

AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS COMUNITÁRIOS DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA: O CASO DE CURITIBA, PARANÁ

Recebido: 23/07/2009
Re-submissão: 30/08/2009
Aceito: 31/08/2009

PEDRO C HALLAL¹, RODRIGO S REIS^{2,3}, ADRIANO AKIRA F HINO^{2,3}, MARIANA S SANTOS^{2,3}, DALTON GRANDE⁴, MÁRCIA C KREMPEL⁵, YARA M CARVALHO⁶, DANIELLE K A CRUZ⁷, DEBORAH C MALTA⁷

¹Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil; ²Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PR, Brasil; ³Universidade Federal do Paraná, PR, Brasil; ⁴Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, Curitiba, PR, Brasil; ⁵Secretaria Municipal de Saúde, Curitiba, PR, Brasil; ⁶Universidade de São Paulo, SP, Brasil; ⁷Ministério da Saúde, Brasil.

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar as intervenções para promoção de atividade física (AF) ofertadas pela prefeitura municipal de Curitiba, Paraná (PMC). Para tal, realizou-se um inquérito domiciliar com 120 adultos igualmente distribuídos entre os sexos, e residentes próximos a Centros de Esporte e Lazer (CEL) da cidade. A seleção dos CEL ocorreu de forma aleatória, e as residências foram abordadas de maneira sistemática. Entre os entrevistados, 76% já viram, 15% participaram/participam de algum programa, 48% realiza AF nos espaços disponibilizados pela PMC e 43% “ouviu falar do Programa CuritibAtiva”. Apenas 10% dos entrevistados relataram ter recebido algum folder do programa CuritibAtiva e uma proporção ainda menor (0,8%) disseram que participam/participaram das atividades promovidas pelo programa CuritibAtiva. Mais da metade dos usuários atribuiu “boa/ótima” avaliação aos itens dos programas. Desta forma os programas da PMC parecem ser abrangentes, bem difundidos e bem avaliados por seus usuários.

Palavras-chave: Promoção da saúde, atividade motora, avaliação de programas

ABSTRACT

EVALUATION OF COMMUNITY PHYSICAL ACTIVITY PROGRAMS: THE CASE OF CURITIBA, BRAZIL

The aim of this study was to evaluate community physical activity (PA) programs offered by the Curitiba municipality administration. We carried out a household-based study including 120 adults (equally distributed by sex), living close to sports and leisure centers (CEL). CELs were randomly sampled, and households around each selected CEL were systematically approached. Out of the 120 interviewees, 76% saw, 15% participate/have participated of at least one of the programs offered by the municipality. Approximately half (48%) of the respondents practiced PA in the city public spaces, or heard about the CuritibAtiva program (43%). Only 10% and 0.8% of the subjects reported to have received a flyer or to participate/have participated of the CuritibAtiva program, respectively. More than half of the interviewees rated as “good or excellent” the items of the programs. We conclude that Curitiba programs seem to be widely known by the city population, as well as rated positively by the interviewees.

Keywords: health promotion, motor activity, program evaluation.

INTRODUÇÃO

A transição epidemiológica observada nas últimas décadas é caracterizada pela queda das doenças infecto contagiosas e aumento das doenças não transmissíveis. Essa inversão de causas de morte está associada, em parte, aos rápidos processos de urbanização e globalização, que envolvem modificações de comportamento, estilos de vida e condições de moradia¹. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que as doenças crônicas são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo². No Brasil, 62,8% das mortes em 2004 foram por doenças crônicas^{3, 4}.

Hoje há evidências suficientes de que é possível prevenir a manifestação da maioria das doenças crônicas, bem como alterar o seu curso, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida dos indivíduos⁴. Para tanto, é preciso que ocorra a redução dos principais fatores de risco como o tabagismo, a alimentação inadequada, a hipertensão arterial, o consumo abusivo de álcool, a obesidade e a inatividade física (IF)⁵. A IF é um dos fatores de risco mais prevalentes para as doenças crônicas. Um recente inquérito telefônico realizado nas capitais dos 26 estados brasileiros revelou que a prevalência de IF entre os homens é de 30,9% e entre as mulheres de 27,8%³. Nos Estados Unidos a prevalência de IF é de 23% na população adulta³. No Canadá, estima-se que 2,1 bilhões dos gastos com a saúde, são atribuídos a IF da população⁶. Um estudo realizado por Guthold e colaboradores⁷, com adultos de 51 países, encontrou prevalências entre 1,6% (Comoros) e 52,6% (Mauritânia). No Brasil, o percentual encontrado foi de 26%.

