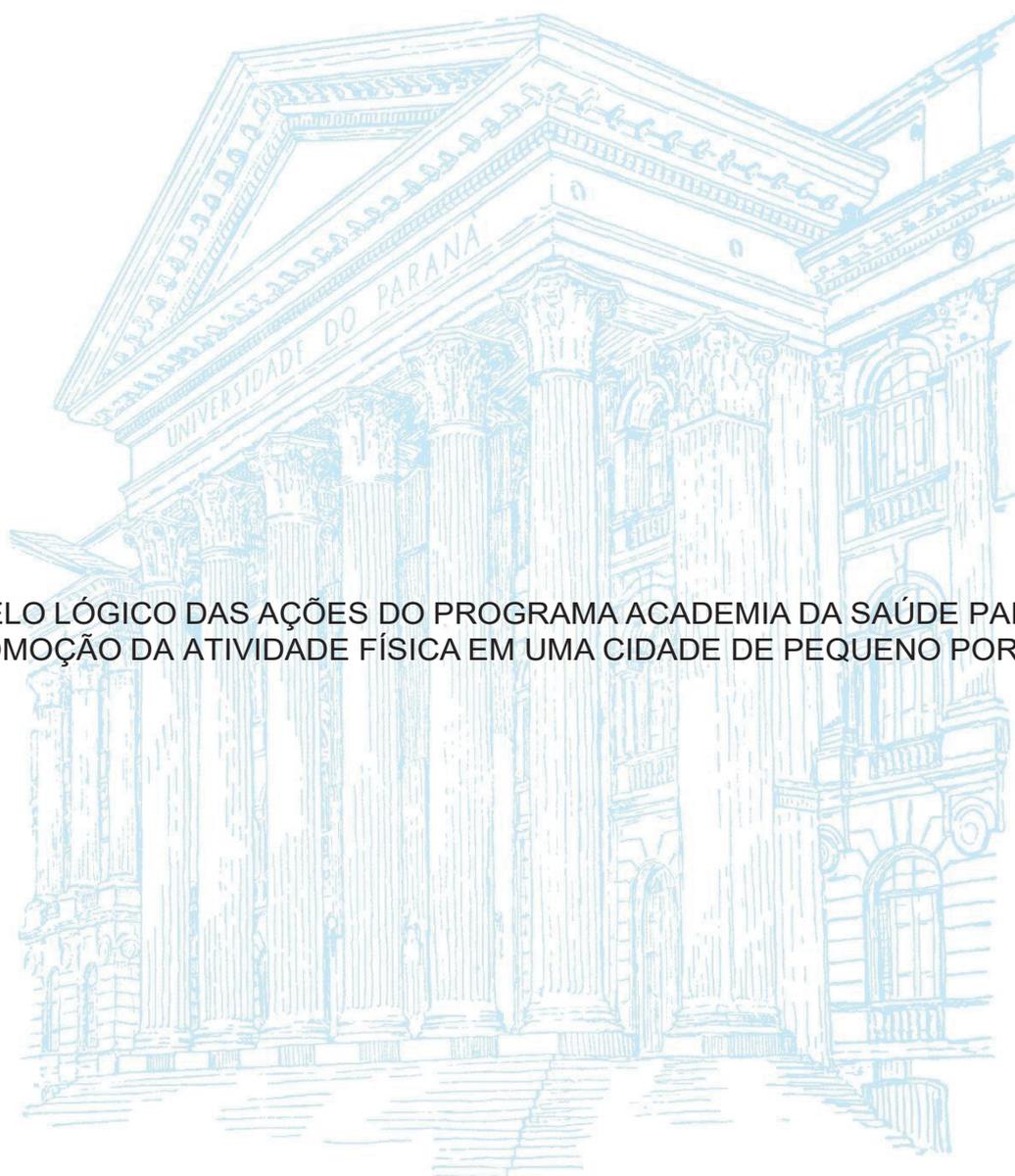


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CLAUDIA HELLER CUNHA GUIMARÃES

MODELO LÓGICO DAS AÇÕES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE PARA A
PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA EM UMA CIDADE DE PEQUENO PORTE



CURITIBA
2023

CLAUDIA HELLER CUNHA GUIMARÃES

MODELO LÓGICO DAS AÇÕES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE PARA A
PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA EM UMA CIDADE DE PEQUENO PORTE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física no setor de Ciências Biológicas, na Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Rogério César Fermino

CURITIBA
2023

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SISTEMA DE BIBLIOTECAS – BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

Guimarães, Claudia Heller Cunha

Modelo lógico das ações do Programa Academia da Saúde para a promoção da atividade física em uma cidade de pequeno porte / Claudia Heller Cunha Guimarães. – Curitiba, 2023.

1 recurso on-line : PDF.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Rogério César Fermino.

1. Sistema único de saúde. 2. Política de saúde. 3. Promoção da saúde. I. Fermino, Rogério César. II. Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. III. Título.

Bibliotecária: Camila de Souza Dorneles. CRB-9/2056



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO FÍSICA -
40001016047P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação EDUCAÇÃO FÍSICA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **CLAUDIA HELLER CUNHA GUIMARÃES** intitulada: **MODELO LÓGICO DAS AÇÕES DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA EM UMA CIDADE DE PEQUENO PORTE**, sob orientação do Prof. Dr. ROGÉRIO CÉSAR FERMINO, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 15 de Dezembro de 2023.

Assinatura Eletrônica

18/12/2023 09:25:53.0

ROGÉRIO CÉSAR FERMINO

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica

15/12/2023 17:34:57.0

PAULO HENRIQUE DE ARAUJO GUERRA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA /RIO CLARO)

Assinatura Eletrônica

19/02/2024 17:48:45.0

FLÁVIO RENATO BARROS DA GUARDA

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Assinatura Eletrônica

15/12/2023 17:06:30.0

CIRO ROMELIO RODRIGUEZ ANEZ

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ)

Dedico este trabalho primeiramente a DEUS, que me permitiu conquistar um sonho, dedico ao meu pai (in memoriam), Audenil Cunha, a minha mãe, irmão, irmã, cunhada, sobrinhos, ao meu esposo que não mediu esforços para me apoiar, minha filha que mesmo sem entender me dava forças. Aos meus colegas de trabalho, minhas amigas que vibram com cada conquista minha. E por fim dedico esse trabalho a todas as pessoas que tiveram suas vidas transformadas pelo Programa Academia da Saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por tornar esse desejo do meu coração em realidade, lembro da noite em que estava orando, pensando seriamente em cursar outra graduação, e veio a palavra mestrado, logo senti um vento advindo do Espírito Santo, pois ali me mostrava que desistir da profissão Profissional de Educação Física não era uma saída, muito pelo contrário era o começo de uma sucessão de bençãos.

O processo de produção de uma pesquisa passa muitas vezes a sensação de um percurso solitário, onde só existe você e sua pesquisa. Mais durante o desenvolvimento da minha pesquisa, contei com o privilégio de ter uma rede de pessoas que compartilharam comigo esta caminhada, torcendo, vibrando, dando força, orando tornando assim o processo mais fácil, leve e contribuíram de diversas maneiras para o meu crescimento, mais do que os mencionar aqui nesse texto é o carinho que os tenho e o espaço em que cada um ganhou dentro do meu coração.

A minha família que vibrou junto comigo a aprovação e desde então caminham juntamente a mim nessa jornada, a minha mãe, você é minha fortaleza, meu espelho, como foi essencial nesse período, com todo o seu cuidado, amor e paciência quando estava tão desesperada, minha eterna gratidão a senhora, te amo.

Aos meus irmãos, que são uma extensão de mim nessa terra, gratidão por entenderem a minha ausência nas tardes de domingo em que todos estavam na casa da mãe, menos eu, Carol e Eduardo dedico a vocês essa conquista. Não posso esquecer jamais da minha cunhada Solange, ela é a pessoa que mais torce por mim e vibra muito com cada conquista, cunhada você é minha amiga, irmã, a pessoa que Deus me presenteou como família, amo muito vocês.

Ao meu esposo Cleber, não irei conseguir expressar aqui em palavras o quão importante és em minha vida e foi durante essa trajetória, seu apoio, sua paciência, incentivo e amor foram primordiais na busca desse sonho, foi muitas aulas de inglês juntos, muito choro, muitas coisas para organizar para enfim se tornar um pós-graduanda, sou eternamente grata a você, te amo.

A minha filha Lívia, tão pequena e ao mesmo tempo tão madura, compreensiva e amorosa, quando isso começou você tinha só cinco anos, e confesso que esses dois anos não foram nada fáceis, mais quero que saiba filha que essa conquista é

mais por você do que por mim mesma, em ser seu exemplo, podem nos tirar tudo, menos o nosso conhecimento, estudar é uma opção, dedica-se e abdicar de muitas coisas é uma escolha, e de toda a mais pretenciosa e poderosa é o estudo. Perdoe filha por minha ausência, minhas crises de choro, pela minha falta de paciência, você foi minha maior força para continuar, te amo demais pedaço meu.

Aos meus sobrinhos, Paula, Gabriel, Karin e Miguel vocês são o motivo de não desistir de correr atrás dos meus sonhos, sei que sou referência na vida de vocês, a cada um todo o meu amor.

As minhas amigas, Daniele, Suzana, Keila, Débora, Jussara, Lucinéia, Lillian, Jéssica, Fabiana, Eduarda, Silvia, Felomena e Márcia, o apoio e incentivo de cada uma foi primordial para que eu pudesse seguir, gratidão por tudo.

As minhas equipes da Atenção Básica e Vigilância em Saúde, obrigada por tudo, aprendo diariamente com cada um nessa minha caminhada de coordenação.

Ao meu amigo e conselheiro do CREF9-PR, Marcelo Hagebock, minha gratidão por todas as oportunidades que me destes, foi através de um desses convites que tive a grande satisfação de conhecer o meu orientador. Sem dúvida alguma você faz parte da realização desse sonho, sou grata por tudo.

Ao meu orientador professor Dr. Rogério César Fermino, meu sincero sentimento de gratidão pela oportunidade de estar realizando um sonho, o tão sonhado mestrado, obrigada por todos os ensinamentos, pela paciência, apoio e compreensão por tantas vezes em que não consegui atender as suas expectativas, realmente esse período foi de muitas descobertas, aprendizados e de resiliência, que bom ter você ao meu lado. Muito obrigada.

Ao meu querido mestre professor Ciro, que benção poder ter tido a oportunidade de lhe ter nessa caminhada, você foi essencial nessa minha trajetória, com toda sua paciência, carinho e apoio em todas as vezes em que pensava que não iria conseguir, as tardes das suas aulas eram um combustível para que eu me mantivesse forte na concretização desse sonho, és um grande Mestre.

Aos membros do grupo de pesquisa GPAAFS, que maravilhoso conhecer cada um, obrigada por todo conhecimento compartilhado, sou imensamente grata por fazer parte desse grupo.

Aos meus amigos que UFPR me deu, Renata, Rafael, Viviane, obrigada pessoal, como vocês falavam sempre somos uma mesa e precisamos dos quatro pés para nos mantermos em pé. Foi importante a sustentação e apoio de cada um.

A minha amiga Camila Suota, minha querida, que lindo poder partilhar minha vida com sua amizade, essa trajetória não seria a mesma sem você, Camila, não consigo mensurar o quão importante foi nesse processo, obrigada por tudo, você é única, és grande, merece o mundo, amo você.

Josué, amigo você é demais, ser humano de coração lindo, sempre tão otimista, seu otimismo me manteve forte, quando nem eu mesma conseguia me ver forte, sou grata por sua amizade, e o fim que tanto falávamos chegou, afinal vai dar bom.

Alice, a doutoranda do grupo, sem dúvida alguma posso considerar você uma amiga, cascuda, durona mais por dentro sensível e cheia de compreensão e de empatia, você foi literalmente a minha coorientadora, e que responsa ser sua aluna, a mãe é durona, brincadeiras à parte, meu muito obrigada por todo conhecimento transmitido e compartilhado, te levarei para minha vida, amo muito você.

Agradeço à Secretaria Municipal de Saúde de Nova Tebas por ser e ceder prontamente o campo de pesquisa. Espero que os dados deste estudo possam retribuir a altura, a grande contribuição e disponibilidade de cada um que lá trabalha.

Aos membros da banca avaliadora, Paulo Guerra e Flávio da Guarda, conhecê-los foi muito especial em minha vida acadêmica, e mais especial ainda foi ter o aceite de vocês como banca, ser avaliada por vocês é uma honra para mim.

A Universidade Federal do Paraná (UFPR), obrigada pela oportunidade de aprender, de pesquisar, de vivenciar a importância da ciência.

Ao Rodrigo Waki, o secretário do programa de pós-graduação em Educação Física, meu muito obrigada por tudo, tudo mesmo, foi sempre tão atencioso, e pronto a me ajudar, gratidão.

Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.

Provérbios 16:3

RESUMO

O objetivo deste estudo foi descrever as ações para a promoção da atividade física do Programa Academia da Saúde (PAS) de Nova Tebas (PR) no ano de 2019. A abordagem qualitativa foi utilizada para o levantamento dos dados com análise dos documentos e relatórios do Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e entrevistas com gestores. O modelo lógico foi utilizado para sintetizar os dados em cinco categorias: insumos, atividades, produtos, metas e objetivos. Como parte dos insumos, foram identificados 64 profissionais envolvidos nas ações realizadas nos três polos da modalidade ampliada, com investimento anual de R\$ 187.000,00. As atividades desenvolvidas foram palestras, atividades em grupo, projetos específicos e eventos populares. Como principais produtos relacionados à atividade física, foram ofertadas 703 aulas de atividade física, participaram 238 usuários cadastrados, totalizando 12.520 atendimentos. As principais metas do PAS são ações para o desenvolvimento e a ampliação das atividades, além de integração das políticas de promoção da saúde e aumento dos níveis de atividade física e de aptidão física dos usuários. Como amplo objetivo, o PAS visa contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados. O modelo lógico deve ser utilizado na gestão do programa para auxiliar no alcance dos objetivos propostos pelo Ministério da Saúde. Futuros estudos devem realizar a avaliação da eficácia, efetividade e alcance do programa, bem como o seu impacto nos indicadores de saúde da população.

PALAVRAS-CHAVE: *Sistema Único de Saúde; Política de saúde; Promoção da saúde*

ABSTRACT

This study aimed to describe the actions for promoting physical activity of the Academia da Saúde Program (PAS) in Nova Tebas (PR) in 2019. A qualitative approach was used to collect data by analyzing documents and reports from the Ministry of Health and Municipal Health Secretariat and interviewing managers. The logical model was used to synthesize data into five categories: inputs, activities, outputs, goals, and objectives. As part of the inputs, 64 professionals involved in the actions carried out in the three poles of the expanded modality were identified, with an annual investment of R\$ 187.000,00. The activities developed were lectures, group activities, specific projects, and popular events. As main products related to physical activity, 703 physical activity classes were offered, and 238 registered users participated, totaling 12.520 attendances. The main goals of the PAS are actions for the development and expansion of activities, as well as the integration of health promotion policies and increased levels of physical activity and physical fitness of users. As a broad objective, the PAS aims to promote health and the production of care and healthy lifestyles for the population based on the implementation of centers with infrastructure and qualified professionals. The logical model should be used in the management of the program to help achieve the objectives proposed by the Ministry of Health. Future studies should assess the effectiveness and reach of the program, as well as its impact on the population's health indicators.

