

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

JULIANO GARCIA

**BARREIRAS E FACILITADORES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA
PRÁTICA EXITOSA DE ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: estudo de caso em um município de Santa Catarina**

Florianópolis,
2021

Juliano Garcia

**BARREIRAS E FACILITADORES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA
PRÁTICA EXITOSA DE ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: estudo de caso em um município de Santa Catarina**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Educação Física – Bacharelado do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do Título de Bacharel em Educação Física.

Orientadora: Prof. Dr. Tânia Bertoldo Benedetti

Coorientadora: Prof. Ms. Sofia Wolker Manta

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Garcia, Juliano

Barreiras e facilitadores para a implementação de uma prática exitosa de atividade física na atenção primária à saúde : Estudo de caso em um município de Santa Catarina / Juliano Garcia ; orientadora, Tânia Benedetti, coorientadora, Sofia Manta, 2021.

55 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Educação Física. 2. Atividade física. 3. Promoção da Saúde. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Práticas exitosas. I. Benedetti, Tânia. II. Manta, Sofia. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Educação Física. IV. Título.

Juliano Garcia

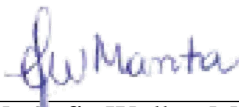
Barreiras e facilitadores para a implementação de uma prática exitosa de atividade física na atenção primária à saúde: estudo de caso em um município de Santa Catarina

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel em Educação Física” e aprovado em sua forma final pelo Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, com a nota 9

Florianópolis, 21 de abril de 2021

Banca Examinadora:

Profa. Dra Tânia R. Bertoldo Benedetti
Orientadora
Centro de Desportos – Universidade Federal de Santa Catarina



Ms Sofia Wolker Manta
Coorientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Dr. Paulo Sergio Cardoso da Silva
Avaliador
Coordenador do GT de Políticas Públicas da
Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde

Profa. Dda. Marina Christofolletti dos Santos
Avaliadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Ms. Caroline Schramm Alves
Avaliadora - Suplente
Professora Fundação Universidade Regional de Blumenau

Este trabalho é dedicado aos meus colegas de classe e aos meus queridos pais.

AGRADECIMENTOS

É impossível começar esse agradecimento sem tê-los na primeira linha, Ivone e Élio, dedico a vocês esse curso. Obrigado por toda criação e valores que a mim concederam. Ainda lembro com detalhes do dia, há 5 anos, que cheguei em casa feliz contando para vocês que havia passado no curso que queria na Universidade Federal que vocês demonstram tanto respeito e admiração. Os meus amigos mais próximos sabem, ter meus avós nesse momento é há algum tempo meu maior sonho.

Mãe, obrigado por ter acreditado e me apoiado em minhas decisões. Obrigado por ter vencido a batalha e depois de todas as intempéries ter me agraciado com a figura paterna do vô, o pai que me criou, ele é o melhor pai que eu poderia ter.

Jordana, você foi um presente que a educação física me deu, ainda bem que você escolheu Florianópolis como destino da sua mobilidade acadêmica. Contigo compartilho dos mais intensos momentos e sentimentos, te amo. Jonatas (*in memoriam*), Adriana e Yan, obrigado por terem me acolhido com maestria durante o percurso, com vocês muito aprendi e fui/sou muito feliz em compartilhar minha vida.

Também agradeço ao Eduardo, Adriano, Silvana, João, Silvano, Terezinha e demais membros da minha família, vocês fazem parte da minha formação desde o ensino fundamental e sabem o quanto contribuíram para eu estar aqui hoje.

Colegas de curso, em especial Luísa, Diogo e Gustavo, vocês foram a diversão em meio a essa loucura. Agradeço também aos professores e servidores do CDS, vocês fazem um curso incrível.

Aos amigos da academia A Fitness, Beatriz, Matheus, Rafael, Vitor e tantos outros, recebi muito de vocês nesses últimos 4 anos, aprendi o âmago da minha profissão, aprendi a cuidar e entregar o melhor de mim. Entrei sem a pretensão de seguir na área e hoje não me vejo fazendo outra coisa, se já era para ser ou se vocês que ressignificaram minhas intenções profissionais talvez a gente nunca saiba, o importante é que com vocês sou feliz.

Por fim, Sofia e Tânia, coorientadora e orientadora, que não mediram esforços pra me guiar na realização desse trabalho, obrigado pela confiança e por todo aprendizado, mesmo à distância se mostraram muito presentes e fico muito grato por ter sido amparado por pessoas tão competentes.

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar as barreiras e os facilitadores na percepção do profissional de educação física, gestor e usuários para a implementação de práticas exitosas de atividade física (AF) desenvolvidas no Programa Academia da Saúde. O estudo fez parte da pesquisa “Recomendações de Atividade Física para a Saúde a partir das Práticas Exitosas desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SAFE)”, financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científicos e Tecnológico (CNPq) e apoio do Ministério da Saúde. As informações do estudo foram referentes a terceira etapa da SAFE. Para tanto, um município no estado de Santa Catarina que continha práticas exitosas de atividade física foi visitado. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com o profissional de educação física da prática, gestor e usuários (n=5). Para análise das informações foi adotado análise de conteúdo. As principais barreiras reportadas pelo profissional de educação física, gestor e usuários foram em relação ao espaço físico disponível para as práticas, o horário das aulas, a localização e a quantidade de polos. Os facilitadores foram a quantidade de equipamentos disponíveis para a prática, o vínculo próximo com os usuários, a análise da territorialidade para a implementação das ações, o custo-benefício e as distintas formas de divulgação. A implementação da prática exitosa de AF é sustentável no município pelos recursos destinados da gestão à promoção da saúde. Esses resultados podem contribuir para a replicação das práticas exitosas em atividades físicas em outros contextos e regiões de características similares.

Palavras-chave: Atividade física. Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Práticas exitosas.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the barriers and facilitators in the perception of the physical education professional, manager and users for the implementation of successful physical activity (PA) practices developed in the Academia da Saúde Program. The study was part of the research “Recommendations for physical activity for health based on successful practices developed in the Unified Health System (SAFE)”, financed by the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq) and support from the Ministry of Health. The information in the study referred to the third stage of SAFE. To this end, a municipality in the state of Santa Catarina that contained successful physical activity practices was visited. Semi-structured interviews were conducted with the physical education professional of the practice, manager and users (n = 5). To analyze the information, content analysis was adopted. The main barriers reported by the physical education professional, manager and users were in relation to the physical space available for the practices, the class schedule, the location and the number of centers. The facilitators were the amount of equipment available for the practice, the close link with the users, the analysis of the territoriality for the implementation of the actions, the cost-benefit and the different forms of dissemination. The implementation of successful PA practice is sustainable in the municipality due to the resources allocated from management to health promotion. These results can contribute to the replication of successful practices in physical activities in other contexts and regions with similar characteristics.

Keywords: Physical activity. Health Promotion. Primary Health Care. Successful practices.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Dimensões do RE-AIM para avaliação de intervenções.....	17
Quadro 2- Descrição do perfil dos participantes	26
Quadro 3 - Relatos dos participantes categorizados no atributo sobre a autonomia de uma prática exitosa de atividade física.....	29
Quadro 4 - Relatos dos participantes categorizados no atributo sobre a participação de uma prática exitosa de atividade física.....	31
Quadro 5 - Relatos dos participantes categorizados no atributo sobre o planejamento de uma prática exitosa de atividade física.....	33
Quadro 6 - Relatos dos participantes categorizados no atributo sobre a replicação de uma prática exitosa de atividade física.....	35
Quadro 7 - Relatos dos participantes categorizados no atributo sobre a sustentabilidade de uma prática exitosa de atividade física.....	35
Quadro 8 - Relatos dos participantes referentes a barreiras de uma prática exitosa de atividade física	36
Quadro 9 - Relatos dos participantes referentes a facilitadores de uma prática exitosa de atividade física.....	37

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 OBJETIVOS	13
1.1.1 Objetivo geral.....	13
1.1.2 Objetivos específicos.....	13
1.1.3 Justificativa	14
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE.....	15
2.2 AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÕES EM ATIVIDADE FÍSICA.	16
2.3 BARREIRAS E FACILITADORES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA.....	18
3. MÉTODO	20
3.1 PESQUISA SAFE.....	20
3.2 CONTEXTO DO ESTUDO.....	21
3.3 PARTICIPANTES	21
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	22
3.5 ENTREVISTAS.....	22
3.6 FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA DAS VISITAS NAS PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA.....	23
3.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	23
3.8 ANÁLISE DE DADOS.....	24
3.9 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	25
4. RESULTADOS	26
4.1 CARACTERÍSTICAS DO PERFIL DOS PARTICIPANTES	26
4.2 CARACTERÍSTICAS DA PRÁTICA EXITOSA DE ATIVIDADE FÍSICA VISITADA.....	26
4.3 IDENTIFICAÇÃO DOS ATRIBUTOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA PRÁTICA EXITOSA DE ATIVIDADE FÍSICA	29
4.4 BARREIRAS IDENTIFICADAS NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO.....	36
4.5 FACILITADORES IDENTIFICADOS NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO	37
5. DISCUSSÃO.....	40

6. CONCLUSÕES.....	41
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido – profissionais	49
APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido - gestores	50
APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido – usuários	51
APÊNDICE D - Questionário aplicado ao profissional de educação física	52
APÊNDICE E - Questionário aplicado a gestão do município	54
APÊNDICE F - Questionário aplicado aos usuários.....	55

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, tem como um dos objetivos a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990). Tais estratégias são implementadas na Atenção Primária à Saúde (APS), que tem como objetivo ser a porta de entrada do SUS e o primeiro nível de atenção em saúde.

A APS é regida pela Portaria nº 2.436 de setembro de 2017 sendo definida por um conjunto de ações de saúde individual, familiar e coletiva que envolve promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

A atividade física tem sua entrada facilitada no SUS a partir do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2008), que foi criado em 2008, quando o profissional de educação física passa a compor o apoio à Equipe de Saúde da Família (ESF) para promoção de saúde (BRASIL, 2008; MALTA, 2009). Desde então, inúmeras iniciativas e programas de governos nacionais e locais têm ampliado as ações em promoção de saúde por meio das práticas em atividades físicas, como Programa Academia da Saúde (PAS) (BRASIL, 2011), Programa Academia da Cidade (RECIFE, 2003), Floripa Ativa (RIBEIRO et al., 2009), dentre outros.

Em 2006, foi criada a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006) e, em 2011, o Programa Academia da Saúde. Os objetivos do PAS visam a promoção, ampliação e potencialização de ações voltadas para a saúde da população (BRASIL, 2013). Nos polos do PAS os profissionais de educação física, eram mais de 88% dos profissionais atuantes nos polos nos anos de 2015 a 2017, 97,9% dos polos tinham ações de práticas corporais e atividade física, 81,7% continham ações de alimentação adequada e saudável e 17,8% desenvolveram práticas integrativas complementares (MANTA et al., 2020).

O estudo de Neto et al. (2019) foi pioneiro em investigar as barreiras para a implementação do PAS pela perspectiva dos gestores. No referido estudo, as barreiras mais frequentes foram a falta de recursos humanos e de instrumentos padronizados para avaliação das ações. Contudo, usuários dos programas e membros da equipe de saúde podem também trazer importantes informações e ter uma percepção própria sobre barreiras encontradas nos polos (FIGUEIRA et al., 2016; SÁ et al., 2016). Apesar de conhecer as diversas atividades físicas ofertadas na APS, a literatura carece de estudos sobre a avaliação da implementação dessas práticas, o que poderia auxiliar no planejamento e replicação das ações em outros

contextos (BECKER et al., 2016; KONRAD et al., 2017). Além de que a triangulação de dados entre relatos de profissional, gestor e usuários é um dado inovador para a literatura.

Para tanto, o conceito de práticas exitosas de atividade física pode contribuir para a auxiliar no desenvolvimento de ações de atividade física na APS. O conceito foi definido por Benedetti et al. (2020), como uma ação que promove aumento da atividade física dos participantes por meio de um processo planejado, replicável e sustentável, que garante e promove a participação e autonomia. O estudo contou com a colaboração de vários profissionais que compõem a APS. Os atributos desse conceito foram planejamento, sustentabilidade, replicação, participação e autonomia.