Tendo em vista esse importante problema de saúde pública, diversas iniciativas no âmbito comunitário têm sido implantadas. Um das primeiras iniciativas comunitárias de larga escala no Brasil data de 1986, quando os Ministérios da Educação e Desporto e da Saúde deram início ao programa Exercício Físico e Saúde. Entre os anos 1990 e 2000 outros programas tiveram início, como o Agita São Paulo⁸, que, embora tenha sido inicialmente desenvolvido no estado de São Paulo, alcançou abrangência em outros estados, tendo como mensagem o incentivo a atividades físicas de intensidade moderada por pelo menos 30 minutos na maior parte dos dias da semana^{9, 10}. No estado

de Pernambuco, o programa Academia da Cidade foi implantado em 2002 e vem sendo expandindo para outras localidades da região, como Aracajú-SE, tendo como foco a criação de espaços públicos de lazer, a mobilização social e a orientação para a prática de atividades físicas¹¹. Em Vitória-ES, desde 1990 o programa “Serviço de Orientação ao Exercício” (SOE) vem informando, orientando e oferecendo atividades físicas orientadas em espaços públicos como parques e praças¹².

Curitiba-PR tem atuado desde a década de 60 na reestruturação do espaço urbano, dotando a cidade de locais adequados à prática de atividade física, além da criação de políticas públicas que articulam a promoção da saúde e a atividade física. O município compõe as Cidades Saudáveis desde os anos 80 e isto resultou na criação de diversos programas intersetoriais. Dentre eles destacamos: o Mutirão da cidadania, que agrega mensalmente todas as áreas da administração pública em espaços regionalizados onde são ofertadas ações de avaliação nutricional e física, incentivo à prática de esportes, práticas educativas, incentivo à alimentação saudável; o Programa Gente Saudável, que contempla ações educativas intersetoriais, mobilização social para eventos, práticas educativas com foco na qualidade de vida; Saúde em Movimento, coordenado pela Secretaria de Saúde, e desenvolvido em todas as unidades de saúde do município, desenvolvendo práticas como caminhada, atividades aeróbias, ações educativas, tendo como público os usuários dos centros de saúde; Programas para idosos, incluindo incentivo à atividade física; Circo da Cidade e Programas de Erradicação do Trabalho Infantil, voltados para jovens, incentivando atividades educativas e prática de atividade física. Além destes, existe na Cidade de Curitiba-PR o Programa CuritibaAtiva, com início em 1998, coordenado pela Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (SMEL), e que tem como característica o uso de mensagens curtas sobre a AF e seus benefícios, orientações face a face, avaliações de parâmetros da aptidão física, distribuição de material educativo de incentivo à atividade física, organização de eventos como corridas, rústicas, jogos nas escolas, noite da bicicleta, dança em Curitiba e ainda oferta de atividades orientadas regulares e esporádicas¹³. O CuritibaAtiva tem como característica única o uso do grande potencial de lazer que a cidade oferece

através dos diversos espaços públicos como praças, parques e ciclovias. São realizadas ações de incentivo ao esporte e atividade física em todos os 28 Centros de Esporte e Lazer (CELs) distribuídos pela cidade. Portanto, as ações desenvolvidas pelo poder público municipal de incentivo à promoção à saúde e atividade física, são articuladas e distribuídas por diversas áreas da administração municipal, e vem sendo ofertadas ao longo das últimas décadas, levando a inúmeros desafios no sentido da avaliação da efetividade dos programas, devido à diversificação das ações ofertadas e ao longo tempo de implantação¹⁴.

De fato, Curitiba-PR se tornou reconhecida nacional e internacionalmente por suas iniciativas em transporte público, remodelação do espaço urbano e implantação de espaços de lazer¹⁵ contando atualmente com aproximadamente 52m² de área verde por habitante, dispersos em 19 parques, aproximadamente 168 km de ciclovias e mais de 400 praças¹⁶. Por esta razão, 79,6% da população relatam existir parque ou praça próximo da residência para a prática de AF¹⁷.

No entanto, tão importante quanto realizar estratégias de prevenção, é avaliar sua efetividade. As avaliações precisam ser realizadas seja por razões econômicas, éticas ou de responsabilidade, com a expansão de intervenções. Uma revisão sistemática, realizada por Hoehner e colaboradores¹ revelou a escassez de estudos contendo descrições das avaliações de intervenções em AF no âmbito comunitário na América Latina. Apenas 15 dos mais de 900 artigos relacionados a atividades físicas (<2%) abordavam as intervenções em ambientes comunitários avaliados pelo uso de desfechos de AF¹. Além disso, a revisão enfatizou a necessidade de melhorar o rigor metodológico e de informar as avaliações de intervenções na América Latina. Nos poucos estudos encontrados o impacto da intervenção era medido entre os participantes do programa e não na comunidade como um todo, o que limitava a compreensão do impacto do programa sobre a população¹.

No sentido de melhor compreender os programas para promoção da AF atualmente existentes em Curitiba-PR, o presente estudo objetivou avaliar a efetividade das intervenções realizadas pelos programas oferecidos pela prefeitura municipal de Curitiba-PR (PMC).