KEYWORDS: Unified Health System; Health policy; Health promotion

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Localização da cidade de Nova Tebas-PR

Figura 2. Polo Academia da Saúde Nova Tebas-PR – Sede

Figura 3. Localização e distância dos polos do Programa Academia da Saúde de Nova Tebas-PR

Figura 4. Recursos humanos (+ colaboradores), físicos, materiais e financeiros utilizados para o desenvolvimento das atividades do PAS Nova Tebas em 2019;

Figura 5. Atividades desenvolvidas do PAS Nova Tebas em 2019;

Figura 6. Produtos advindos das atividades do PAS Nova Tebas em 2019;

Figura 7. Metas a curto prazo do PAS Nova Tebas em 2019;

Figura 8. Metas a médio prazo do PAS Nova Tebas em 2019;

Figura 9. Metas a longo prazo do PAS Nova Tebas em 2019;

Figura 10. Objetivos do Programa Academia da Saúde;

Figura 11 Modelo lógico das ações de promoção da atividade física do Programa Academia da Saúde de Nova Tebas, Paraná, para o ano de 2019.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB: Atenção Básica

APS: Atenção Primária à Saúde

AF: Atividade Física

CNES – Cadastro Nacional Estabelecimentos de Saúde

DCNT: Doenças crônicas não transmissíveis

ESF: Estratégia de Saúde da Família

ESF: Equipe de Saúde da Família

GPAAFS: Grupo de Pesquisa em Ambiente, Atividade Física e Saúde

MS: Ministério da Saúde

ML: Modelo Lógico

NASF: Núcleos Ampliados de Saúde da Família

OMS: Organização Mundial da Saúde

PAS: Programa Academia da Saúde

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

SUS: Sistema Único de Saúde

SMS: Secretaria Municipal de Saúde

NT: Nova Tebas

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFPR: Universidade Federal do Paraná

WHO: World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1. PROBLEMA DE PESQUISA	21
1.2. OBJETIVO	21
1.2.1. Objetivo geral	21
1.2.2. Objetivos específicos	21
2. REVISÃO DE LITERATURA	22
2.1. CARGA ECONOMICA DA INATIVIDADE FÍSICA E BENEFÍCIOS DA PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA	22
2.2. PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NO SUS	26
2.2.1.1. PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	28
2.3. AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA	31
2.3.1. Modelo Lógico	31
3. MÉTODOS	36
3.1. DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	36
3.2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO	36
3.3. ESTRUTURA DA ATENÇÃO BÁSICA DE NOVA TEBAS	37
3.4. IMPLEMENTAÇÃO DOS POLOS EM NOVA TEBAS-PARANÁ	40
3.5. SELEÇÃO E COLETA DOS DADOS	41
3.6. MODELO LÓGICO.....	42
3.7. DESENVOLVIMENTO DO MODELO LÓGICO.....	42
4.1. RECURSOS	43
4.1.1. Recursos humanos	43
4.1.2. Recursos físicos	43
4.1.3. Recursos materiais	43
4.1.4. Colaboradores	44
4.1.5. Recursos financeiros	44
4.2. ATIVIDADES	46
4.2.1. Palestras e encontros	46
4.2.2. Atividades em grupo	46

4.2.3. Projetos	46
4.2.4. Eventos populares	46
4.3. PRODUTOS.....	48
4.4. METAS	49
4.4.2. Médio prazo	49
4.4.3. Longo prazo	50
4.5. OBJETIVOS.....	51
4.5.1. Objetivo geral do Programa Academia da Saúde.....	51
4.5.2. Objetivos específicos para promover atividade física no Programa Academia da Saúde	51
5. DISCUSSÃO	54
6. CONCLUSÃO	56
7. REFERÊNCIAS	57

1. INTRODUÇÃO

A introdução desta dissertação está organizada em oito parágrafos. O primeiro aborda os benefícios da atividade física para a saúde em um contexto geral e contextualização sobre a prevalência da inatividade física no mundo, Brasil e nas cidades pequenas. O segundo parágrafo aborda sobre as consequências da inatividade física para os sistemas de saúde do mundo, e a realidade brasileira. No terceiro parágrafo há uma contextualização sobre as políticas e os programas de promoção da atividade física a nível comunitário. O quarto parágrafo aborda como surgiu a estratégia Programa Academia da Saúde (PAS). O quinto parágrafo nos traz o estado da arte e sobre a importância do modelo lógico para a avaliação de programas de atividade física. O sexto parágrafo traz sobre as contribuições do modelo lógico e as suas contribuições. No sétimo parágrafo aborda estudos sobre o PAS e a lacuna existente sobre. E no último parágrafo é abordada a justificativa acadêmica deste trabalho bem como as suas possíveis implicações práticas. Estas informações estão descritas a seguir.

A atividade física é um importante aliado na prevenção de diversas doenças e melhoria da qualidade de vida, sendo assim a prática regular da mesma é um fator chave de proteção para prevenção e o controle das doenças não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e vários tipos de cânceres (WHO, 2020). Além disso ela beneficia a saúde mental, incluindo prevenção do declínio cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade; e pode contribuir para a manutenção do peso saudável e do bem-estar geral (WHO, 2020). No Brasil, os dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico apontam que cerca de 63% dos adultos que residem nas capitais não atingem os níveis recomendados de atividade física no tempo de lazer (Brasil, 2022) Esta prevalência parece ser maior em cidades de pequeno porte, como por exemplo, em Cambé-PR, em que um estudo de base populacional identificou que 71% dos adultos entrevistados não atingiam as recomendações de atividade física no tempo de lazer (Souza et al., 2013).

A inatividade física é considerada um fardo global para o sistema de saúde, e está diretamente relacionada ao aumento do risco de doenças cardiovasculares e

metabólicas (ou seja, diabetes e hipertensão, obesidade), aumentando o risco de mortalidade cardiovascular prematura, e outras doenças crônicas, como câncer e depressão (Prodel et al., 2023). Em um recente estudo nos mostra que 6% das mortes são decorrentes da inatividade física, e que em nível global é o quarto fator de risco para mortalidade, atrás de hipertensão (13%), tabagismo (9%) e glicemia elevada (6%), segundo um estudo publicado recentemente a inatividade física da população em 2019, o custo das DCNT relacionadas à inatividade física foi de cerca de US\$ 91, 4 milhões para o SUS brasileiro (Prodel et al., 2023). No Brasil é evidente o impacto da inatividade física, sendo necessário ações de políticas públicas que visem a mudar hábitos sedentários para comportamentos mais ativos em nível populacional. Juntamente com o Ministério da Saúde, as secretarias municipais e estaduais de saúde devem implementar planos de ação de curto, médio e longo prazos (Prodel et al., 2023). Seu impacto na saúde pública é elevado, devido ao aumento do risco de desenvolvimento doenças crônicas que são atribuíveis à inatividade física (Katzmarzyk et al., 2022; Xavier; Wendt; Crochemore, 2022; WHO, 2018), que oneraram os sistemas de saúde em aproximadamente US\$ 27 bilhões por ano (WHO, 2022). Esse custo pode chegar a US\$ 300 bilhões até 2030, impactando de maneira negativa, em especial, os países de renda média e baixa (WHO, 2022; Katzmarzyk et al., 2022).

No Brasil, estas agendas culminaram na Política Nacional da Promoção da Saúde (PNPS) (Brasil, 2018) e no lançamento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (2011 a 2022) (Malta; Silva Jr. 2014), atualizado em 2021 (Brasil, 2021), em que foram definidas e priorizadas as ações e os investimentos necessários ao país para o enfrentamento das doenças crônicas (Brasil, 2018; Malta; Silva Jr. 2014). No que diz respeito a promoção de saúde, compreendendo os fatores determinantes do processo saúde-doença, foram definidas diferentes ações envolvendo diversos ministérios e secretarias do Governo Federal, com o objetivo de viabilizar as intervenções para a redução dos fatores de risco para as doenças crônicas, especialmente na população com elevada vulnerabilidade social (Brasil, 2018; Malta; Silva Jr, 2014). A Organização Mundial da Saúde, fornece um conjunto de recomendações políticas baseadas em evidências, para auxiliar na promoção de atividade física à nível comunitário (WHO, 2018). Dentre as principais ações implementadas, destaca-se a instituição do Programa Academia da Saúde como o programa nacional de promoção

à saúde desenvolvido pela Atenção Primária a Saúde (Malta; Silva Jr, 2014; Brasil, 2019).

O Programa Academia da Saúde foi estruturado a partir de experiências exitosas, tendo como base programas de promoção de atividade física desenvolvidos em Aracaju-SE, Belo Horizonte-MG, Curitiba-PR, Recife-PE e Vitória-ES (Brasil, 2019; Mendonça et al., 2009). O PAS tem como principal objetivo a promoção da saúde da população, por meio da construção e implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para a orientação de práticas corporais, atividade física, lazer e modos de vida saudáveis (Malta; Silva Jr. 2014; Brasil, 2019; Mielke; Malta, 2020).

O PAS compõe o escopo das políticas nacionais de Atenção Básica e de Promoção da Saúde, os planos nacionais de enfrentamento de DCNT e intervenções voltadas a atuar sobre os condicionantes modificáveis para essas doenças, caracterizando o programa como uma ação estratégica de promoção no contexto da política pública de saúde no Brasil. Dada a importância estratégica e o investimento público destinado ao PAS, a avaliação dessa intervenção pode fornecer elementos para o monitoramento, avaliação e (re) orientação das ações, visando a qualidade dos serviços prestados à população (Silva et al., 2020).

Dos estudos que desenvolveram modelo lógico do PAS, um foi realizado no âmbito nacional com o objetivo de colaborar com gestão nacional da iniciativa, para tanto, foram entrevistados gestores e representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde e contribuiu para que o modelo lógico se aproximasse das demandas de gestão estadual e locais do programa (Cruz et al., 2020). O segundo foi desenvolvido no contexto municipal (Recife-PE) e teve por objetivo descrever as ações do programa por meio do desenvolvimento dos seus modelos lógicos e teórico de avaliação, para isso utilizou-se uma abordagem qualitativa por pesquisa documental, entrevistas e discussão com gestores e técnicos do programa (Silva et al., 2017). Foram identificadas também duas revisões publicadas sobre o PAS em 2020 (Guerra et al., 2020a; Mielke; Malta, 2020). Nestes documentos, há o relato de que a maior parte dos estudos relacionados ao PAS foram publicados entre 2015 e 2019 (n=27), identificou-se apenas dois estudos que avaliaram aspectos nutricionais somados a ações de prática de atividade física, um estudo avaliou isoladamente a prática de atividade física entre usuários (Fernandes et al., 2015). Ainda, verificou-se estudos que utilizaram a ferramenta de modelo lógico (ML) para a descrição

sistemática das ações do programa (Silva et al., 2017), sendo mais um estudo similar a este identificado (Cruz et al., 2020).

A descrição do modelo lógico do PAS poderá contribuir para a ampliar a compreensão sobre o escopo do programa, incluindo suas potencialidades e barreiras para a tomada de decisão na gestão de políticas pública e ainda, para o melhor conhecimento das suas ações, tendo em vista que o programa apresenta uma extensa gama de objetivos, princípios e diretrizes, e que parte dos gestores desconhece tais elementos (Da Silva et al., 2017; Cruz et al., 2020). Apesar de estudos como este serem importantes para o desenvolvimento e avanços e do programa (Knuth et al., 2010; Melo et al., 2021), não foram identificados estudos similares que tenham descrito as ações de promoção de atividade física, tão pouco aquelas desenvolvidas em municípios de pequeno porte, o que torna este assunto emergente, já que estes representam quase 68% dos municípios brasileiros (IPARDES, 2022).

Em um estudo de revisão de escopo realizado, identificou que falta estudos que contemple de forma mais ampla todos os atores que compõem o programa (gestores, praticantes e usuários), podendo melhor avaliar o impacto que o programa representa na vida das comunidades atendidas podendo desta forma obter informações valiosas que venham a reforçar a PAS como política pública de comprovada eficácia e base de evidências recomendada para implantação em larga escala no país (Guerra et al., 2020). Ao considerar que há poucos estudos que analisaram a ações voltadas para a prática da atividade física e o aumento nos níveis em uma população na qual possui polos inseridos em seu território, é de grande importância verificar se as ações desenvolvidas dentro desses espaços cumprem com o proposto pelos objetivos e diretrizes do programa. Com isso, pretende-se avaliar o Programa Academia da Saúde de Nova Tebas-Paraná, para que possa buscar entender como são ofertadas e realizadas as atividades voltadas para a prática da atividade física dentro do âmbito do SUS, por meio do PAS, que buscam aumentar os níveis de atividade física de uma população e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos usuários atendidos na Atenção Primária à Saúde. O PAS é uma das principais estratégias de promoção da saúde a nível comunitário, é importante que os futuros estudos possam descrever a implantação das ações do programa em diferentes contextos, levando em consideração a grande diversidade entre os municípios brasileiros quanto à infraestrutura, capacidade de gestão dos

programas, recursos humanos e materiais e a interferência política em seu processo de continuidade e efetividade (Mielke; Malta, 2020; Crevelário de Melo et al., 2021). Neste sentido, Nova Tebas se configura como um município de pequeno porte, localizada no interior do Paraná, com população estimada em pouco mais de cinco mil habitantes (IBGE, 2022) e possui três polos implementados na modalidade ampliada do PAS.

Neste sentido, o *Centers for Disease Control and Prevention* recomenda a utilização do modelo lógico para a avaliação de programas, uma vez que este possibilita a sistematização e o esclarecimento das estratégias, objetivos e recursos necessários para a sua implementação, condução e manutenção (CDC, 2002). Sendo assim, o desenvolvimento do modelo lógico do PAS, em diferentes contextos, poderá descrever os insumos necessários para o seu funcionamento, definir objetivos, estabelecer prioridade de investimento dos recursos, subsidiar dados para avaliação, e a longo prazo, sustentar melhorias e manutenção do programa (Brasil, 2019).

1.1. PROBLEMA DE PESQUISA

De que maneira são ofertadas as ações do Programa Academia da Saúde para a promoção da atividade física em uma cidade de pequeno porte do estado do Paraná?

1.2. OBJETIVO

1.2.1. Objetivo geral

Elaborar o modelo lógico das ações do Programa Academia da Saúde para a promoção da atividade física em uma cidade de pequeno porte do estado do Paraná.

