

Indicadores de Boas Práticas em Programas Comunitários de Promoção de Atividade Física

Um dos principais eixos estratégicos de ação do PNPAF passa pela promoção de contextos e ambientes de vida ativos, visando identificar e reconhecer iniciativas comunitárias de qualidade, possibilitando a sua valorização e disseminação a nível nacional (1).

Apesar de toda a evidência existente acerca da utilidade e do sucesso de iniciativas comunitárias na alteração de comportamentos da população, estas apresentam ainda algumas limitações. Estas lacunas comprometem, em muitos casos, a possibilidade de avaliação e disseminação destas iniciativas a uma escala maior (2).

Neste sentido, é útil que estas intervenções sejam avaliadas e validadas através de uma ferramenta comum que assegure/assinale o cumprimento de critérios reconhecidos como boas práticas na promoção da atividade física junto da população, em situações de “mundo real” (3). Boas práticas têm sido referidas enquanto “características de iniciativas, de intervenções ou de programas comunitários, implementadas em contexto de vida real e que são adequadas ao seu contexto de aplicação, aceites pela população-alvo e parceiros, efetivas, que produzem bons resultados, eficientes, sustentáveis, replicáveis, éticas e justas” (4, 5). Estes critérios de boas práticas são uma fonte útil de evidência baseada na prática no que diz respeito às características de intervenções em saúde pública, implementadas em situações de vida real (6).

Para este efeito, o PNPAF criou uma ferramenta, com base em critérios de avaliação provenientes de várias fontes de evidência (ex.: plataforma CHRODIS, revisão sistemática da literatura e critérios definidos pela OMS), que avalie as boas práticas existentes em intervenções comunitárias de promoção da atividade física. Esta ferramenta de avaliação irá permitir a identificação, o reconhecimento e a valorização de iniciativas comunitárias de qualidade já existentes. Para além disso, este conjunto de critérios de sucesso poderá, igualmente, ajudar na definição de padrões de qualidade dessas mesmas iniciativas, incentivando a sua disseminação e adoção a nível nacional.

1. PNPAF. (2018). *Programa Nacional Para a Promoção da Atividade Física*.

2. Hanson, S., & Jones, A. (2017). Missed opportunities in the evaluation of public health interventions: a case study of physical activity programmes. *BMC Public Health*.

3. European Commission. (2011). *European guide of healthy physical activity and sports programmes: Methodology and compilation of best practices*. Directorate of Communications Barcelona Provincial Council.

4. CHRODIS, J. A. (2015). Joint Action on Chronic Diseases & Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle - Work Package 5: Task 3. Good Practices in Health Promotion & Primary Prevention of Chronic Diseases, 1–52.

5. JANPA. (2015). Definition and criteria of good practice for childhood obesity prevention programs in kindergartens and schools (WP6 Healthy environments by integrated approaches).

6. Ng, E., & De Colombani, P. (2015). Framework for selecting best practices in public health: a systematic literature review. *Journal of Public Health Research*, 4(3).

Esta ferramenta foi desenvolvida e estruturada em formato de tabela, com os critérios de boas práticas listados e com as respetivas ponderações/avaliações (ver Tabela 1, em baixo). Esta tabela de avaliação de boas práticas, apresenta todos os critérios de boas práticas definidos, tendo sido atribuída uma ponderação e uma avaliação percentual a cada critério. Utilizou-se, para cada critério, uma ponderação, ficando cada um deles com uma cotação de 1 (i.e., critério pouco importante), 2 (i.e., critério muito importante) ou 3 (i.e., critério essencial), de acordo com a sua relevância. Essas ponderações foram transformadas numa avaliação percentual, para ser possível avaliar as boas práticas de uma intervenção de 0 a 100%.

Para que seja mais simples a identificação e a resposta, por parte de cada intervenção, a cada um dos critérios de avaliação de boas práticas pedido, foi desenvolvido, adicionalmente, um questionário de resposta aberta (ver Anexo I). Para cada questão existem exemplos daquilo que poderá ser considerado na resposta.

A ferramenta encontra-se dividida em três partes: (1) questões sobre as características da intervenção principal, (2) questões sobre estratégias de monitorização e avaliação da intervenção e (3) questões sobre estratégias de implementação da intervenção. Este último grupo de critérios/questões, só deve ser considerado para a avaliação de intervenções ou programas que já tenham sido implementados, pelo menos uma vez.