MÉTODOS

Amostra

A amostra do presente estudo foi selecionada entre residentes próximos aos CELs da cidade de Curitiba-PR. Os CELs são instalações físicas nas quais são oferecidas atividades físicas como aulas de ginástica, caminhada, alongamento, iniciação esportiva orientadas por professores e estagiários de Educação Física¹³. Estas instalações disponibilizam para a comunidade espaços como quadras abertas, ginásios poli-esportivos, salas de ginástica, cancha de bocha, piscina, entre outros, dependendo da unidade¹⁶. Devido a estas atividades e espaços oferecidos, decidiu-se entrevistar pessoas expostas a estes ambientes como forma de avaliar os programas oferecidos pela PMC.

Seleção dos CELs

Para a seleção dos CELs, obteve-se da prefeitura uma lista de todos os 28 CELs de Curitiba-PR, dos quais foram selecionados, aleatoriamente, 12 unidades: Antonio Bertoli; Armazém do Esporte; Avelino Vieira; Bairro Novo; Dirceu Graeser; Ouveador Pardino; Rua da Cidadania Boa Vista; Rua da Cidadania de Santa Felicidade; Rua da Cidadania do Carmo; Santa Rita; Xapinhã; Zumbi dos Palmares. As unidades de CEL selecionadas estão presentes em sete das nove regionais administrativas de Curitiba-PR.

Seleção das residências

Para cada unidade de CEL selecionada, foram entrevistados 10 moradores residentes no entorno. A seleção das residências ocorreu de maneira sistemática, com base na seguinte metodologia: o entrevistador se posicionava de frente para a entrada do CEL e se deslocava para o lado esquerdo da unidade devendo selecionar a terceira casa a partir do CEL. Após a seleção da primeira casa abordada para aplicação da entrevista as próximas residências a serem abordadas respeitaram um intervalo de quatro casas (terrenos abandonados ou casas abandonadas não foram consideradas), sendo desta forma avaliadas as residências do lado esquerdo do CEL de número 3, 8, 13, 18 e assim por diante. Caso o número de entrevistados não fosse completado na quadra do CEL, seguia-se para a primeira quadra ao lado esquerdo do CEL. Se após percor-

rer toda a quadra, seguindo a mesma sistemática de seleção, não fosse obtido um número mínimo de 10 entrevistas, seguia-se para a primeira quadra ao lado direito de onde o CEL estava localizado, e assim por diante até concluir todas as 10 entrevistas.

Seleção dos moradores

Em cada CEL foram entrevistados cinco homens e cinco mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos. Se a pessoa que atendesse a porta tivesse a idade desejada e ainda não houvesse sido completada a quantidade de 5 homens ou mulheres, ela era entrevistada. Caso a quantidade de homens ou mulheres estivesse completa, o entrevistador perguntava se havia alguém do sexo oposto e o entrevistava ou ia para outra residência.

Coleta de dados/Instrumentos

Utilizou-se um roteiro de entrevista desenvolvido especificamente para o estudo. O desenvolvimento do roteiro contou com a colaboração de representantes do Ministério da Saúde, membros das secretarias municipais de saúde e esporte e lazer de Curitiba-PR. As questões desenvolvidas buscaram avaliar: conhecimento, envolvimento e abrangência dos programas oferecidos, características das atividades realizadas pelos participantes e usuários e satisfação com os programas. As entrevistas foram realizadas por sujeitos previamente treinados e uniformizados com jaleco branco e crachá de identificação.

Análise dos dados

Para descrição dos participantes do estudo e análise dos resultados, utilizou-se a estatística descritiva (distribuição de frequência absoluta e relativa) de acordo com as variáveis de estudo. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico SPSS versão 11.0.

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas.

RESULTADOS

Foram abordadas 128 residências para que se atendesse um número de 120 sujeitos igualmente distribuídos entre os sexos. Desta forma, a taxa de não-resposta foi de 6,3%. A tabela 1 descreve os entrevistados quanto ao sexo, idade e escolaridade. Entre os homens houve predominância de sujeitos com faixa etária entre 40 e 59 anos de idade (38,3%) seguido da faixa etária entre 18 e 39 anos (36,7%). Para o sexo feminino, a faixa etária predominante foi entre 18 e 39 anos seguida pela faixa etária entre 40 e 59 anos. Em ambos os sexos a maior proporção dos indivíduos possuía oito anos de ensino (fundamental completo) (homens=36,7%; mulheres=50,0%).

Entre os entrevistados, 75,8% relataram já ter visto algum programa da PMC em ruas da cida-

Tabela 1

Descrição das variáveis sócio-demográficas dos participantes do estudo (n=120).