1.2.2. Objetivos específicos

- I- Mapear as informações relacionadas a atividades físicas do PAS em documentos oficiais de Nova Tebas, PR;
- II- Identificar os recursos, as atividades, os produtos, as metas e o objetivo do PAS;
- III- Descrever os recursos, as atividades, os produtos, as metas e o objetivo do PAS.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. CARGA ECONOMICA DA INATIVIDADE FÍSICA E BENEFÍCIOS DA PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis, constituem a maior carga de morbimortalidade no mundo, acarretando perda de qualidade de vida, limitações, incapacidades, além de uma alta taxa de mortalidade prematura (WHO, 2017). O autor afirma que a maioria das mortes prematuras está ligada a fatores de risco modificáveis, tais como obesidade, hábito alimentar inadequado, inatividade física, tabagismo, consumo de bebida alcoólica, poluição ambiental e saúde mental. Nesse sentido as políticas de saúde buscam criar ambientes propícios para escolhas saudáveis e acessíveis, sendo essenciais para motivar as pessoas a adotarem e manterem comportamentos saudáveis (WHO, 2017).

As DCNT (doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) têm como fatores de risco o tabagismo, o sedentarismo, a obesidade, a ingestão de álcool em grandes quantidades e o estresse (Brasil, 2005). Soma-se a isso os determinantes sociais da saúde (DSS) compostos por fatores que influenciam de maneira transversal a qualidade de vida, entre os quais estão as condições econômicas, sociais, culturais e outros (Brasil, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou, em 2009, os 10 principais fatores de riscos responsáveis por 33% das mortes no mundo, sendo o primeiro lugar a hipertensão arterial, seguido do tabagismo, da diabetes, da inatividade física, do excesso de peso e da obesidade (WHO,2013). No Brasil, somente 15% dos indivíduos com 18 anos ou mais praticam atividade física suficiente, o que aponta para uma população predominantemente sedentária (Carvalho Malta et al., 2009), mesmo que o conceito de sedentarismo se apresenta polêmico.

Segundo (Palma, 2010), os gastos calóricos variam conforme o contexto social e aspectos biológicos do próprio indivíduo, e os critérios utilizados para definir se um indivíduo é sedentário ou não, dificilmente levam esses fatores em conta. Atualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam 70% do total de mortes no mundo (WHO, 2017).

No Brasil, doenças não comunicáveis como diabetes, cânceres, doenças cardiovasculares e respiratórias, foram responsáveis por 75,8% das mortes em toda

a população em 2015 (Malta et al., 2017a). Os fatores de risco comportamentais relacionados às DCNT, como inatividade física, dieta não saudável, tabagismo e consumo abusivo de álcool, contribuem para grande parte da morbimortalidade mundial (WHO, 2013), preocupando governos nacionais e locais de maneira ampla. Por meio do monitoramento de indicadores de comportamento saudável da população das capitais brasileiras (Malta et al., 2017b), o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2011-2022 (Malta; Morais Neto; Silva Junior, 2011). O plano fortalece ações globais que visam à diminuição da mortalidade prematura (entre 30 e 69 anos de idade) decorrente de DCNT (WHO, 2017), e reforça as recomendações globais sobre atividade física e alimentação saudável em nível nacional.

Por conseguinte, os fatores de risco e proteção para DCNT são, em grande parte, comportamentos modificáveis e estão associados a características sociodemográficas que influenciam nos padrões de comportamento de diferentes subgrupos populacionais (Bauman et al., 2012).

Devido à alta prevalência e aos impactos na saúde, a inatividade física é atualmente um dos principais de problemas em saúde pública no mundo (Hallal et al., 2012). Embora exista um conjunto de intervenções que poderiam potencialmente aumentar os níveis populacionais de atividade física, poucas foram aplicadas e avaliadas em países de baixa e média renda, onde mais de 80% da população mundial vive e mais de 80% de todas as mortes por Doenças Crônicas Não Transmissíveis acontecem (Heath et al., 2012; Pratt et al., 2012). Além no mais, poucas intervenções têm sido ampliadas em escala nacional.

A mudança de perfil da saúde tem exigido uma transformação na maneira como se organizam e são oferecidos os serviços de saúde (Mendes et al., 2015) para garantir acesso e cuidados concernentes com o cenário atual de adoecimento e de mortalidade da população. Uma estratégia utilizada para lidar com essa transição no perfil de saúde populacional, especialmente na promoção de atividades físicas, é a implementação de ações programáticas nacionais ou regionais. Em 1986, por exemplo, foi criado o “Programa Nacional de Educação e Saúde por meio do Exercício Físico e do Esporte”, pelos Ministérios da Saúde e da Educação e do Desporto, com o objetivo de contribuir para o aumento da prática desportiva e de atividades físicas pela população, conscientizando-a sobre a importância da atividade física como fator de saúde e estimulando o desenvolvimento de hábitos mais saudáveis de vida.

Estudos posteriores demonstraram que, apesar dos indicadores epidemiológicos evidenciarem o quão importante é a atividade física para o enfrentamento das DCNT, a metodologia utilizada para sensibilizar a população sobre os riscos do comportamento sedentário não levou à adoção em larga escala de estilos de vida fisicamente mais ativos. Assim, em 2005, o Ministério da Saúde iniciou uma série de repasses fundo a fundo para estados e municípios desenvolverem ações regionais de promoção da saúde, especialmente no incentivo a fatores de proteção para as DCNT. Dentre as ações de prevenção, destacou-se a prática de atividade física, que ganhou atenção especial nos editais que se seguiram até 2010. Foram mais de 170 milhões investidos nas ações de promoção da saúde, cuja maioria dos mais de 1.400 municípios contemplados desenvolveu projetos relacionados à atividade física e às práticas corporais (Brasil, 2009; Brasil, 2011e).

Para a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica à Saúde nos municípios brasileiros, o Governo Federal focaliza suas ações na Estratégia Saúde da Família (ESF) com o propósito de reorganizar a prática da atenção à saúde de acordo com os preceitos do SUS (Brasil, 2009; Brasil, 2011e). O SUS é composto de três níveis de Atenção à Saúde que se intercomunicam em rede, sendo elas, a básica, média e alta complexidade.

A Atenção Básica à Saúde caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde, tanto individuais quanto coletivas, direcionadas para promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (Brasil, 2011).

Em 2008, com o objetivo de fortalecer a ESF, mediante o apoio matricial com vistas a ampliar a resolutividade das ações de saúde na Atenção Básica à Saúde, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O NASF é composto de profissionais de diversas áreas da saúde, como nutricionista, psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional de educação física e terapeuta ocupacional (Brasil, 2009).

A Atenção Básica à Saúde direciona suas práticas de cuidado a uma população de um território previamente definido, considerando sua dinamicidade e especificidade, ou seja, coordena o cuidado para uma determinada população, incluindo as condições em que moram, vivem, trabalham, adoecem, amam e se relacionam. É, portanto, o nível de atenção ideal para se utilizar tecnologias de cuidado que auxiliem no manejo das demandas de um território, considerando o risco,

a vulnerabilidade, a resiliência, e tendo como princípio que toda demanda, necessidade ou sofrimento dos indivíduos devem ser acolhidos (Brasil, 2011).

O monitoramento e a avaliação de algumas dessas experiências desenvolvidas localmente foram realizados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, em parceria com o Centro de Controle de Doenças (CDC) norte-americano, a Universidade de Saint Louis, EUA, e universidades brasileiras, no formato de estudos de avaliação de cinco experiências exitosas de promoção de atividades físicas no Brasil: o Serviço de Orientação ao Exercício de Vitória (ES), existente desde 1990; o Programa CuritibaAtiva (PR), em funcionamento desde 1998; e o Programa Academia da Cidade, em Recife (PE), criado em 2002, em Aracaju (SE), em 2003, e em Belo Horizonte (MG), em 2005.

Estas cinco experiências possuem em comum a prática de atividade física como principal ação e disponível para todas as faixas etárias, o custeio e a responsabilidade do poder público com a manutenção do Programa, o uso e a potencialização de espaços públicos de lazer ou estruturas da rede de saúde local para o seu funcionamento. Além disso, as iniciativas oferecem como diferencial a presença de profissionais orientadores e coordenadores das atividades físicas e, em alguns casos, a construção de espaços físicos próprios para a execução de suas ações, assegurando a possibilidade de encontros e de aproximações entre os usuários.

Neste mesmo período, princípio da década de 90, houve uma grande expansão dos programas de atividade física no Brasil (Benedetti et al., 2012, 2014) (Mazo, Lopes, & Benedetti, 2009), seguido de preocupações com a avaliação da efetividade destes. Inicialmente, as avaliações nos programas enfocavam principalmente os participantes com relação à aptidão física; percepção da saúde; qualidade de vida; autoestima e a utilização de serviços específicos como os grupos de convívio, sistemas de saúde, dentre outros (Benedetti, Petroski, & Gonçalves, 2003; Kuhnen, 2008).

Em algumas intervenções, a efetividade foi constatada apenas quando as pessoas participavam adequadamente, ou seja, eram assíduos em pelo menos 75% das sessões (Cipriani, Meurer, Benedetti, & Lopes, 2010). Evidenciados os efeitos benéficos da prática de atividade física sobre a saúde e o crescimento constante do número de programas de promoção da atividade física no cenário brasileiro (Amorim et al., 2013), torna-se urgente a ampliação das avaliações desses programas. Dessa

forma, um grupo de pesquisadores com o apoio do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos está trabalhando no desenvolvimento de critérios para avaliar os programas de atividade física que estão sendo implantados no Brasil e na América Latina (Pratt et al., 2010).

2.2. PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NO SUS

O SUS é composto de três níveis de Atenção à Saúde que se intercomunicam em rede, sendo elas, a básica, média e alta complexidade. A Atenção Básica à Saúde caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde, tanto individuais quanto coletivas, direcionadas para promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (Brasil, 2011).

O cenário global da saúde, resultante de profundas modificações nas relações sociais, econômicas e ambientais, se expressa em transições epidemiológica, nutricional e demográfica que têm aumentado a carga de doenças exponencialmente, exigindo articulações entre a saúde e os demais setores de governo e da sociedade (Brasil, 2011).

A promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias, políticas, ações e intervenções com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e coletividades na medida em que atua sobre os condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação popular, promovendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades no território onde estão inseridos (Brasil, 2014).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e atualizada pela Portaria nº 2446, de 11 de novembro de 2014, que por sua vez foi revogada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas a respeito das políticas nacionais do SUS. A PNPS confirmou o compromisso do Brasil com a ampliação e qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS,

estando inserida na agenda estratégica de gestores dos SUS e nos Planos Nacionais de Saúde (Brasil, 2017).

Em 2017 foi instituída a Política de Promoção da Saúde no Estado do Paraná por meio da Resolução SESA nº 228, de 7 de abril de 2017, que traz como referências o desenvolvimento de ações intra e intersetoriais, a interdisciplinaridade, o trabalho em redes e a participação comunitária como estratégias para a redução de vulnerabilidades e riscos à saúde resultantes de seus determinantes e condicionantes (Paraná, 2017).

A PNPS apresenta como temas prioritários a formação e educação permanente; alimentação adequada e saudável; práticas corporais e atividades físicas; enfrentamento ao uso do tabaco e de seus derivados; enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas; promoção da mobilidade segura; promoção da cultura da paz e dos direitos humanos; e promoção do desenvolvimento sustentável (Brasil, 2017).

A inclusão do tema da atividade física/práticas corporais como prioridade na PNPS passou pela compreensão de que a inatividade física é um importante fator de risco, contribuindo com causas de morte como diabetes, doenças isquêmicas do coração, câncer de mama e de cólon, dentre outros (WHO, 2005). Além das evidências de que investir em programas e ações de atividade física reduz as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e melhora a qualidade de vida (WHO, 2011, 2013).

O Programa Academia da Cidade (PAC), inicialmente idealizado em Recife, serviu como modelo para que se pensassem em políticas públicas que enfatizassem a prática da atividade física, servindo então esse modelo com nome e moldes similares para que fosse levado a nível nacional. Em um estudo onde demonstra como ocorreu a transferência dessa política nos traz que a pós ter sido objeto de transferência de política, o PAC passa a apresentar um fenômeno interessante denominado “Contratransferência” (Feitosa, 2015). De acordo com o autor (Feitosa, 2015), a contratransferência ocorre quando um programa serve de modelo e influência na criação de outros programas e, posteriormente, passa a ser beneficiado por estes, sendo assim as influências advindas agregam e contribuem no seu

funcionamento. Após o convênio com o PAS, o PAC passou a entrar na agenda das discussões interministeriais e no sistema de gestão de informação da atenção básica.

2.2.1.1. PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

O Programa Academia da Saúde foi criado em 2011, a partir do acúmulo construído por meio de avaliações de experiências existentes no país, especificamente nas capitais: Recife (Programa Academia da Cidade, criado em 2002), Aracaju (Programa Academia da Cidade, criado em 2003), Belo Horizonte (Programa Academia da Cidade, criado em 2005), Curitiba (CuritibaAtiva, criado em 1997) e Vitória (Serviço de Orientação ao Exercício, criado em 1990). Entre os resultados das avaliações dos programas mencionados, destacaram-se o aumento dos níveis de atividade física dos usuários, bem como a importância de as atividades acontecerem em espaços próximos às comunidades para promover adesão das pessoas (Simões et al., 2009; Hallal et al., 2009; Mendonça, 2009). Estes estudos também possibilitaram a identificação de características comuns entre os programas. São elas:

- Ações voltados à prática de atividade física;
- Custeio e responsabilidade municipal com a manutenção dos programas;
- Ações dirigidas à toda população;
- Disponibilidade de atividades para todas as faixas etárias; e
- Uso e potencialização de espaços públicos de lazer, de estruturas da rede de saúde local ou de estruturas especialmente construídas para o seu desenvolvimento (Brasil, 2020).

O traço relacionado ao uso de estruturas próprias fortaleceu a ideia de que um programa nacional, a ser desenhado, deveria contemplar estrutura física própria para potencializar as ações, não sobrecarregar os espaços das Unidades Básicas de Saúde e não concorrer com equipamentos de lazer e esportivos que fazem parte de outras políticas nacionais (Brasil, 2020).

Com estas informações e sob a ótica das políticas de Atenção Primária e Promoção da Saúde foi elaborado o Programa Academia da Saúde com o objetivo de ofertar serviços e iniciativas para além das práticas corporais e atividade física, que

fossem capazes de compor várias dimensões do cuidado na Atenção Primária, ao mesmo tempo em que desenvolvesse novas práticas capazes de favorecer a melhoria da saúde da população usuária (Brasil, 2020).

Então, não se trata de um modelo de ‘academia de ginástica’, comum no setor privado, que se tornou pública. Trata-se de uma nova proposta do serviço público, que agrega e operacionaliza ações e temas da promoção da saúde como componentes das práticas de cuidado na Atenção Primária (Brasil, 2020).

O principal objetivo do Programa Academia da Saúde é contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados (Brasil, 2020).