Com isso, enfatiza-se a importância de implementar práticas exitosas no contexto da saúde pública a fim de diminuir os custos a médio e longo prazo no SUS (BRASIL, 2013). Além de contribuir para a redução da inatividade física da população, promovendo maior oferta de ações na APS e orientações para o planejamento e processo de trabalho dos profissionais de saúde.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Descrever as barreiras e os facilitadores na percepção do profissional de educação física, gestor e usuários para implementar práticas exitosas de atividade física no polo do Programa Academia da Saúde, em um município do norte do estado de Santa Catarina.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar informações sobre autonomia, participação, planejamento, replicação e sustentabilidade da prática exitosa de atividade física;
- Identificar as barreiras para a implementação das práticas exitosas em atividade física na percepção do profissional de educação física, gestor e usuários;
- Identificar as facilitações da implementação das práticas exitosas em atividade física na percepção do profissional de educação física, gestor e usuários.

1.1.3 Justificativa

As evidências mostram o elevado custo da inatividade física nas últimas décadas (BARRETO et al., 2020; BIELEMANN et al., 2015; BUENO et al., 2016). Os custos da inatividade física podem ser observados na quantidade de procedimentos de saúde, do total de internações em 2013, pelo SUS, 15,0% foram atribuídas à inatividade física, resultando em um custo total estimado em R\$275.646.877,64 (BIELEMANN et al., 2015). A prática de exercício físico pode ainda diminuir o uso de medicamentos e gerar significativa redução de gastos com fármacos (SILVA NETO, 2018).

Um dos principais fatores de risco para a mortalidade mundial é a inatividade física (MALTA et al., 2014). Ainda, segundo Rezende et al. (2015) a inatividade física foi responsável por de 3% a 5% na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (cardiovasculares, diabetes tipo 2, câncer de mama e câncer de cólon) e por 5,3% da mortalidade por todas as causas, sendo sugerida a importância da inclusão de ações para aumentar a prática de atividade física na população.

Qualificar o processo de trabalho e o desenvolvimento de práticas exitosas no contexto da saúde pública podem reduzir os custos a médio e longo prazo no SUS (BRASIL, 2013). Compreender as barreiras e facilitadores para o desenvolvimento de práticas exitosas de atividade física no contexto da APS contribuirá com informações para possíveis replicações, sustentabilidade, planejamento, participação e autonomia aos usuários (Benedetti et al., 2020).

O presente estudo ainda tem o diferencial de ser o único que encontramos na literatura que triangula informações advindas de um profissional de educação física, usuário e uma gestora de uma ação de atividade física na APS.

Na literatura também não foram encontrados artigos que dissertavam sobre facilitadores para a implementação de intervenções no Programa Academia da Saúde, sendo assim, esse trabalho traz informações acerca do assunto.

Considerando a constante expansão de políticas públicas voltadas para a prática de atividade física no âmbito da APS e a falta de estudos que avaliam a implementação pela visão de profissionais, os dados coletados podem auxiliar gestores na implementação de novas ações ou polos, bem como os profissionais de saúde para o desenvolvimento de práticas exitosas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Em 1993 surgiu o Programa Saúde da Família (PSF), com os resultados positivos, em 2006, passou a se tornar a principal estratégia dentro da atenção primária, a Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo como objetivo reorganizar o modelo assistencial de saúde (BRASIL, 2019). A ESF foi criada pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica. A ESF favorece uma reorganização do processo de trabalho com maior potencial de aprofundamento das diretrizes, dos princípios e dos fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação entre custo e efetividade (BRASIL, 2012).

Com a Portaria nº 687 de março de 2006 foi instituída a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2006), criado com a função de promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde. A PNPS ainda passou por uma revisão, a fim de garantir sua consonância com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2014). Os eixos prioritários e que dão suporte aos objetivos específicos da PNPS são a prevenção e o controle do tabagismo, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, promoção do desenvolvimento sustentável, estímulo à cultura de paz, prevenção da violência, redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas, estímulo à alimentação saudável e à prática corporal e atividade física. O inciso que cita a prática corporal ainda discorre sobre promover ações, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, aconselhamentos e divulgações de práticas corporais e de atividades físicas, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, dentre outras práticas.

O Programa Academia da Saúde foi criado em 2011 com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e com um quadro de profissionais qualificados e promoção de modos de vida saudáveis (BRASIL, 2011). Após 2 anos, em 2013, a Portaria anterior de nº 2011 foi revogada pela

Portaria nº 2681, de 2013, que ampliou os objetivos do programa. Ele passou a abranger mais áreas, como cultura, alimentação e integração, ampliando a atuação dos polos (BRASIL, 2013).

No Brasil, os dados extraídos do sistema DataSUS, até fevereiro de 2020, havia 2800 polos da Academia da Saúde com obras concluídas, em mais de 2200 municípios brasileiros e distribuídos nas cinco regiões (DATASUS, 2020).

As práticas de atividades físicas, no âmbito do SUS, são as ações realizadas com maior frequência nos estabelecimentos de saúde da APS (AMORIM et al., 2013; MANTA et al., 2020), sendo as mais frequentes a caminhada orientada (80,6%) e as aulas de ginástica (78,5%) (AMORIM et al, 2013).

São inúmeras as razões que as pessoas buscam as práticas de atividades físicas na APS. O estudo que analisou os motivos de ingresso e permanência na academia, e encontrou que, entre os principais motivos de ingresso estão a “melhora na saúde” (47,3%), “para praticar exercícios” (34,2%), e “facilidade” (18,4%). Quanto aos motivos de permanência se destacam a “manutenção de saúde” (47,3%), “gosto pela prática” (31,5%) e “praticar exercícios” (7,9%) (MAZO et al., 2013). Quanto as estruturas físicas mais utilizadas pelos programas destacam-se parques e praças (55,6%), seguidos de ginásios e quadras esportivas (52,0%), unidades básicas de saúde (30,4%) e igrejas e centros comunitários (29,7%) (AMORIM, 2013).

2.2 AVALIAÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÕES EM ATIVIDADE FÍSICA

O processo de avaliação é essencial para determinar a efetividade das intervenções e adequação quanto a qualidade das ações executadas, acesso da população alvo, entre outros (MALTA et al., 2014). Esta pesquisa busca, justamente, avaliar o processo de implementação do PAS diante das suas diretrizes.

O conceito de práticas exitosas em atividade física passou por um processo de construção coletiva e colaborativa, análise documental e considerou os conhecimentos de pesquisadores da área. Foram então elaborados os atributos para conceituar o que é exitoso, para favorecer a utilização do termo. Os atributos são: planejamento, replicação, sustentabilidade, participação e autonomia (BENEDETTI et al., 2020).

O planejamento pode ser definido como uma ação organizada de acordo com a realidade do local e de forma colaborativa. Ele necessita deixar explícito para qual grupo é

destinada. Além disso, tem objetivo tangível e metas mensuráveis que devem ser avaliadas continuamente tanto para a ação quanto para os participantes. A replicação pode ser descrita como uma ação descrita com clareza e aplicável em outros locais respeitando cada contexto. A sustentabilidade pode ser denominada por uma ação mantida e continuada pelo local, com potencial para ser institucionalizada e capaz de aumentar a atividade física dos participantes de modo sustentável. A participação é um atributo que identifica a prática exitosa como algo que promova o engajamento e o vínculo dos usuários com o serviço, para que seja possível não só a adesão, como também a assiduidade dos participantes. A autonomia pode ser definida como uma ação que promova autonomia dos participantes para o engajamento nas decisões e conhecimentos que possam contribuir para o autocuidado e corresponsabilidade com a saúde individual (BENEDETTI et al., 2020).

Dentre os processos avaliativos está o modelo RE-AIM, desenvolvido nos Estados Unidos pelos pesquisadores Russel Glasgow, Thomas Vogt e Shawn Boles (GLASGOW et al., 1999). Devido sua grande utilização e funcionalidade o modelo que foi criado em 1999, e em 2013 foi traduzido e adaptado a cultura brasileira. Ele possui cinco dimensões: alcance, adoção, implementação, efetividade/eficácia e manutenção (ALMEIDA et al., 2013).

O quadro 1 trata das dimensões do RE-AIM, suas definições e nível de avaliação.

Quadro 1- Dimensões do RE-AIM para avaliação de intervenções.

DIMENSÕES DO RE-AIM	DEFINIÇÕES	NÍVEL DE AVALIAÇÃO
Alcance	É o número absoluto, a proporção e a representatividade dos indivíduos que estão dispostos a participar de uma determinada iniciativa comparada àqueles que desistem ou àqueles potencialmente elegíveis.	Individual
Efetividade ou eficácia	É o impacto de uma intervenção sobre desfechos importantes incluindo qualidade de vida, potenciais efeitos negativos e os resultados econômicos.	Individual
Adoção	É o número absoluto, a proporção e a representatividade das organizações e dos agentes de intervenção que estão dispostos a iniciar um programa.	Organizacional

Implementação	No nível organizacional, refere-se à fidelidade dos agentes de intervenção aos vários elementos de um protocolo de intervenção. Isso inclui a consistência no fornecimento, conforme previsto, o tempo e o custo da intervenção. No nível individual, refere-se à medida que os participantes utilizam as estratégias da intervenção.	Individual e Organizacional
Manutenção	No nível organizacional, é a medida que um programa ou política torna-se institucionalizado ou parte das práticas de rotina e políticas organizacionais. No nível individual, a manutenção tem sido definida como os efeitos benéficos em longo prazo (seis ou mais meses após o término da intervenção).	Individual e Organizacional

Fonte: Adaptado de Almeida, Brito e Estabrooks. (2013).

O RE-AIM foi utilizado para a investigação de distintos comportamentos em saúde, como em revisões de literatura no âmbito da atividade física (ANTIKAINEN et al., 2011; SQUARCINI et al., 2019) e perda de peso e alimentação saudável (ALMEIDA et al., 2010).

O estudo de Squarcini et al. (2019) avaliou se os artigos científicos sobre programas de exercício físico para pessoas com pré-hipertensão possuíam informações suficientes sobre sua validade interna e externa. Dos artigos selecionados apenas 33% atenderam as dimensões Alcance e Implementação, 12,5% atenderam a dimensão de Efetividade/Eficácia e nenhum atendeu as dimensões Adoção e Manutenção. Tais informações sugerem que haveria uma dificuldade na implementação desses programas de exercício físico para outras realidades.

Além disso, o modelo RE-AIM é base teórica do conceito de prática exitosa, portanto, suas dimensões estão imbricadas nos atributos. Sendo assim, avaliar os programas de exercício físico com base no modelo RE-AIM é uma importante estratégia para que sejam adotadas medidas efetivas e técnicas com maior efetividade e menor custo. Tal medida permite a criação de um sistema de saúde economicamente sustentável (SECOLI et al., 2010)

2.3 BARREIRAS E FACILITADORES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA

Para implementar um polo do Programa Academia da Saúde os municípios podem optar entre já possuir uma iniciativa similar e por conta disso solicitar o reconhecimento da mesma para fazer parte do programa ou enviar uma proposta de implantação de um novo polo (BRASIL, 2019).

Diversos estudos descrevem barreiras e facilitadores para adesão e aderência em práticas de atividade física (SERON et al., 2015; SILVA et al., 2009; SILVA et al., 2020;

KRUG et al., 2015, RIBEIRO et al., 2015), outros descrevem para a implementação de práticas (BORGES et al., 2014; SOUZA et al., 2012).

Segundo Krug et al. (2015) as principais barreiras para a prática de atividade física foram: a limitação física, a falta de disposição, o excesso de cuidado da família, os exercícios físicos inadequados, as doenças, a falta de segurança, o casamento e o cuidar dos filhos, nunca ter realizado atividades físicas para lazer, o medo de quedas e o aumento da idade. Já os principais aspectos facilitadores foram: o prazer pela prática de atividade física, a socialização, os benefícios da atividade física, os exercícios físicos adequados, ter companhia para praticar atividades físicas e o programa de atividades físicas da cidade.