Variáveis estudadas	Masculino		Feminino		
	n	%	n	%	
Gênero	60	50,0	60	50,0	
Idade	de 18 a 39	22	36,7	23	38,3
	de 40 a 59	23	38,3	19	31,7
	> de 60	15	25,0	18	30,0
Escolaridade	< 8 anos (Fund. Incompleto)	11	18,3	12	20,0
	8 anos (Fund. Completo)	22	36,7	30	50,0
	11 anos (Médio completo)	15	25,0	9	15,0
	>11 anos (Sup. Completo)	12	20,0	9	15,0

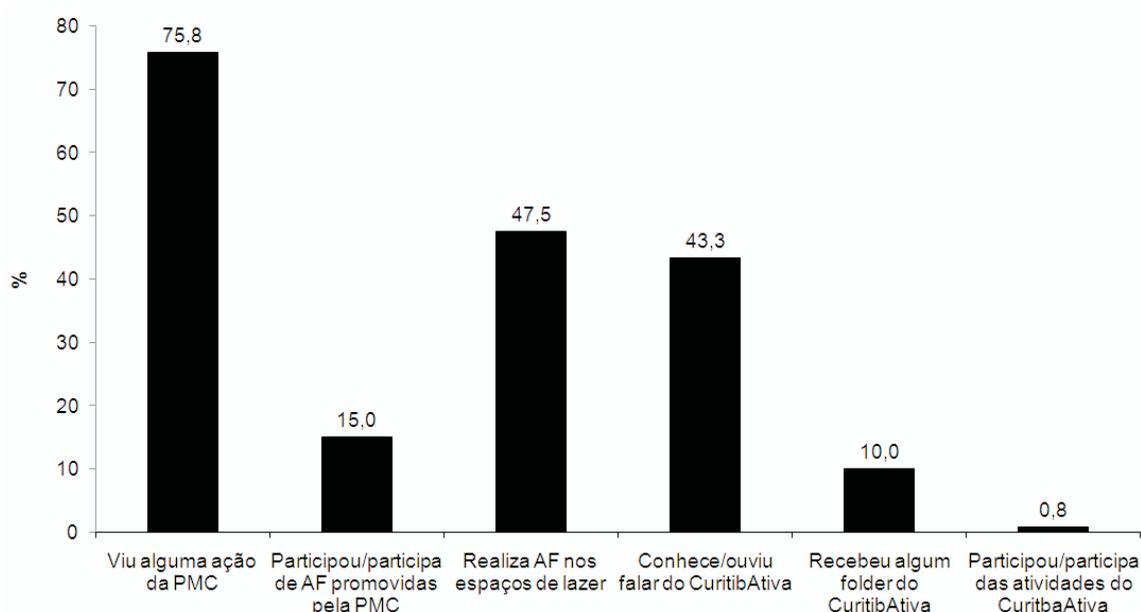
danias, praças, parques, bosques, postos de saúde, escolas e nas ruas, 15% já participaram ou participam atualmente de algum programa e aproximadamente metade (47,5%) realizam atividades físicas nos espaços de lazer da cidade, ou ouviu falar do programa CuritibAtiva (43%). A proporção de entrevistados que relatou ter recebido algum folder do programa CuritibAtiva foi de 10% e os que responderam participar ou ter participado das atividades promovidas pelo programa CuritibAtiva foram 0,8% (figura 1).

A tabela 2 mostra que os locais mais utilizados pelos participantes dos programas oferecidos pela PMC foram os CELs (38,9%), seguidos pelas ruas da cidadania (33,3%). Metade dos participantes realiza aulas de ginástica (50,0%) e quase todos os participantes dos programas possuem uma frequência de um a três dias na semana (94,6%). O tempo de envolvimento nos programas mais relatado foi entre um e cinco anos (44,4%).

A tabela 2 também apresenta os dados sobre local, atividade, frequência e tempo de participação para os usuários dos espaços públicos disponibilizados pela PMC, mas não vinculados a nenhum programa. Os espaços mais frequentemente utili-

zados para prática de atividades físicas pelos entrevistados foram os parques e/ou bosques (40,4%). A caminhada/corrida foi a AF mais realizada, e a maior parte relatou frequentar os espaços de uma a três vezes na semana, sendo que apenas 12,3% vão apenas algumas vezes ao mês. Grande parte dos usuários dos espaços oferecidos pela PMC os frequenta entre um e cinco anos e 22,8% há mais de cinco anos.

A tabela 3 apresenta a avaliação dos entrevistados quanto aos espaços frequentados. Entre os participantes dos programas, metade atribuiu uma ótima avaliação aos profissionais (50,0%) e as atividades oferecidas (50,0%) e mais da metade considera que os programas têm boa estrutura (55,6%), segurança (55,6%) e que as informações ou orientações prestadas são boas (61,1%). Já entre os usuários dos espaços públicos, mas não participantes dos programas, as informações disponibilizadas/fornecidas nos espaços foi o item com pior avaliação entre todos os itens avaliados, tendo 43,9% dos entrevistados atribuído uma avaliação insuficiente. A segurança (73,7%) e a manutenção das estruturas/equipamentos (63,2%) foram os itens que receberam a melhor avaliação, sendo



PMC=Prefeitura Municipal de Curitiba

Figura 1

Nível de conhecimento/abrangência dos programas de atividade física oferecidos pela prefeitura municipal de Curitiba-PR (n=120).