A força do objetivo está presente nos princípios do Programa, que são:

- *Participação popular e construção coletiva de saberes e práticas em promoção da saúde;*
- *Intersetorialidade na construção e desenvolvimento das ações;*
- *Interdisciplinaridade na produção do conhecimento e do cuidado;*
- *Integralidade do cuidado;*
- *Intergeracionalidade, promovendo o diálogo e troca entre gerações; e*
- *Territorialidade, reconhecendo o espaço como local de produção da saúde.*

O polo é o espaço privilegiado para o desenvolvimento das ações do Programa por ter estruturas próprias e adequadas para tal fim. São considerados estabelecimentos de saúde da Atenção Primária e compõem as Redes de Atenção à Saúde, em consonância com a PNAB. Existem três modalidades de polos para construção, que se diferenciam pelo valor do repasse financeiro ao município e pela área total construída. Todas as modalidades de polo possuem três componentes: área coberta de apoio (na modalidade básica) e edificação de apoio – nas modalidades intermediária e ampliada, área descoberta e área de acesso, circulação e paisagismo em todas as modalidades (Brasil, 2020).

Para que as atividades possam ser realizadas são previstas para o desenvolvimento do Programa várias possibilidades de práticas de cuidado em saúde, embasadas em oito componentes, que são, ao mesmo tempo, eixos e ações a serem desenvolvidas localmente pelo Programa:

1. Práticas corporais e atividades físicas.

2. Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis.
3. Promoção da alimentação saudável.
4. Práticas integrativas e complementares.
5. Práticas artísticas e culturais.
6. Educação em saúde.
7. Mobilização da comunidade.
8. Planejamento e gestão.

As práticas corporais são expressões individuais ou coletivas do movimento corporal, advindo do conhecimento e da experiência em torno do jogo, da dança, do esporte, da luta, da ginástica, construídas de modo sistemático (na escola) ou não sistemático (tempo livre ou lazer) (Brasil, 2012).

As práticas corporais expressam sentidos e significados quando vivenciadas. Vai além de objetivos como ‘perder peso’ ou ‘suar’. Implica na relação emocional do sujeito com a prática escolhida para ser vivenciada, que deve acrescer na ampliação de experiências corporais. As Práticas corporais possuem uma identidade histórica que as localizam no tempo e no espaço, além de identificarem costumes e culturas de povos de todo o mundo. Neste conceito, o corpo expressa, pelo movimento, uma ou várias linguagens (Brasil, 2020).

Essa compreensão faz toda diferença na abordagem pedagógica a ser utilizada quando o profissional de saúde inclui as práticas corporais como componentes do cuidado. Por exemplo, se há uma proposta de um grupo de dança, compreender que a dança possui elementos como harmonia, sequência, repetição e técnica para ser realizada implica trazer para o momento desse grupo informações e oportunidade de aprendizagem, no mínimo, dos “passos” das danças vivenciadas para que os participantes possam dançar em outros lugares, além do polo (Brasil, 2020).

O Programa Academia da Saúde (PAS), um programa de base populacional visando a estilos de vida mais saudáveis sob a égide da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e de programas similares ao Academia da Saúde são tratados na literatura como intervenções baseadas na comunidade, sendo consideradas estratégias eficazes quando o objetivo é reduzir a prevalência de doenças e melhorar a qualidade de vida de uma população (Mayén et al., 2016; Hinckson et al., 2017), produzindo efeitos significativos especialmente quando estão direcionadas a grupos populacionais

específicos (Bock; Jarczok; Litaker, 2014); (Ammerman et al., 2002). No entanto, resultados satisfatórios em âmbito populacional dependem tanto do tipo de atividade oferecida e da capacidade dos programas em atingir muitas pessoas, quanto do desenvolvimento de parcerias e da cooperação comunitária para o desenvolvimento e sustentação dos projetos (Baker et al., 2015; Parra et al., 2011).

O efeito do PAS sobre indicadores de comportamento saudável foi tema de estudo principalmente no que diz respeito ao seu efeito direto no nível de atividade física (Fernandes et al., 2017) e no consumo de FLV entre participantes do programa (De Deus et al., 2015; França; Carvalho, 2017; Teixeira 2013). Ainda, a relação do PAS com o meio ambiente foi descrita por (De Souza Andrade et al., 2018 e Parra et al., 2010), tendo esses autores sugerido que a proximidade física com o PAS promoveu maior utilização de espaços públicos disponíveis para a prática de atividade física. Também o conhecimento sobre o programa e sua influência indireta aumentou os níveis de atividade física na população (Mendonça et al. 2010; Simões et al., 2009).

2.3. AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA

2.3.1. Modelo Lógico

A avaliação de programas e serviços é essencial pelo seu potencial de influência sobre os tomadores de decisão, tanto na escolha de melhores alternativas como na alocação do financiamento. Também é capaz de estimular e até ampliar a adesão da comunidade ao projeto, como parte de um movimento por mudanças e aperfeiçoamento das práticas corporais (Hartz; Silva, 2005) (Carvalho Malta et al., 2009).

A avaliação, enquanto dispositivo de produção de informação, é fonte de poder para os atores que a controlam e ferramenta de negociação entre interesses múltiplos (Hartz; Silva, 2005). Visando a incentivar e fortalecer a avaliação dos projetos de intervenção em atividade física financiados pelo Ministério da Saúde, foram realizadas parcerias com instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais como: UFMG, UFS, UFPeI, PUC-PR, USP, Unifesp, Saint Louis University, CDC/USA, OPAS e Ministério da Saúde (Carvalho Malta et al., 2009).

Diversas publicações foram feitas, sendo a primeira, um estudo de revisão que concluiu a inexistência de estudos de avaliação de intervenção em atividade física no país e a importância de criar uma rede colaborativa para implementar estas avaliações dos programas existentes. Este conglomerado, denominado Projeto Guia, atuou de forma sinérgica entre 2008 a 2011, publicando dezenas de avaliações de projetos e dos Programas do Academia da Cidade (PAC) do Recife” e “CuritibaAtiva”, Academia de Aracaju e Belo Horizonte e o Serviço de Orientação ao Exercício em Vitória, permitindo reunir evidências sobre a efetividade de tais práticas (Simões et al., 2009).

Em resumo, os esforços avaliativos indicaram que: (a) pessoas expostas ao Programa, seja visualmente ou por participação, foram mais ativas do que aquelas não expostas; (b) usuários de parques, praças e outros espaços nos quais o Programa foi implantado foram mais ativos do que usuários de locais similares nos quais o Programa não está presente; (c) usuários do Programa possuíam uma melhor auto percepção de saúde quando comparados com não usuários; (d) usuários e profissionais do Programa estavam, em geral, satisfeitos com as ações do mesmo e acreditavam que o Programa tinha perspectivas de expansão, confirmando a efetividade do modelo de programa (Brasil, 2011a; Malta et al., 2014a,b; Simões et al., 2009; Reis et al., 2010; Pratt et al., 2010).

Modelos Lógicos devem demonstrar os principais componentes de um programa, ilustrar as relações entre eles e os resultados esperados e incluir informações pertinentes sobre questões contextuais que podem influenciar o programa (U. S., 2005). Essa descrição incluiu a definição dos “problemas” nos quais os programas procuram atuar, as atividades, os recursos, os resultados esperados e o contexto (ex.: político, ambiental, cultural) no qual o(s) programa(s) está(ão) inserido(s) (U. S., 2005).

A implantação do PAS foi embasada nas evidências obtidas por meio das avaliações do PAC realizadas pelo Projeto Guia Útil de Intervenções para Atividade Física no Brasil e América Latina (GUIA) (Amorim et al., 2013; Brasil, 2011a; Knuth et al., 2010; Malta et al., 2014; Simões et al., 2009; Reis et al., 2010; Parra et al., 2010; Pratt et al., 2010) e do monitoramento da Rede de Promoção da Saúde. Mediante as evidências coletadas pela rede GUIA, a decisão de criar o PAS, foi dada pela direção do Ministério da Saúde e da Secretaria de Vigilância em Saúde, e esta atividade foi

inserida como prioridade no Plano de Enfrentamento das DCNT, no eixo I de Promoção da saúde e prevenção a doenças (Malta, Morais Neto; Silva Junior, 2011).

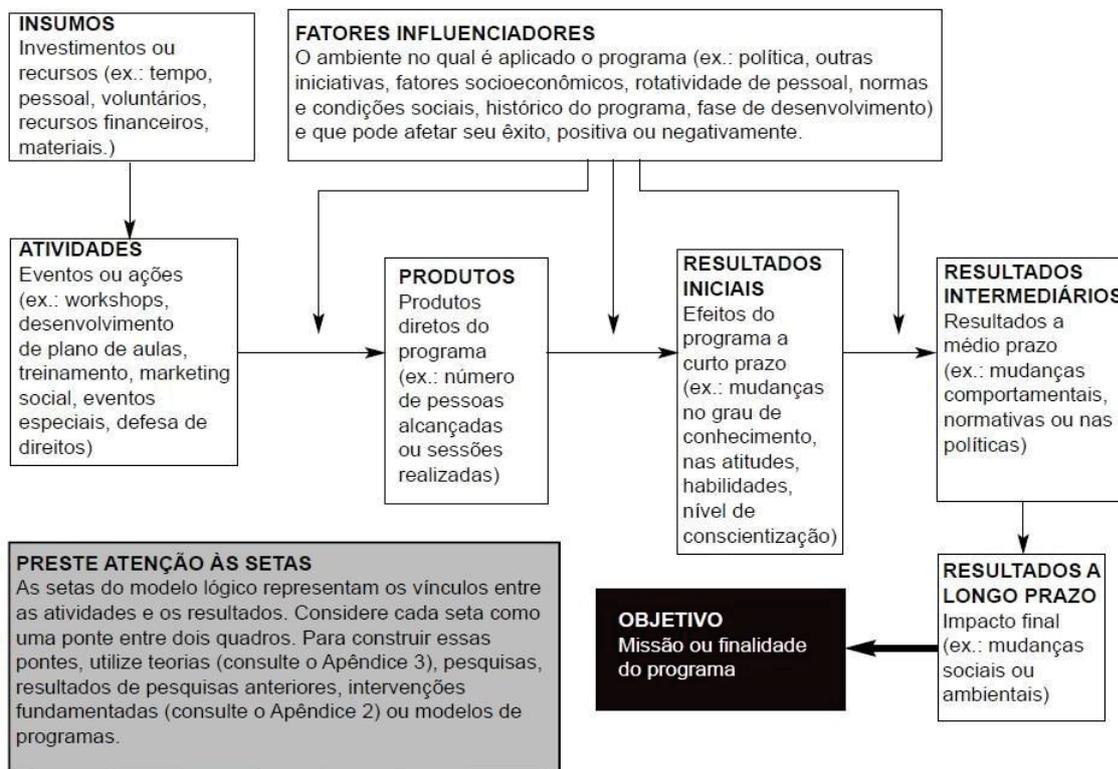
Ao longo da última década, a categoria de intervenção que oferece sessões de atividade física em comunidades tem emergindo na América Latina como um meio promissor de aumentar os níveis populacionais de atividade física, bem como diminuir iniquidades em saúde por facilitar o acesso à prática de atividade física no lazer em grupos populacionais com maior risco de serem fisicamente inativos (Hoehner et al., 2008). Um exemplo desse tipo de intervenção é o Programa Academia das Cidades, na cidade de Recife (PACID), com resultados exitosos no aumento da atividade física no lazer ao proporcionar maior acesso populacional a essas atividades (Simões et al., 2009); (Parra et al., 2010).

O modelo lógico é uma ferramenta iterativa que serve como quadro de referência durante todo o planejamento, implementação e avaliação do programa. Em termos ideais, o desenvolvimento do modelo lógico envolve as partes interessadas e serve, simultaneamente, como orientação durante o desenvolvimento do programa e o planejamento da avaliação (CDC, 2002).

Serve como contexto para identificar e ponderar as diferenças e as prioridades das partes interessadas. Um modelo lógico ajuda a:

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

Componentes de um Modelo Lógico Básico



Modelo lógico da esquerda para a direita

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

Ao usar o modelo lógico, necessita primeiramente que se conheça profundamente o programa que se pretende avaliar. Para este tipo de avaliação em países da América Latina, tem sido recomendada a utilização de uma ferramenta denominada Modelo Lógico, que foi proposta pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, para descrever e avaliar (implementação e desenvolvimento) de programas realizados nos países Latino Americanos (CDC, 2002). Esse modelo de ferramenta permite realizar a descrição das intervenções em

relação aos insumos, os fatores influenciadores, atividades e produtos ofertados, resultados esperados e obtidos (a curto, médio e longo prazo) e os objetivos do programa (CDC, 2002).

3. MÉTODOS

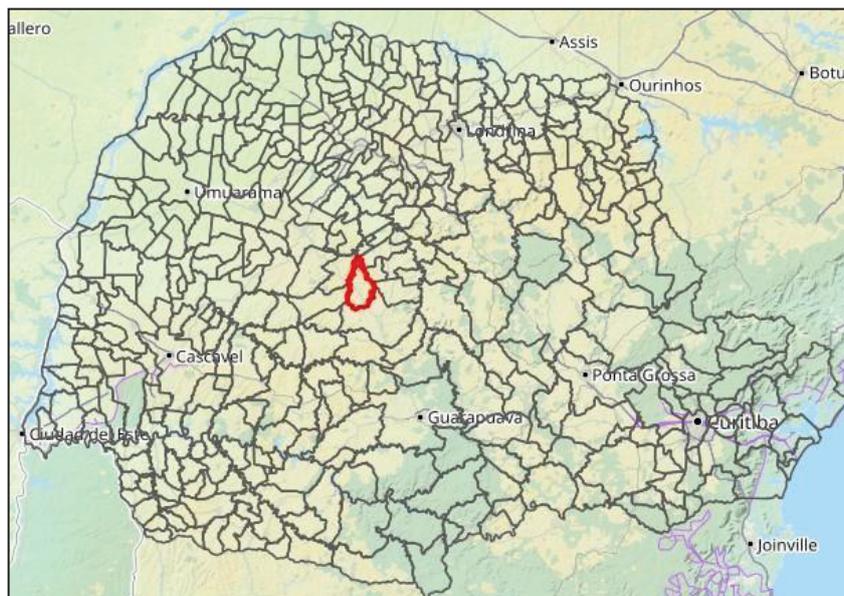
3.1. DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal de abordagem exploratória, de natureza básica do tipo documental para o levantamento das informações, sendo usado o método qualitativo.

3.2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO

O estudo será realizado no município de Nova Tebas localizado na região centro sul do Estado do Paraná, a uma latitude 24°26'16" sul e uma longitude 51°56'42" oeste, e altitude de 650 m possui 544,187 Km² de extensão. Destacam-se os rios Muquidão que faz divisa com as cidades de Roncador e Iretama, o rio Taquaruçu com o município de Pitanga e o rio Corumbataí que faz divisa com as cidades de Manoel Ribas, Arapuã e Jardim Alegre. Está localizada a 380 km da capital Curitiba, 120 km de Guarapuava e 84 km de Campo Mourão conforme a figura 1. Pertencente a microrregião de Ivaiporã, tendo como distritos: Poema e Catuporanga (IPARDES, 2022).