Já o estudo de Neto et al. (2019) se ateve ao PAS e identificou as barreiras percebidas para a implementação com base no relato de gestores do programa e encontrou barreiras ao planejamento, operacionalização e avaliação, conforme dados da tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, formação acadêmica e vínculo empregatício com os gestores da Secretaria Municipal do Programa Academia Saúde participantes do estudo (n=26).

Categorias	Barreiras percebidas	n	%
Barreiras ao planejamento	Falta de recursos humanos	7	26,9
	Falta de apoio do chefe	5	19,2
	Falta de aplicação prática	3	11,5
	Falta de tempo	3	11,5
	Falta de apoio dos colegas	2	7,6
	Falta de conhecimento dos profissionais	1	3,8
	Nenhuma barreira percebida para o planejamento	8	30,8
Barreiras a operacionalização	Falta de condições materiais	7	26,9
	Falta de apoio do chefe	5	19,2
	Instalações inadequadas	5	19,2
	Falta de equipamentos e materiais	4	15,3
	Equipamento disponível inadequado	4	15,3
	Falta de conhecimento dos profissionais	2	7,6
	Falta de apoio dos colegas	2	7,6
	Falta de tempo	2	7,6
	Falta de metodologias padronizadas	1	3,8
	Nenhuma barreira percebida para a operacionalização	13	50,0
Barreiras para avaliação	Falta de instrumentos padronizados	6	23,0
	Falta de recursos humanos	6	23,0
	Falta de apoio do chefe	4	15,3
	Falta de tempo	3	11,5
	Falta de conhecimento dos profissionais	2	7,6
	Falta de apoio dos colegas	2	7,6
	Nenhuma barreira percebida para avaliação	12	46,2

Fonte: Neto et al. (2019)

3 MÉTODO

3.1 PESQUISA SAFE

O presente estudo faz parte de uma pesquisa nacional com financiamento previsto para o período 2017 a 2019 pelo CNPq sob chamada CNPq /MS/ SCTIE/ DECIT/ SAS/DAB/ CGAN nº 13/2017. A referida pesquisa é intitulada “Recomendações de atividade física para a saúde a partir das práticas exitosas desenvolvidas no Sistema Único de Saúde”.

A referida pesquisa foi divulgada pelas redes sociais, contatos telefônicos via ouvidoria do MS e sites como: Portal do Departamento de Atenção Básica (site), Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde (site), CONASEMS (site). Foi encaminhado um e-mail aos municípios do Estado por meio das Secretarias de Saúde (n=295). No corpo do e-mail foi explicado sobre a realização da pesquisa e o convite para acessar o link do site (<http://safe.ufsc.br/>), na qual direcionava para o preenchimento do questionário online. Aos municípios foi solicitado que repassassem os e-mails às coordenadorias de Atenção Básica, programas, projetos ou práticas de atividades físicas fomentados pelos municípios. O preenchimento do questionário foi direcionado aos profissionais de saúde, responsáveis pelas práticas de atividade física, nesse estudo identificados como facilitadores. Ao acessar o questionário os profissionais realizavam a leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e após preenchiam o instrumento.

A pesquisa investigou os estabelecimentos de saúde pública que ofertavam práticas de atividade física para usuários da APS. Foram analisados UBS, PAS e projetos (ações, programas ou intervenções) por meio das etapas da pesquisa SAFE.

Na primeira etapa da pesquisa foi realizada a elaboração do conceito e dos atributos que definem uma prática exitosa de atividade física, a metodologia detalhada pode ser conferida em publicação prévia (BENEDETTI et al., 2020).

A segunda etapa consistiu na elaboração de um questionário eletrônico com questões abertas e fechadas, após a etapa da definição do conceito e atributos. O questionário foi enviado aos profissionais de saúde responsáveis por práticas de atividade física na APS. O preenchimento permaneceu disponível de setembro de 2018 a março de 2019. Após o encerramento desse período foram registradas 1.645 práticas de atividade física cadastradas. Para definição de uma prática exitosa foi realizado um ranqueamento por meio da Teoria de Resposta ao Item (TRI), sendo identificadas e classificadas 85 práticas como as mais exitosas (MENDES, 2019).

Para a terceira etapa, dentre as práticas classificadas como exitosas, 10 foram intencionalmente selecionadas, sendo dois municípios diferentes de cada região do país, para receber uma visita *in loco* das pesquisadoras da SAFE. Nessa etapa foram entrevistados profissionais da saúde do local, gestor (a) do município e participantes das práticas. Esse estudo é um recorte dessa terceira etapa. No estado de Santa Catarina 10 municípios foram ranqueados com práticas exitosas em atividade física (MENDES, 2019). No entanto, somente em um município foi possível o agendamento da visita, visto que os demais não tiveram disponibilidade de período, férias dos profissionais responsáveis ou atividades temporariamente paralisadas. Portanto, este estudo de caso se refere a um município da região [Norte do estado de Santa Catarina, selecionado nessa etapa, na qual foi identificada uma das práticas exitosas em atividade física no polo do PAS.

A quarta etapa está em andamento e tem o objetivo de realizar a validação de um caso modelo de prática exitosa em atividade física, a partir da triangulação dos resultados das etapas subsequentes.

A quinta etapa consistirá na divulgação das recomendações de práticas exitosas em atividade física na APS e está prevista para ser publicada em 2021.

3.2 CONTEXTO DO ESTUDO

Este estudo é uma pesquisa descritiva e qualitativa do tipo estudo de caso, com base no recorte para o Estado de Santa Catarina (GIL, 1999). O estudo é também de natureza básica e não experimental.

O estudo foi delineado na terceira etapa da pesquisa SAFE. O município do norte do estado de Santa Catarina foi selecionado de forma intencional e fez parte do contexto investigado do presente estudo.

O município tem aproximadamente 181 mil habitantes, apresenta um IDHM de 0,803 se comparado a capital Florianópolis (IDHM=0,847) (IBGE, 2020).

3.3 PARTICIPANTES

Participaram do presente estudo profissionais de saúde responsáveis pelo desenvolvimento das práticas de atividade física oferecidas nos contextos investigados, gestores e praticantes das práticas.

Foram entrevistados um profissional de educação física que atuava no polo do Programa Academia da Saúde, uma gestora municipal da Secretaria Municipal de Saúde e os usuários (n=3), participantes da prática, que foram incluídos por meio da amostragem *snowball* (GOODMAN, 1961).

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado foi um questionário previamente elaborado e validado para fins da pesquisa principal. A elaboração das questões foi baseada no modelo RE-AIM (GLASGOW et al., 1999) e nos atributos de prática exitosa de atividade física.

3.5 ENTREVISTAS

Foram realizadas três entrevistas semiestruturadas delineada para cada tipo de participante incluído no estudo.

a) Profissional de educação física

A entrevista com o profissional de educação física continha 5 blocos de perguntas que foram realizadas: questões sobre experiências pessoais na APS, sobre a implementação da prática exitosa de atividade física, barreiras, facilitadores e sustentabilidade e replicação da ação. A matriz analítica do instrumento foi elaborada e as questões revisadas por quatro especialistas, um em políticas públicas e três na área de implementação de programas (APÊNDICE D).

b) Gestora em saúde do município

Para a entrevista com a gestora foram elaborados 3 blocos: questões do ciclo de políticas públicas (*policycle*) (SECCHI, 2013), sobre barreiras e facilitadores e a articulação com o governo municipal, estadual e federal (APÊNDICE E).

c) Usuários

A entrevista com os usuários tinha um bloco de questões e se ateve às experiências vivenciadas na prática (APÊNDICE F).

3.6 FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA

Foi elaborado um formulário com informações a serem observadas *in loco* pelas entrevistadoras nas práticas visitadas. Os itens do formulário retratavam respostas da Etapa 2 da SAFE, além de perguntas abertas para descrever a metodologia do encontro conduzido pelo profissional.

As questões do formulário tratavam sobre: descrição do local (município, prática visitada e nome do profissional de educação física) e dia e horário da visita; onde a prática ocorria, qual a metodologia da prática era desenvolvida, tempo de duração da prática; foi realizado algum tipo de controle de assiduidade, a prática era frequentada por todos os públicos (diabéticos, hipertensos, obesos etc), profissionais de saúde presentes na prática; condições de mobilidade dos participantes (presença de pessoas com deficiência, grávidas), total de participantes observados na prática, quantas crianças, quantos adolescentes, quantos adultos e quantos idosos; descrição dos materiais utilizados, informações sobre a presença e qualidade dos equipamentos/estruturas e acessibilidade ao local. As características do ambiente foram analisadas por meio de uma escala *likert* de 4 pontos, sendo 0 (para estrutura não presente); um (estrutura com qualidade ruim), dois (estrutura com qualidade média) e três (estrutura com qualidade boa); informações sobre estrutura da aula (aquecimento, parte principal, finalização), descrição geral (relação profissional-aluno, condução do encontro, etc; observações gerais e, registro fotográfico do encontro e dos espaços.

3.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O município foi contatado para agendamento da coleta de dados. A visita *in loco* foi realizada no mês de novembro de 2019 por uma pesquisadora da equipe. A visita foi realizada com data e horário previamente agendado com o profissional de educação física do local.

Foram realizadas três entrevistas, com o profissional da prática, a gestora responsável na Secretaria de Saúde pela APS e os participantes da prática. Para cada entrevista foi realizada a apresentação do projeto de pesquisa e a explicação do porque a visita estava sendo realizada. Em seguida, ocorria a explanação sobre o objetivo da entrevista e a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes.

Adotou-se a ordem de realizar a entrevista com o profissional de educação física, seguido da entrevista com a gestora e posteriormente com os usuários da prática. Essas

entrevistas foram conduzidas apenas por uma das pesquisadoras e de forma presencial. As entrevistas, com prévia autorização, foram registradas em áudio por meio da gravação em um *tablet* pelo aplicativo *Splendapp*. O tempo de duração das entrevistas foi de 27 minutos e 44 segundos com o profissional de educação física, 21 minutos e 29 segundos com a gestora e com os três usuários totalizou 10 minutos e 07 segundos.

Para a transcrição das entrevistas, os áudios foram disponibilizados em *Google Drive* para acesso a dois acadêmicos, para posterior transcrição e validação por dupla digitação. Todas as transcrições validadas foram finalizadas para análise dos dados em março de 2020.

3.8 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados de forma qualitativa. As informações sobre os participantes estavam contidas nas entrevistas. Foram elaboradas categorias prévias de análise conforme os atributos de uma prática exitosa de atividade física e, posteriormente, a identificação das informações para a categorização das barreiras e facilitadores fornecidos pelos participantes (MINAYO, 2008).

As etapas de análise dos dados se deram conforme três fases:

- a) Leitura prévia das entrevistas para aprofundamento e domínio das informações relatadas por dois pesquisadores;
- b) Categorização das falas dos participantes em cada atributo prévio;
- c) Identificação das informações fornecidas de cada participante para categorias como barreiras e facilitadores na implementação da prática exitosa.

O processo de categorização (fase b e c) das informações foi realizado em duplicidade entre dois pesquisadores, na qual as alocações nas categorias foram discutidas e divergências foram alinhadas.

Por fim, foram elaboradas cinco categorias de análise que levaram em consideração os atributos do que é considerado como prática exitosa, ou seja, a autonomia, a participação, replicação, planejamento e sustentabilidade, sendo: características do perfil dos participantes no estudo, características da prática exitosa de atividade física visitada, barreiras identificadas no processo de implementação, facilitadores identificados no processo de implementação, identificação dos atributos para a implementação da prática exitosa de atividade física.

3.9 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob o número de aprovação do projeto 2.572.260. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 RESULTADOS

Os resultados foram apresentados utilizando as cinco categorias previamente elaboradas para a análise dos dados.

4.1 CARACTERÍSTICAS DO PERFIL DOS PARTICIPANTES

No quadro 2 estão presentes informações quanto ao sexo, identidade e histórico profissional dos participantes.

