de recreio com jogos ativos não atingiu o nível do indicador de desempenho, de acordo com o que estava indicado nas listas de verificação de implementação dos professores de outras matérias.

Observando os resultados do projeto, o número de alunos que atingiu as quantidades diárias recomendadas de atividade física aumentou apenas 5%. Este aumento não foi significativamente superior aos níveis anteriores à intervenção e foi muito inferior ao indicador de desempenho de um aumento de 20%. Os minutos ativos aumentaram em 10% como parte das aulas de EF e isto não foi também significativamente superior ao número de minutos ativos medidos antes do projeto Active Play. Ao interpretar estes resultados, as partes interessadas tiveram de tomar algumas decisões sobre que padrões eram mais importantes para julgar os dados. Para facilitar este processo, as partes interessadas reuniram-se para examinar os achados e para fazer recomendações baseadas nestes dados.

Etapa 6: Assegurar a aplicação e compartilhar as lições aprendidas

Como era esperado, os participantes assistiram e voltaram com suas opiniões a respeito da força dos sentimentos positivos associados com o projeto, em comparação a resultados comportamentais insignificantes. Algumas citações da reunião ajudam a ilustrar as perspectivas de diferentes participantes.

* McKenzie TL, Sallis JF, Nader PR. SOFIT: System For Observing Fitness Instruction Time. *J Teach Phys Educ* 1991; 11:195-205.

Diretor da escola primária

“Acho que este é um grande projeto e que nós deveríamos melhorar baseados na avaliação. Estamos indo na direção correta; os números demonstram que as crianças são mais ativas. Os professores e os alunos gostam deste projeto. É engraçado para as crianças e é um desafio para os professores por experimentar algo novo”.

Profissional de saúde da comunidade

“O problema é que o projeto apenas é centrado nas escolas. Quando as crianças voltam para suas casas, seus pais não as incentivam para serem ativas; as crianças acham que é um prazer ficar sentada vendo a televisão 4 horas todas as noites”.

Professor de educação física

“Não sei que mais podemos fazer, além de oferecer mais tempo às crianças para que sejam mais ativas. Um dos assuntos mais importantes é que as crianças têm apenas EF 2 dias por semana. O único interesse que a escola tem atualmente são os exames de proficiência”.

Professor

“Algumas vezes foi difícil organizar as crianças durante o período de recesso para realizar jogos estruturados. Elas têm todo o dia estruturado. Supõe-se que o recesso é tempo livre para brincar, para a criatividade e para fazer o que elas desejarem, não para fazer o que alguém diz para elas. Isso foi o mais difícil para mim”.

Pesquisador universitário

“Se bem que houve benefícios positivos para o projeto, devemos nos perguntar se algum desses benefícios vale o tempo e o dinheiro investido no projeto porque os resultados que desejávamos ver não foram atingidos”.

Apesar destas perspectivas discrepantes, os participantes fizeram uma lista curta e concreta de recomendações para melhorar o projeto. Cada pessoa teve uma oportunidade para sugerir mudanças; depois, foram submetidas à votação para que o grupo determinasse quais mudanças podiam ser realizadas e quais recomendações eram prioritárias. Infelizmente, a organização não apoiou o projeto para mais um ano porque os resultados comportamentais não apoiavam a avaliação. Porém, o projeto continuou, baseado nas relações criadas entre os participantes durante o ano que durou o planejamento, a implementação e a avaliação do projeto. A universidade forneceu os recursos financeiros mínimos necessários para treinamento adicional e o pessoal universitário encaminhou o treinamento como parte de seus requisitos de serviços à comunidade. Os professores de EF das escolas próximas assistiram ao treinamento baseados no feedback positivo transmitido por outros professores de EF das escolas-piloto.

Estudo de Caso 2: Avaliação da iniciativa Healthy Hawai

Este estudo de caso de avaliação é um exemplo de uma campanha feita em toda a comunidade. É uma intervenção altamente recomendada pela Força Tarefa de Serviços Comunitários Preventivos (Task Force on Community Preventive Services) para promover a atividade física (consultar o Apêndice 2).

Etapa 1: Obter a participação das partes interessadas

Em 1999, a Lei N° 304 criou um fundo especial proveniente das ações penais do tabaco na tesouraria estadual para ser administrado pelo Departamento de Saúde do Havai (DOH), onde se definia que o DOH deveria gastar até 25% do dinheiro do fundo na promoção da saúde e programas de prevenção de doenças, promoção de estilos de vida saudáveis (incluindo o estado físico, a nutrição e o controle do tabaco) e programas de saúde de prevenção orientados ao público.

O DOH, trabalhando em colaboração com o recém-criado Tobacco Settlement Health and Wellness Advisory Group (TAG), composto por representantes de coalizões e órgãos comunitários importantes, e o CDC (Centers for Disease Control and Prevention) criaram a Healthy Hawaii Initiative (HHI - Iniciativa Havai Saudável). Esta iniciativa é um esforço estadual importante para incentivar estilos de vida saudáveis e ambientes que os apoiem, com ênfase no desenvolvimento de crianças e adolescentes saudáveis, levando em consideração três fatores de risco crítico que contribuem significativamente à aquisição de doenças crônicas: nutrição insuficiente, falta de atividade física e consumo de tabaco.

O TAG foi crucial para desenhar a estrutura geral dos programas de serviços para a comunidade, atraindo a atenção da comunidade e planejando a avaliação do programa. Por causa do alcance do projeto e da grande soma de dinheiro disponível, o TAG decidiu que a avaliação da HHI deveria ser feita por um avaliador independente. Os participantes do TAG mantiveram-se envolvidos na avaliação, recebendo relatórios regulares. Como encarregado de implementar o programa, o DOH esteve diretamente envolvido no planejamento da avaliação e continuou a ser o participante principal no processo da avaliação da HHI.

Etapa 2: Descrever ou elaborar o plano do programa

Este programa consiste em uma abordagem de diversos componentes destinados a melhorar a saúde no Havai. Os recursos financeiros foram fornecidos à organizações nas seguintes áreas.

- **Programa escolar coordenado.** Foram financiadas dezesseis escolas para implementar o modelo de oito componentes do CDC[†] de saúde escolar coordenada. Além disso, foi criado um escritório estadual com 10 professores estatais e distritais para implementar os padrões de desempenho dos programas de educação física (EF) e nutrição de todas as escolas.
- **Programas comunitários.** Grupos comunitários de todo o estado receberam fundos para desenvolver e implementar um plano de ação para realizar mudanças no sistema, no ambiente e nas políticas relacionadas aos objetivos comportamentais. Além disso, foram disponibilizados fundos para realizar mudanças coordenadas no sistema e ambiente em todo o estado.
- **Ensino público e profissional.** Em todo o estado, foram destinados fundos para divulgar mensagens de comportamentos saudáveis coerentes a fim de gerar a conscientização e motivar uma mudança comportamental. Esta campanha educacional possui diversos componentes, incluindo (mas não limitando-se a) mídia tradicional, abordagem baseada na Internet e educação das bases.
- **Vigilância e avaliação.** Foram destinados recursos financeiros para criar o Hawaii Outcomes Institute (HOI). Este grupo realizará uma avaliação independente da HHI, criará perfis de saúde da comunidade e servirá como um centro de informações relacionadas com a saúde no Havai.

[†] Os oito componentes são: educação para a saúde, educação física, serviços de saúde, serviços de nutrição, promoção da saúde do pessoal, serviços psicológicos e de aconselhamento, ambiente escolar saudável e participação dos pais e da comunidade.

Para criar categorias geográficas mensuráveis, a HHI dividiu o estado em 46 regiões geográficas diferentes baseadas nas áreas de captação de escolas secundárias. Estas divisões foram utilizadas tanto para os programas escolares quanto comunitários, e facilitaram a avaliação porque o grau de participação de uma pessoa no programa pode ser determinado pelo código de endereçamento postal.

Etapa 3: Focalizar a avaliação.

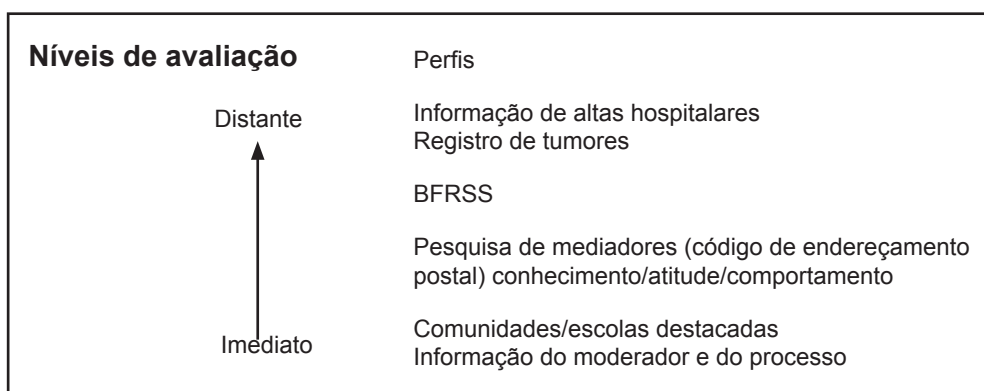
Pela complexidade da HHI, o DOH patrocinou uma conferência de peritos internacionais em Educação Física para ajudar a projetar a avaliação. Como resultado dessa conferência de 3 dias, foram propostas oito recomendações para a avaliação.

- Permitir que o HOI guie a avaliação de maneira centralizada.
- Concentrar a avaliação em um número limitado de comunidades alvo.
- Concentrar os maiores esforços de coleta de dados no BFRSS do Havaí.
- Formar logo uma comissão de assessoria técnica.
- Não comprometer a qualidade com a pressa de entrar na área.
- Manter a simplicidade no projeto da avaliação.
- Manter a simplicidade dos requisitos nos relatórios para obtenção de fundos comunitários.
- Concentrar-se, concentrar-se, concentrar-se.