Apresenta população de cerca de 6.848 habitantes, com área territorial de 546 km² e densidade demográfica de 9,63 hab./km². O Índice de Desenvolvimento Humano é de 0,65 e cerca de 61 % da população reside na área rural e tem como principal atividade econômica é a agricultura familiar.

Figura 1. Localização do município de Nova Tebas

FONTE: Base Cartográfica ITCG (2022).

3.3. ESTRUTURA DA ATENÇÃO BÁSICA DE NOVA TEBAS

O município de Nova Tebas mantém 16 estabelecimentos de saúde sendo 09 estabelecimentos com gestão municipal, 04 de gestão dupla - município e estado e 01 privado e estado, e 02 de gestão estadual) que prestam atendimento à população em todos os ciclos de vida.

Os estabelecimentos de gestão municipal são os Postos de Saúde: Barreirinho de Baixo e de Volta Grande e Posto de Saúde de Bela Vista que funcionam como unidade de apoio na área rural as Equipes Saúde da Família, oferecendo consultas médicas e odontológicas semanalmente e facilitando o acesso da população aos cuidados de saúde, 03 Polos de Academias da Saúde (Nova Tebas, Cataporanga e Poema), 01 unidade administrativa (Secretaria Municipal de Saúde) e a UAPSF na qual está instalada a equipe do NASF e o CERI Centro Especializado de Recuperação Integrado. Os estabelecimentos de gestão dupla são as 03 Unidades Básicas de Saúde (UBS Mario Moleta, UBS de Cataporanga e UBS de Poema) nos quais estão instaladas as 04 equipes ESF/SB (Equipe I, II, III e IV), e o Hospital Dr. Antônio Pietrobon. Nova Tebas possui 13 estabelecimentos de gerência pública e apenas 01 estabelecimentos é de gerencia privada. O município faz parte do Consorcio Intermunicipal de Saúde de Ivaiporã e Consórcio Paraná Saúde.

O perfil da saúde de uma população resulta de suas características e demandas demográficas, bem como reflete no contexto socioeconômico-ambiental em que ela se insere. Isso significa que o quadro das doenças, óbitos e surtos que afetam a população, têm peso no grau de desenvolvimento e abrangência no nível do bem-estar social.

O objetivo das ações de saúde para a população adulta é consolidar estratégias que viabilizem a promoção e a assistência à saúde da população adulta. Reveste-se de especial importância para o cuidado com a saúde desta parcela da população a atenção às doenças crônicas não transmissíveis, pois além de associadas a altos índices de mortalidade, também respondem por significantes custos para a saúde, sendo uma das principais causas de incapacidade em nosso meio. Com este novo modelo de atenção, é necessário priorizar agravos específicos para articular ações de caráter individual e coletivo.

Segundo o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, os dados sobre mortalidade e morbidade são de que no ano de 2021 houve uma redução de 20,74% no número de internamentos no Hospital Municipal Dr. Antônio Pietrobon de Nova Tebas - 814 pessoas, observa-se que em relação a 2019 houve uma redução de 38,47%. As doenças do aparelho circulatório continuam sendo a principal causa de internamentos, no entanto, observamos uma redução de 35% nas hospitalizações em comparação em 2019. Em segundo lugar foram doenças do aparelho digestivo com uma redução de 33% em relação a 2019. Já os internamentos por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas que figurava entre as 3 primeiras causas teve uma redução de 57 % em comparação a 2019.

Esses dados nos fazem entender que os trabalhos da Atenção Primária estão sendo efetivos na diminuição dos atendimentos hospitalares. Em observação a mortalidade de residentes, segundo capítulo CID, notamos que houve aumento de 3% no número total de óbitos no ano de 2021 em relação ao ano de 2019 de acordo com informações contidas no Sistema de Informação Sobre Mortalidade. As doenças do aparelho circulatório continuam sendo a principal causa dos óbitos em Nova Tebas seguida por doenças infecciosas e parasitárias, e em terceiro lugar as neoplasias. O ano de 2021 foi um ano em que os trabalhos foram atípicos devido à pandemia por Covid-19, mas com a responsabilidade e dedicação da equipe de saúde e novas estratégias usadas pelo município foi possível conter os internamentos e óbitos.

Observa-se que, 90,9% dos estabelecimentos de saúde são de responsabilidade pública confirmando a importância do SUS para população de Nova Tebas. A preocupação com a estrutura física vem de encontro à necessidade de melhorar o acolhimento à população que deve ser de qualidade, integral e descentralizada Conforme o Decreto nº 145/2022 de 29 de agosto de 2022. Em que dispõe sobre a territorialização do município de Nova Tebas em distritos sanitários, territórios-área, territórios-microárea por setores de atuação no âmbito da Atenção Primária em Saúde (PMS Nova Tebas, 2022).

Considerando a Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação de saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências, a Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica que estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Política Nacional de Atenção Básica tem a territorialização como diretriz.

Art. 1º. Estabelece a territorialização do município de Nova Tebas em Distritos Sanitários, Territórios-área e Territórios-microárea por setores de atuação no âmbito da Atenção Primária em Saúde.

Art. 2.º Estrutura o território municipal em Três (03) Distritos Sanitários que devem funcionar como unidade operacional básica mínima, cada distrito sanitário tem base territorial delimitada geograficamente, de acordo com o perfil epidemiológico e demográfico da população sendo minimamente resolutivo atendendo as necessidades em saúde da população de seu território, tanto no que se refere aos cuidados individuais quanto coletivos, promovendo a promoção, prevenção, tratamento e recuperação.

- I- Distrito Sanitário Mario Moleta;
- II- Distrito Sanitário Cataporanga;
- III- Distrito Sanitário Poema;

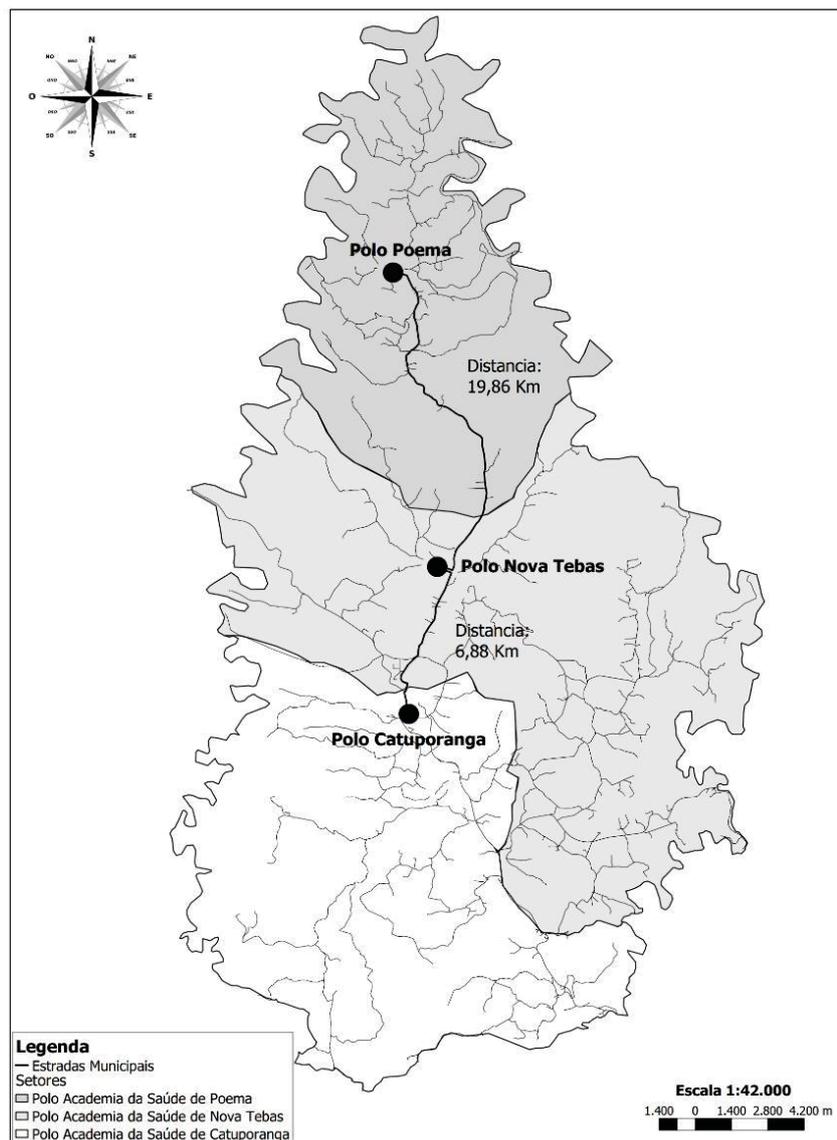
3.4. IMPLEMENTAÇÃO DOS POLOS EM NOVA TEBAS-PARANÁ

Em 2015 foram inaugurados três polos do PAS na modalidade ampliada no município de Nova Tebas-PR, sendo eles os polos de Nova Tebas, Catuporanga e Poema (Figura 1). A iniciativa foi estabelecida pela Portaria GM/MS nº 719 de 2011 e revogada na Portaria GM/MS nº 2.681 de 2013, que institui o programa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual poderia ser implementado e gerido pelas Secretarias Municipais de Saúde, com o apoio técnico das Secretarias Estaduais de Saúde e do Ministério da Saúde.



Figura 2. Polo Academia Da Saúde Nova Tebas - Sede

O município de Nova Tebas (Paraná), consta com a instalação de três Polos do Programa Academias da Saúde, de estrutura em Modalidade Ampliada– 550 m² cada. Situadas no distrito administrativo - Nova Tebas, e distritos de Catuporanga e Poema (Polo Academia da Saúde Nova Tebas, Polo Academia de Saúde Catuporanga e Polo Academia de Saúde Poema) (Plano Municipal De Saúde De Nova Tebas, 2018).



FONTE: Autoria própria, 2023.

Figura 3. Localização e distância dos polos do Programa Academia da Saúde de Nova Tebas-PR.

3.5. SELEÇÃO E COLETA DOS DADOS

Inicialmente foram levantados os dados e informações referentes às atividades desenvolvidas pelo PAS entre os meses janeiro a dezembro 2019. Este período foi selecionado, pois nele transcorreram as ações específicas para a prática da atividade física de maneira normal e antecederam o período da pandemia do Covid-19, em que os polos tiveram de interromper ou adaptar o seu atendimento, de acordo com a solicitação dos órgãos de saúde no Brasil.

3.6. MODELO LÓGICO

O desenvolvimento deste modelo lógico foi realizado a partir das diretrizes propostas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* para a Avaliação de Programas Comunitários de Promoção de Atividade Física (CDC, 2002).

Como o programa em que iremos avaliar já é um programa existente, utilizou-se o modelo da esquerda para a direita, por se tratar de um programa já implementado, existente desde dois mil e quinze no município.

3.7. DESENVOLVIMENTO DO MODELO LÓGICO

Foi realizada uma pesquisa qualitativa por meio da análise documental e utilizados como fontes de dados as cartilhas e relatórios oficiais do Ministério da Saúde (e-SUS), sabe-se que informação é a peça-chave em processos de monitoramento, avaliação e organização de ações e serviços. Na Atenção Primária, o registro e o monitoramento das ações e dos procedimentos realizados são feitos no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (Sisab), e em relatórios de audiências públicas realizadas no município e relatórios de gestão da Secretaria Municipal de Saúde. É importante ressaltar que estes dados são de acesso limitado.

A avaliação compreendeu as atividades conduzidas no ano de 2019 e os dados coletados foram categorizados em: 1) Insumos; 2) Atividades; 3) Produtos; 4) Metas (curto, médio e longo prazo); e 5) Objetivos do programa. A versão inicial do ML do PAS de Nova Tebas foi estruturada por quatro pesquisadores e em seguida passou pela validação do atual prefeito (secretário de saúde no período de implementação do PAS), secretária de saúde em exercício e a coordenadora da Atenção Básica do ano de 2019.

4. RECURSOS

4.1.1. Recursos humanos

Fazem parte da equipe de gestão uma secretária municipal de saúde, um diretor geral em saúde, uma coordenadora da atenção básica em saúde, uma coordenadora do Programa Academia da Saúde. Diariamente três profissionais de educação física cadastrados no CNES – Cadastro Nacional Estabelecimentos de Saúde - conduzem as atividades nos polos. Atuam de maneira indireta, apoiando as atividades dos polos quatro médicos, um nutricionista, um fisioterapeuta, um assistente social, uma psicóloga, 6 enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem e 21 agentes comunitários de saúde. Os polos contam com equipe de apoio composta por quatro motoristas e três auxiliares de serviços gerais.

4.1.2. Recursos físicos

O município conta com três polos na modalidade ampliada, que possuem com área coberta de apoio ou edificação de apoio, parte da área descoberta com os equipamentos, parte da área descoberta sem equipamentos.

São utilizados como espaços de apoio às atividades três Unidades Básicas de Saúde, 9 academias ao ar livre, cinco quadras poliesportivas (uma em cada escola do município), três Centros Municipal de Ensino Infantil, duas pistas para caminhada, dois espaços públicos abertos sem estruturas para atividade física, dois campos de futebol, uma praça, um segmento de rua e a associação de servidores públicos.

4.1.2. Recursos materiais

São utilizados no desenvolvimento das atividades do programa: 07 pares de caneleira de 0,5 kg, 24 pares de caneleira de 2 kg, 24 pares de caneleira de 3 kg, 26 pares de halteres de 0,5 kg, 24 pares de halteres de 1 kg, 24 pares de halteres de 2 kg, 24 pares de halteres de 3 kg, 40 bolas suíças, 42 *steps*, 40 colchonetes, 3 aparelhos de som, 15 *thera band* e materiais diversos (bolas, bastões, jogos de tabuleiro etc.).

4.1.3. Colaboradores

Diversos órgãos estão envolvidos na realização das atividades do PAS no município, sendo o Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde responsáveis por financiar, organizar e ofertar as atividades do programa. São apoiadores do programa a Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Esporte, Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal da Fazenda, Secretaria Municipal de Gestão e Governo, Secretaria Municipal de Infraestrutura e Logística, Secretaria Municipal de Urbanismo, Secretaria Municipal de Agricultura, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano, Indústria e Comércio e Secretaria Municipal do Meio Ambiente e Turismo. Colaboram também, entidades que representam o setor comunitário, entre eles, o Conselho Municipal de Saúde, o Conselho Municipal da Criança e do Adolescente, o Conselho Municipal do Idoso e são considerados como incentivadores o Conselho Regional de Educação Física (CREF9/PR) e o Comércio Local.