Tabela 2

Descrição das atividades realizadas pelos usuários dos programas e espaços oferecidos pela PMC.

		Variáveis de estudo	%
Participantes dos programas da PMC (n=18)	Local	Ruas da Cidadania	33,3
		Centros de Esporte e Lazer	38,9
		Parques ou Bosques	11,1
		Praças ou Quadras	16,7
	Atividade	Caminhadas	16,7
		Ginástica	50,0
		Esporte	16,7
		Natação ou Hidroginástica	11,1
		Outros	5,6
	Frequência	Algumas vezes no mês	5,6
		De 1 a 3 vezes na semana	94,6
		De 4 a 7 vezes na semana	0,0
	Tempo de participação	Menos 6 meses	22,2
De 6 meses a 1 ano		27,8	
De 1 a 5 anos		44,4	
Mais de 5 anos		5,6	
Usuários dos espaços públicos disponibilizados pela PMC (n=57)	Local	Ciclovias e ou pistas de caminhada	15,8
		Parques e ou bosques	40,4
		Praças e ou quadras esportivas	28,1
		Ruas da cidadania	14,0
		Outros	1,8
	Atividade	Caminhadas e ou corridas	82,5
		Esporte	12,3
		Ciclismo	3,5
		Outros	1,8
	Frequência	Algumas vezes no mês	12,3
		De 1 a 3 vezes na semana	64,9
		De 4 a 7 vezes na semana	22,8
	Tempo de participação	Menos 6 meses	15,8
		De 6 meses a 1 ano	15,8
		De 1 a 5 anos	45,6
		Mais de 5 anos	22,8

classificados como ótimos. A iluminação e os equipamentos foram os itens com maior frequência de sujeitos que consideram estar “bons”, 66,7% e 50,9% respectivamente.

DISCUSSÃO

A ênfase na promoção da atividade física por meio da implementação de políticas públicas já

acontece há algum tempo¹⁸. Mesmo sabendo que a existência de programas de intervenção é uma realidade nos países latinos, pouco se sabe da efetividade destes, seja pela carência de estudos ou pela falta de metodologias adequadas para avaliá-los¹. Tentando entender melhor os programas existentes e as estratégias de intervenção, o presente estudo buscou avaliar os programas já existentes na cidade de Curitiba-PR. Dentre os principais achados destaca-se que algumas estratégias usa-

Tabela 3

Avaliação dos entrevistados e usuários dos programas e espaços oferecidos pela PMC.

Variáveis estudadas		Insuficiente	Bom	Ótimo	Não sei
		%	%	%	%
Participantes dos programas oferecidos pela PMC (n=18)	Profissionais	5,6	44,4	50,0	0,0
	Estrutura	0,0	55,6	44,4	0,0
	Atividades	0,0	50,0	50,0	0,0
	Segurança	11,1	55,6	33,3	0,0
	Informações prestadas	11,1	61,1	22,2	5,6
Usuários dos espaços públicos disponibilizados pela PMC (n=57)	Iluminação	12,3	66,7	14,0	7,0
	Segurança	0,0	15,8	73,7	10,5
	Informação	43,9	45,6	7,0	3,5
	Equipamentos	33,3	50,9	14,0	1,8
	Manutenção	0,0	17,5	63,2	19,3

das pelos programas possuem boa abrangência. Os resultados indicam que uma considerável parte dos entrevistados já viu alguma ação da PMC em espaços urbanos, realiza AF nos espaços de lazer distribuídos pela cidade e conhece ou já ouviu falar do programa CuritibaAtiva. As ações promovidas pela prefeitura foram reconhecidas por 75,8% dos entrevistados, o que indica um bom conhecimento dos programas.

O atual estudo insere-se em um projeto amplo de avaliação da efetividade das iniciativas de atividade física em Curitiba-PR. Este projeto envolve universidades brasileiras e norte-americanas, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention-CDC-Estados Unidos) e o Ministério da Saúde. Foram utilizadas diversas opções metodológicas: estudos quantitativos (inquérito populacional e outros), estudos qualitativos (envolvendo entrevistas com usuários e profissionais), avaliação qualitativa histórica, dentre outros, que serão objeto de futuras publicações. Com isto busca-se articular metodologias, enfoques e triangular métodos¹⁹. A realidade de Curitiba-PR no tema da promoção da saúde e promoção da atividade física é complexa. Isto ocorre devido a diversificação de políticas e programas que foram desenvolvidos ao longo dos últimos anos, tornando mais difícil o processo avaliativo, especialmente a tentativa de atribuir à determinado programa as melhorias observadas. Esta

difficuldade também justifica a opção por diversos estudos articulados que possam melhor compreender esta realidade.