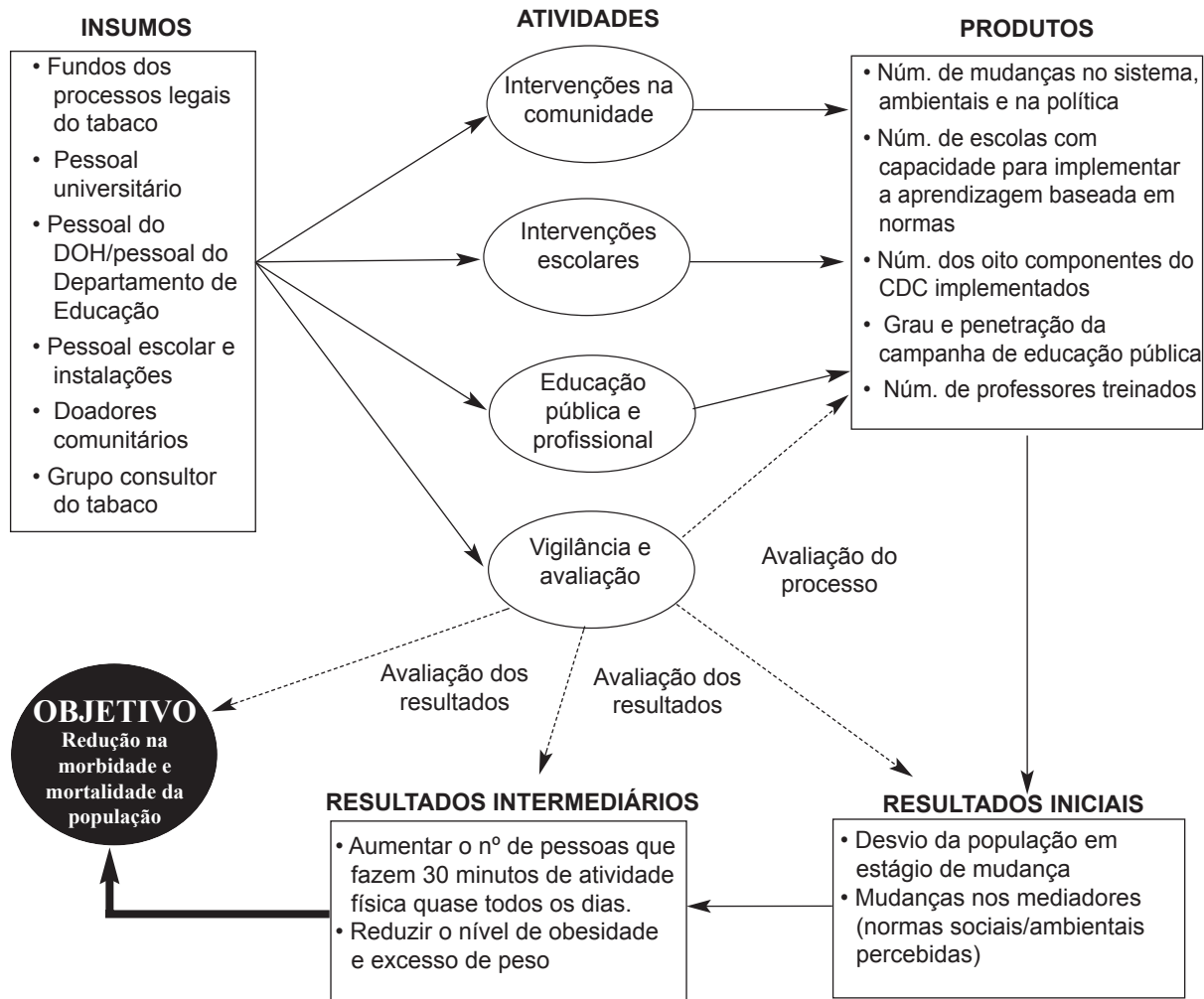
O conselho final da comissão foi: *“Fazer menos, mas melhores avaliações.”*

“Fazer sempre uma boa avaliação do processo, mas, às vezes, uma avaliação do impacto positivo”.

A equipe de avaliação da HHI tem trabalhado desde o ano passado para implementar as recomendações do painel de peritos. A avaliação é orientada de maneira centralizada pelo HOI, sob a direção de Jay Maddock, PhD e Cláudio Nigg, PhD, da Universidade do Havaí. O projeto da avaliação é simples. As informações do processo são reunidas de todos os doadores utilizando a Community Tool Box (Caixa de Ferramentas da Comunidade) da Universidade do Kansas (UK) e as ferramentas desenvolvidas pelo HOI. Estão sendo realizadas avaliações intensas em seis escolas e em seis comunidades doadoras. Para complementar estas informações, será levada a cabo uma pesquisa longitudinal e transversal em janeiro de 2002 e a cada seis meses a partir de então. Essa pesquisa medirá os mediadores de mudança incluindo o estado da mudança, auto-eficácia, ambiente percebido, atitude, normas e benefícios subjetivos, e as barreiras dos três comportamentos alvo. O BFRSS será utilizado como a principal avaliação de resultados comportamentais, com os outros 49 estados servindo de grupos de comparação. O registro de tumores e informações hospitalares serão utilizados para medir o impacto do programa a longo prazo.



Modelo lógico da iniciativa Healthy Hawaii



Etapa 4: Coletar provas fidedignas

Foi implementado um plano de vários níveis para medir a eficácia da HHI. O plano consiste em:

- Análise do processo de todos os doadores.
- Análise mais profunda das escolas e comunidades centrais.
- Uma pesquisa em todo o estado para medir os resultados iniciais (isto é, estado da mudança, do conhecimento, da atitude e do ambiente percebido).
- BFRSS (resultado principal do comportamento; tamanho da amostra = 6.000).
- Indicadores de morbidade e mortalidade (informações hospitalares, registro de tumores no Havai).

Perguntas da avaliação	Indicadores	Fontes de dados	Indicadores de desempenho
Os componentes do projeto foram implementados tal como foram planejados?	Oito componentes do CDC nas escolas Porcentagem de planos de ação da comunidade concluídos. Penetração da mídia	Seguimento do processo da Universidade do Havai Caixa de ferramentas da Comunidade da UK Pesquisa de mídia	Foram implementados ao menos 6 dos 8 componentes do CDC em todas as escolas doadoras Todas as comunidades implementaram ao menos uma mudança estrutural ou ambiental 50% lembra-se da mensagem da HHI
Os mediadores de comportamento mudaram?	Etapas de mudança Auto-eficácia Ambiente percebido Atitudes Normas sociais	Pesquisa do mediador em todo o estado	Mudança significativa destas medidas na população
Os comportamentos alvo mudaram?	Porcentagem de fumantes Porcentagem de pessoas fisicamente ativas ao menos 30 minutos por dia quase todos os dias da semana Porcentagem de pessoas que comem 5, ou mais, frutas ou verduras por dia	BFRSS	Mudança significativa destas medidas na população

Etapa 5: Fundamentar as conclusões

As informações serão analisadas por partes, durante os próximos anos. O primeiro componente será uma análise da fidelidade do tratamento. Serão analisadas as informações do processo das três áreas do programa e as 46 áreas de captação serão qualificadas de acordo com a intensidade da intervenção. Será desenvolvido um resumo em nível estadual no fim de cada ano (a partir de 2002) para avaliar a exposição geral ao programa. Após isso será analisada a pesquisa dos mediadores para avaliar o movimento nas etapas de mudança e outros comportamentos relevantes nas variáveis alvos. A pesquisa foi projetada para produzir estimativas confiáveis para as seis ilhas do estado e para comparar as comunidades doadoras a fim de monitorar as comunidades. Finalmente, as informações do BFRSS serão comparada longitudinalmente com os outros 49 estados para avaliar as mudanças de tendência nos comportamentos alvo. Com as informações da população, qualquer mudança significativa no predomínio dos comportamentos-alvo (+1%) terá um efeito importante na saúde do estado. Por exemplo, uma diminuição de 1% no predomínio, em nível estadual, de inatividade física equivalerá a 8.700 pessoas em todo o estado.

Etapa 6: Assegurar a aplicação e compartilhar as lições aprendidas

Em um projeto importante como a HHI, os participantes-chave devem permanecer interessados e motivados. Se bem que estamos apenas começando a nossa avaliação, elaboramos muitas estratégias para garantir o êxito contínuo e compartilhar as lições aprendidas.

- **Doadores.** Por causa da grande quantidade de escolas e comunidades doadoras, devemos manter o entusiasmo pelo programa, comemorar os sucessos e compartilhar as lições aprendidas. Nossa avaliação das escolas e comunidades centrais será utilizada para divulgar informações a outros doadores sobre aquilo que funciona e aquilo que não funciona. Este processo deveria fornecer feedback contínuo aos doadores. Além disso, os sucessos dos doadores serão divulgados de muitas maneiras, através

de boletins para a comunidade, reuniões de doadores e educação pública. Aachamos que estes esforços são importantes para ajudar os doadores a sentir que estão aprendendo uns dos outros e que não estão trabalhando isoladamente. Esta informação também será devolvida ao DOH para encaminhar futuros convites para apresentação de propostas.

- **Pessoal da HHI.** Por causa da grande quantidade de pessoas do DOH e de outras organizações que trabalham neste projeto, o feedback dos êxitos e obstáculos é importante. Além dos relatórios oportunos sobre os resultados, estamos implementando uma pesquisa anual com os participantes-chave para avaliar seus êxitos e desafios mais importantes do ano anterior e lhes perguntamos o que pode ser feito para que a HHI seja mais efetiva. Essas informações serão apresentadas à equipe utilizando dados compilados.
- **Legisladores e membros da comunidade.** O HOI elaborará um resumo anual do progresso da HHI, destacando as metas atingidas mais importantes do ano. Esse resumo será entregue aos legisladores estaduais e aos membros da comunidade interessados, informando-lhes sobre o progresso da HHI e os rumos futuros. Além disso, serão redigidos comunicados de imprensa periódicos para informar ao público os marcos já conquistados.
- **Divulgação profissional.** O pessoal do HOI preparará relatórios técnicos, apresentações e relatórios para conferências, publicações revisadas por pares e capítulos de livros para manter os profissionais da saúde informados sobre o progresso da HHI. Aachamos que é importante informar aos funcionários da saúde pública em todo o país sobre os métodos de avaliação de mudanças nos programas em nível estadual, e este será um ponto importante do nosso esforço nesta etapa da avaliação.

Este estudo de caso foi preparado por Jay Maddock, PhD e Claudio Nigg, PhD, Universidade do Havai; e Angela Wagner, MPH, Departamento Estadual de Saúde do Havai. Os autores gostariam de agradecer ao DOH do Havai, que financiou esta avaliação através do Tobacco Settlement Fund; a Bruce Anderson, PhD, e a Virginia Pressler, MD do HOI; aos membros de equipe da HHI, que dedicaram muitas horas ao desenvolvimento da HHI; e Susan Jackson, por seus comentários úteis sobre uma versão anterior deste estudo de caso.

Estudo de caso 3: Campanha *Take Our Trail*

Este estudo de caso de avaliação é um exemplo de um programa projetado para criar ou melhorar o acesso a locais para realizar atividades físicas, combinado com atividades informativas; intervenção altamente recomendada pela Task Force on Community Preventive Service para promover a atividade física (consultar o Apêndice 2).

Etapa 1: Obter a participação das partes interessadas

Esta avaliação, planejada simultaneamente com a campanha *Take Our Trail*, incluiu contribuições de representantes dos seguintes grupos de partes interessadas:

- Profissionais da saúde – enfermeiras, educadores da saúde, e trabalhadores sociais do departamento de saúde local.
- Empresas locais – uma agência publicitária fez, gratuitamente, os cartazes; os doadores contribuíram com alimentos e camisetas, uma estação de televisão local transmitiu os anúncios de serviços públicos (cuja sigla em inglês é PSA).