4.1.4. Recursos financeiros

Os recursos financeiros investidos no programa são provenientes em sua maioria do Ministério da Saúde, o qual disponibiliza R\$ 108.000,00 por ano para o custeio de compra de materiais e pagamento de salários dos profissionais de educação física. São empenhados também, R\$ 79.200,00/ano pela Prefeitura Municipal de Nova Tebas para o pagamento de água, luz, internet, serviço de limpeza, manutenção externa, materiais de manutenção, funcionários envolvidos indiretamente nas atividades, materiais de limpeza, materiais de uso administrativo.

RECURSOS

RECURSOS

HUMANOS

Relação direta com as ações (atuam diariamente nos Polos)

3 Profissionais de Educação Física

Relação indireta com as ações (colaboram nas ações dos Polos)

4 Médicos

1 Nutricionista

1 Fisioterapeuta

1 Assistente social

1 Psicóloga

6 Enfermeiros

10 Técnicos de Enfermagem

21 Agentes Comunitários de Saúde

Equipe de gestão

1 Secretária Municipal de Saúde

1 Diretor geral em saúde

1 Coordenadora da Atenção Básica em Saúde

1 Coordenadora do PAS

Equipe de apoio

4 motoristas

3 auxiliares de serviços gerais

COLABORADORES

Apoiadores**Setor governamental**

Sec. Municipal de Educação, Cultura e Esporte

Sec. Municipal de Assistência Social

Sec. Municipal da Fazenda

Sec. Municipal de Gestão e Governo

Sec. Municipal de Infraestrutura e Logística

Sec. Municipal de Urbanismo

Sec. Municipal de Agricultura

Sec. Municipal de Desenvolvimento Urbano, Indústria e

Comércio

Sec. Municipal do Meio Ambiente e Turismo

Setor comunitário

Conselho Municipal de Saúde

Conselho Municipal da Criança e do Adolescente

Conselho Municipal do Idoso

Parceiros e incentivadores

Conselho Regional de Educação Física PR

Comércio local

FÍSICOS

3 polos do PAS (modalidade ampliada)

3 Unidades Básicas de Saúde

9 academias ao ar livre

5 quadras poliesportivas (1 em cada escola)

3 Centros Municipal de Ensino Infantil

2 pistas para caminhada

2 espaços públicos abertos (sem estrutura para AF)

2 campos de futebol

1 praça

1 segmento de rua

1 associação de servidores públicos

MATERIAIS

07 pares de caneleira de 0,5 kg

24 pares de caneleira de 2 kg

24 pares de caneleira de 3 kg

26 pares de halteres de 0,5 kg

24 pares de halteres de 1 kg

24 pares de halteres de 2 kg

24 pares de halteres de 3 kg

40 bolas suíças

42 steps

40 colchonetes

3 aparelhos de som

15 theraband

Materiais diversos (bolas, bastões, jogos de tabuleiro, etc.)

FINANCEIRO

R\$ 187.200,00/ano

R\$ 108.000,00 - Ministério da Saúde

R\$ 79.200,00 - Prefeitura

Figura 4. Recursos humanos (+colaboradores), físicos, materiais e financeiros utilizados para o desenvolvimento das atividades do PAS Nova Tebas em 2019;

4.2. ATIVIDADES

4.2.1. Palestras e encontros

São conduzidas nos três polos, atividades de orientação para a atividade física; elaboração e distribuição de materiais informativos; realização de oficinas, capacitações, educação permanente para profissionais das redes de atenção à saúde; desenvolvimento de ações de educação em saúde; e realização de encontros para a articulação de ações conjuntas com outros setores.

4.2.2 Atividades em grupo

São ofertadas em três polos, aulas de ginástica (alongamento, step, dança, localizada, fortalecimento muscular, aeróbica) e caminhada orientada.

4.2.2. Projetos

O projeto “Escola de Sentimentos” é conduzido nos polos Catuporanga e Nova Tebas, que é desenvolvido pela equipe multiprofissional do PAS em conjunto com as UBS, voltado para o atendimento de crianças e adolescentes, abordando temas pertinentes da idade, o cuidado em saúde e a promoção da atividade física; o projeto “Gest’Ação” com atividades de educação em saúde, aconselhamento e aulas de atividade física para gestantes; e o projeto “Reeducação Alimentar e Atividade Física” (RAAF) que promove atividades de educação em saúde, aconselhamento e aulas de atividade física para mulheres com excesso de peso, para a redução da gordura corporal.

4.2.3. Eventos populares

São ofertados a toda comunidade que reside em torno dos três polos os eventos: arraial da saúde, dia mundial da atividade física, setembro amarelo, semana do idoso, outubro rosa, semana da criança, novembro azul e a prefeitura na comunidade.

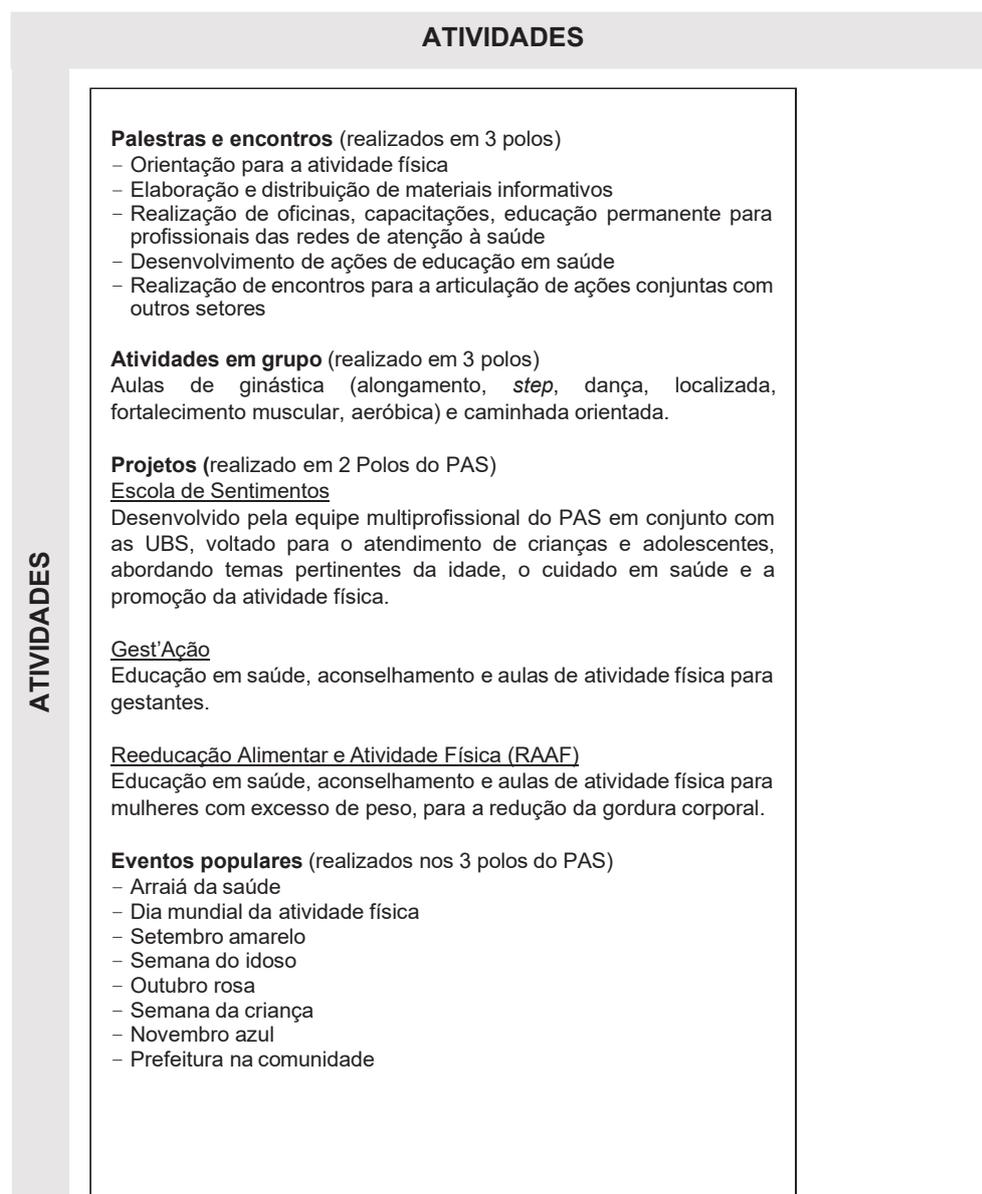


Figura 5. Atividades desenvolvidas do PAS Nova Tebas em 2019;

4.3. PRODUTOS

No período compreendido entre janeiro e dezembro de 2019, foram ofertadas 703 aulas de atividade física, participaram das aulas de atividade física 238 usuários cadastrados, totalizando 12.520 atendimentos. Foram ofertados 729 reuniões, palestras e encontros e realizados 910 atendimentos nestas ações. Por fim, foram realizadas cinco reuniões de equipe multiprofissional. Os dados estratificados por polo podem ser consultados na figura 1.

Para se interpretar adequadamente os dados, é importante salientar que os números de atendimentos não necessariamente refletem a quantidade de pessoas cadastradas nas ações e/ou atividades do programa, tendo em vista que um mesmo usuário pode ser atendido mais de uma vez em mais de uma das ações realizadas.

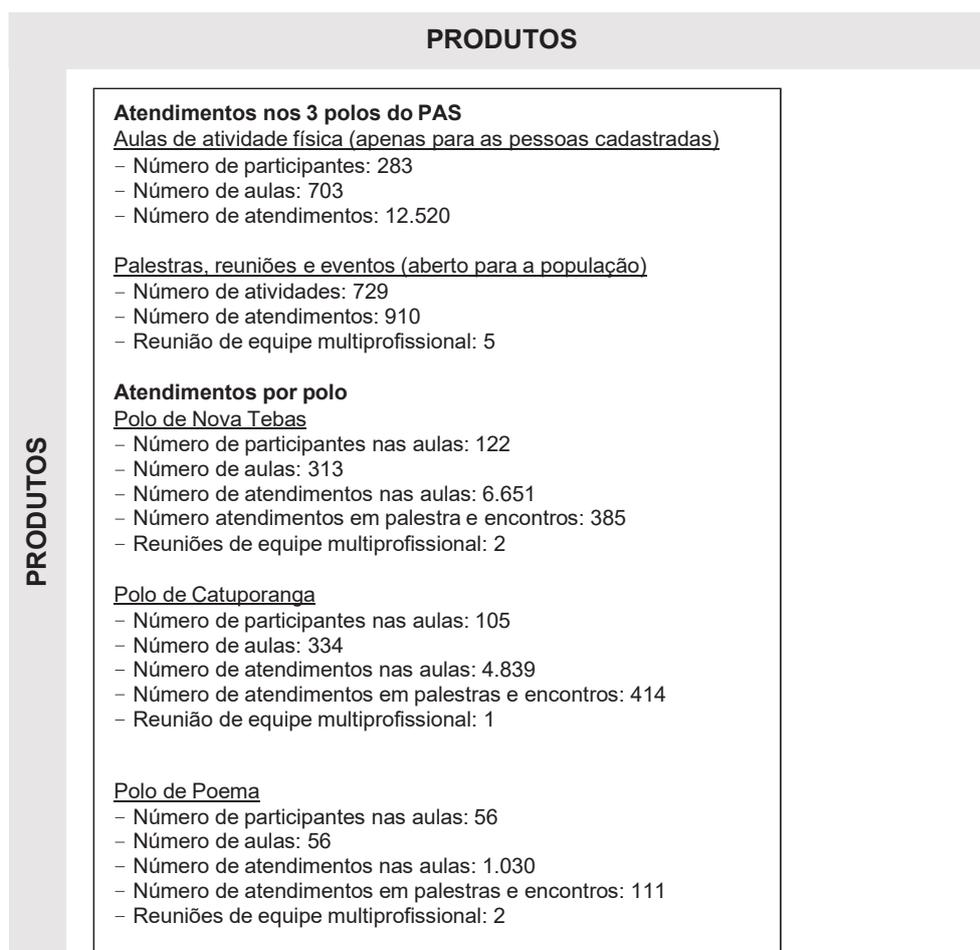


Figura 6. Produtos advindos das atividades do PAS Nova Tebas em 2019;

4.4. METAS

Após a análise das cartilhas do Ministério da Saúde e relatórios de audiências públicas realizadas no município, foram identificadas metas a curto, médio e longo prazo, sendo elas:

3.11.1. Curto prazo

A curto prazo almeja-se: desenvolver ações para a promoção da atividade física para a saúde; envolver a comunidade nas ações e atividades ofertadas; aumentar a exposição da população (conhecimento e participação) às ações de atividade física; ampliar o conhecimento da população sobre a importância da atividade física para a saúde; conscientizar a equipe multiprofissional sobre a importância da ampliação das ações do PAS; obter apoio das demais secretarias para o desenvolvimento das ações do PAS; integrar as políticas públicas para a promoção da atividade física para a saúde; implementar o trabalho multissetorial entre as secretarias de saúde; educação, cultura e esporte; assistência social.

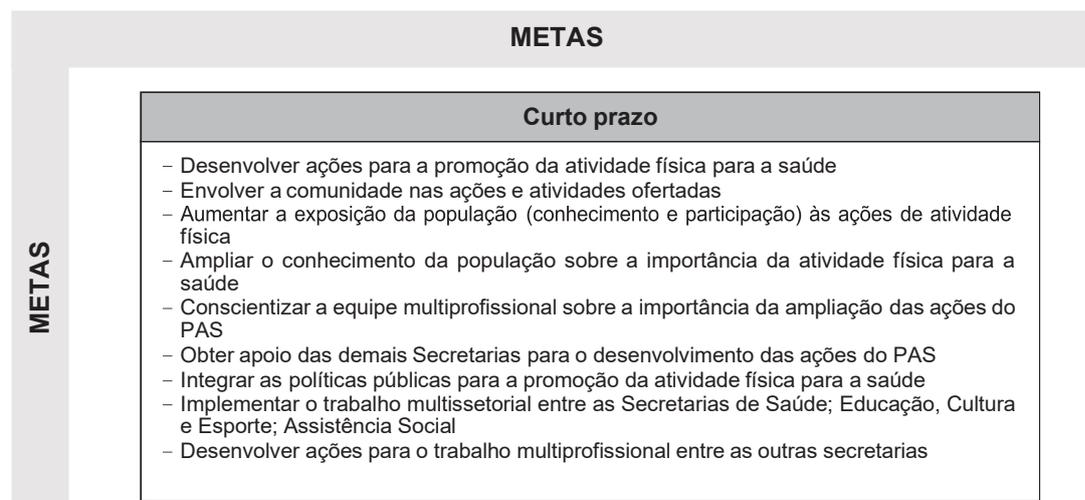


Figura 7. Metas a curto prazo do PAS Nova Tebas em 2019;

4.4.2. Médio prazo

A médio prazo espera-se: ofertar eventos e ações sobre atividade física; aumentar o nível de atividade física da população; melhorar a aptidão física e funcional da população; mobilizar a comunidade escolar para a prática de atividades físicas; manter o trabalho multissetorial; manter o envolvimento da comunidade; expandir a utilização de espaços públicos abertos para a prática de atividades físicas; aumentar a oferta de atividades, eventos e ações de atividades físicas.