A participação em programas oferecidos pela prefeitura é relativamente baixa. Entre os 120 entrevistados, 18 (15,0%) relataram já ter participado ou participar de algum programa da prefeitura. No entanto, deve-se considerar que os programas oferecidos, como as aulas de ginástica, ocorrem em horários, dias e locais específicos, o que pode limitar o envolvimento de pessoas com horários mais restritos. Este fato pode explicar porque quase todos os usuários freqüentam o programa de um a três dias na semana. Embora o envolvimento nos programas ofertados tenha sido relativamente baixo, a avaliação dos usuários sugere alta qualidade dos serviços, mesmo os itens “segurança” e “informações ofertadas” tendo sido avaliados como insuficientes por 11% dos usuários.

Evidências sugerem que intervenções que oferecem atividades estruturadas têm sido uma importante e eficaz forma de promoção de atividade física no Brasil. Em Recife-PE, o programa Academia da Cidade tem demonstrado resultados significativos para aumento da atividade física de lazer de seus usuários¹¹. Em Vitória-ES o programa SOE, tem se mostrado efetivo na redução de IMC e RCQ entre os participantes que aderiram ao programa¹² confirmando a efetividade deste tipo de intervenção.

Uma vez que não necessita adequação de horário nem dia específico, a prática de AF em espaços públicos foi relatada por quase metade dos entrevistados, sendo os parques e bosques, praças e quadras esportivas e ciclovias e/ou pistas da caminhada os espaços mais utilizados. Há algumas décadas, Curitiba-PR tem se destacado nacionalmente por suas políticas ambientais para a promoção da saúde²⁰. Atualmente existem em Curitiba-PR 18 parques, 33 bosques e 416 praças¹⁶ que juntos totalizam 40.336.816m². Muito destes espaços podem servir como locais para a prática de AF da população. Neste sentido, já é considerável o corpo de evidências sugerindo que a disponibilidade e acessibilidade de espaços públicos de lazer podem aumentar o nível de AF dos residentes próximos²¹⁻²³, sugerindo que intervenções políticas e ambientais que objetivem criar oportunidades para o engajamento em AF, são ações promissoras²⁴ destacando desta forma os atuais resultados.

Observa-se ainda que quando comparados aos usuários dos programas oferecidos pela PMC, uma maior proporção dos usuários de espaços públicos abertos utilizam estes locais com frequência de quatro a sete dias na semana e ainda, mais de 50% dos entrevistados são usuário há mais de um ano dos espaços. Estes achados indicam que a disponibilidade de espaços abertos que fornecem suporte para AF na população facilitam o envolvimento quando comparados com atividades em grupo que ocorrem em locais, dias e horários específicos.

No processo de avaliação dos espaços públicos foi observado que uma grande proporção dos sujeitos relatou considerar a segurança boa ou ótima. De fato, nenhum usuário reportou perceber insuficiente segurança no local onde frequenta. Esta informação torna-se de grande relevância uma vez que a percepção de segurança ou ainda espaços mais seguros têm maior chance de serem visitados. Um estudo realizado com adultos de oito cidades europeias demonstrou que as mulheres que percebem seu bairro seguro possuem aproximadamente 22% mais chance de se exercitarem ocasionalmente e 40% frequentemente. Entre os homens do mesmo estudo, a percepção de segurança aumenta em 39% as chances de se exercitarem ocasionalmente²⁵.

A qualidade dos equipamentos foi avaliada como “boa” ou “ótima” por 70% dos usuários.

Entretanto 33,3% perceberam este item como “insuficiente” o que é preocupante, pois mesmo com um percentual razoável de percepção positiva, é sabido que algumas estruturas, em específico, são associadas com maiores níveis de AF²⁶. Desta forma, especial atenção deve ser focada sobre os equipamentos ou estruturas que podem aumentar os níveis de AF dos frequentadores dos espaços públicos para que possam ser disponibilizadas nos ambientes comunitários.

Em se tratando de promoção de AF, as atuais recomendações para intervenções em níveis comunitários, têm enfatizado a importância do aumento de conhecimento sobre os benefícios da AF conjuntamente com o aumento ao acesso de espaços para prática de AF²⁷. Neste contexto, os gestores dos atuais programas de Curitiba-PR devem atentar para o fato que razoável proporção de usuários relatou perceber informações insuficientes sobre práticas ou orientações para AF nos locais que frequentam.

Curitiba-PR conta atualmente com um programa especial de promoção, orientação e avaliação da AF. Este programa busca, de diversas formas, atingir a população da cidade como um todo¹³. Quando questionados se conhecem ou ouviram falar do programa CuritibaAtiva, 43,3% dos entrevistados relataram já conhecer ou ter ouvido falar. Esse resultado indica um bom nível de abrangência do programa. Em São Paulo também com objetivos semelhantes aos do CuritibaAtiva, o programa Agita São Paulo tem avaliado o nível e conhecimento do programa pelos paulistanos. Foi identificado que em 1999, mais da metade dos inquiridos (53,4%) conheciam o programa. Em 2004 a proporção foi de 61,4%, indicando uma tendência de aumento na abrangência do programa²⁸. Em outro estudo de avaliação do programa Agita São Paulo, foi identificado que os sujeitos ativos apresentam maior conhecimento sobre o programa em comparação aos irregularmente ativos²⁹.