Quadro 2- Descrição do perfil dos participantes

Participante	Sexo	Vínculo profissional	Formação Profissional	Tempo de experiência na APS*
Profissional de educação física	Masculino	Concursado	Profissional de educação física Pós graduado em desempenho esportivo	4 anos
Gestora	Feminino	Concursada	Administração Pós graduada em administração pública e gestão de equipes de alta liderança	10 anos
Usuário 1	Feminino		Trabalhos manuais em indústrias braçais	2 anos
Usuário 2	Feminino		Trabalhos manuais em indústrias braçais	2 anos
Usuário 3	Feminino		Trabalhos manuais em indústrias braçais	4 anos

*Atenção Primária à Saúde.

Fonte: o próprio autor

O profissional de educação física possui 4 anos de experiência na APS e é profissional de educação física concursado, além de pós-graduado em desempenho esportivo. A gestora possui 10 anos de experiência na APS e é administradora concursada, além de pós- graduada em administração pública e gestão de equipes de alta liderança.

Os 3 usuários são do sexo feminino, todas fazem trabalhos manuais em indústrias braçais, possuem 49, 34 e 54 anos e respectivamente 2, 2 e 4 anos de participação na prática de atividade física.

4.2 CARACTERÍSTICAS DA PRÁTICA EXITOSA DE ATIVIDADE FÍSICA VISITADA

A prática de atividade física ocorria em um dos polos do Programa Academia da Saúde (PAS) no município. A prática consistia em aulas de circuito funcional com frequência de duas vezes na semana, com duração média de 60 minutos. As aulas foram compostas por 8 turmas distintas, com ofertas de horários em ambos os turnos, manhã e tarde. A prática observada foi de três turmas de circuito funcional. Havia a participação de 6 pessoas em cada horário. A predominância foi a participação de mulheres adultas.

Por ser um polo de modalidade básica do PAS, a prática era realizada em uma sala de aproximadamente 50m², na qual era dividida com um espaço de recepção. No espaço da prática de atividade física o piso era forrado com tatames, no fundo da sala havia à disposição os materiais para os exercícios como halteres, *kettlebell*, barra com anilhas, corda, saco de pancada, bola de basquetebol, cones, caneleiras, bolas de pilates e TRX, como apresentado na figura 1.

Figura 1 – Imagens do espaço de prática de atividades físicas do PAS em SC.



Fonte: arquivos de imagens da Pesquisa SAFE (2019).

Havia uma sala de avaliação/prescrição, na qual o profissional de educação física realizava as avaliações e consultas com os usuários. O profissional tinha à disposição uma maca, computador, equipamentos para a avaliação de dobras cutâneas, mensuração da pressão

arterial, mesas e cadeiras para recepcionar os usuários. Também tinha disponível um banheiro e um espaço de almoçar para armazenamento de equipamentos.

Figura 2 – Imagens do espaço de prática de atividades físicas do PAS em SC.



Fonte: arquivos de imagens da Pesquisa SAFE (2019).

Os usuários tinham à disposição uma balança digital e bebedouro logo na entrada da sala onde ocorria a aula para uso livre. Uma secretária estava à disposição para recepcionar a chegada dos usuários e controlar a presença.

4.3 IDENTIFICAÇÃO DOS ATRIBUTOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA PRÁTICA EXITOSA DE ATIVIDADE FÍSICA

A descrição desses resultados é baseada na categorização das respostas com base nos atributos da SAFE. Para tanto, foram analisadas as informações coletadas do profissional de educação física, da gestora do município e dos usuários do PAS

Autonomia

Nesse atributo, as informações categorizadas são advindas do profissional e foram destacados dois elementos principais: o uso de instrumentos de coleta de dados avaliativos, como a balança pelo próprio usuário e o acompanhamento com base na avaliação dos resultados obtidos. Os usuários relataram informações sobre o quanto o exercício ajudava na realização das atividades diárias e de deslocamento trazendo mais disposição, estabilidade, ânimo, humor, além de diminuir as dores e melhorar o sono.

Quadro 3 - Relatos dos participantes categorizados no atributo da **autonomia** de uma prática exitosa de atividade física.

Participantes	Relatos das entrevistas
<i>Profissional de educação física</i>	<p><i>“Aqui a gente usa diariamente balança, a gente tem balança digital na academia, os alunos mesmo se pesam e anotam nas suas fichas pra controle e enfim, eu acho que é mais ou menos isso.”</i></p> <p><i>“A avaliação é impressa e entregue ao usuário.”</i></p>
<i>Gestor</i>	-
<i>Usuário</i>	<p><i>“Costuma ser diferente, um dia mais aeróbico, um dia mais exercício né? Ele muda sempre os exercícios, que isso faz bem pra gente né?”</i></p> <p><i>“Às vezes ia abrir uma garrafinha, por exemplo, eu já tava cansada, hoje você consegue fazer muito mais coisa com o cansaço mais... tem mais estabilidade.”</i></p> <p><i>“Eu mesma eu tinha muito desânimo assim, aí eu procurei fazer o exercício, procurei porque eu acordava cansada, ia dormir cansada, ia trabalhar [...] depois que eu comecei aqui eu tinha dores eu assim andava desanimada,</i></p>

	<p><i>depois que eu comecei aqui eu me, eu levante bem assim sabe? Vou trabalhar bem, volto pra casa bem e vou fazer as minhas coisas em casa, antes eu chegava do trabalho e ficava só sentada olhando as coisas pra fazer, sem animo pra fazer.”</i></p> <p><i>“Meio que isso aconteceu comigo também eu faço pedal e daí eu não tinha muita resistência pra fazer um pedal muito longo, hoje em dia eu já consigo fazer isso com mais, mais longe, ter mais força, a fadiga também era muito grande assim quando eu não fazia exercício. Hoje em dia a vontade, até pra dormir parece que melhorou, pode dormir um sono mais tranquilo, pode dormir até pouco, mas tu dorme um sono pesado assim sabe?”</i></p> <p><i>“A muitas melhoras, o corpo todo é braços, a coluna, é as pernas, tudo, tudo que ajuda e aí o próprio humor você fica mais bem humorada, sabe a hora de chegar em casa, sabe que é um compromisso que tu tem né? Então aquilo te deixa já bem humorada né?”</i></p> <p><i>“É eu tinha muita dor na minha coluna e devido ao próprio trabalho eu tinha muitas dores nos braços, comentei com ele aqui quando eu vim fazer inscrição comentei com ele né? Então tudo isso tem me ajudado bastante, eu acho que é por isso que eu chego em casa animada já que eu venho pra cá. Durmo melhor, tenho, nossa, uma vida bem mais saudável.”</i></p> <p><i>“A eu acho que tudo né? Eu acho que a partir do momento que você tá fazendo uma coisa que você sabe que faz bem pra você acaba falando pro teu vizinho, você acaba falando comentando no trabalho com as tuas colegas né? Que você tá fazendo isso, acaba falando em casa pro marido né? Então eu acho que isso tudo motiva muito, porque faz bem pra você né? A partir do momento que faz bem pra você você tem interesse em vim né?”</i></p>
--	---

Fonte: o próprio autor

A autonomia esteve vinculada as percepções de melhora da saúde pelos usuários e pelo auto monitoramento das rotinas, percebidas pelo profissional de educação física.

Participação

No atributo da participação é o que leva o usuário ao profissional. O relato de grande parte dos participantes vem de pessoas que atuam em empresas próximas, pois o município é um polo industrial. O convite também surgiu de pessoas próximas e vizinhos. Destaca-se a

relevância da divulgação da atividade nas empresas como forma de levar pessoas ao projeto. As melhorias na saúde advindas pela prática também contribuem para o engajamento, um dos usuários relatou a diminuição do uso de medicamentos por conta da prática de atividade física.

Os usuários relataram em grande parte a forma de divulgação que os levou a participar do projeto e também comentam sobre a avaliação física, que pode ser uma estratégia motivacional.

Quadro 4 - Relatos dos participantes categorizados no atributo da **participação** de uma prática exitosa de atividade física.

Participantes	Relatos das entrevistas
<p><i>Profissional de educação física</i></p>	<p><i>“No bairro foi feito panfletagem pelas agentes municipais de saúde nos domicílios, nas visitas elas já falavam que ia abrir a academia e por parte de prefeitura através do site da prefeitura, rádio, eles fizeram um trabalho bem bom assim de início.”</i></p> <p><i>“É por isso que eu tenho tanto as turmas de circuito funcional que a gente acha que é a atividade que é mais adequada pra uma gama maior de pessoas.”</i></p> <p><i>“...redução de queixas físicas, dores no joelho, dores no ombro, dores... muita a gente ouve falar muito isso, qualidade de sono, bastante gente tem assim ressaltado as melhoras.”</i></p> <p><i>“A gente ficou a mercê mais das empresas que são locais aqui que acabam indicando a academia pros funcionários.”</i></p> <p><i>“É boca a boca, hoje são os nossos alunos que convidam os outros alunos que trabalham nas empresas maiores que tem aqui no entorno.”</i></p> <p><i>“Eu acho que a divulgação e a conscientização dentro de empresas próximas as academias que deve ser o foco principal pra busca de alunos.”</i></p>
<p><i>Gestor</i></p>	<p><i>“Resultado positivo com relação ao uso de medicamentos nas unidades de saúde, o quanto a gente vê a própria população falando né, da diminuição de dores, de problemas até mesmo de saúde mental né, então pra nós enquanto município tá sendo muito valido esse programa né.”</i></p> <p><i>“Atualmente o que tá sendo muito positivo é a prática do lian gong que é uma</i></p>

	<p><i>prática de medicina tradicional chinesa e tá criando uma adesão muito boa por parte da população na participação nesses grupos.”</i></p>
<p><i>Usuário</i></p>	<p><i>“Uma colega minha que me falou daqui. Na verdade, a gente trabalha na mesma sessão aí ela conversou com nós, aí a gente veio aqui se inscrever. Aí eu disse: a vamos lá e tal e não é que ela veio?”</i></p> <p><i>“Eu fiquei sabendo por que como eu moro aqui no bairro eles começaram a divulgar nos colégios né? E daí, através de alunos que chegavam em casa e comentavam eu acabei sabendo por alunos, filhos dos vizinhos e daí acabei vindo e tô aqui até hoje.”</i></p> <p><i>“A cada 6 meses ele faz né? É de 6 em 6 meses ele faz avaliação, mede a gente, pesa, vê quanto que perdeu de gordura, se a gente perdeu peso, perdeu gordura. Ganhou massa.”</i></p> <p><i>“Assim agora eu tô tomando uma dose menor, mas de vez em quando eu sinto assim que a pressão tá, eu sinto que eu não preciso mais tomar esse remédio. Mas 15 dias atrás eu tive no cardiologista, então eu tenho que esperar um mês ou dois prá mim voltar lá, se ela aí vai fazer novos exames e talvez não precisetomar mais o remédio de pressão”</i></p> <p><i>“Então assim, porque é um programa muito bom, muito bom mesmo assim sabe? Eu aconselho qualquer pessoa, desde jovens, pessoas de idade, porque, ir, espalhar pela cidade mesmo sabe? Não só aqui, porque que hoje nós temos só essa aqui em [nome da cidade ocultado] né?”</i></p>

Fonte: o próprio autor

O profissional de educação física relatou que como forma de divulgação foi utilizada a panfletagem, a recomendação por agentes municipais de saúde, o site da prefeitura e rádio. A atividade do circuito funcional pela percepção dele é a que mais se adéqua aos usuários. A fala da gestora corrobora com o profissional e os usuários quanto a redução do uso de medicamentos e redução de dores. Também foi ressaltada a boa adesão da prática de *lian gong*. Dessa forma, temos a inclusão no relato de outra prática que pode aumentar a adesão e estimular a participação nos grupos de atividade física.

Planejamento

Dentre as estratégias adotadas para o atributo do planejamento pelo profissional esteve a territorialização, também é feito por meio de um grupo no *whatsapp* a propagação de dicas de saúde, atividade física, alimentação saudável e pessoalmente a realização de reuniões periódicas. Foi citado que é realizado o plano de ação para o ano seguinte.