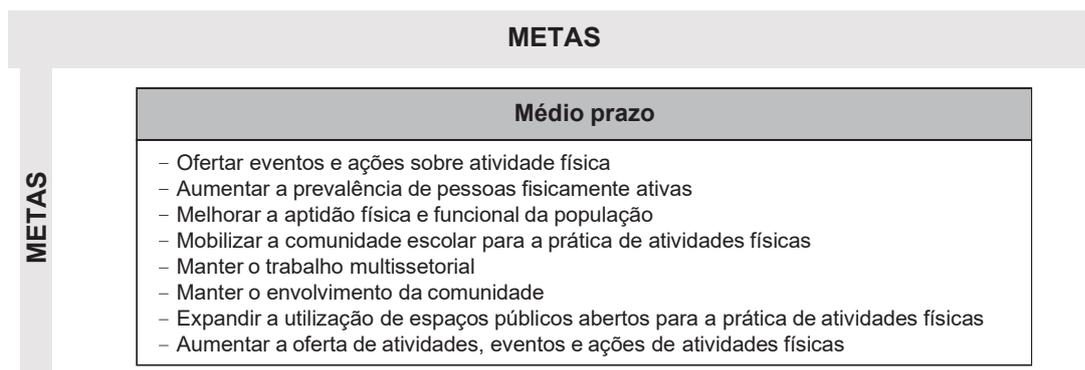


Figura 8. Metas a médio prazo do PAS Nova Tebas em 2019;

4.4.3. Longo prazo

A longo prazo pretende-se: conscientizar a população sobre os benefícios da atividade física proporcionados pela participação no PAS; aumentar o nível de atividade física da população nos quatro domínios; promover melhora dos indicadores de saúde da população; reduzir os custos em saúde devido à ocorrência de doenças crônicas na população.

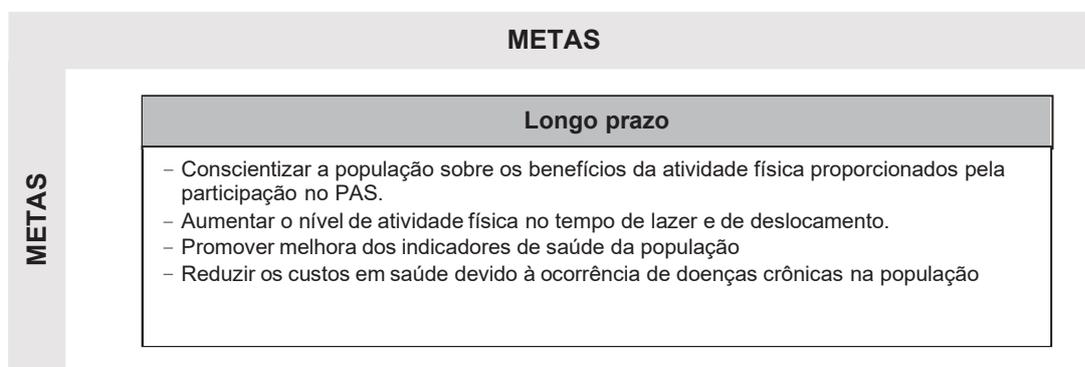


Figura 9. Metas a longo prazo do PAS Nova Tebas em 2019;

4.5. OBJETIVOS

4.5.1. Objetivo geral do Programa Academia da Saúde

Contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados (Brasil, 2020).

4.5.2. Objetivos específicos para promover atividade física no Programa Academia da Saúde

4.5.2.1. Favorecer a construção de modos de vida favoráveis à saúde;

4.5.2.2. Promover a atividade física no ciclo da vida;

4.5.2.3. Promover a aprendizagem e a autonomia para que as pessoas incluam atividades físicas no seu cotidiano;

4.5.2.4. Promover atividades físicas adaptadas para a inclusão da pessoa com deficiência, oportunizando educação, saúde e lazer (Brasil, 2020).

Buscou-se com a elaboração e aplicação desse modelo lógico, identificar e descrever as ações e atividades realizadas pela equipe de Atenção Primária à Saúde, por meio dos polos do Programa Academia da Saúde, voltadas para a atividade física. Além disso, devem ser desenvolvidos nos polos os eixos de:

- 1) práticas corporais/ atividades físicas;
- 2) produção do cuidado e de modos de vida saudáveis;
- 3) promoção da alimentação saudável;
- 4) práticas integrativas e complementares;
- 5) práticas artísticas e culturais
- 6) educação em saúde;
- 7) mobilização da comunidade; e
- 8) planejamento e gestão (Brasil, 2020).

A implantação dessa política pública, oportunizou a população o contato com diversas ações de promoção e prevenção a saúde, conforme apresentado na figura

11, destacando a prática da atividade física uma importante ação. Em que a construção dos polos se deu a fim de contemplar estrutura física própria, potencializar as ações, não sobrecarregar os espaços das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e não concorrer com equipamentos de lazer e esportivos que fazem parte de outras políticas nacionais (Brasil, 2020).

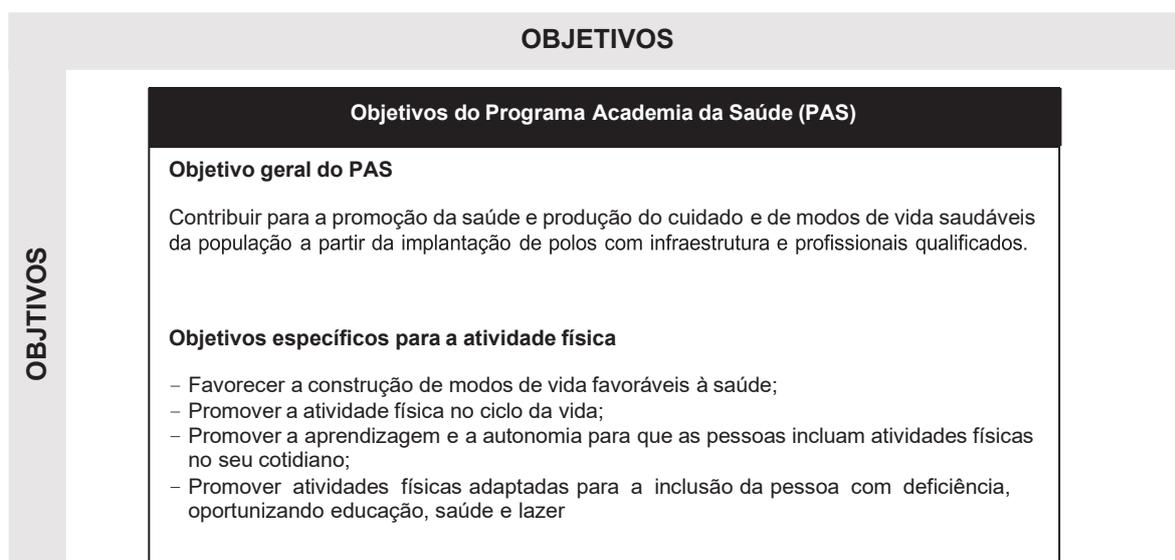


Figura 10. Objetivos do Programa Academia da Saúde;

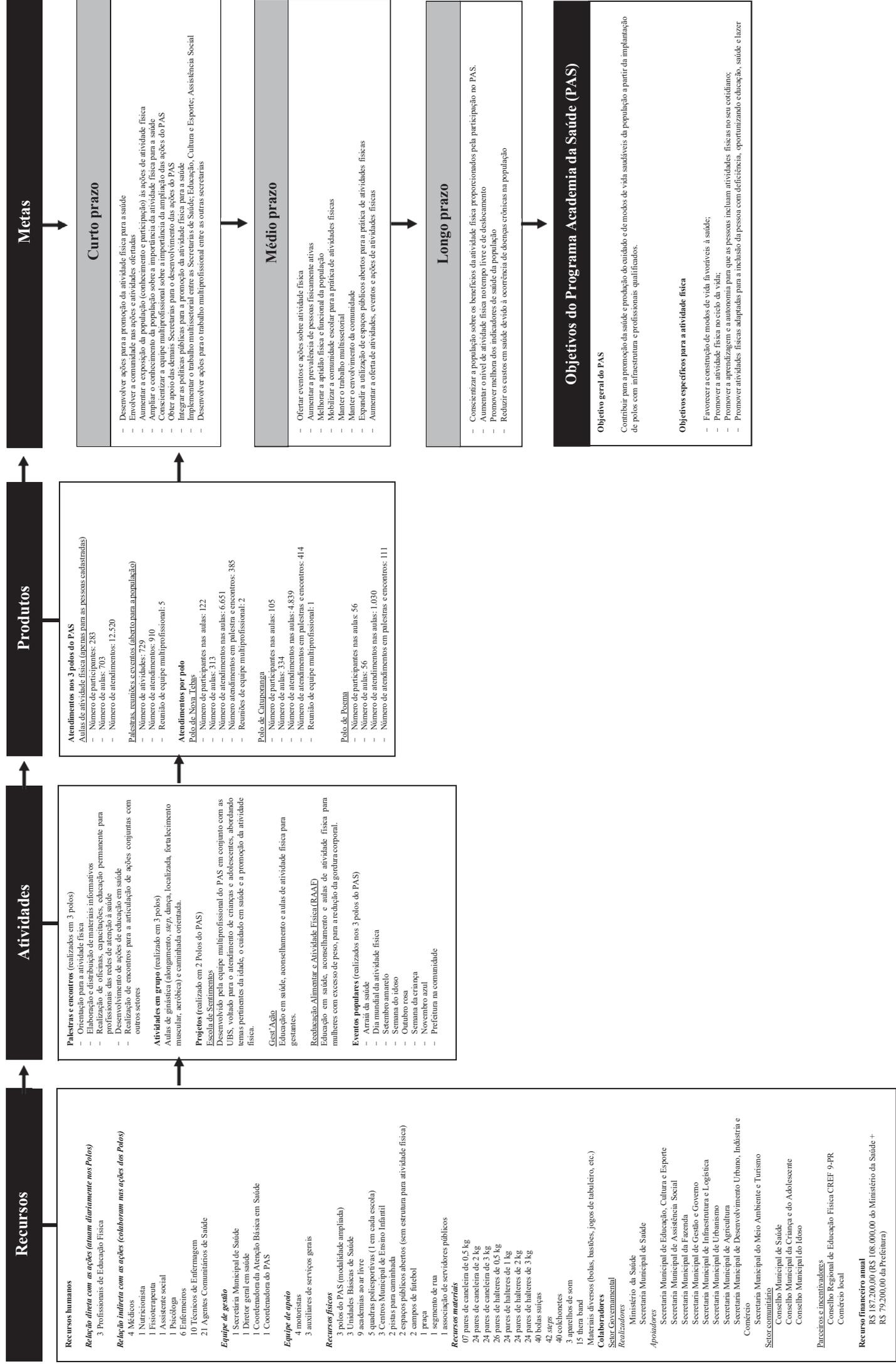


Figura 11 Modelo lógico das ações de promoção da atividade física do Programa Academia da Saúde de Nova Tebas, Paraná, para o ano de 2019.
 Fonte: Autores, 2022.

5. DISCUSSÃO

O cenário (mundial e nacional) relacionado aos níveis insuficientes de atividade física, aumento considerável da carga de doenças crônicas na população e aumento dos custos em saúde em decorrência destas, são alarmantes do ponto de vista de saúde pública (WHO, 2022; Katzmarzyk et al, 2022; Brasil, 2021) e tem contribuído para que órgãos de saúde busquem estratégias para mitigar e melhorar este quadro (WHO, 2018; Brasil, 2021). É perceptível que nos últimos anos, o governo federal do Brasil tem investido em diversas políticas, estratégias e ações com o objetivo de promover um estilo de vida fisicamente ativo, de maneira que os resultados sejam percebidos na saúde da população (Brasil, 2022; Anjos, 2021).

Nesse sentido, por intermédio da instituição da PNPS (Brasil, 2010) e do PEDCNT (Brasil, 2021), foi instituído o PAS, que é o principal programa de promoção de modos de vida saudável na APS, e que tem por objetivo ofertar serviços e iniciativas para além das práticas corporais e atividade física, que fossem capazes de compor várias dimensões do cuidado na APS (Brasil, 2022; Anjos, 2021; Brasil, 2011).

Em suas diretrizes, o PAS demonstra como um dos objetivos principais a ampliação do escopo das ações de promoção da atividade física no PAS, no entanto, não se define claramente as metas para o alcance de tal objetivo (Silva, et al 2017). Isto reforça a dificuldade que se encontra em buscar um modelo padrão de condução das ações do programa, bem como, em se traçar metas unificadas para alcançá-los. Em um país tão diverso, como o Brasil, é importante que se pense as metas do programa (a curto, médio e longo prazo) levando em consideração fatores sociais, culturais, políticos e principalmente, considerando a capacidade técnica estrutural e gerencial do município que irá implementá-lo. Neste sentido, descrever as ações do programa, de maneira sistematizada, por meio de ferramentas como o ML, pode contribuir significativamente com aqueles municípios que ainda não possuem o programa em seus territórios, trazendo assim, um direcionamento de implementação baseado em evidências levantados em contextos similares.

Os estudos que se propuseram a avaliar a implantação e/ou implementação do PAS demonstram que há dificuldade, entre gestores e profissionais, na articulação quanto ao grau de implantação, operacionalização do programa e outras ações e serviços nesse nível de atenção, muitas vezes pela falta de conhecimento dos

elementos que compõe o programa ou ainda devido às percepções contrária (Silva, .et al 2017; Gonçalves, 2019; Silva, 2020) A descrição do ML destas ações pode colaborar para minimizar estas barreiras, e ainda, contribuir para que os gestores e profissionais conheçam melhor as particularidades do programa, a fim de que possam alinhar os objetivos às metas para alcançá-los, bem como priorizar aos recursos para a sua realização.

No caso de Nova Tebas-PR, o Modelo Lógico proposto para a descrição das atividades do PAS, mostrou-se adequado e aplicável à realidade do município, tendo em vista que passou pela validação dos gestores envolvidos em sua condução. A partir das descrições dos recursos, atividades, produtos, objetivos e metas, verificou-se que o programa está implantado e consolidado no município. Não há um diagnóstico anterior que tenha acompanhado as etapas de implementação e manutenção do programa, no entanto, ao descrever os setores envolvidos no programa, percebe-se uma boa relação com órgãos governamentais, não-governamentais e sociedade civil organizada com as ações realizadas pelo programa. Apesar, os polos parecem atuar dentro de sua capacidade técnica, e atender aproximadamente 4,5% da população do município, as atividades dos polos poderiam ser realizadas ações educativas, que oportunizassem o maior alcance das ações do programa na comunidade, sem comprometer a capacidade técnica das estruturas.