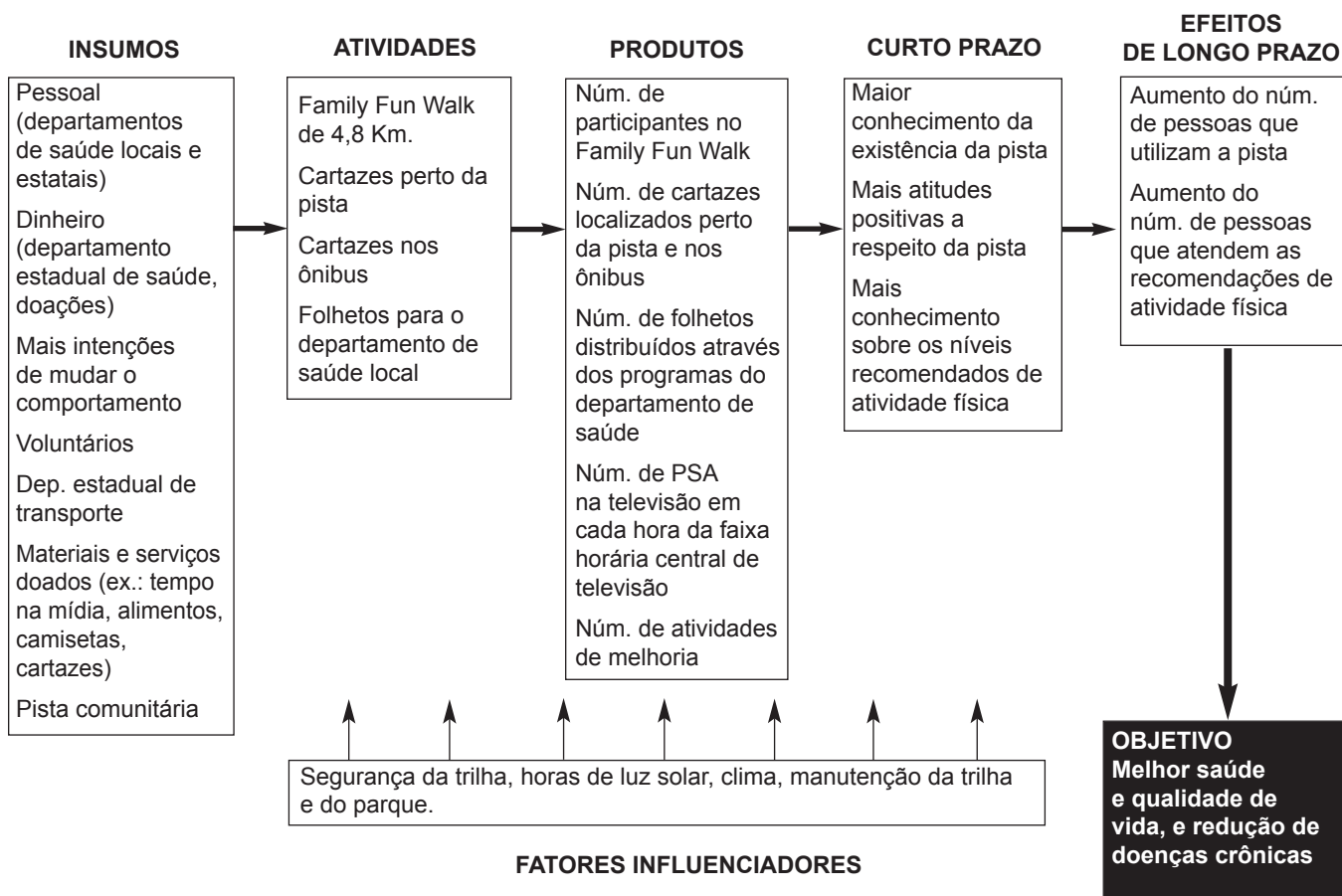
- ONGs locais - American Cancer Society, American Heart Association.
- Outros órgãos governamentais – prefeitura da cidade, Departamento de Transporte (DOT) de Missouri, Departamento de Parques e Recreação, e Departamento de Educação.
- Pessoas que utilizam pistas para pedestres – representantes de clubes de caminhadas, de jogging e ciclismo; locais de trabalho próximos e residentes da comunidade.
- Pessoas que ajudaram a construir a pista – Coalização comunitária Heart Health; membros da comunidade que doaram terrenos, dinheiro ou outros recursos, prefeitura da cidade (prefeito, secretário municipal), e empresas locais.

Etapa 2: Descrever ou elaborar o plano do programa

Em 1977, a informação do BFRSS estadual indicou que 60% da população do estado tinha excesso de peso e 65% não era suficientemente ativa para cumprir as recomendações da saúde pública. Para tratar este problema, os funcionários estaduais – com a ajuda da coalizão comunitária Heart Health – financiaram a construção de pistas para caminhar em duas comunidades em 2000 através do DOT estadual. Os membros da comunidade, de empresas e do governo da cidade doaram fundos adicionais. Se bem que inicialmente não foi levada a cabo uma avaliação formal, os funcionários do DOT souberam que as pistas não estavam sendo usadas por questões de segurança e falta de certas instalações (ex.: playground ou banheiros bem mantidos). Quando outras comunidades começaram a solicitar fundos para construir pistas, as autoridades estaduais necessitavam saber se o investimento valeria a pena. Para promover o uso das pistas existentes, as autoridades estaduais financiaram o departamento de saúde local de uma das comunidades com uma pista para pedestres recentemente construída para realizar uma campanha de conscientização e de atividades para aumentar o uso da pista. Se os membros da comunidade não se tornassem mais ativos fisicamente depois de ter o acesso à pista para andar e informações sobre ela, e os benefícios de uma atividade física regular, então as autoridades estaduais provavelmente não financiariam pistas adicionais.

A campanha *Take Our Trail* foi realizada durante 3 meses, na primavera de 2001, pelo departamento de saúde e pela coalizão Heart Health. A campanha foi lançada com uma caminhada, Family Fun Walk, de 4,8 km (3 milhas) com camisetas e refrigerantes doados por empresas locais. Durante a campanha, cartazes foram colocados estrategicamente em áreas movimentadas de toda a cidade para que os seus membros ficassem sabendo da pista de pedestres. Foi elaborado um folheto simples e pequeno que foi entregue para todos os programas do departamento de saúde local a fim de ser distribuído a seus clientes, e também às clínicas, consultórios de profissionais, líderes das igrejas, e à coalizão Heart Health. O folheto continha informações sobre a importância da atividade física, conselhos para aumentar a quantidade de caminhadas, a segurança, a trilha, e a quem contatar para obter informação sobre o clube de caminhadas. A estação de televisão local criou um anúncio de serviço público para promover a pista para pedestres e a importância da atividade física regular durante as notícias vespertinas. O sistema de transporte público colocou cartazes nos ônibus para incentivar os passageiros a participar da campanha *Take Our Trail*. A coalizão Heart Health ajudou a criar clubes de caminhadas nos locais de trabalho, igrejas e organizações sociais. Estes clubes estabeleceram dias e horas para que os membros do clube se reunissem e andassem juntos na trilha. A polícia local concordou em patrulhar a pista periodicamente. A coalizão também trabalhou com as empresas locais, o governo da cidade e as igrejas para levantar fundos para melhorar a trilha, adicionando amenidades como iluminação, bancos, marcadores de quilômetros, linhas pintadas e uma fonte de água.

Modelo lógico da campanha *Take Our Trail*[§]



Etapa 3: Focalizar a avaliação.

As finalidades principais desta avaliação foram determinar se uma campanha promocional aumentaria a utilização das pistas existentes para pedestres e se a utilização da pista faria com que aumentasse o número de pessoas que atendem os níveis recomendados de atividade física. Os resultados da avaliação seriam utilizados para tomar decisões sobre a realização de campanhas semelhantes em outras comunidades e sobre o financiamento da construção de trilhas de pedestres em outras comunidades. Portanto, a avaliação tinha que incluir: a) medidas do processo para poder repetir a campanha no futuro e b) medições dos resultados de curto prazo para ver se houve mudança de comportamento ou intenções de mudança de comportamento como resultado da campanha. Também era necessário medir a mudança de comportamento em relação à atividade física a longo prazo.

As partes interessadas concordaram com as quatro perguntas principais da avaliação:

- Que atividades realmente foram realizadas como parte da campanha *Take Our Trail*?
- O uso da pista para pedestres aumentou como resultado da campanha *Take Our Trail*?
- Quem utiliza a pista para pedestres (antes e depois da campanha)?
- Em que grau aumentaram os níveis de atividade física dos membros da comunidade?

[§] Este estudo de caso é baseado, em parte, nas atividades desenvolvidas no sudeste de Missouri.

Etapa 4: Coletar provas fidedignas

Como duas comunidades já tinham pistas para pedestres, o grupo de trabalho da avaliação (composto por um líder do pessoal do departamento local de saúde e participantes voluntários identificados no Etapa 1) decidiu realizar um teste quase experimental. Ao realizar a campanha *Take Our Trail* em uma comunidade e não na outra, poderiam determinar se o uso da pista aumentaria devido à campanha. Se a promoção fosse eficaz, a comunidade de controle realizaria uma campanha semelhante. Uma terceira comunidade foi utilizada como um grupo de comparação adicional para medir os efeitos da pista a longo prazo no comportamento relacionado à atividade física; esta comunidade era geograficamente diferente, mas sócio-demograficamente semelhante, sem pista para caminhadas e sem campanha.

As partes interessadas passaram muitas reuniões debatendo e definindo os indicadores prioritários para medir as quatro perguntas principais da avaliação, e também trocaram idéias sobre a melhor maneira de reunir os dados necessários para a avaliação. Foram recrutados dois alunos de pós-graduação em saúde pública de uma universidade próxima para planejar e coordenar a coleta de dados; projeto que serviria para um de seus cursos. Além disso, foram recrutados vários alunos do último ano de escolas secundárias para que ajudassem a contar e a entrevistar os caminhantes como parte de seu requisito de serviço público exigido para se formarem. O plano de avaliação consistia nos seguintes componentes:

- **Avaliação do uso da trilha.** Foram utilizadas técnicas de avaliação do processo nas duas comunidades com pista para caminhadas. Foi instalado um contador eletrônico multiuso¹ em cada uma das pistas antes do começo da campanha para controlar o uso diário e horário com tecnologia laser. Colheram-se informações durante o mês anterior, durante a campanha e durante o mês posterior à campanha promocional e de melhoria. Foi estabelecida uma referência cruzada das informações do contador da pista com eventos locais e meteorológicos. Durante toda a campanha, os alunos de pós-graduação visitaram periodicamente as pistas para pedestres para contar quantas pessoas utilizavam a pista em momentos específicos, para comparar estas informações com as informações do contador e para documentar as características demográficas dos usuários da pista. Estas visitas variavam quanto às horas e dias.
- **Entrevista com usuários da pista.** Os alunos graduados foram agrupados em pares com os voluntários da escola secundária para entrevistar, ao acaso, usuários da pista 1 mês antes, durante, e 1 mês após a campanha promocional e de melhoria. Os dados incluíram a caminhada, o uso da pista e outros comportamentos relacionados à atividade física; a avaliação sobre como uma pessoa soube da existência da pista e a tomada de conhecimento do material de campanha; os gostos e contrariedades da pista; a percepção individual do aumento de caminhadas desde que foi criada a pista e as conseqüências positivas e negativas da existência da pista.
- **Entrevistas com as partes interessadas.** Foram entrevistadas outras partes interessadas (ex.: líderes clericais e médicos) sobre o uso da pista na comunidade e as conseqüências percebidas (tanto negativas quanto positivas) da existência da pista.

¹ O contador multiuso desenvolvido para um trabalho de intervenção posterior no sudeste de Missouri também incluía uma leitora de cartões. As pessoas do grupo de intervenção passariam seu cartão quando iniciassem e terminassem de usar a pista. Assim, poderia se determinar o tempo gasto na pista e seu padrão de uso. Estas informações permitem a criação de mensagens de intervenção específicas.

- **Registros dos eventos.** Foi desenvolvido um sistema de registro de eventos para monitorar todos os eventos que ocorressem nas comunidades 1 mês antes, durante e 1 mês após a campanha promocional — e as atividades de melhorias da pista. No início, todos aqueles envolvidos na campanha (por exemplo, departamento de saúde, coalizão Heart Health) registraram as atividades à mão em papel. As informações registradas incluíam os eventos na pista para pedestres, suas melhorias, a criação dos clubes de caminhadas, os horários das reuniões dos clubes de caminhadas, o número de participantes e qualquer outra atividade relacionada com as caminhadas. Posteriormente, os assistentes de pesquisa inseriam estes registros em um programa de processamento de textos, categorizando e codificando as atividades. Exemplos de categorias: serviços fornecidos e mudanças da comunidade. Finalmente, a informação codificada foi utilizada para fazer gráficos com Microsoft Excel para ilustrar as mudanças nos diferentes tipos de atividades no decurso da campanha. Os alunos de pós-graduação resumiram as informações, comparando-as entre as duas comunidades e utilizaram as informações em conjunto com as informações do contador para explicar os aumentos ou diminuições no uso da pista.
- **Análise da mídia.** Os alunos de pós-graduação foram instruídos para ouvir os PSA, assistir aos noticiários vespertinos e ler os artigos jornalísticos a fim de identificar os anúncios relevantes para a campanha da pista. Fez-se uma pesquisa com o pessoal dos departamentos de saúde e clínicas, médicos e líderes das igrejas para saber se eles tinham recebido e distribuído os folhetos *Take Our Trail*.
- **Avaliação dos resultados comportamentais a longo prazo.** Antes de começar a campanha *Take Our Trail*, foi realizada uma pesquisa telefônica aleatória composta de perguntas relacionadas com o comportamento a respeito das caminhadas, doenças crônicas e atividade física. Essa pesquisa foi realizada em uma seção comum de duas comunidades que possuíam uma pista e também nas comunidades sem pista. A pesquisa foi realizada novamente um ano após a coleta de informações da fase inicial da campanha.