Quadro 5 - Relatos dos participantes categorizados no atributo do **planejamento** de uma prática exitosa de atividade física.

Participantes	Relatos das entrevistas
<p><i>Profissional de educação física</i></p>	<p><i>“Depois mais ou menos conhecendo, então eu vim dar umas voltas no bairro pra conhecer onde é que a gente podia fazer caminhada, qual o público mais ou menos que a gente ia atender, em cima disso que foram definidas as atividades.”</i></p> <p><i>“Temos reuniões a cada 3 meses mais ou menos na secretaria junto com a gerência e até pra ela ficar a par do que tá acontecendo né? Quantidade de alunos, atividades que tão sendo desenvolvidas”.</i></p> <p><i>“Então a gente sempre tem que ter planejamento um ano antes para o que a gente quer no ano próximo, posterior”.</i></p> <p><i>“Atendimentos de auriculoterapia e são as palestras que nós fizemos pras empresas quando solicitado pela secretaria da saúde”.</i></p> <p><i>“As avaliações são marcadas aqui no polo e são reagendadas a cada 6 meses, nós temos alunas aqui, que estão a quase 4 anos conosco, fazendo duas avaliações mensais, duas avaliações anuais digo, e a avaliação é feita com anamnese, avaliação antropométrica e percentual de gordura”.</i></p> <p><i>“(num grupo do whatsapp) das dicas de saúde praticamente 2 a 3 vezes na semana eu posto vídeos e dicas sobre saúde, atividade física e alimentação e tal”.</i></p>
<p><i>Gestor</i></p>	<p><i>“Na secretaria de saúde nos temos um setor que é o nosso setor de planejamento, do qual ali nós temos uma pessoa que é responsável por fazer todo o estudo do perfil epidemiológico da população, então hoje nós conseguimos mapear em todo município o perfil de cada bairro, quanto nós tivemos a implantação das academias, que foi em 2015 já em 2014 a gente já tinha um perfil epidemiológico da população dos bairros que seriam implantados as academias”.</i></p>

	<p><i>“Todas as unidades básicas de saúde atualmente a gente tem 27 unidades básica de saúde e todas elas têm o seu planejamento local, então a partir desse planejamento local a gente pega todo perfil epidemiológico da população”.</i></p> <p><i>“Então aqui nós somos rodeados por indústrias, ne então a maioria do público que vem nas unidades básicas de saúde, na academia, são pessoas que trabalhamem indústria têxtil, na WEG, então isso é muito característico da nossa região então acredito que sempre vai ter aqui essa questão das doenças osteomuscularesne, mas assim, a gente a pode perceber o quanto foi positivo a implantação dessaacademia ne, então aqui no Vieira a gente tem uma população de 3300 habitantes, e essa pesquisa foi feita com base nos dados do sistema [sistema próprio do município de gestão em saúde] que é o sistema que a gente utiliza nas unidades básicas de saúde”.</i></p>
<i>Usuário</i>	<p><i>“É, hoje eu moro, não sei se você conhece, mas eu moro da quase 22Km daqui eu tenho que pegar dois ônibus pra mim ir pra casa, entendeu? Então assim se tivesse talvez alguma coisa mais perto da minha casa seria melhor né?”</i></p> <p><i>“A tem duas, mas assim bem fora de mãos pra muitas pessoas, talvez se cada bairro, como tem posto de saúde em cada bairro, por que não ter uma academia em cada bairro? Ajudaria muito.”</i></p>

Fonte: o próprio autor

Corroborando com a fala do profissional a gestora comentou sobre os estudos epidemiológicos feitos para identificar o público que poderia participar das atividades e a forma como deverá ser trabalhada com os usuários. Os usuários relataram que por conta de academia ficar distante de suas casas seriam necessários novos polos para que pessoas que ficam de fora pudessem participar. Dessa forma, no atributo do planejamento os relatos demonstrar a mobilização durante a fase de implementação, o que pode contribuir positivamente para o sucesso da ação.

Replicação

A gestora pontuou o projeto das academias da saúde como sendo um custo não muito alto em detrimento de quantos benefícios traz para a população e conseqüentemente aos cofres públicos pela economia com medicação e consultas.

Quadro 6 - Relatos dos participantes categorizados no atributo da **replicação** de uma prática exitosa de atividade física.

Participantes	Relatos das entrevistas
<i>Profissional de educação física</i>	-
<i>Gestor</i>	<i>“O que facilita é o custo benefício né, porque apesar de tudo o projeto das academias da saúde não é um projeto caro, a gente sabe que é um projeto que tem um custo não muito alto, até um custo de manutenção tranquilo vamos assim dizer pros municípios bancarem e então pra nós é muito válido porque a gente percebe os resultados desse programa lá na ponta, na atenção primária, na unidade básica de saúde, que o número de consultas reduziu, o número de medicação da população, do uso de medicação também reduziu né, e o próprio bem estar da população, da saúde mental, das pessoas, então a gente vê o quanto isso traz benefícios pro município, então o município só tem a ganhar com o projeto das academias de saúde.”</i>
<i>Usuário</i>	-

Fonte: o próprio autor

Portanto, segundo o gestor, o projeto torna-se replicável no ponto de vista financeiro.

Sustentabilidade

O projeto ‘[nome da cidade ocultado] Mais Saudável’ foi pontuado pela gestora como muito bem apoiado e avaliado pela secretaria de saúde e pela sociedade.

Quadro 7 - Relatos dos participantes categorizados no atributo da **sustentabilidade** de uma prática exitosa de atividade física.

Participantes	Relatos das entrevistas
<i>Profissional de educação física</i>	-
<i>Gestor</i>	<i>“Inclusive no município a gente tem um projeto bem amplo que é o projeto do [nome da cidade ocultado] Mais Saudável que é um projeto que foi abraçado por toda sociedade, então pelas empresas, pelo SESI, pela prefeitura, pelas igrejas, então todas essa sensibilização se voltou para fazer um projeto pra que justamente a sociedade se mobilizasse na questão de adotar hábitos de vida saudável com relação a alimentação, a prática de atividades físicas, então o município é muito voltado para isso, atualmente. A gestão apoia muito e nós também enquanto secretaria de saúde a gente vê a importância que isso traz pra nós né o quanto as atividades físicas refletem na atenção básica, nas unidades básicas de saúde.”</i>

<i>Usuário</i>	-
----------------	---

Fonte: o próprio autor

Em vários momentos das entrevistas que estamos analisando foi comentada e exaltada a importância da avaliação física. Ela foi analisada como um ponto positivo principalmente para manter o usuário na APS por meio da informação de seus resultados. Esta estratégia é eficaz para potencializar a participação e permanência do aluno na prática como estratégia de motivação.

4.4 BARREIRAS IDENTIFICADAS NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO

As informações contidas descrevem barreiras encontradas na implantação, replicação e continuidade da prática. O profissional de educação física ressaltou o espaço físico como uma barreira. O horário das aulas no polo foi também uma crítica feita, segundo ele, as práticas geralmente ocorrem no horário em que as pessoas trabalham.

Quadro 8 - Relatos dos participantes referentes a barreiras de uma prática exitosa de atividade física.

Participantes	Relatos das entrevistas
<i>Profissional de educação física</i>	<p>“Nós temos um grande problema aqui que são os horários, a gente atende bastante gente. A gente tenta desenvolver as atividades dentro dos nossos horários de atendimento, mas nós temos um grande problema porque por ser uma cidade industrial a maioria das pessoas trabalha em horário comercial e a nossa academia fecha em horário comercial.”</p> <p>“Eu tenho dificuldade hoje na questão do horário que eu já te falei e na questão do espaço físico, assim nós temos uma sala de atividade que comporta 8 alunos talvez e nós temos uma área externa muito grande, daí a ideia futuramente cobrir uma parte da área externa pra eu poder atender uma demanda maior, né? Claro que hoje isso não nos faz falta, até a secretaria não se preocupa com isso por causa da demanda, nós temos vagas ainda nas turmas. Então assim a partir do momento que tiver uma maior procura talvez tenha que aumentar o espaço físico, ou de repente futuramente até aumentar, partir pra uma outra estrutura.”</p>
<i>Gestor</i>	<p>“Na verdade, assim, como cresceu bastante esse projeto né eu diria que hoje o que nos restringe muito é a questão do espaço físico, o ministério da saúde veio com o molde, o modelo, esse modelo que nós escolhemos pro município que é esse modelo básico já não atende mais as nossas necessidades. Hoje a gente percebe que a gente precisa de algo maior pra atender toda demanda da população, então assim, como nós temos um município grande, de 175 mil habitantes, talvez nós tivéssemos que ter mais</p>

	<i>implantação dessas academias com espaço maior, pra atender a demanda da população, assim como horário diferenciado porque muitos trabalham em empresas né. Os horários das empresas também são bem horário normal né e nós teríamos que ter um segundo horário pra ofertar pra essa população, isso é um desafio pra nós, é algo que nós já estamos pensando, pros próximos anos de como a gente vai trabalhar essa questão da mudança do horário e da estrutura física.”</i>
<i>Usuário</i>	<i>“É, hoje eu moro, não sei se você conhece, mas eu moro da quase 22 km daqui eu tenho que pegar dois ônibus pra mim ir pra casa, entendeu? Então assim, se tivesse talvez alguma coisa mais perto da minha casa seria melhor né?”</i> <i>“A tem duas, mas assim bem fora de mão pra muitas pessoas, talvez se cada bairro, como tem posto de saúde em cada bairro, por que não ter uma academia em cada bairro? Ajudaria muito.”</i>

Fonte: o próprio autor

A gestora destacou o espaço físico como uma barreira. Segundo ela, o molde básico que foi escolhido e que é proposto pelo Ministério da Saúde não comporta mais a demanda do município. O horário também foi citado como um empecilho e ela demonstra a intenção de ser reorganizado para os próximos anos. A localização dos polos e consequentemente a quantidade reduzida deles, segundo os usuários, é um obstáculo para que mais pessoas realizem a prática de atividade física. As barreiras encontradas foram basicamente estruturais (do espaço físico, distância), planejamento e alcance dos usuários.

4.5 FACILITADORES IDENTIFICADOS NO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO

As informações contidas descrevem facilitadores no processo de implementação, replicação e continuidade da prática. O relato do profissional de educação física nos fez conhecer o processo de implementação e como foram realizados os ajustes estruturais e de logística no polo. A quantidade de equipamentos também se torna um facilitador do processo. O profissional de educação física também relatou que ter um atendimento próximo e demonstrando preocupação com os usuários contribuiu positivamente para o engajamento.

Quadro 9 - Relatos dos participantes referentes a facilitadores de uma prática exitosa de atividade física.