Um dos pontos destacados pelo trabalho realizado por Hoehner e outros pesquisadores¹, foi a existência de três novas categorias de intervenção em programas existentes em países latinos, as quais ainda não haviam sido identificadas nas intervenções norte-americanas²⁷. Entre estas, a criação da categoria “divulgação de mensagens curtas relacionadas a AF” classifica uma das formas de

promoção de AF do programa CuritibAtiva. Esta estratégia de intervenção é composta pela distribuição de panfletos em eventos comunitários, parques, praças e bosques, tendo como missão informar de forma clara e acessível sobre os benefícios da prática de AF regular¹³. Apesar da existência, apenas 10% dos entrevistados relatou já ter recebido algum dos folders do CuritibAtiva, sendo que em cinco dos 12 CELs, não houve respondentes que relataram ter recebido algum folder, indicando pouca abrangência deste estratégia. A baixa proporção de entrevistados que relataram participar de algum evento ou atividade do CuritibAtiva (0,8%) é explicada pelo fato de que as atividades do CuritibAtiva são pontuais e desenvolvidas em parques¹³. O fato do programa se apresentar disseminado em conjunto com outras ações da PMC, especialmente nos eventos de comunitários, pode em parte explicar a baixa taxa de participação uma vez que os usuários podem ter dificuldade em distinguir quais ações são do CuritibAtiva durante tais eventos. Porém um aspecto que parece melhor explicar a baixa taxa de participação é o fato dos participantes não reconhecerem claramente as ações informativas (ex: folders) e as atividades físicas promovidas pela PMC como elementos integrantes do CuritibAtiva. Neste sentido, o programa necessita estabelecer um melhor marco de divulgação para que os usuários possam identificar o CuritibAtiva nas ações promovidas.

O entendimento dos resultados do presente estudo deve considerar algumas limitações existentes. Primeiro, a opção metodológica de estudo transversal, o que se justifica pelo fato do programa já ter iniciado há muitos anos, não sendo possível lançar mão de estudo com grupo controle histórico. Destaca-se ainda que a amostra foi intencional

e relativamente pequena, somente de residentes próximos a unidades de CEL da cidade, não representando a população da cidade como um todo e limitando extrapolação dos achados. Além disso, foram entrevistados somente adultos, que apesar de estarem bem distribuídos entre as faixas etárias, não possibilitam identificar o impacto dos programas entre crianças e jovens. Nota-se ainda que o instrumento desenvolvido é específico para a avaliação do programa de Curitiba-PR, o que impossibilita maiores comparações com outros estudos.