Perguntas da avaliação	Indicadores	Fontes de dados
Que atividades realmente foram realizadas como parte da campanha <i>Take Our Trail</i> ?	Número de cartazes nos ônibus Número de PSAs Número de artigos em jornais Número de minutos de cobertura/promoção televisiva Número de folhetos distribuídos Número de eventos comunitários realizados na pista Número de membros da comunidade nos eventos da pista Número de clubes de caminhada criados Número de melhorias na pista (ex.: bancos, fontes de água, luzes, marcadores de quilômetros, linhas pintadas) Horas de patrulhamento da polícia na pista	Registros dos eventos Análise da mídia
O uso da pista aumentou como resultado da campanha <i>Take Our Trail</i> ?	Número de usuários antes, durante e depois da campanha <i>Take Our Trail</i> na comunidade Número de usuários antes, durante e depois da campanha na comunidade de controle com uma pista Hora mais movimentada para o uso da pista Materiais e mensagens de conscientização da campanha	Contador eletrônico Observação Pesquisa telefônica
Quem utiliza a pista (antes e depois da campanha)?	Características demográficas dos usuários: idade, raça/etnia, local de residência, local de trabalho	Entrevistas com as pessoas que andam na pista Entrevistas com participantes-chave Contador eletrônico com leitor de cartões
Em que grau aumentaram os níveis de atividade física dos membros da comunidade?	Porcentagem da comunidade que atingiu os níveis recomendados de atividade física antes e após a campanha nas comunidades com pistas Porcentagem da comunidade que atingiu os níveis recomendados de atividade física antes e após a campanha nas comunidades de controle sem pistas Percepções dos usuários da pista sobre os efeitos dela em seus comportamentos em relação à atividade física	Pesquisa telefônica modificada do BFRSS Entrevistas com as pessoas que andam na pista

Etapa 5: Fundamentar as conclusões

Em geral, os resultados de três meses do Contador da Pista indicaram um aumento no uso da pista na comunidade incluída da campanha *Take Our Trail*. A comunidade incluída na campanha *Take Our Trail* teve um aumento de 35% no uso da pista, entre um mês antes e um mês após a campanha, comparado com o aumento de 10% na comunidade que não participou da campanha. A informação inicial do Contador da Pista indicou que o uso dela foi superior durante as manhãs dos dias da semana, e inferior durante a noite nos fins-de-semana e nos dias de tempo ruim. A informação do Contador também informou que o uso da pista foi superior durante os eventos da campanha *Take Our Trail* na comunidade que participou dela. O uso aumentou mais quando foram criados clubes de caminhadas em ambas comunidades (formaram-se naturalmente muitos clubes de caminhadas na comunidade de controle e foram registrados no sistema de registro de eventos), mas o aumento na comunidade que participou da campanha *Take Our Trail* foi significativamente maior. No último mês de coleta de dados do Contador, o uso da pista aumentou na hora de almoço, coincidindo com a formação de clubes de caminhada nos locais de trabalho. Além disso, o uso da pista para pedestres aumentou nos domingos, à tarde, e nas quartas-feiras à noite quando se formaram os clubes de caminhadas nas igrejas.

As entrevistas com as partes interessadas indicaram que as pessoas da comunidade que participaram da campanha sentiram-se mais seguras nas caminhadas, comparado com a comunidade com uma pista que não participou da campanha, graças aos colegas de caminhada (ex.: clubes de caminhada), as luzes da pista e as patrulhas da polícia. Aproximadamente 60% dos usuários da pista em ambas comunidades indicou um aumento na quantidade de caminhadas desde a criação da pista. A maioria dos pedestres e as partes interessadas sentiram que a pista era valiosa para a comunidade e que era uma fonte de orgulho da comunidade porque fornecia um lugar gratuito para que pudessem fazer exercícios.

A pista foi utilizada por todo tipo de pessoas. As pessoas que caminhavam eram sobretudo mulheres, adultos idosos, atletas em recuperação de lesão e pessoas com condições médicas que requeriam uma atividade de baixo impacto. As pessoas que utilizaram a pista sentiram-se geralmente seguras. A percepção de segurança aumentou na comunidade da campanha *Take Our Trail* depois de que foi colocada a iluminação e aumentou a vigilância policial. Os usuários da pista na comunidade da campanha *Take Our Trail* responderam mais positivamente às perguntas da entrevista sobre gostos e contrariedades da pista que aqueles da comunidade de comparação. Quando lhes perguntaram sobre como ficaram sabendo da existência da pista, a maioria dos que responderam indicou que morava ou trabalhava perto dela ou soube através da igreja ou no trabalho, ou por meio de amigos e parentes. Alguns ficaram sabendo da pista através dos seus médicos. Uns poucos usuários da pista tinham visto folhetos ou os PSA e, em geral, não conheciam a campanha promocional.

A pesquisa telefônica de seguimento após um ano indicou um aumento de 5% no número de pessoas que atendiam as recomendações de atividade física na comunidade da campanha *Take Our Trail*, um aumento de 2% na outra comunidade com pista e uma diminuição de 1% na comunidade sem pista. Se bem que estes números são limitados, eles poderiam significar grandes mudanças se a tendência continuar. Por exemplo, em três anos a comunidade sem pista poderia ter uma diminuição de 3% no número de pessoas que atendem as recomendações de atividade física, enquanto que a comunidade da campanha *Take Our Trail* poderia ter um aumento de 15% - uma melhoria substancial sobre o índice atual.

Etapa 6: Assegurar a aplicação e compartilhar as lições aprendidas

Os resultados desta avaliação indicaram que a construção das pistas para andar fez com que aumentasse a atividade física, e a implementação de uma campanha para promover o uso da pista incrementou mais a atividade física aumentando o uso da nova pista. Estas conclusões foram apoiadas pelo DOT, com uma recomendação para construir pistas adicionais para andar e para apoiar campanhas destinadas a aumentar o uso das pistas. O relatório ao DOT também sugeriu que o centro destas campanhas deveria incluir o envolvimento de toda a comunidade para promover as pistas, as caminhadas e a melhoria das pistas. A maneira mais eficaz de conscientizar as pessoas é por meio das organizações as quais estão afiliadas e por meio dos membros de suas redes sociais. Aumentar a segurança é imprescindível.

A partir desta avaliação surgiu outro resultado positivo inesperado. Os membros das comunidades, os líderes civis e das igrejas trabalharam em conjunto para encontrar áreas cobertas para andar, para serem utilizadas durante os meses frios de inverno e em ocasiões nas quais o clima não permitisse as caminhadas ao ar livre. Isto fez com que muitas igrejas e centros comunitários incluíssem nos seus edifícios áreas internas marcadas para andar e permitissem o acesso às pessoas que não fossem membros

Este estudo de caso foi preparado por Rashida Dorsy; Robyn A. Houseman, PhD, MPH; Imogene Wiggs, MBA; Ross C. Brownson, PhD; e Bernard Malon, MPA do Centro de Pesquisa para a Prevenção (Prevention Research Center) da Universidade de Saint Louis e o Departamento de Saúde e dos Idosos (Department of Health and Senior Services) de Missouri.

Estudo de caso 4: Agita Galera—o processo e o impacto de um programa de atividade física na escola e na comunidade

O estudo de caso do Agita Galera é um exemplo de avaliação de uma estratégia de promoção de atividade física dirigido à crianças em idade escolar (de 7 a 18 anos), que tem como objetivo aumentar a prática da AF por meio de incentivo à implementação de atividades permanentes nas escolas do Estado de São Paulo. O Agita Galera é um mega-evento que faz parte do Programa Agita São Paulo. Um programa abrangente, que busca atingir toda a população do Estado de São Paulo que compreende 34 milhões de habitantes, sendo o estado mais populoso no Brasil, tendo como objetivos principais, aumentar o conhecimento sobre os benefícios da atividade física sobre a saúde e, aumentar os níveis de atividade física em toda a população

Etapa 1: Envolver os parceiros

Para que o programa fosse implementado com sucesso, os criadores do Agita Galera necessitavam de colaboradores efetivamente comprometidos com sua participação. Portanto, os seguintes grupos participaram de forma ativa e interessada:

- Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS)
- Programa Agita São Paulo e Muévete Bogotá, Colômbia
- Governo do Estado de São Paulo – Secretaria de Saúde, Secretaria de Educação
- Governos Municipais – Secretarias de Saúde e Educação
- Comitê Executivo – representantes de empresas, mídia, clubes, indústria, representações da área comercial e da área médica
- Comunidade acadêmica – alunos, professores, pessoal administrativo escolar, pais e líderes comunitários

O governo estadual, por meio das Secretarias de Saúde e Educação, contribuiu com valiosa credibilidade e liderança para a coordenação do programa. As prefeituras municipais, por meio dos Secretários de Saúde e Educação contribuíram com o apoio e orientação para a organização do programa. Em função do vínculo com o Programa Agita São Paulo, os líderes de governo tinham toda a confiança de que o Agita Galera teria grandes chances de ser bem sucedido. Para a obtenção de recursos financeiros para a elaboração do material, a coordenação do Programa Agita São Paulo, estabeleceu o vínculo com os parceiros da área empresarial, mídia, clubes de serviços, representantes de associações industriais e comerciais e sociedades médicas, entre outros, em um esforço que faz parte do conceito do programa, baseado em parcerias com os diversos setores da sociedade.

O CELAFISCS e a coordenação do Agita São Paulo providenciaram o recrutamento do pessoal de apoio que já estavam familiarizados com outros eventos realizados pelo Agita São Paulo. O Muévete Bogotá contribuiu com informações sobre como distribuir o material de forma eficiente. Os alunos, os funcionários das escolas, os moradores próximos às escolas, as organizações comunitárias e os líderes comunitários completaram a lista dos parceiros envolvidos que contribuíram para a elaboração, implementação e êxito subsequente do Agita Galera.

O CELAFISCS e a Secretaria de Estado da Saúde se encarregaram das funções de supervisão e de liderança. A coordenação do Agita São Paulo ficou encarregada de estabelecer o vínculo entre o apoio governamental, estadual e municipal, e os apoios de instituições não governamentais. Ao grupo de coordenação do Agita São Paulo coube também a responsabilidade de disseminação nas escolas.

Conclusões

O CELAFISCS sabia que estava criando uma iniciativa complexa com componentes abrangentes nas empresas, nas escolas e nas organizações comunitárias. Devido à dimensão deste empreendimento e dos reduzidos recursos humanos e financeiros disponíveis, o CELAFISCS estabeleceu o objetivo bem definido de organizar um grupo forte e interessado de parceiros, distribuindo responsabilidades específicas a cada um. É importante constatar que este processo levou vários anos até chegar a uma parceria com a qual pudessem trabalhar nos assuntos específicos do Agita Galera.