Participantes	Relatos das entrevistas
<i>Profissional de</i>	<i>“Então assim os aparelhos externos eles já foram configurados conforme as normas do ministério da saúde, eles já vêm com um projeto pronto, no que se</i>

<p><i>educação física</i></p>	<p><i>refere à parte interna foi me dado total autonomia pra pedir o que eu quisesse pra desenvolver as aulas que eu quisesse aqui no polo. Então assim, desde seis meses antes de abrir a academia eu já comecei a fazer a requisição dos equipamentos, a fazer o planejamento o que a gente ia fazer de aulas e tal. E eu tenho total autonomia pra mudar o que eu quiser, pra trocar aula, pra trocar equipamento quando precisar.”</i></p> <p><i>“Aqui no bairro foi feito panfletagem pelas agentes municipais de saúde nos domicílios, nas visitas elas já falavam que ia abrir a academia e por parte de prefeitura através do site da prefeitura, radio, eles fizeram um trabalho bem bom assim de início.”</i></p> <p><i>“Então a gente sempre tem que ter planejamento um ano antes para o que a gente quer no ano próximo, posterior, mas o suporte é super bem dado assim pela gerência.”</i></p> <p><i>“Eu acho que o potencial é a gente ter a possibilidade de ampliar turmas com as mesmas modalidades que a gente tem hoje, como a gente não tem demanda isso está em standby, mas existe a possibilidade de nós atendermos mais pessoas do que a gente atende hoje com a estrutura que nós temos. Outra facilidade é quanto à quantidade de equipamentos que nós temos disponíveis a gente tem bastante estrutura física e equipamentos também.”</i></p> <p><i>“A gente tem uma atenção bem diferenciada aos alunos, nós criamos um grupo de WhatsApp da academia, então nesse grupo eu divulgo sobre a agenda da academia, sobre eventos, os alunos tem abertura ali pra dizer “a não vou poder ir à aula”, dou dicas de saúde praticamente 2 a 3 vezes na semana, eu posto vídeos e dicas sobre saúde, atividade física e alimentação e tal. Eu acho que isso que a gente usa mais assim, o contato mais próximo possível do aluno de como a gente não tem uma quantidade muito grande de alunos a gente tem dentro do nosso controle de frequência a possibilidade de ligar pro cara e “porque que não tá vindo? Tá doente?” Então não tá vindo não precisa trazer atestado. Nós temos algumas regras também, quanto às faltas a gente solicita para que não tenha três faltas não justificadas por semestre, que daí a gente abre vaga pra outro aluno, então assim a gente tem um contato bem próximo assim, bem especial com os alunos.”</i></p>
<p><i>Gestor</i></p>	<p><i>“Então, na secretaria de saúde nos temos um setor que é o nosso setor de planejamento, do qual ali nós temos uma pessoa que é responsável por fazer todo o estudo do perfil epidemiológico da população, então hoje nós conseguimos mapear em todo município o perfil de cada bairro, quanto nós</i></p>

	<p><i>tivemos a implantação das academias, que foi em 2015, já em 2014 a gente já tinha um perfil epidemiológico da população dos bairros que seriam implantados as academias.”</i></p> <p><i>“A gente investe também na medida do possível né dentro das academias. A gente sabe que o recurso que a gente recebe do ministério é insuficiente né então pra manter isso daqui a gente arca com recursos próprios, a manutenção, a pintura das academias, a questão da compra de equipamentos né, tudo é pelo município né, isso a gente tem uma ajuda da gestão bem grande.”</i></p> <p><i>“O que facilita é o custo benefício né. Apesar de tudo o projeto das academias da saúde não é um projeto caro, a gente sabe que é um projeto que tem um custo não muito alto, até um custo de manutenção tranquilo vamos assim dizer pros municípios bancarem. Então pra nós é muito valido porque a gente percebe os resultados desse programa lá na ponta, na atenção primária, na unidade básica de saúde, que o número de consultas reduziu, o número de medicação da população, do uso de medicação também reduziu né, e o próprio bem estar da população, da saúde mental das pessoas, então a gente vê o quanto isso traz benefícios pro município, então o município só tem a ganhar com o projeto das academias de saúde.”</i></p>
<i>Usuário</i>	-

Fonte: o próprio autor

O relato da gestora corroborou com as informações apresentadas pelo profissional de educação física, ressaltando o estudo epidemiológico que foi realizado dos locais onde seriam instaladas as academias. Ela deixou claro o quanto o custo-benefício das academias é alto, considerando, por exemplo, a redução das consultas e do uso de medicamentos em detrimento do investimento.

Portanto, no que se refere aos facilitadores do processo de implementação destacam-se os estudos epidemiológicos prévios que garantem conhecer o público alvo para criar estratégias específicas, as diversas formas de divulgação e o contato próximo do professor com os usuários.

5 DISCUSSÃO

O polo estudado está em funcionamento desde 2015, totalizando cinco anos de implementação no ano de 2020. As ações do polo são aliadas a um programa municipal de comportamentos saudáveis que na percepção da gestora, é o que mantém o alinhamento de todas as ações relacionadas a prática de atividade físicas na APS. O planejamento, orçamento público e o apoio de instituições e empresas locais contribuem para o incentivo as ações de promoção de saúde, inclusive do fomento a prática de atividade física no município.

No atributo da autonomia o profissional citou que os usuários passam por avaliações periódicas. Já, os usuários relataram as melhorias observadas na disposição, autoestima e bem-estar. A autonomia pode ser definida como uma ação que promova autonomia dos participantes para o engajamento nas decisões e conhecimentos que possam contribuir para o autocuidado e corresponsabilidade com a saúde individual. A autonomia norteia a saúde e se torna um determinante positivo fundamental, sua ampliação é protetora à saúde assim como, inversamente, uma menor autonomia torna-se um fator de risco causal nos principais agravos e patologias (FLEURY-TEIXEIRA et al., 2008). Sendo assim, percebe-se nos relatos dos usuários do programa inseridos no PAS que os mesmos têm maior autonomia para gerir as atividades usuais do dia a dia, principalmente tendo maior disposição para tal. Importante também salientar que os usuários relataram que perceberam esses efeitos, fato que vai ao encontro do que o atributo conceitua (BENEDETTI et al., 2020).

A avaliação física foi também categorizada no atributo participação como identificação motivacional informada pelos usuários. A avaliação física é um procedimento fundamental para o profissional de educação física, e tem como o principal objetivo reunir elementos para fundamentar a sua decisão, para escolha do método a ser usado para prescrição de exercício físico (CONFEEF, 2012). Como estratégias que levam a adesão estão a panfletagem, o convite boca a boca, a divulgação do rádio e pelo site da prefeitura. A participação é um atributo que identifica a prática exitosa como algo que promova o engajamento e o vínculo dos usuários com o serviço, para que seja possível não só a adesão, como também a assiduidade dos participantes (BENEDETTI et al., 2020).

No atributo do planejamento comentado tanto pelo profissional de educação física quanto pela gestora foi o reconhecimento do local para identificar o público a ser trabalhado com base em estudos epidemiológicos. Esses estudos fazem com que as ações sejam melhores direcionadas para o público participante (PITANGA, 2008). O planejamento pode ser definido como uma ação organizada de acordo com a realidade do local (como demandas do

território; demandas por serviços; recursos financeiros, humanos e materiais; cultura e capacidade técnica) e de forma colaborativa (entre usuários, profissionais de saúde e gestão). Ele necessita deixar explícito para qual grupo é destinada. Além disso, tem objetivo tangível e metas mensuráveis que devem ser avaliadas continuamente tanto para a ação quanto para os participantes (BENEDETTI et al., 2020).

A gestora informou que pelo PAS ter um custo baixo para o município para manter suas atividades é possível a replicação com a construção de outros polos, o que já está previsto. Outros estudos mostram que programas consolidados nos locais podem ser replicados de forma mais abrangente na APS dos municípios, como os CuritibaAtiva (REIS et al., 2010), Programa Academia da Cidade (RECIFE, 2003) e Floripa Ativa (RIBEIRO et al., 2009). A replicação pode ser descrita como uma ação descrita com clareza e aplicável em outros locais respeitando cada contexto (BENEDETTI et al., 2020).

No atributo da sustentabilidade foi elencado pela gestora a sensibilização de toda sociedade com o programa “[nome da cidade ocultado] Mais Saudável”, empresas, prefeitura e igrejas voltaram recursos humanos e financeiros para a implementação e apoio ao programa. O mesmo visa a adoção de hábitos para uma vida saudável com relação à alimentação e prática de atividades físicas. A sustentabilidade pode ser denominada por uma ação mantida e continuada pelo local, com potencial para ser institucionalizada e capaz de aumentar a atividade física dos participantes de modo sustentável (BENEDETTI et al., 2020).

Informações sobre barreiras fornecidas pelo profissional de educação física, gestor e usuários são sobre a falta de espaço, a quantidade reduzida de polos e os horários em que as aulas são fornecidas, portanto, todos relataram barreiras estruturais. Barreiras estruturais podem ser um obstáculo para o acesso das pessoas ao polo, um exemplo é o estudo de Hallalet al. (2010). Os autores entrevistaram usuários que pararam de frequentar uma academia da saúde e 15% deles relatou que o motivo foi a distância do polo. No mesmo estudo, quando perguntados "*Se você pudesse modificar algo no programa, o que seria?*", 61% responderam que melhorariam a estrutura, assim, ao que parece o problema estrutural não se atém apenas ao polo do presente estudo. Ferreira et al. (2016) consideram que as estruturas oferecidas pelo Ministério da Saúde são insuficientes tanto na sua funcionalidade quanto em seu espaço físico.

O estudo de Tonosaki et al. (2018) encontrou não só barreiras estruturais, foram também empecilhos para a realização da prática: as variações climáticas, falta da aula prática, limitações corporais, material didático, o acolhimento da equipe de saúde (a forma como os profissionais que atuam na UBS recebem os usuários), reuniões do grupo e a segurança.

Alguns estudos encontraram relatos de que a condição atual de saúde pode ser uma barreira para a prática (KRUG et al. 2015; SILVA et al. 2020). Este estudo não verificou tais relatos pelos usuários.

Informações sobre facilitadores para a prática de atividade física foram fornecidas pelo profissional de educação física e pelo gestor e se referem sobre a quantidade de equipamentos, o atendimento com um vínculo próximo entre usuário e profissional, além de citarem os estudos epidemiológicos que nortearam a implementação das ações e o custo benefício. Os achados se assemelham aos relatados por Tonosaki et al. (2018), no estudo foram relatados como facilitadores as questões metodológicas e de recursos humanos, como o material didático, profissional, registros das atividades e estabelecimento de metas. Em outro estudo também foi relatado que o vínculo próximo ajuda a traçar melhor as necessidades de saúde do território (PADILHA et al., 2005).

6 CONCLUSÕES

Ao verificar as barreiras e os facilitadores para a implementação de uma prática exitosa de atividade física os relatos foram analisados descritivamente sob a ótica dos cinco atributos de uma prática exitosa.

Quanto a categorização dos atributos da SAFE na autonomia foram descritos o uso de instrumentos de coleta de dados avaliativos, o acompanhamento com base na avaliação dos resultados obtidos e as melhoras na saúde relatadas pelos usuários. No atributo da participação foram os convites para conhecer o polo vindo de diferentes fontes (como no trabalho e na vizinhança), as melhorias na saúde advindas da prática e as diversas formas de divulgação do polo (rádio, site, panfletos). No atributo no planejamento, conhecer o local que será implantado o polo para identificar o público a ser trabalhado foi a estratégia mais citada, além de ser realizado o plano estratégico para o ano seguinte. Quanto ao atributo da replicação foi ressaltado o ótimo custo-benefício do PAS. Por fim, no atributo da sustentabilidade a gestora discorreu sobre os programas que estão alinhados às ações do polo do PAS que é bem visto pela comunidade e pelo poder público e mobiliza a sociedade para a adoção de hábitos de vida saudáveis.

As barreiras encontradas foram: o pouco espaço físico disponível para as práticas, o horário restrito das aulas, a localização e baixa quantidade de polos. Os facilitadores foram: a quantidade de equipamentos disponíveis para a prática, o vínculo próximo com os usuários, a análise realizada da territorialidade que auxiliou a conhecer o público alvo e as estratégias para atendê-los, o custo-benefício e as diversas formas de divulgação.

Espera-se que reconhecendo as barreiras e facilitadores para a implementação de uma prática exitosa, seja possível que gestores e profissionais da saúde possam verificar o que é necessário para que sejam criadas estratégias para potencializar a efetividade de programas ou ações de atividade física na APS. Sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas com o intuito de conhecer a realidade de outras práticas exitosas.