6. CONCLUSÃO

A saúde pública é composta por ações de Política Nacional de Promoção da Saúde- PNPS que busquem atender às necessidades do bem-estar da população, por meio de serviços que promovam a qualidade de vida, e é nesse contexto surge o Programa Academia da Saúde, essa estratégia visa contribuir com ações voltadas às práticas corporais e atividade físicas regulares dentro do SUS para a prevenção e controle de doenças e saúde e bem-estar da população.

Nesse sentido o desenvolvimento do modelo lógico do Programa Academia da Saúde de Nova Tebas permitiu descrever os insumos utilizados, atividades ofertadas e produtos provenientes das ações, bem como sistematizar as metas a serem perseguidas a curto, médio e longo prazo, oportunizando assim uma melhor visão de onde estamos e para onde pretendemos ir. Mostrando de fato como acontece essas ações e quais são os produtos delas.

Identificou-se a colaboração de diversos setores na realização das atividades do programa, sendo elas ligadas à órgãos governamentais e sociedade civil organizada, demonstrando assim aceitação e engajamento da comunidade para a sua continuidade.

A descrição dos recursos financeiros e a sua aplicação, bem como o levantamento dos produtos podem auxiliar a gestão municipal na visualização da correlação entre a capacidade técnica instalada e o alcance dos objetivos propostos pelo Ministério da Saúde, bem como a verificar se os resultados estão de acordo com seus anseios.

Futuros estudos poderiam realizar a avaliação da eficácia, efetividade e alcance do programa, bem como o seu impacto nos indicadores de saúde dos seus usuários.

7. REFERÊNCIAS

AMORIN, C.T. et al. **Descrição dos programas municipais de promoção da atividade física financiados pelo Ministério da Saúde**. Revista Brasileira Atividade Física Saúde p. 63-74, 2013.

AMMERMAN, A. S. et al. The efficacy of behavioral interventions to modify dietary fat and fruit and vegetable intake: A review of the evidence. **Preventive Medicine**, v. 35, n. 1, p. 25–41, 2002.

ANJOS VAA, e Silva JVP. Health promotion policy in leisure in public gyms in Campo Grande-MS, Brasil. *Retos* 2021; 39(1):379-387.

BAUMAN, A. E. et al. **Correlates of physical activity: Why are some people physically active and others not? The Lancet** Elsevier B.V., 1 jul. 2012.

BAKER, P. R.; Francis, D. P.; Soares, J.; Weightman, A. L.; Foster, C. Community wide interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database Syst Rev*, v. 1, [s. p.], 5 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: 2011. Disponível em: <**Política Nacional de Alimentação e Nutrição**>. Acesso em: 18/11/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União** 2014; 11 nov.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as Normas Sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde. 2017. **Diário Oficial da União** 2017; 28 mar.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS**, Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. 2021. Disponível em: www.saude.gov.br

BRASIL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view> [2022 novembro].

BRASIL. Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/implatacao_academia_saude.pdf [novembro 2022].

BRASIL. Boletim epidemiológico 23(52). Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_23.pdf [novembro 2022].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio a implantação e implementação** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view> [2022 novembro].

BRASIL. Programa Academia da Saúde: caderno técnico de apoio a implantação e implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/implatacao_academia_saude.pdf [novembro 2022].

BRASIL. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf [novembro 2022].

BRASIL. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil - 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view [novembro 2022].

BENNETT JE, Stevens GA, Mathers CD, Bonita R, Rehm J, Kruk ME, Riley LM, Dain K, Kengne AP, Chalkidou K, Beagley J, Kishore SP, Chen W, Saxena S, Bettcher DW, Grove JT, Beaglehole R, Ezzati M. Non-Communicable Diseases Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *Lancet* 2018; 392(10152):1072–88.

BENEDETTI, T. R. B. et al. **Programa “VAMOS” (Vida Ativa Melhorando a Saúde): Da concepção aos primeiros resultados. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, 2012.

BENEDETTI, T. R. B. et al. RE-AIM: uma proposta de avaliação de programas de atividade física 1 RE-AIM: a proposal for evaluating physical activity programs. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 295–314, 2014.

BIELEMANN RM, Silva BGC, Coll CVN, Xavier MO, Silva SG. Impacto da inatividade física e custos de hospitalização por doenças crônicas. *Rev Saúde Pública* 2015; 49(75):2-8.

BOCK, C.; JARCZOK, M. N.; LITAKER, D. **Community-based efforts to promote physical activity: A systematic review of interventions considering mode of delivery, study quality and population subgroups.** *Journal of Science and Medicine in Sport* Elsevier BV,, 2014.

CARVALHO MALTA, D. et al. A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS National Policy of Health Promotion and the Motor Activity Agenda in the Context of the National Health System in Brazil Resumo.2009.

_____. Adult participation in recommended levels of physical activity - United States, 2001 and 2003. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 54, n. 47, p. 1208- 1212, 2005.

CIPRIANI, NCS, et al. Aptidão funcional de idosas praticantes de atividades físicas. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2010, 12(2):106-111. 2010.

CREVELÁRIO DE MELO, R. et al. Barreiras e facilitadores na implementação de ações de promoção da saúde em municípios brasileiros Estudos para aprimoramento e qualificação da gestão de tecnologias em saúde View project Evidence-informed health policy View project. 2021.

CRUZ DKA, Tusset D, Santos MA. Modelo lógico do Programa Academia da Saúde do Brasil. *Int J Develop Research*. 2020; 10(9):40953–7.

CENTROS DE CONTROLE E A PREVENÇÃO DE DOENÇAS. **Manual para Avaliação de Atividade Física.** Atlanta: Departamento de saúde e serviços humanos dos EUA; 2002. Disponível em: <https://unigra.com.br/arquivos/manual-para-avaliacao-de-atividade-fisica-.pdf> [setembro 2022].

DA SILVA, R. N. et al. Avaliabilidade do programa academia da saúde no município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, 2017.

DE DEUS, R. M. et al. The impact of a nutritional intervention on the nutritional status and anthropometric profile of participants in the health gym programme in Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1937–1946, 2015.

DE SOUZA ANDRADE, A. C. et al. Neighborhood-based physical activity differences: Evaluation of the effect of health promotion program. **PLoS ONE**, v. 13, n. 2, 1 fev. 2018.

DING D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, Van Mechelen W, Pratt M. **The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases.** *Lancet* 2016; 388(10051):1311–24.

MENDONÇA BCA, Toscano JJO, Oliveira ACC. Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física Programa Academia da Cidade de Aracaju: promovendo saúde por meio da atividade física. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2009; 14(3): 211-16

FERNANDES, A. P. et al. Atividade física de lazer no território das Academias da Cidade, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: O efeito da presença de um programa de promoção da saúde na comunidade. **Cadernos de Saude Publica**, v. 31, p. S195–S207, 1 jan. 2015.

FEITOSA W. Programas de promoção da atividade física: estudo de caso acerca da implementação do Programa Academia da Cidade (PAC) em Recife entre 2002 e 2014 [tese de doutorado em Saúde Pública]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2015.

FRANÇA, C. DE J.; CARVALHO, V. C. H. DOS S. DE. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 114, p. 932–948, set. 2017.

FLORINDO, A. A. et al. Promoção da atividade física e da alimentação saudável e a saúde da família em municípios com academia da saúde. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 30, n. 4, p. 913–924, dez. 2016.

GANDRA A. Inatividade física causa gastos de R\$ 300 milhões ao SUS. *Agência Brasil* [Internet]. [cited 2022 Nov 25]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-10/inatividade-fisica-causa-gastos-de-r-300-milhoes-ao-sus#:~:text=Estudo%20realizado%20pela%20Universidade%20Federal,interna%C3%A7%C3%B5es%2C%20em%20valores%20de%202019>.

GONÇALVES LBB, Almeida RC, Oliveira TM, Palácio MAV. Health gym program: operationality, actions and integration. *Rev Bras Promoç Saúde* 2019;32(1):1–11.

GUERRA, P. H. et al. Research on the Academia da Cidade and Academia da Saúde Programs: scoping review. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–9, 23 out. 2020a.

GUERRA PH, Andrade DR, Rodriguez-Añez CR, Santos DL, Camargo EM Fermino RC, Tenório MCM. **Research on the Academia da Cidade and Academia da Saúde Programs: scoping review**. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2020; 25:1–9.

HALLAL PC, Reis RS, Hino AA, Santos MS, Grande D, Krempel M, Carvalho YM, Cruz DKA, Malta DC. Avaliação de programas comunitários de promoção de atividade física: o caso de Curitiba, Paraná. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2009; 14(2):104-14.

HALLAL P, Tenório MCM, Tassitano RM, Reis RS, Carvalho YM, Cruz DKA, Damascena W, Malta DC. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não usuários. *Cad Saúde Pública* 2010; 26(1):70-8.

HALLAL, P. C. et al. **Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. The Lancet Elsevier B.V.**, 2012.

HARTZ, Z. M. DE A.; SILVA, L. M. V. DA. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde.** Editora FIOCRUZ, 2005.

HEATH, G. W.; Parra, D. C.; Sarmiento, O. L.; Andersen, L. B.; Owen, N.; Goenka, S.; Montes, F. Evidence-based intervention in physical activity: lessons from around the world. *The Lancet*, v. 380, n. 9838, p. 272-281, 2012.

HINCKSON, E. et al. Citizen science applied to building healthier community environments: Advancing the field through shared construct and measurement development. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 14, n. 1, 29 set. 2017.

HOEHNER, C. M. Jesus Soares, Diana Parra Perez, Isabela C. Ribeiro, Corinne E. Joshu, Michael Pratt, Branka D. Legetic, Deborah Carvalho Malta, Victor R Matsudo, Luiz Roberto Ramos, Eduardo J. Simões, Ross C. Brownson. **Physical Activity Interventions in Latin America A Systematic Review American**, Journal of Preventive Medicine, Volume 34, Number 3, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTÁTICA. **IBGE divulga estimativa da população dos municípios para 2021. Agência de Notícias IBGE.** Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/31461-ibge-divulga-estimativa-da-populacao-dos-municipios-para-2021>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Nova Tebas. Cidades Estados.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/nova-tebas.html>>. Acesso em: 28 ago. 2023.

KATZMARZYK, P. T. et al. Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. **British Journal of Sports Medicine**, v. 56, n. 2, p. 101–106, 1 jan. 2022.

KNUTH A. G et al. Avaliação MS Brasil Programas de AF. **Avaliação de programas de atividade física no Brasil: uma revisão de evidências em experiências selecionadas**, 2010.

MAYÉN, A. L. et al. **Interventions promoting healthy eating as a tool for reducing social inequalities in diet in low- and middle-income countries: A systematic review. International Journal for Equity in Health**BioMed Central Ltd., , 22 dez. 2016.

MALTA, D. C.; SILVA JR, J. B. DA. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 3, p. 389–398, set. 2014.

MALTA, D. C. et al. A implantação do sistema de vigilância de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2003 a 2015: Alcances e desafios. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 4, p. 661–675, 1 out. 2017a.

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

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: O imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família**, 2015.

MENDONÇA BCA, Toscano JJO, Oliveira ACC. Do diagnóstico à ação: experiências em promoção da atividade física Programa Academia da Cidade de Aracaju: promovendo saúde por meio da atividade física. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2009; 14(3): 211-16.

MIELKE, G.; MALTA, D. C. Avaliação e futuro do Programa Academia da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1–2, 23 out. 2020.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília: Nações Unidas Brasil. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs> [novembro 2022].

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução nº 228, de 7 de abril de 2017. Institui a Política de Promoção da Saúde no Estado do Paraná e as estratégias para sua implementação. **Diário Oficial Executivo do Paraná PR** 2017; 7 abr.

PARRA, D. C. et al. Assessing physical activity in public parks in Brazil using systematic observation. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. 8, p. 1420–1426, 1 ago. 2010.

PALMA, A. **O Sedentarismo da Epidemiologia**, Ms. Murilo Mariano Vilaça rev. **Bras. Cienc. Esporte**, 2010.

Portaria no 719, de 7 de abril de 2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719_07_04_2011.html.

PRODEL, E. et al. The burden of physical inactivity for the public health care system in Brazil. **Revista de saude publica**, v. 57, p. 37, 2023.

PRATT, M. et al. **Project GUIA: A Model for Understanding and Promoting Physical Activity in Brazil and Latin America** *Journal of Physical Activity and Health*, 2010.

PMS, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA TEBAS 2022-2025, acesso em <http://177.220.136.34:8091/portaltransparencia/1/publicacoes/1217>

REIS, R. S.; Hallal, P. C.; Parra, D. C.; Ribeiro, I. C.; Brownson, R. C.; Pratt, M.; Hoehner, C. M.; Ramos, L. Promoting Physical Activity Through Community-Wide Policies and Planning: Findings From Curitiba, Brazil. *J. Phys. Act. Health*, v. 7, n. 2, p. 37-45, 2010.

SILVA RN, Guarda FRB, Hallal PC, Martelli PJ. Avaliabilidade do Programa Academia da Saúde no município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2017; 33(4):1-16.

SILVA, D. A. S.; DE LIMA, T. R.; GONÇALVES, L. “Academia da Saúde” program: mapping evidence from the largest health promotion community program in Brazil. *Frontiers in public health* NLM (Medline), , 2023.

SILVA, R. N. DA et al. Avaliação do grau de implantação do Programa Academia da Saúde no município de Bezerros, Pernambuco. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 25, p. 1–10, 31 dez. 2020.

SILVA NG, Costa NCP, Las Casas KKPA, Malta DC. Programa Academia da Saúde: uma revisão da literatura In: Malta DC, Mielke GI, Costa NCP, organizadores. Pesquisas de avaliação do Programa Academia da Saúde. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde; 2020. p. 217–35.

SILVA RN da, Oliveira JR de, Carneiro RCB, Farias SJM, Guarda FRB. Avaliação do grau de implantação do Programa Academia da Saúde no município de Bezerros, Pernambuco. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2020;25(1):10.

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

SOUZA, R. K. T. DE et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em pessoas com 40 anos ou mais de idade, em Cambé, Paraná (2011): estudo de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 22, n. 3, p. 435–444, set. 2013.

TEIXEIRA, P. D. S.; Reis, b. z.; Vieira, d. a. s.; Costa, d.; Costa, j. o.; Raposo, o. f. f.; Wartha, e. r. s. a.; Mendes Netto, r. s. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudança de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 2, p. 347-356, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Geneva: Global status report on physical activity 2022; 2022. Disponível em: www.who.int/teams/health-promotion/physical-activity/global-status-report-on-physical-activity-2022 [2022 novembro]

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva: 2018. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf> [2022 novembro].

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Public Health Agency of Canada. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: WHO, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). From burden to “best buys”: reducing the economic impact of NCDs in low-and middle-income countries. Geneva: WHO, 2011a. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: WHO, 2011b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. Geneva: WHO, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global status report 2014. Health statistics and information systems. Geneva: WHO, 2014

XAVIER, M. D. S. R.; WENDT, A.; CROCHEMORE-, I. Temporal trends in inequalities of accumulated behavioral risk factors in Brazilian state capitals, 2008-2018. **Ciência e Saude Coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2111–2121, 2022.