Etapa 2: Descrição do programa

O Agita Galera, dirigido a população escolar e a comunidade, é um dos quatro mega-eventos que o programa Agita São Paulo realiza anualmente. Os outros três mega-eventos são dirigidos (a comunidade como um todo) aos trabalhadores e aos idosos. Estes mega-eventos tem como principal objetivo destacar a importância da atividade física entre as populações-alvo e encorajar a criação e a implementação de programas de atividade física em caráter permanente. Embora cada um destes mega-eventos seja dirigido a um público específico, a natureza comunitária dos mesmos acaba por incluir as famílias e a comunidade que geralmente participa de todos os eventos.

Especificamente, o Agita Galera pretende influir no aumento dos níveis de atividade física de crianças e jovens entre 7 e 18 anos. Além disso, objetiva incentivar programas nas escolas, tais como a inclusão da AF nas matérias regulares como um tema transversal, melhorando o nível do ensino de educação física, a inclusão nas bibliotecas de materiais provenientes da mídia e relacionados com a atividade física, assim como a abordagem de diversos grupos de estudantes para que passem a valorizar a atividade física nas escolas.

Para chegar aos grupos de estudantes e professores, as Secretarias Estaduais de Educação e Saúde capacitam os coordenadores regionais para que trabalhem diretamente com as escolas. Estes coordenadores regionais identificam, implementam, monitoram e avaliam o programa. Identificam e respeitam as características e o contexto regionais de acordo com as necessidades específicas para a implementação e para o êxito em nível local. Estabelecem contato e capacitam os coordenadores municipais e escolares que, por sua vez, asseguram a participação local.

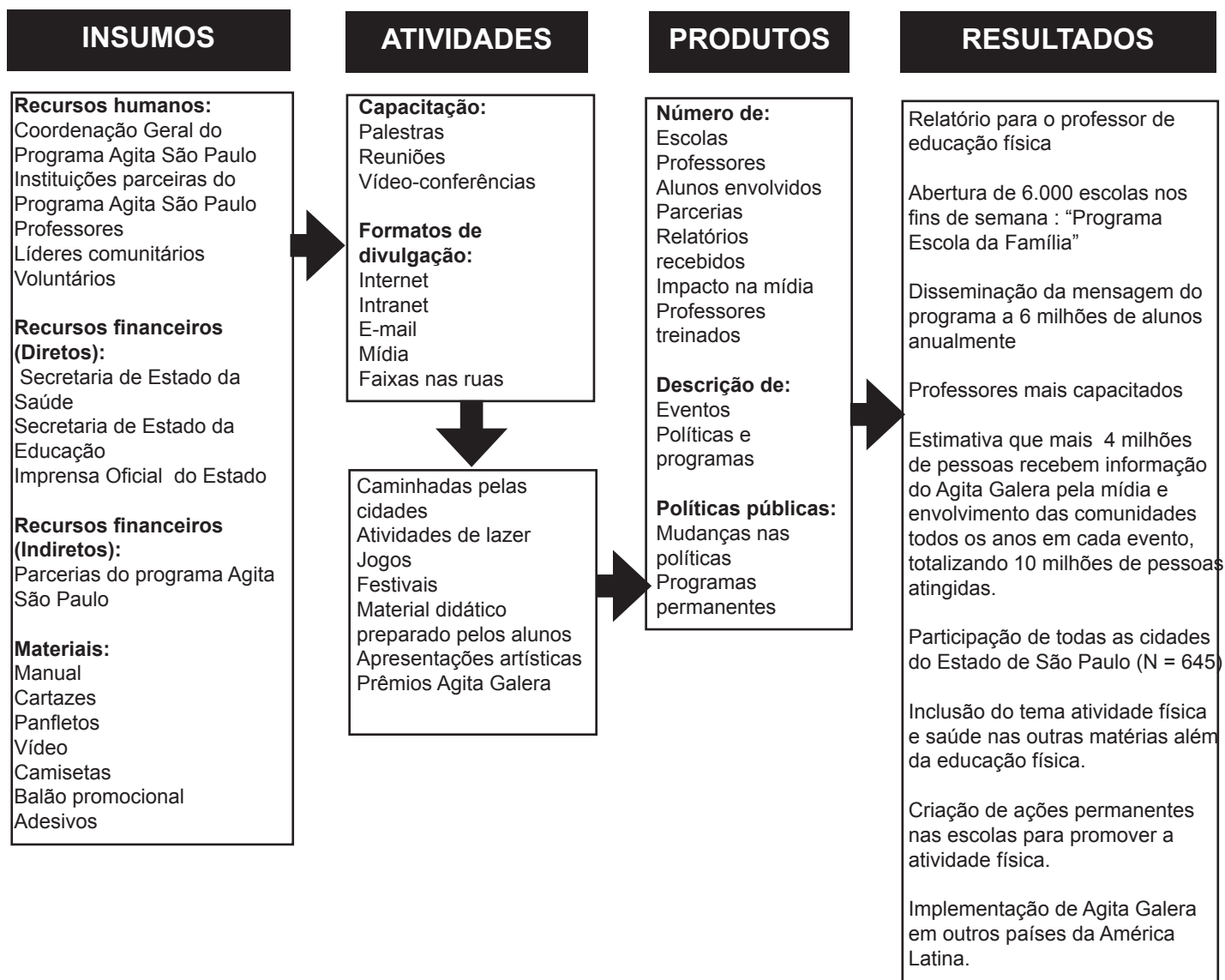
O CELAFISCS organiza as tele e vídeoconferências como instrumentos de treinamento dos diferentes aspectos e abordagens do Agita Galera. Também são utilizados o website do Programa Agita São Paulo (www.agitasp.org.br), os manuais do Agita Galera e uma lista de correios eletrônicos para o treinamento.

Alguns componentes importantes na implementação do mega-evento Agita Galera são:

- Escolher uma data e um local que sejam significativos para a comunidade. (O Galera é sempre na última sexta-feira de Agosto)
- Identificar parceiros governamentais e não governamentais que colaborem com o planejamento, a execução e a avaliação do mega-evento.
- Preparar um resumo do projeto que identifique as metas e os objetivos do mega-evento e uma lista das atividades que serão realizadas pelos parceiros.
- Decidir que tipo de material impresso será distribuído (faixas, cartazes, adesivos, cartas, etc.).
- Coordenar o trabalho com a mídia preparando e enviando informações sobre o mega-evento.
- Elaborar uma lista de voluntários para trabalharem no dia do evento, distribuindo material promocional e orientando as atividades físicas e/ou recreativas.
- Avaliar os resultados esperados, tais como o número de participantes, as instituições que atuarão como parceiras e as publicações que serão feitas antes, durante e depois do mega-evento.

Os administradores das escolas e os professores se preparam para o Agita Galera por meio de uma série de canais de comunicação, coordenados principalmente pela Secretaria de Estado da Educação. Todas as escolas são estimuladas a preparar cartazes, folhetos, camisetas e adesivos. Os coordenadores municipais e escolares organizam concursos estudantis de arte, lemas e logotipos com o objetivo de incentivar a escola e a sua comunidade a falarem sobre a importância da atividade física.

Para obter a participação do maior número de pessoas, os programas são planejados para incluir uma variedade de atividades, especialmente aquelas que promovem a participação da família. Por exemplo, sugerir às crianças fazerem exercícios com adultos e idosos, caminhadas, aulas de dança, jardinagem, pintura e escultura. Faz parte do material do evento o programa didático integrado que promove o tema da atividade física por meio de várias matérias tais como História, Ciências, Artes e Matemática. Os professores são estimulados a preparar o programa de estudos com lições de atividade física.



Conclusões

Ao contrário dos eventos de saúde nos Estados Unidos de apenas um dia de duração, e dos quais participam geralmente milhares de pessoas com pouco ou nenhum acompanhamento programático ou de política de saúde, o CELAFISCS criou o Agita Galera como um mega-evento de um dia que mobiliza milhões de pessoas. Era esperado que o projeto do Agita Galera resultasse em uma ampla mudança cultural a favor de uma maior conscientização da atividade física que, por sua vez, levasse a uma mudança nas políticas de educação e na programação das escolas. Este objetivo originou as posteriores questões na avaliação.

Etapa 3: Objetivos da avaliação

Durante a discussão de avaliação do Agita Galera, o CELAFISCS incluiu a lista de parceiros envolvidos na primeira etapa da estrutura do programa. No entanto, os organizadores do programa também se reuniram com vários novos parceiros interessados. Destaca-se a parceria com o Centro de Colaboração da OMS do CDC (Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos) /OMS (Organização Mundial de Saúde) para a Promoção da Atividade Física e da Saúde que teve o papel de combinar as sugestões dos parceiros com uma revisão do modelo lógico do Agita Galera. O CELAFISCS identificou assim várias finalidades para a avaliação. A lista inclui:

- Agregar o aprendizado com as experiências para aperfeiçoar o planejamento das atividades do ano seguinte.
- Fornecer recursos para reproduzir o programa em outros países.
- Fornecer recursos para as apresentações aos líderes políticos.
- Aumentar a capacidade de financiamento para realizar mais programas.
- Aumentar a prestação de contas por meio de relatórios dos coordenadores regionais e das escolas.
- Criar oportunidade para o estabelecimento de um sistema de prêmios para o melhor programa ou evento, levando em consideração o resultado da avaliação.

Medidas

Para alcançar estes objetivos de avaliação, através de uma revisão do modelo lógico e de um debate com os parceiros envolvidos, o CELAFISCS identificou algumas variáveis que poderiam ser utilizadas como maneiras de medir o processo e o desempenho.

Algumas maneiras de medir o processo:

- Quem são os parceiros que participam no evento?
- Que atividades foram elaboradas por estes parceiros?
- Qual a quantidade de material impresso e distribuído pelos parceiros?
- Até que ponto foi disseminado o Agita Galera?
- Que atividades foram elaboradas durante o dia?
- Quantos programas foram criados depois do evento?
- Que tipo de programas foram criados na escola?
- Que materiais foram elaborados para cada grupo (professores, funcionários e alunos)?
- Quantas pessoas estão envolvidas nos programas?
- Quais são as percepções dos líderes escolares e municipais sobre o evento?

Algumas maneiras de medir os resultados:

- Quais são os níveis de atividade física entre alunos e professores em São Paulo? Houve alguma mudança antes e depois do programa?
- O Agita Galera influenciou políticos ou governos municipais a implementar novas políticas de educação ou na programação das escolas relacionadas a atividade física?

Com base nos recursos, na disponibilidade de tempo dos parceiros funcionários e nos objetivos da avaliação, concluiu-se que as variáveis mais importantes, aceitáveis e factíveis, da avaliação foram as concentradas, tanto na política, quanto nos níveis de participação das escolas. Portanto, foram destacadas seis perguntas a serem respondidas como forma de classificar estas variáveis.

Medindo o processo:

1. Até que ponto foi disseminado o Agita Galera?
2. Quantos programas foram criados depois do evento?
3. Quantas pessoas estão envolvidas nestes programas?
4. Quem são os parceiros que participam no evento?
5. Que atividades elaboraram estes parceiros e para quais atividades contribuíram?

Medindo os resultados:

1. Quais são os níveis de atividade física entre alunos e professores em São Paulo? Houve alguma mudança antes e depois do programa?

Etapas 4: identificar evidências concretas

A equipe do CELAFISCS identificou dois projetos de estudo para responder às seis perguntas identificadas no terceiro passo. Para responder à primeira pergunta das medidas do processo, seria elaborado um estudo de caso descritivo. Para responder da segunda à quinta pergunta sobre as medidas do processo e a primeira pergunta da medida de resultados, um planejamento por etapas seria o mais indicado.