CONCLUSÕES

Os programas da PMC são abrangentes e bem difundidos na população de Curitiba-PR. O envolvimento nos programas é satisfatório e as políticas públicas de disponibilização de espaços públicos para a prática de AF parecem repercutir de forma positiva na quantidade de indivíduos que frequentam estes locais e são fisicamente ativos servindo como um bom exemplo de política pública. Pelo fato de a amostra ter sido desenhada a partir dos CELs, outros programas como Mutirão da Cidadania, Saúde em Movimento, e outros, foram menos lembrados, o que não significa que a sua abrangência seja menor que o CuritibAtiva. Quanto a este último, foi observado que a população possui bom nível de conhecimento sobre o mesmo. No entanto, melhorias na disseminação dos folders explicativos são necessárias uma vez que esta é uma interessante e “inovadora” forma de intervenção. De acordo com a avaliação feita, os programas e espaços ofertados são de elevada qualidade e desta forma, melhorias na divulgação destas, podem ser uma boa maneira de atingir mais pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Hoehner CM, Soares J, Perez DP, *et al.* Physical activity interventions in Latin America: a systematic review. *Am J Prev Med* 2008;34:224-233.
2. World Health Organization. Summary: surveillance of risk factors for noncommunicable diseases: The WHO STEP wise approach. 2001, World Health Organization: Geneva.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativas 2008: Incidência de Câncer no Brasil. 2007, INCA: Rio de Janeiro.
4. Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. 2008, U.S. Department of Health and Human Services: Washington, DC. p. 683.
5. Brasil. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2007, Brasília: Ministério da Saúde. 137.
6. Katzmarzyk PT, Gledhill N, e Shephard RJ. The economic burden of physical inactivity in Canada. *Cmaj* 2000;163:1435-40.
7. Guthold R, Ono T, Strong KL, *et al.* Worldwide variability in physical inactivity a 51-country survey. *Am J Prev Med* 2008;34:486-94.
8. Matsudo SM, Matsudo VR, Araujo TL, *et al.* The Agita Sao Paulo Program as a model for using physical activity to promote health. *Rev Panam Salud Publica* 2003;14:265-72.
9. Pate RR, Pratt M, Blair SN, *et al.* Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Jama* 1995;273:402-7.
10. Haskell WL, Lee IM, Pate RR, *et al.* Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sports Exerc* 2007;39:1423-1434.
11. Simoes EJ, Hallal P, Pratt M, *et al.* Effects of a community-based, professionally supervised intervention on physical activity levels among residents of Recife, Brazil. *Am J Public Health* 2009;99:68-75.
12. Venturim LMDVP e Molina MDCB. Mudanças no estilo de vida após as ações Realizadas no serviço de orientação ao exercício – Vitória/ES. *Rev. Bras Ativ Fís Saúde* 2005;10:4-16.
13. Kruchelski S e Rauchbach R. Curitiba gestão nas cidades voltada à promoção da atividade física, esporte, saúde e lazer: Avaliação, prescrição e orientação de atividades físicas e recreativas, na promoção de saúde e hábitos saudáveis da população curitibana. 2005, R Rauchbach: Curitiba. p. 149.
14. Westphal MF e Mendes R. Cidade Saudável: uma experiência de Interdisciplinaridade e inter-setorialidade. *Revista de Administração Pública* 2000;34:47-61.
15. Oliveira Md. A trajetória do discurso ambiental em Curitiba (1960-2000). *Rev Sociol Polít* 2001;16:97-106.
16. IPPUC. Curitiba em dados. 2000 [acessado 2 de outubro de 2008]; Disponível em: <http://ippucnet.ippuc.org.br>.
17. Prefeitura Municipal de Curitiba. Perfil das doenças e agravos não transmissíveis e fatores de risco. 2008, Secretaria Municipal da Saúde; Centro de Epidemiologia; Coordenação de Diagnóstico em Saúde: Curitiba. p. 30.
18. Sallis JF, Bauman A, e Pratt M. Environmental and policy interventions to promote physical activity. *Am J Prev Med* 1998;15:379-97.
19. Malta DC, Castro AMd, Gosch CS, *et al.* A Política Nacional de Promoção da Saúde e a agenda da atividade física no contexto do SUS. *Epidemiol. Serv. Saúde* 2009;18:79-86.
20. Moysés SJ, Moysés ST, e Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde - a experiência de Curitiba. *Ciência & Saúde Coletiva* 2004;9:627-641.
21. Cohen DA, Ashwood JS, Scott MM, *et al.* Public parks and physical activity among adolescent girls. *Pediatrics* 2006;118:1381-1389.
22. Cohen DA, McKenzie TL, Sehgal A, *et al.* Contribution of public parks to physical activity. *Am J Public Health* 2007;97:509-14.
23. Saelens BE e Handy SL. Built environment correlates of walking: A review. *Med Sci Sports Exerc* 2008;40:S550-S566.
24. Riva M, Gauvin L, e Richard L. Use of local area facilities for involvement in physical activity in Canada: insights for developing environmental and policy interventions. *Health Promot Int* 2007;22:227-35.
25. Shenassa ED, Liebhaber A, e Ezeamama A. Perceived safety of area of residence and exercise: a pan-European study. *Am J Epidemiol* 2006;163:1012-7.
26. Kaczynski AT e Henderson KA. Parks and recreation settings and active living: a review of associations with physical activity function and intensity. *J Phys Act Health* 2008;5:619-32.
27. Kahn EB, Ramsey LT, Brownson RC, *et al.* The

- effectiveness of interventions to increase physical activity. A systematic review. *Am J Prev Med* 2002;22:73-107.
28. Matsudo SM, Matsudo VKR, Andrade DR, *et al.* Evaluation of a physical activity promotion program: The example of Agita São Paulo. *Evaluation and Program Planning* 2006;29:301-311.
29. Matsudo SM, Matsudo VR, Araújo T, *et al.* Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: Análise de acordo com o gênero, idade, nível sócioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Rev Bras Ciên e Mov* 2002;10:41-50.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Pedro C Hallal coordenou o projeto desde sua concepção. Rodrigo Reis, Adriano Hino e Mariana Santos coordenaram o trabalho de campo, a análise de dados e a escrita inicial do artigo. Dalton Grande e Márcia Krempel representaram as Secretarias de Esporte e Lazer e de Saúde na concepção, planejamento e execução do projeto. Yara Carvalho coordenou o componente qualitativo da avaliação realizada na cidade de Curitiba-PR. Danielle Cruz e Deborah Malta representaram o Ministério da Saúde na concepção, planejamento e execução do projeto. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

CORRESPONDÊNCIA

Pedro C Hallal

Universidade Federal de Pelotas - Rua Marechal Deodoro 1160 - CEP: 96020-220 - Pelotas, RS, Brasil

Fone(fax): 53 3284-1300

e-mail: prchallal@terra.com.br