Este estudo foi o início de um sistema de avaliação que precisa ser replicado por meio da avaliação aqui utilizada. Além disso, essa avaliação contribui para um maior êxito e efetividade das ações oferecidas aos usuários, para que sejam exitosas e proporcionem a sua efetividade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Fabio Araujo et al. Peer Reviewed: Reach and Effectiveness of a Weight Loss Intervention in Patients With Prediabetes in Colorado. Atlanta: **Preventing Chronic Disease**, 7(5), 1-5, 2010.
- ALMEIDA, Fabio Araujo; BRITO, Fabiana Almeida; ESTABROOKS, Paul Andrew. Modelo RE-AIM: tradução e adaptação cultural para o Brasil. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 1, n. 1, p. 6-16, 2013.
- AMORIM, Tales et al. Descrição dos programas municipais de promoção da atividade física financiados pelo Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 1, p. 63-74, 2013.
- ANTIKAINEN, I. et al. RE-AIM evaluation of theory-based physical activity interventions. Champaign (EUA): **Journal of Sport & Exercise Psychology**, 33(2), 198-214. 2011;
- BARRETO, Isabel de Jesus Brandão et al. Gastos com internações hospitalares por doenças relacionadas à inatividade física no Brasil. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 25, n. 265, 2020.
- BECKER, Leonardo; GONÇALVES, Priscila; REIS, Rodrigo. Programas de promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde brasileiro: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 2, p. 110-122, 2016.
- BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo et al. PRÁTICAS EXITOSAS EM ATIVIDADE FÍSICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ELABORAÇÃO DO CONCEITO. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 3, 2020.
- BIELEMANN, Renata Moraes et al. Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 75, 2015.
- BORGES, Rossana Arruda. **Programa de promoção de atividade física no SUS: barreiras e facilitadores organizacionais**. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.
- Brasil, Decreto n 9.795, de 17 de maio de 2019, Diário Oficial (da) República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 de maio.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria n° 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Brasil. Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos, 1990.
- Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação de efetividade de programas de atividade física no Brasil. Brasília: MS, 2013.

Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def>. Acesso em 3 de abril de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Academia da Saúde. Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação. Brasília, 2019.

Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 19 de março de 2020.

Brasil. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Ministério de Saúde. Gabinete do Ministro, 2008.

Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro, 2017.

Brasil. Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014. Ministério de Saúde. Gabinete do Ministro, 2014.

Brasil. Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 2011. Ministério da Saúde. Brasília; 2011.

BUENO, Denise Rodrigues et al. Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1001-1010, abril, 2016. CONFEF. Nota técnica N°002/2012. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/conteudo/837>. Acesso em: 16 ago. de 2020.

FERREIRA, Talitha et al. A inserção do Profissional de Educação Física nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família: visão dos profissionais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 3, p. 228-236, 2016.

FIGUEIRA, Taís Rocha; LOPES, Aline Cristine Souza; MODENA, Celina Maria. Barreiras e fatores promotores do consumo de frutas e hortaliças entre usuários do Programa Academia da Saúde. *Rev. Nutr., Campinas*, v. 29, n. 1, p. 85-95, Fev. 2016.

FLEURY-TEIXEIRA, Paulo et al. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 2115-2122, 2008.

GIL, Antônio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GLASGOW, Russell E.; VOGT, Thomas M.; BOLES, Shawn M. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. **American journal of public health**, v. 89, n. 9, p. 1322-1327, 1999.

GOODMAN, L. Snowball Sampling. **Annals of Mathematical Statistics**, 32:148-170, 1961.

HALLAL, Pedro C. et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. **Cadernos de saúde pública**, v. 26, p. 70-78, 2010.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE cidades. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em 20 abr. 2021.

KONRAD, Lisandra et al. Avaliação de programas de mudança de comportamento usando a ferramenta RE-AIM: um estudo de revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 5, p. 439-449, 2017.

KRUG, Rodrigo de Rosso; LOPES, Marize Amorim; MAZO, Giovana Zarpellon. Barreiras e facilitadores para a prática da atividade física de longevas inativas fisicamente. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 1, p. 57-64, 2015.

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

MALTA, D. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 19, n. 3, p. 286-286, 2014.

MANTA, Sofia; SANDRESCHI, Paula; TOMICKI, Camila; KONRAD, Lisandra; QUADROS, Emanuele; RIBEIRO, Cezar; BEZERRA, Juciléia, SOUZA, Paulo; MACIEL, Elaine; CRUZ, Danielle; BENEDETTI, Tânia. Monitoramento do programa academia da saúde de 2015 a 2017. **Revista Andaluza de Medicina del Deporte**, 2020.

MAZO, Giovana Zarpellon et al. Academias da saúde de Florianópolis: diferenças regionais na percepção dos idosos quanto aos serviços prestados, motivos de ingresso e permanência e nível de atividade física. **ACM Arq Catarin Med**, v. 42, n. 1, p. 56-62, 2013.

MENDES, Matheus Santos. 2019. **Práticas exitosas em atividade física na atenção primária à saúde no estado de Santa Catarina**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Educação Física – Bacharelado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/197574>. Acesso em: 15 ago. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de S. Técnicas de pesquisa. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **11ª ed. São Paulo: Hucitec**, p. 261-298, 2008.

PADILHA, Monique Alves; OLIVEIRA, Cátia Martins de; FIGUEIRÓ, Ana Cláudia. Estudo de avaliabilidade do Programa Academia Carioca da Saúde: desafios para a promoção da saúde. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 375-386, 2015.

PAIVA NETO, Francisco Timbó de et al. BARRIERS TO IMPLEMENTATION OF ACADEMIA DA SAÚDE PROGRAM IN SANTA CATARINA. **Journal of Physical Education**, v. 30, 2019.

PITANGA, FJ Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 10, n. 3, p. 49-54, 2008.

Prefeitura Municipal do Recife. Decreto nº 19.808, de 03 de abril de 2003. Institui e regulamenta o Programa Academia da Cidade. Disponível em: <http://www.legiscidade.recife.pe.gov.br/decreto/19808/>. Acesso em: 15 ago. 2020.

REIS, Rodrigo S. et al. Promoting physical activity through community-wide policies and planning: findings from Curitiba, Brazil. **Journal of Physical activity and Health**, v. 7, n. s2, p. S137-S145, 2010.

RIBEIRO et al. PROGRAMA DE GINÁSTICA PARA IDOSOS NOS CENTROS DE SAÚDE: avaliação da aptidão funcional. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 22, n. 3, p. 407-417, jul./set. 2009.

RIBEIRO, Renato Mendonça et al. Barreiras no engajamento de idosos em serviços públicos de promoção de atividade física. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 739-749, 2015.

REZENDE, Leandro Fornias Machado et al. Effect of physical inactivity on major non communicable diseases and life expectancy in Brazil. *Journal of Physical Activity and Health*, v. 12, n. 3, p. 299-306, 2015.

SÁ, Gisele Balbino Araujo Rodrigues de et al. O Programa Academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1849-1860, 2016.

SECOLI, Silvia Regina et al. Avaliação de tecnologia em saúde: II. A análise de custo-efetividade. **Arq. Gastroenterol.** São Paulo , v. 47, n. 4, p. 329-333, Dez. 2010.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. São Paulo: Cengage Learning, 2014.

SERON, Bruna Barboza; DE ARRUDA, Gustavo Aires; GREGUOL, Márcia. Facilitadores e barreiras percebidas para a prática de atividade física por pessoas com deficiência motora. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 37, n. 3, p. 214-221, 2015.

SILVA, Caroline Ramos de Moura et al. Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00081019, 2020.

SILVA, Diego Augusto Santos; PETROSKI, Edio Luiz; REIS, Rodrigo Siqueira. Barreiras e facilitadores de atividades físicas em frequentadores de parques públicos. **Motriz. Journal of Physical Education. UNESP**, p. 219-227, 2009.

SILVA NETO, Cleto da Costa. **A inatividade física e redução de custos com medicamentos fornecidos para o tratamento de Hipertensão e Diabetes**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso.

SOUZA, Doralice Lange de; CASTRO, Suélen Barboza Eiras de; MEZZADRI, Fernando Marinho. Facilitadores e barreiras para a implementação e participação em projetos sociais

que envolvem atividades esportivas: os casos dos projetos Vila na Escola e Esporte Ativo. **Rev. bras. educ. fís. esporte**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 419-430, 2012 .

SQUARCINI, Camila Fabiana Rossi; SILVA, A. N.; BASTOS JUNIOR, C. L.; MACEDO, D. A.; SOUZA, J. V.; Programas de exercício físico para pessoas pré-hipertensas: revisão com base no modelo REAIM. **Revista Saúde (Sta. Maria)**. 2019; 45 (2).

TONOSAKI, Lúcia Midori Damaceno et al. Barreiras e facilitadores para a participação em um programa de mudança de comportamento: análise de grupos focais. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Porto Alegre, v. 40, n. 2, p. 138-145, Jun. 2018.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido – profissionais

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Aos profissionais da Atenção Básica

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada RECOMENDAÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A SAÚDE A PARTIR DAS PRÁTICAS EXITOSAS DESENVOLVIDAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, que tem como objetivo elaborar recomendações de atividade física para serem realizadas com usuários da Atenção Básica (AB) no Sistema Único de Saúde no Brasil. O convite trata da participação em uma entrevista que será dirigida pelos pesquisadores e tem como objetivo discutir sobre práticas de atividades físicas exitosas na AB. Este encontro será presencial e agendado previamente o dia e horário de realização. Os riscos destes procedimentos serão mínimos por serem pouco invasivos, pois referem-se ao seu entendimento sobre o assunto mencionado. Os possíveis riscos serão minimizados pelo fato de não haver qualquer julgamento e/ou depreciação do participante. Caso algum constrangimento seja identificado o pesquisador poderá encerrar o andamento da entrevista para evitar desconforto. O(a) Senhor(a) não terá despesas e nem será remunerado (a) pela participação na pesquisa. Se por via, houver alguma despesa, as mesmas serão ressarcidas. Em caso de dano, durante a pesquisa será garantida indenização.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão que os dados poderão ser utilizados no cotidiano da sua ação oferecida, pois ele reunirá evidências sobre as características de intervenções como barreiras, estrutura e processo. Além disso, os resultados advindos dessa pesquisa proporcionarão um diagnóstico e avaliação das ações em atividade física de todo o Brasil, que poderá contribuir para o desenvolvimento científico, econômico, social e das potencialidades. Também, com o foco principal do estudo, será possível verificar os pontos fortes e fracos das intervenções, informações que virão como retorno aos participantes do presente estudo.

As pessoas responsáveis diretas pelos procedimentos serão os pesquisadores estudante de doutorado Paula Fabricio Sandreschi, Sofia Wolker Manta e Professora Doutora Tânia R. Bertoldo Benedetti que declaram que cumprirão os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em todas as etapas da pesquisa.

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o (a) Sr (a).isa. Ressaltamos que nenhum participante receberá qualquer tipo de ajuda de custo.

NOME DO PESQUISADOR PARA CONTATO: Tânia R. Bertoldo Benedetti

NÚMERO DO TELEFONE: (48) 999242990

ENDEREÇO: Rua Deputado Edu Vieira, s/n. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Bloco Administrativo do Centro de Desportos – CDS. Campus Universitário – Trindade. CEP 88040-900 - Florianópolis – SC.

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UFSC.

Prédio Reitoria II. R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC.

CEP 88.040-400 – Fone/Fax: (48) 3721-6094

e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - SEPN 510, Norte, Bloco A, 3º andar, Ed. Ex-INAN, Unidade II – Brasília – DF- CEP: 70750-521 - Fone: (61)3315-5878/ 5879 – e-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____ Local: _____ Data: ___/___/___.

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido - gestores

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Aos gestores da Atenção Básica

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada RECOMENDAÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A SAÚDE A PARTIR DAS PRÁTICAS EXITOSAS DESENVOLVIDAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, que tem como objetivo elaborar recomendações de atividade física para serem realizadas com usuários da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde no Brasil. O convite trata da participação em uma entrevista que será dirigida pelos pesquisadores e tem como objetivo discutir sobre práticas de atividades físicas exitosas na AB. Este encontro será presencial e agendado previamente o dia e horário de realização.

Os riscos destes procedimentos são mínimos por serem pouco invasivos, pois referem-se ao seu entendimento sobre o assunto mencionado. Os possíveis riscos serão minimizados pelo fato de não haver qualquer julgamento e/ou depreciação do participante. Os possíveis constrangimentos serão minimizados pelo procedimento ser realizado de modo individual e livre de qualquer intervenção do pesquisador, e ainda, em um ambiente confortável de sua escolha.