O CELAFISCS decidiu que os dados seriam coletados uma vez por ano no fim de Agosto (no dia do evento). Os coordenadores regionais, os diretores das escolas e os professores de educação física, artes e ciências seriam considerados participantes na avaliação, assim como os parceiros do Agita Galera.

Perguntas da Avaliação	Indicadores	Fontes de Dados
Até que ponto foi disseminado o Agita Galera?	<ul style="list-style-type: none"> • Número de escolas, professores e alunos • Número de materiais elaborados • Número de professores capacitados • Número de publicações na mídia 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios escolares • CELAFISCS • Agências de notícias
Quantos programas foram criados depois do evento?	<ul style="list-style-type: none"> • Descrição das atividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios enviados pelas escolas
Quantas pessoas estão envolvidas neste Agita galera?	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pessoas 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios enviados pelos coordenadores • Notícias de jornais sobre o evento
Quais são os parceiros envolvidos no evento?	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de parceiros do Agita São Paulo 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios enviados pelos coordenadores • Agita News
Que atividades elaboraram e em quais atividades contribuíram estes parceiros?	<ul style="list-style-type: none"> • Número e descrição das atividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Relatórios enviados pelos coordenadores • Agita News
Quais são os níveis de atividade física entre alunos e professores em São Paulo, antes de depois do evento? Houve alguma mudança?	<ul style="list-style-type: none"> • Número de alunos ativos fisicamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e Pedômetros

Conclusões

Como em muitos esforços de promoção de saúde atuais, quando o Agita Galera foi implementado pela primeira vez, o plano para a avaliação era limitado. Juntamente com o treinamento de avaliação para atividade física, o CELAFISCS criou o plano de avaliação atual que inclui tanto análise prospectiva quanto retrospectiva, medidas de processo e resultado, assim como dados qualitativos e quantitativos. O CELAFISCS também reconheceu que durante a etapa de coleta de dados, houve uma quantidade significativa de dados que não podiam ser analisados devido à falta de pessoal, tempo e recursos, financeiros e materiais, disponíveis. O quadro anterior mostra os dados coletados e os dados que podem ser razoavelmente analisados dadas às limitações existentes.

Etapa 5: Justificar as conclusões

Depois de oito anos realizando mega-eventos, as avaliações mostram que cerca de seis milhões de alunos e 250 mil professores em seis mil escolas participaram do Agita Galera por ano. Dos 250 mil professores, 150 mil receberam treinamento.

Também chegou ao público uma quantidade enorme de material promocional e cobertura na mídia. Foram distribuídos 18 mil manuais, seis milhões de panfletos e o evento foi mencionado 7.440.000 vezes nos jornais. Também houve cobertura de rádio e televisão. Um dos objetivos principais do Agita Galera foi a criação de políticas de educação e programas nas escolas. Até agora, foram criados os seguintes programas e políticas:

- Os professores de educação física retornaram ao corpo docente escolar para ministrar aulas às crianças de 1ª a 4ª series que estavam sob a responsabilidade dos professores de sala de aula.
- Os professores de educação física receberam treinamento em como promover a atividade física.
- Está sendo criado e implementado um novo currículo escolar de educação física.
- Inclusão do Agita Galera no projeto pedagógico para todas as escolas do Estado de São Paulo.
- A promoção da atividade física passou a ser incorporada a outras matérias do currículo escolar.
- Debate iniciado pelo Comitê executivo do Agita São Paulo para um Agita Galera permanente nas escolas.
- O Agita Galera passou a ser um programa permanente do “Programa Escola da Família”, do governo do Estado de São Paulo, de abertura das escolas nos fins de semana para a comunidade (<http://www.escoladafamilia.sp.gov.br/agita.html>)
- Foram organizadas atividades extracurriculares, tais como caminhadas a um ponto central na cidade (praça ou parque) para comemorar o dia da comunidade ativa (isso faz parte do evento, não é programa nem política).
- Os funcionários das escolas implementaram a política de abertura das escolas nos fins de semana para propiciar as atividades comunitárias (política do governo, não dos funcionários. Além disso, na Escola da Família quem promove as atividades são voluntários que recebem incentivos do governo, como bolsas de estudos).
- A importância da atividade física está sendo disseminada por meio dos alunos a outros grupos (trabalhadores, professores e familiares).
- O mega-evento ajudou a disseminar mensagens gratuitas na mídia (TV, rádio, jornal) estimulando o desenvolvimento e a divulgação do programa Agita São Paulo para diminuir o comportamento sedentário.
- O Agita Galera desenvolveu novas tecnologias para treinar professores e profissionais da saúde alcançando um número maior de profissionais para promover o programa Agita São Paulo em outras cidades.

Os resultados da avaliação após a compilação e análise dos relatórios, sugerem que os eventos Agita Galera começaram a mudar a cultura escolar em prol do reconhecimento da importância da atividade física no Estado de São Paulo. Estas descobertas levaram a uma maior compreensão da importância da iniciativa do programa Agita São Paulo. O monitoramento

dos níveis de atividade física entre os jovens evidenciarão se as políticas ou programas estão mudando comportamentos.

Etapa 6: Assegurar o uso e compartilhar as lições aprendidas

As descobertas identificadas com as avaliações do Agita Galera estão sendo enviadas aos parceiros do Agita São Paulo para continuarem trabalhando juntos, a fim de facilitar a continuação do desenvolvimento de programa.

Como resultado da disseminação das informações obtidas com a avaliação, foi criada em 2003, uma comissão estadual para discutir o Agita Galera. Os membros da comissão foram mobilizados a atuarem como um conselho consultivo na disseminação dos resultados no Brasil e no exterior. O Agita Galera está sendo reproduzido em outros países, dentre eles a Colômbia e a África do Sul.

No nível local, a maior sensibilização das iniciativas políticas criadas por meio do Agita Galera contribuiu para aumentar o debate sobre a atividade física nas escolas. A conscientização dos resultados sobre a importância do Agita Galera já ajudou a começar e, a manter, a discussão sobre como transformar a atividade física em uma disciplina permanente nas escolas.

As escolas começaram a organizar atividades internas para desenvolver uma maior conscientização e aumentar o nível de conhecimento sobre novas mensagens para a promoção da atividade física e da saúde. Muitos alunos criaram material informativo sobre a atividade física e distribuíram na comunidades no entorno das escolas, e continuam a organizar exibição de cartazes, bailes (concursos de dança ou rodas de pagode) e espetáculos de teatro para a comunidade.

Por último, e como “follow-up”, estão sendo selecionados locais onde a coordenação do programa, as lideranças municipais e governamentais possam fazer visitas durante os mega-eventos. Isto ajuda os políticos e administradores públicos de saúde e educação, a observarem “in loco” a demonstração das descobertas da avaliação.

Desde 1997, professores de educação física, de ciências e de artes participaram de diferentes modalidades de treinamentos, como palestras, teleconferências, videoconferências, seminários e congressos. Um dos resultados foi a produção de material impresso como manuais, cartazes e panfletos que foram distribuídos em todas as escolas estaduais.

Este material está disponível como recurso eletrônico para outras pessoas ou instituições que queiram participar do Agita Galera (www.agitasp.com.br). Os parceiros do Programa Agita São Paulo se reúnem uma vez por mês para planejar e discutir sobre a disseminação de estratégias elaboradas “in situ”. A Coordenação Geral do Programa vem oferecendo treinamento para os professores e gestores das secretarias municipais de Educação ou profissionais de saúde e gestores das secretarias municipais de Saúde.

Conclusões

Ao longo de todas as etapas do desenvolvimento do programa e do planejamento da avaliação, o CELAFISCS incluiu a participação do grupo de parceiros interessados. Embora com poucos recursos humanos disponíveis, o CELAFISCS conseguiu um grande avanço nesta etapa, beneficiando-se deste diversificado e influente grupo de parceiros, que tem a capacidade de disseminar e promover as descobertas mais recentes. Através do desenvolvimento do grupo de parceiros, da elaboração do programa e de sua avaliação, o programa Agita São Paulo conseguiu um índice de conscientização de 70% junto à população em geral, de 37 milhões de pessoas; este tipo de resultado pode surgir do processo descrito neste estudo de caso.

Referências

Matsudo V, Matsudo S, Andrade D, Araujo T, Andrade E, Oliveria LC, Braggion G. A promoção da atividade física em um país em desenvolvimento: A Experiência do Agita São Paulo. *Public Health Nutrition*, 2002;5(1), 253-261.

Agita São Paulo <http://www.agitasp.com.br/entrada2.asp> Acessado pela última vez em 1º de novembro de 2004.

Estudo De Caso 5: Programa Muévete Bogotá de Promoção da Atividade Física No Local de Trabalho

O programa Muévete Bogotá usa as campanhas da mídia, recruta e oferece perícia técnica às companhias e às organizações públicas e privadas para incentivar mudanças sustentáveis de comportamento baseado na adoção da prática da atividade física.

No final de 1998, o Instituto Distrital para Recreação e Esportes (IDRD), que faz parte do governo municipal do Distrito Capital de Bogotá, desenvolveu o programa Muévete Bogotá, uma estratégia promocional para melhorar a qualidade e a expectativa de vida dos cidadãos de Bogotá. A estratégia baseia-se na recomendação de fazer ao menos 30 minutos de atividade física de intensidade moderada, na maior quantidade de dias da semana, e foi criada com base no programa Agita São Paulo.

Etapa 1: Engajar os interessados

Uma ou duas pessoas de cada uma das seguintes categorias formam o comitê de avaliação do local de trabalho do Muévete Bogotá.

Implementadores:

- Coordenador do Muévete Bogotá
- Facilitadores do Muévete Bogotá (Pessoas que recrutam as companhias que participam para apresentar e executar o programa no local de trabalho)
- Assistente de Controle de Qualidade do Muévete Bogotá

Parceiros:

- Coordenador do Departamento de Bem-Estar Físico e Departamentos da Saúde Ocupacional de cada companhia associada
- Gerente dos programas de Esportes e Saúde nas companhias associadas
- Profissionais na área de medicina dos esportes, terapia física e de enfermagem do IDRD
- O comitê científico, constituído por um grupo de peritos em atividade física dos campos da medicina, enfermagem, psicologia, terapia física, educação física e nutrição
- Coordenador do programa de Ciclovia-Recreovia
- Instrutores de atividade física do programa de Recreovia (atividade física para a comunidade nos parques locais).
- Líderes de grupos da comunidade local

Participantes:

Funcionários de todas as áreas das companhias associadas⁷: administradores, trabalhadores, gerentes e diretores.

⁷ *Companhias associadas* são os institutos, as associações e grupos de funcionários do setor educacional (escolas e universidades privadas e públicas), empresarial e de saúde, assim como grupos locais de vizinhos que queiram estabelecer programas de atividade física para suas comunidades.

Tomadores de Decisões:

- Diretor do IDRD
- Sub-Diretor do IDRD
- Chefe da Divisão dos Esportes
- Coordenador da Seção de Desenvolvimento dos esportes
- Gerente do Muévete Bogotá
- Gerentes de Recursos Humanos em todas as companhias associadas

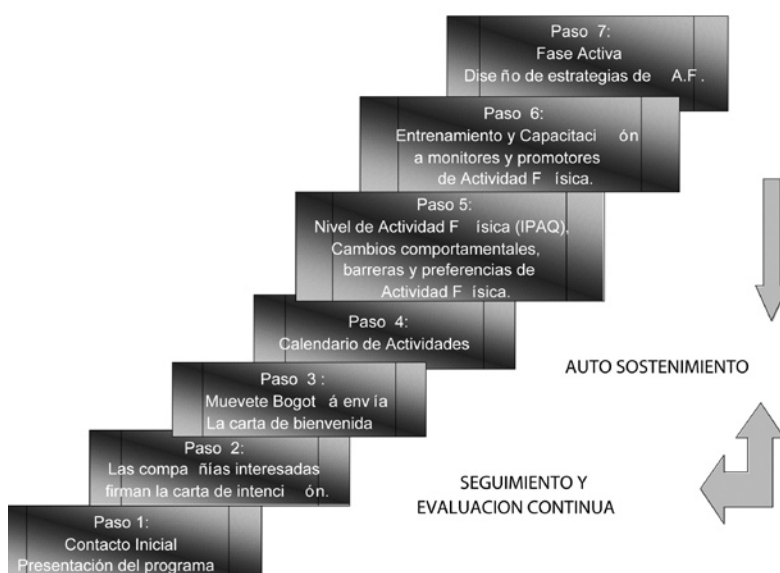
Os interessados estiveram engajados desde a criação do programa e têm participado em avaliações anuais desde o princípio. Estas reuniões são realizadas duas a três vezes por ano.

Etapa 2: Descrever ou planejar o programa:

Desde sua criação em 1978, o foco dos programas comunitários do IDRD era exclusivamente promover atividades de recreação e esportes que alcançavam apenas uma pequena parte da população geral. Em 1998, o IDRD tinha definido uma mensagem nova para realçar o foco das atividades e dos programas para incluir *“promoção dos esportes e a recreação, o bom uso do tempo de lazer e o uso do sistema de parques da cidade”*. Esta mensagem nova incluía as mudanças de comportamento necessárias para aumentar a atividade física regular de toda a população.

Com base na experiência internacional e no programa Agita São Paulo, o programa de atividade física para a capital – Bogotá – iniciou em Novembro de 1998 e recebeu o nome Muévete Bogotá. Seu objetivo principal era informar o público sobre os benefícios à saúde da atividade física fornecendo apoio aos diferentes setores tais como a educação e as empresas, primeiramente; as áreas de saúde e de comunidade foram incorporadas mais tarde no processo de desenvolvimento. Utilizaram-se estratégias de inscrição e intervenção das empresas associadas para poder fornecer oportunidades de atividade física aos seus empregados no local de trabalho.

O programa de promoção de atividade física no local de trabalho de Muévete Bogotá é executado na seguinte seqüência em cada uma das companhias:

**Quadro 1**

MODELO LÓGICO DO MUÉVETE BOGOTÁ NO LOCAL DE TRABALHO

(A) = Passos 1,2,3 e 4, (B) = Passo 5, (C) = Passo 6, (D) = Passo 7, do Quadro 1

Etapa 3: Concentrar na Avaliação Propósito:

Avaliar a estratégia do Muévete Bogotá de inscrição e intervenção de companhias associadas do setor empresarial e sua eficácia em concretizar a iniciação e a manutenção dos programas de promoção de atividade física.

Perguntas da Avaliação: O comitê da avaliação decidiu que as perguntas seguintes eram as mais valiosas para avaliar a inscrição e a intervenção do Muévete Bogotá nas companhias associadas. Estas perguntas incluíram aquelas sobre: processo do IDRD (1-2), processo do local de trabalho (3 - 5) e resultados do local de trabalho (6 - 7).

1. *Quantas companhias associadas do setor empresarial se inscreveram no programa?*
2. *Quantos promotores de atividade física foram treinados?*
3. *Quantas companhias associadas têm estratégias de promoção de atividade física?*
4. *Quantas companhias associadas têm criado seus próprios programas, logotipo e mensagem de atividade física?*
5. *Quantas companhias associadas foram avaliadas com o IPAQ (questionário internacional de atividade física) na fase inicial?*
6. *As companhias participam nos eventos e nas atividades organizadas por Muévete Bogotá para promover a atividade física?*
7. *O nível de atividade física dos funcionários tem aumentado com a implementação do programa? (Reavaliar com IPAQ).*

Usos: Os resultados da avaliação seriam usados para tomar decisões sobre a direção futura do programa, para saber se eram necessárias mais ferramentas de intervenção, tais como estratégias promocionais e mais pessoas para melhorar os resultados e alcançar os indicadores de desempenho nas companhias associadas.

Etapa 4: Colher Evidências de Credibilidade

Este estudo de caso baseou-se principalmente num processo descritivo da avaliação do programa. Foram usados fontes de dados diferentes para colher a evidência para avaliar o programa do local de trabalho e para responder às perguntas acima mencionadas.

- Os registros dos bancos de dados das companhias associadas mantidos pelo assistente de controle de qualidade do Muévete Bogotá.
- Os resultados da fase inicial do IPAQ, o banco de dados mantidos pelo assistente de controle de qualidade do Muévete Bogotá.
- Banco de dados da participação em atividade física mantida por cada companhia associada.

Estes dados foram obtidos de diversos levantamentos escritos e por telefone conduzidos com: os gerentes das companhias associadas e os líderes de programas de atividade física, promotores e monitores e facilitadores do Muévete Bogotá.

Perguntas da avaliação	Indicadores	Fontes de dados	Indicadores de desempenho
1. Quantas companhias associadas do setor empresarial se inscreveram no programa?	% de cartas de intenção assinadas	Banco de dados do Assistente de Controle de Qualidade do Muévete Bogotá	40% das companhias associadas serão do setor empresarial.
2. Quantos promotores de atividade física foram treinados?	% de pessoas que receberam treinamento	Banco de dados do Assistente de Controle de Qualidade do Muévete Bogotá	40% do total de funcionários treinados serão do setor empresarial
3. Quantas companhias associadas tem estratégias de promoção de atividade física?	% de companhias com estratégias de promoção de atividade física	Representantes das companhias associadas	50% das companhias inscritas promoverão a atividade física
4. Quantas companhias criaram seus próprios programas, logotipo e mensagem de atividade física?	% de companhias com seus próprios programas, logotipos e mensagens.	Representantes das companhias associadas	20% das companhias inscritas criarão seus próprios programas, logotipo e mensagem de atividade física.
5. Quantas companhias foram avaliadas com IPAQ?	% de companhias avaliadas.	Banco de dados do Assistente de Controle de Qualidade do Muévete Bogotá	20% das companhias inscritas terão funcionários avaliados com IPAQ
6. Quantas companhias associadas participaram nas atividades organizadas por Muévete Bogotá?	% de companhias associadas que participaram nas atividades	Banco de dados do Assistente de Controle de Qualidade do Muévete Bogotá	100 % das companhias inscritas participarão das atividades.

Etapa 5: Conclusões Justificativas:

Este estudo de caso é um exemplo de como a avaliação é usada para melhorar a entrega do programa à comunidade. A equipe de funcionários do Muévete Bogotá, o comitê científico, e os membros da divisão de promoção e desenvolvimento do IDR D analisaram todos os dados da avaliação dos diferentes levantamentos conduzidos ao longo dos anos da implementação do programa.

No final de 2001, alguns dos resultados principais da avaliação qualitativa conduzida com as companhias associadas eram a falta de apoio do Muévete Bogotá às companhias, falta de liderança entre os funcionários, falta de compromisso dos diretores da companhia, assim como recursos limitados nos orçamentos das companhias para materiais e estratégias de promoção da atividade física.

Conforme estes resultados, propuseram-se as seguintes ações que foram implementadas nos anos seguintes:

1. Muévete Bogotá foi reestruturado não só para informar às companhias associadas sobre o programa, mas para encorajar sua participação ativa treinando promotores de atividade física entre os funcionários.
2. Muévete Bogotá forneceu às companhias mais ferramentas de intervenção e materiais educacionais, como: CDs interativos, jogos, manuais de atividade física, cartazes, folhetos, calendários e vários outros artigos promocionais como relógios, guarda-chuvas, camisetas, chapéus e canetas, entre outros; a última estratégia educacional foi o desenvolvimento do guia de treinamento de atividade física para os funcionários.
3. Contratou-se pessoal mais altamente qualificado e treinado para implementar a intervenção nos locais de trabalho, assim aumentando a cobertura nas companhias e para fornecê-las com mais apoio nas estratégias institucionais. Esta ação também permitiu incentivar a manutenção do programa de atividade física dentro de cada companhia.
4. O conteúdo dos seminários de desenvolvimento de capacidades foi modificados a fim de fornecer mais ferramentas de intervenção aos promotores, incluindo o treinamento em aptidão física e avaliação de risco cardiovascular, além de informar como fazer atividade física de maneira segura, medindo-se a intensidade.

Em julho de 2004, segundo os indicadores de desempenho que foram estabelecidos, determinou-se que das 163 companhias que foram registradas, 76 são do setor empresarial; isto representa 46%, ou seja, 6% a mais do que o esperado; porém, o objetivo era fazer alguma intervenção em 100% das companhias, mas isso foi possível apenas em 63 companhias (82%).

Quarenta e nove companhias associadas ou 64% das companhias têm estratégias de promoção de atividade física no local de trabalho; o indicador de desempenho estabelecido foi 50%, fornecendo evidência de que o programa está sendo implementado de maneira eficaz.

Vinte e uma companhias (27%) desenvolveram seus próprios programas, logotipo e mensagem de atividade física, 7% a mais do que o esperado. Esta ação é importante porque cria um sentido de pertencer entre os participantes do programa e contribui com mudanças de comportamento à adoção da prática de atividade física. Continuando com os indicadores do desempenho, 15 companhias associadas ou 20% do total, devem ter dados da fase inicial (que inclui IPAQ, estágio transteórico de mudança de comportamento, barreiras percebidas e avaliação das preferências da atividade física), porém somente 12 companhias (15%) foram avaliadas, inicialmente há falta de dados para avaliar o aumento do nível de atividade física dos funcionários. O objetivo do programa era realizar dois seminários de desenvolvimento de capacidades por ano, o que significa 11 até julho de 2004, mas somente 9 seminários foram realizados.

Até hoje, Muévete Bogotá treinou 12.136 promotores de atividade física, sendo que o objetivo era que 40% (4.854) fosse do setor empresarial, porém o total das pessoas que foram treinados do setor empresarial é de 1.521,(31.3%). Por último, esperava-se que todas as companhias associadas (100%) participassem das atividades organizadas por Muévete Bogotá, mas somente 59.2% participam regularmente.

Estes resultados mostram que em geral, o programa é bem sucedido quanto à sua disseminação entre as companhias, porém nota-se que são necessários mais recursos financeiros e humanos a fim de melhorar e aumentar a intervenção nas companhias associadas, assim como desenvolver estratégias mais eficientes e mais agressivas para promover liderança entre funcionários.