A sua identidade será preservada, pois cada indivíduo será identificado por um número. O(a) Senhor(a) não terá despesas e nem será remunerado (a) pela participação na pesquisa. Se por via, houver alguma despesa, as mesmas serão ressarcidas. Em caso de dano, durante a pesquisa será garantida indenização.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão que os dados poderão ser utilizados no cotidiano da sua ação oferecida, pois ele reunirá evidências sobre as características de intervenções como barreiras, estrutura e processo. Além disso, os resultados advindos dessa pesquisa proporcionarão um diagnóstico e avaliação das ações em atividade física de todo o Brasil, que poderá contribuir para o desenvolvimento científico, econômico, social e das potencialidades. Também, com o foco principal do estudo, será possível verificar os pontos fortes e fracos das intervenções, informações que virão como retorno aos participantes do presente estudo.

As pessoas responsáveis diretas pelos procedimentos serão os pesquisadores estudante de doutorado Paula Fabricio Sandreschi, Sofia Wolker Manta e Professora Doutora Tânia R. Bertoldo Benedetti que declaram que cumprirão os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em todas as etapas da pesquisa.

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o(a) Sr(a). Ressaltamos que nenhum participante receberá qualquer tipo de ajuda de custo.

NOME DO PESQUISADOR PARA CONTATO : Tânia R. Bertoldo Benedetti

NÚMERO DO TELEFONE: (48) 999242990

ENDEREÇO: Rua Deputado Edu Vieira, s/n. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Bloco Administrativo do Centro de Desportos – CDS. Campus Universitário – Trindade. CEP 88040-900 - Florianópolis – SC.

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UFSC.

Prédio Reitoria II. R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC.

CEP 88.040-400 – Fone/Fax: (48) 3721-6094

e-mail: cep_propesq@contato.ufsc.br

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - SEPN 510, Norte, Bloco A, 3º andar, Ed. Ex-INAN, Unidade II – Brasília – DF- CEP: 70750-521 - Fone: (61)3315-5878/ 5879 – e-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____ Local: _____ Data: ____/____/____.

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido – usuários

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Aos usuários da Atenção Básica

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada RECOMENDAÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA PARA A SAÚDE A PARTIR DAS PRÁTICAS EXITOSAS DESENVOLVIDAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, que tem como objetivo elaborar recomendações de atividade física para serem realizadas com usuários da Atenção Básica (AB) no Sistema Único de Saúde no Brasil. Para a sua participação será realizada uma entrevista com um pesquisador do presente estudo, na qual tem como objetivo compreender a sua experiência como participante na prática exitosa de atividade física a ser avaliada. Este procedimento será presencial e agendado previamente o dia e horário. Os riscos destes procedimentos são mínimos por serem pouco invasivos por tratar-se de questões pessoais abordadas como informações de identificação e experiências vivenciadas. Os possíveis constrangimentos serão minimizados por ser realizado de modo individual e livre de qualquer intervenção do pesquisador, e ainda, em um ambiente confortável de sua escolha.

O(a) Senhor(a) não terá despesas e nem será remunerado (a) pela participação na pesquisa. Se por via, houver alguma despesa, as mesmas serão ressarcidas. Em caso de dano, durante a pesquisa será garantida indenização.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão que os dados poderão ser utilizados no cotidiano da sua ação oferecida, pois ele reunirá evidências sobre as características de intervenções como barreiras, estrutura e processo. Além disso, os resultados advindos dessa pesquisa proporcionarão um diagnóstico e avaliação das ações em atividade física de todo o Brasil, que poderá contribuir para o desenvolvimento científico, econômico, social e das potencialidades. Também, com o foco principal do estudo, será possível verificar os pontos fortes e fracos das intervenções, informações que virão como retorno aos participantes do presente estudo.

As pessoas responsáveis diretas pelos procedimentos serão os pesquisadores estudante de doutorado Paula Fabrício Sandreschi, Sofia Wolker Manta e Professora Doutora Tânia R. Bertoldo Benedetti que declaram que cumprirão os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em todas as etapas da pesquisa.

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não-identificação do seu nome.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o (a) Sr (a).isa. Ressaltamos que nenhum participante receberá qualquer tipo de ajuda de custo.

NOME DO PESQUISADOR PARA CONTATO : Tânia R. Bertoldo Benedetti

NÚMERO DO TELEFONE: (48) 999242990

ENDEREÇO: Rua Deputado Edu Vieira, s/n. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Bloco Administrativo do Centro de Desportos – CDS. Campus Universitário – Trindade. CEP 88040-900 - Florianópolis – SC.

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UFSC.

Prédio Reitoria II. R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC.

CEP 88.040-400 – Fone/Fax: (48) 3721-6094

e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - SEPN 510, Norte, Bloco A, 3º andar, Ed. Ex-INAN, Unidade II – Brasília – DF- CEP: 70750-521 - Fone: (61)3315-5878/ 5879 – e-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso _____

Assinatura _____ Local: _____ Data: ____/____/____.

APÊNDICE D - Questionário aplicado ao profissional de educação física

Bloco de questões sobre experiências profissionais na atenção primária à saúde
Quais experiências profissionais você destacaria como positivas ao longo dos anos de atuação como profissional de saúde na atenção primária? E quais seriam as negativas?
Além de responsável pela prática, você atua em outras tarefas no seu ambiente de trabalho e/ou outras práticas? Se sim, quais e com qual a frequência?
Bloco de questões sobre a implementação da prática exitosa de atividade física
A prática ocorre desde quando? Você que propôs a prática? Se sim, conte-nos como surgiu a ideia?
Algum membro da comunidade (paciente, usuário, participante de algum outro projeto) auxiliou no planejamento da prática? Se sim, qual o tipo de engajamento ou função?
Você comentou por telefone que os profissionais de saúde também participam do desenvolvimento da prática. Qual a função de cada um deles de que forma essa participação ocorreu (convite em reuniões, adesão voluntária, convite pessoal)? Essa participação foi acordada entre todos ou houve algum conflito? Esses profissionais estão presentes desde o início com você?
O tempo que os profissionais de saúde despendem para a prática é flexível com as demandas deles no serviço? Qual mais ou menos o tempo destinado?
Você acredita que o seu tempo destinado para a prática é o suficiente para o que ela exige? Quanto tempo semanal aproximadamente é destinado para a prática? Quais as características profissionais você destacaria que são favoráveis para atuar como responsável pela prática?
Com que frequência são realizadas reuniões com os profissionais de saúde envolvidos para discutir assuntos sobre o desenvolvimento da prática? Habitualmente, estas reuniões são conduzidas por quem? Há uma pauta fixa do que será tratado? Se sim, quais os principais assuntos?
Você comentou dos instrumentos utilizados para a avaliação dos participantes nos resultados alcançados com a prática. E que a frequência com que eles são aplicados. Conte-nos como acontece essa dinâmica, é reservado um dia ou semana para as avaliações e todos os profissionais auxiliam? De que forma os participantes são motivados a participarem das avaliações?
Como vocês repassam os resultados para os participantes, (ex.: relatório, conversas informais)? Como os dados são armazenados (ex.: planilhas em excel, documentos de word, formulários eletrônicos)? Outros profissionais que atuam na atenção primária têm à disposição os resultados? Sabe informar se eles utilizam para acompanhamentos da saúde desses participantes?
Quais os benefícios que você destacaria que a prática promove aos participantes?
Você percebe algum risco da prática ao participante?
Você acredita que a prática atende aquilo que ela se propõe? Por quê?
Bloco sobre as barreiras
Quando você começou a trabalhar ou planejar a prática você encontrou alguma dificuldade para propor ideias ou mudanças antes mesmo de implementar a proposta?
Você acredita que a prática foi implementada conforme o planejado ou algum detalhe precisou ser adaptado e por quê?
As adaptações realizadas foram discutidas e resolvidas com os profissionais de saúde envolvidos? Como você percebeu a aceitação dos profissionais para realizarem as adaptações sugeridas e/ou acordadas?
Durante o desenvolvimento da prática, você identifica alguma dificuldade para alcançar bons resultados? Se sim, quais?
Essas dificuldades foram discutidas juntamente com os profissionais de saúde envolvidos para identificar possíveis soluções? De que forma isso ocorreu? As soluções sugeridas resolveram o problema, em que sentido e como vocês analisaram?

Bloco sobre os facilitadores
Vamos pensar desde planejamento da prática mesmo antes do seu desenvolvimento, e de como ela ocorre atualmente. O que você acredita que facilitou para que a prática seja reconhecida como exitosa?
O que você identifica como melhor estratégia para manter os profissionais envolvidos motivados para desempenhar suas funções na prática? De que forma isso é realizado?
O que você identificaria como melhor estratégia para manter os participantes frequentando com regularidade a prática? De que forma isso é realizado?
Vocês profissionais da envolvidos na prática participam regularmente de algum curso de capacitação ou qualificação que contribuem para o desenvolvimento da prática? Se sim, quais são esses cursos e quem os promove?
Bloco sobre sustentabilidade e replicação da ação
Você acredita que a prática faz parte do processo de trabalho dos profissionais envolvidos tanto para recomendar, aconselhar ou encaminhar para a prática? Se sim, como isso ocorre?
Você acredita que a prática contribuiu para a rede de aprendizados dos profissionais envolvidos? Se sim, de que forma? Se não, por quê?
Você acredita que prática pode ser aplicada em outros locais do Brasil? Por quê?
Caso vocês fossem chamados para ‘defender’ a prática junto ao gestor afim de angariar mais apoio financeiro ou técnico, quais pontos vocês levariam? Você acredita que essa prática pode gerar futuras recomendações para a atenção primária à saúde, políticas públicas no seu município e até no Brasil? Alguma atitude para disseminar essa prática em seu município tem sido realizada ou há alguma pretensão? De que forma?

Fonte: o próprio autor (2020)

APÊNDICE E - Questionário aplicado a gestão do município

Questões <i>policy cycle</i>
A secretaria conhece os problemas necessários para a promoção de atividade física dos usuários do sus? [se sim]
Quais estratégias utilizou e utiliza para identificar esses problemas?
Normalmente, como são identificadas e selecionadas as prioridades na saúde para compor a agenda do município?
Em relação à necessidade do aumento do número de pessoas fazendo atividade física e, assim, diminuir os riscos para as doenças crônicas, quais alternativas o(s) senhor(a) poderia apontar para serem realizadas localmente?
Considerando as alternativas apontadas, quais elementos ou situações embasariam estas decisões?
Qual a contribuição da gestão municipal na fase de implementação das práticas de atividade física
O que o(a) senhor(a) espera como resultado da prática para a saúde das pessoas? Já existe algum resultado visível? Qual?
Questões barreiras e facilitadores
Quais fatores o senhor (a) considera que atrapalham o desenvolvimento políticas para promover atividade física no município?
Quais fatores o senhor (a) considera que facilitam o desenvolvimento políticas para promover atividade física no município?
Questões articulação entre governo federal, estadual e municipal
O (a) senhor (a) percebe cooperação do governo federal nas ações desenvolvidas na prefeitura para promoção da atividade física? Se sim, de que forma?
O (a) senhor (a) percebe cooperação do governo estadual nas ações desenvolvidas na prefeitura para promoção da atividade física? Se sim, de que forma?

Fonte: o próprio autor (2020)

APÊNDICE F - Questionário aplicado aos usuários

Bloco de questões sobre experiências profissionais na atenção básica
Inicialmente, gostaríamos de fazer uma apresentação, para saber nome de cada um, idade e quanto tempo vocês participam dessa prática?
De que forma você ficou sabendo da prática?
A prática sempre ocorre neste local?
Quantas vezes na semana ocorre essa prática?
Qual a duração de cada encontro?
O sr(a) já fez alguma avaliação, como entrevista, questionário, testes físicos, peso ou estatura esse ano? Se sim, quantas?
O sr (a) recebeu algum relatório ou avaliação do profissional com os resultados dos testes realizados?
Em alguns momentos das aulas houve alguma participação do profissional de Educação Física, Fisioterapeuta, Farmacêutico, Fonoaudiólogo ou Enfermeiro?
Os materiais utilizados na prática são fornecidos pelo local da prática?
As aulas ocorrem sempre dessa forma?

Fonte: o próprio autor (2020)