Etapas 6: Assegure-se de utilizar e partilhar as lições aprendidas

Os sócios interessados são essenciais para o sucesso e a sustentabilidade do Muévete Bogotá, portanto é fundamental a comunicação e disseminação contínua dos resultados. Os resultados e comentários dos levantamentos se incluem nas lâminas das apresentações do programa e são apresentados em todas as reuniões da comunidade, nos treinamentos ou seminários científicos. Segue uma lista parcial de como são compartilhadas as lições aprendidas:

- **Companhias associadas:** A maioria das companhias designaram seus programas de atividade física com a palavra “Muévete”, assim disseminando a mensagem de Muévete Bogotá. Algumas das atividades realizadas para disseminar a mensagem do programa são: Reuniões das companhias associadas, seminários de desenvolvimento de capacidades de atividade física, Dia Mundial da Atividade Física, eventos acadêmicos tais como foros e seminários de atividade física, Reuniões Saudáveis (desafios físicos e de saúde), “Mês do funcionário ativo”. Nesta estratégia, os líderes do programa de atividade física na companhia, planejam e conduzem diversas atividades para promover a atividade física durante o mês de maio, seguindo o marco do Dia Internacional do Trabalho.
- Os seguintes são exemplos de como a atividade física foi incorporada na missão e nos objetivos das companhias associadas. Estas experiências são consideradas experiências bem sucedidas porque incluíram a atividade física como parte da política do local de trabalho. “**Muévete Alqueria**” dedicou

parte de seu orçamento ao programa de atividade física. Outra companhia chamada “**Muévete Levapan**”, dedica 10 minutos do dia de trabalho para fazer alongamentos e exercícios calistênicos 5 vezes por semana. Também incentivaram uma campanha promocional para aumentar o uso de bicicletas para chegar ao trabalho (55% dos funcionários chegam de bicicleta ao trabalho, onde o transcurso varia de 10 a 45 minutos). “**Camina Policía**” designou parte do próprio orçamento para o programa de atividade física e o tornou um programa nacional que chega a 150.000 pessoas.



- **Consultas a nível local:** Muévete Bogotá contribuiu para o desenvolvimento e a implementação de programas de promoção de atividade física e de saúde, tais como CARMEN/OPS (Ações para reduzir doenças não transmissíveis) em Bogotá e Bucaramanga. Está trabalhando atualmente com a Secretária Municipal de Saúde em um projeto para promover a atividade física e para reduzir fatores de risco de comportamento numa localidade de Bogotá. O Ministério da Proteção Social e de Coldeportes desenvolveu “COLÔMBIA ACTIVA Y SALUDABLE” (Colômbia ativa e saudável) lançada em 7 de abril de 2003 baseada na estrutura e na experiência de Muévete Bogotá.
- **Atividades de treinamento e acadêmicas:** Organização de eventos acadêmicos tais como “**O Primeiro Foro Internacional de Atividade Física**” (com apoio dos CDC), e o “**Primeiro Seminário Internacional de Estilos de Vida Saudáveis**” (um esforço de colaboração com o ILSI Nor-andino)
- **Consultas com os programas nacionais:** Em 2001, Muévete Bogotá começou as sessões de consulta a nível nacional com programas municipais tais como “*Risaralda Activa*”, “*Cundinamarca Siempre Activa*”, “*Cauca Activa*”, “*A Moverse Dígame*” (Bucaramanga) e “*Boyaca Activa*” entre outros. No ano 2002, criou-se a rede colombiana de atividade física REDCOLAF, e Muévete Bogotá pode participar e dar seu apoio ativamente.
- **Consultas com programas internacionais:** Consultas com programas de outros países da América Latina tais como “*Movámonos Costa Rica*” e “*Venezuela en Movimiento*”.
- **Participação em programas e em redes internacionais:** Ao mesmo tempo, Muévete Bogotá passou a ser membro da Rede de Atividade Física para as Américas (PANA), além de ser nomeado como membro do comitê executivo.

Sustentabilidade:

Muévete Bogotá recebeu importante apoio institucional dos diretores do IDRDR, devido à extensa disseminação local e nacional que o programa alcançou, assim consolidando a estrutura econômica e organizacional. O orçamento anual do programa também aumentou, permitindo desenvolver melhores estratégias promocionais e aumentar o número de funcionários. Porém, o programa ainda é vulnerável em muitos aspectos, que também enfrentaram outras instituições distritais, tais como, atrasos nos novos contratos da equipe de funcionários, redução de financiamento ou mesmo risco de ser cancelado.

Apêndice 7



O MANIFESTO PARA AVALIAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA

Tom Schmid, Michael Pratt, David Buchner e Andrea Nieman

Atividade Física e Área da Saúde, Centro Nacional de Prevenção de Doenças não Transmissíveis e Promoção da Saúde. CDC, Atlanta

Recomendações do Rio de Janeiro para Intervenções da Avaliação de Atividade Física

De 17 a 19 de novembro de 2003, no Rio de Janeiro, Brasil, uma seleção internacional de especialistas no planejamento e avaliação de programas de promoção de atividade física para a comunidade esteve reunida sob coordenação do CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) e WHO CC (*World Health Organization Collaborating Center for Physical Activity and Health Promotion*) e colaboração do CELAFISCS¹, PAHO², ACSM³, e Agita Mundo. O objetivo do encontro foi discutir sobre a crise crescente de saúde pública, incluindo os aumentos significativos em morbidade e mortalidade prematura, decorrentes de níveis inadequados de atividade física na população. Para o ano 2000, WHO estimou que 1.9 milhões de mortes foram atribuídas à inatividade física, e que 75% das mortes nas Américas neste período ocorreram devido a doenças não transmissíveis (DNTs). Em alguns países europeus esse índice chega a 87%. Na América Latina estima-se que 119.000 mortes ocorreram devido ao sedentarismo no ano 2000. Bilhões de dólares gastos em cuidados adicionais em saúde na maioria dos países do mundo, se não em todos, são atribuídos às preocupações oriundas da inatividade física. As estimativas de vários países sugerem que o sedentarismo seja responsável por 2-6% dos gastos totais em saúde, e que nos EUA estes valores chegam a 76 bilhões de dólares anualmente.

A vigilância inadequada da prevalência de inatividade física na população e avaliação imprópria dos métodos para promoção de atividade física prejudica os esforços efetivos de tratar a crescente crise mundial resultante da falta de atividade física adequada. Muitos países têm número limitado de pessoas com treinamento suficiente em avaliação da atividade física e carecem de um suporte financeiro e político necessário para avaliar esforços nacionais, regionais ou locais. O objetivo desse encontro foi concretizar o seguinte:

- (1) revisar e modificar o Manual de Avaliação de Atividade Física do CDC para o uso na América Latina, incluindo a realização de estudos de casos de regiões específicas;
- (2) e fornecer recomendações no uso apropriado da avaliação como parte do planejamento, avaliação e metodologia do programa.

O enfoque destas recomendações está, preferencialmente, em programas práticos de saúde pública para promoção da atividade física, ao invés de pesquisas desta área. A experiência dos programas em países em desenvolvimento (como Agita São Paulo - Brasil, e Muévete Bogotá - Colômbia) e de grupos especializados (como o WHO European Working Group on Health Promotion) sustenta a recomendação de que pelo menos 10% do total do orçamento deve ser alocado para a avaliação.

O treinamento para avaliação e a utilização dos dados das avaliações são insuficientes em muitos, se não na maioria dos países. Comparados a outros setores como o comércio, a saúde pública atualmente carece de um consenso e cultura que sustentem e valorizem o papel crítico da avaliação.

Da reunião foi concluído o seguinte:

- Para que os promotores, profissionais e o público correspondam efetivamente à crise de saúde pública crescente resultante de níveis inadequados de atividade física, iniciativas de avaliações de alta qualidade de atividade física devem ser conduzidas e seus resultados compartilhados;
- Estas avaliações devem ser desenvolvidas em parceria com outros promotores, ser ajustadas para cada intervenção, planejadas e implementadas usando uma mistura apropriada de métodos de avaliação e sustentadas com recursos financeiros e humanos adequados;

- Os resultados das avaliações devem ser compartilhados com todos os promotores, organizadores de outros programas, participantes, profissionais e o público, e devem ser usados para guiar decisões de programa e condutas futuras.

Os pareceres e recomendações do encontro estão esboçados abaixo.

Membros do “Workshop em Avaliação da Intervenção de Atividade Física do CDC-WHO”

Reconhecem que:

- Atividade física é universalmente reconhecida como um componente necessário de saúde e qualidade de vida;
- Atividade física é um componente crítico de intervenção projetada para reduzir doenças não transmissíveis (DNTs) e promover saúde;
- Benefícios à saúde física e mental por um nível apropriado de atividade física se aplicam às pessoas de todas as raças, idades, habilidades e condição sócio-econômica;
- Níveis inadequados de atividade física são prevalentes na maioria dos países, abrangendo todas as raças, etnias e grupos sócio-econômicos;
- Os riscos de saúde associados a níveis inadequados de atividade física se aplicam a pessoas de todas as raças, idades, habilidades e condição sócio-econômica;
- As causas de níveis inadequados de atividade física são multifatoriais, e envolvem vários setores;
- As soluções para níveis inadequados de atividade física exigem uma abordagem multidisciplinar incluindo a participação de setores como saúde, educação, cultura, esporte, mídia, meio ambiente, planejamento urbano, transporte, governo local e federal, comércio e planejamento financeiro e econômico;
- Uma grande variedade de intervenções com base na comunidade está sendo conduzida atualmente, e muitos outros programas estão sendo planejados ou discutidos;
- Resultados de avaliação de alta qualidade são necessários para guiar programas e estabelecer ou refinar metodologias;
- A maioria dos países possui um número insuficiente de pessoas treinadas para uma efetiva utilização dos dados das avaliações, como também dados inadequados de sistemas de vigilância para monitorar a magnitude do problema;
- Muitos países e comunidades, se não a maioria, precisam fortalecer sua metodologia e esforços no planejamento de programas de atividade física e promoção de saúde.

Portanto:

Os membros do *workshop* adotam as seguintes recomendações para esforços apropriados de programa de avaliação:

1. Todas as intervenções de atividade física devem ter alguma forma de avaliação. Quando possível, a avaliação deve começar como parte do processo de planejamento do programa e continuar ao longo da execução do mesmo;
2. Todo esforço deve ser feito para envolver organizadores no ciclo de avaliações de intervenção de atividade física;
3. Recursos adequados devem ser dedicados para a avaliação. É recomendada a destinação de 10% dos recursos financeiros do programa à avaliação;
4. As intervenções de atividade física devem ser avaliadas na sua execução como também seus resultados;
5. As avaliações devem ser ajustadas para as necessidades dos organizadores e as características da iniciativa;
 - A. Uma mistura de estratégias qualitativas e quantitativas é freqüentemente apropriada;
 - B. As questões a que uma avaliação é formulada para responder devem ser desenvolvidas pelos organizadores e estar em plena concordância entre eles;
6. Nós recomendamos o uso de uma variedade de formas de avaliação. O *Manual de Avaliação de Atividade Física do CDC*, que foi revisado e modificado nesse encontro, é um modelo prático e apropriado;
7. Todas as avaliações devem seguir os padrões de prática e os princípios éticos contidos no *Manual de Avaliação de Atividade Física do CDC*;

8. Os resultados das avaliações devem ser compartilhados com todos os organizadores e divulgados para os profissionais e o público leigo;
 - A. Residentes das comunidades e participantes dos programas representam uma parcela significativa, e devem ser considerados no processo de avaliação, inclusive no planejamento dos objetivos do programa, no desenvolvimento do programa, na interpretação dos resultados e na sua divulgação;
9. Os resultados da avaliação devem ser usados para ajustar programas vigentes e futuros e devem informar sua metodologia;
10. Estudo sobre a avaliação distingue-se da avaliação usual do programa, sendo realizado para melhorar a prática da avaliação;
 - A. Organizações nacionais e internacionais como WHO, PAHO, IUHPE, e CDC devem promover o uso dos dados da avaliação, dar suporte para o treinamento da avaliação e pesquisa da avaliação prática;
11. O treinamento de profissionais em programa de avaliação é uma responsabilidade mútua e compartilhada por todos os organizadores;
12. O manifesto nestas recomendações é a nossa solução para promover programas efetivos de avaliação de atividade física como parte de um maior esforço para criar intervenções que aumentem a participação da população em atividade física;

Organizações internacionais, incluindo WHO, são convocadas a incentivar, promover e aprovar estas recomendações em assembleias, congressos, reuniões de diretrizes e outros.