Para o esclarecimento de qualquer dúvida ou questão acerca da ferramenta, por favor contactar o PNPAF para o pnpaf@dgs.min-saude.pt.

Tabela 1 - Tabela de Avaliação de Boas Práticas em Intervenções Comunitárias

Critérios de Boas Práticas			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma a que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6.5% (3)	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6.5% (3)	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6.5% (3)	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6.5% (3)	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5% (2)	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		6.5% (3)	1.69% (3)
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1.69% (3)
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1.69% (3)
	Existência de um manual/guião/protocolo de apoio à implementação			1.43% (2)
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5% (2)	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6.5% (3)	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6.5% (3)	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante (estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)		5% (2)	3% (2)
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos (análise de custo-efetividade)			2% (1)
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		6.5% (3)	1.43% (3)
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			1.43% (3)
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			1.43% (3)
	Especificação dos momentos de avaliação			1.43% (3)
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0.78% (1)
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	6.5% (3)	1.43% (2)
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		2.08% (3)
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		1.43% (2)
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0.78% (1)
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0.78% (1)
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos (<i>effect sizes</i>)	6.5% (3)	1.3% (1)
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		2.9% (3)
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		2.3% (2)
	Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)			
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		6.5% (3)	1.43% (3)
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1.43% (3)
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1.43% (3)
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0.78% (1)
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			6.5% (3)	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			5% (2)	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			2% (1)	

Anexo I

Questionário de Avaliação de Boas Práticas em Programas Comunitários para a Promoção da Atividade Física

Questões sobre as características da intervenção principal

1. A intervenção foi baseada em alguma evidência científica ou teoria existente?

Exemplo: programa foi baseado em evidência científica que demonstra os benefícios da prática de atividade física; programa baseado na teoria da autodeterminação

2. Qual a população-alvo da intervenção? Por favor justifique esta escolha.

Exemplo: intervenção focada na promoção da atividade física nos homens, visto serem um grupo da população normalmente discriminada neste tipo de intervenções

3. Foi garantida a equidade no acesso e participação na intervenção?

Exemplo: não foi negada a participação a ninguém interessado na intervenção e que cumprisse com as características da população-alvo

4. Qual/quais o/s comportamento/s a alterar ou a adquirir através da participação no programa?

Exemplo: aumento do número de passos por dia; redução do tempo sedentário; aumento do número de dias por semana em que se pratica atividade física

5. A intervenção apresenta uma abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais?

Abordagem abrangente da promoção da saúde – estratégia utilizada para a promoção da saúde que desenvolve competências individuais, cria ambientes de apoio e relacionamento positivo e procura aumentar o envolvimento da comunidade nestas ações

Exemplo: intervenção inclui sessões em grupo que promovam não só capacidades individuais, como o relacionamento com os outros participantes e profissionais envolvidos, procurando envolver toda a comunidade

6. Qual o local, número, duração e frequência das sessões ou dos contactos com os participantes? Qual a duração total do programa?

Exemplo: intervenção dura 3 meses, contando com 12 sessões com duração de 1h30, 1 vez por semana, realizadas no pavilhão desportivo da localidade

7. De que forma são apresentados os conteúdos da intervenção?

Exemplo: em grupo ou individualmente; via presencial ou digital

8. Quais os temas ou conteúdos que são abordados em cada sessão ou módulo da intervenção? Por favor justifique esta escolha.

Exemplo: 3 sessões sobre importância da atividade física e 3 sessões sobre alimentação saudável, visto que o objetivo da intervenção é o de promover o aumento do nível de atividade física e de promover melhores escolhas alimentares

9. Existe um manual, um guião ou um protocolo de apoio à implementação da intervenção?

Exemplo: manual de suporte aos profissionais que implementam as sessões com descrição dos protocolos da intervenção

10. Qual/quais a/s técnica/s de mudança comportamental utilizadas na intervenção? Por favor justifique esta escolha.

Técnicas de mudança comportamental – componente ativa de uma intervenção baseada na mudança comportamental

Exemplo: estratégias de estabelecimento de objetivos; feedback; suporte social; utilização de um pedómetro para automonitorização do número de passos por dia

11. Foi dado aos participantes algum consentimento informado antes da sua participação?

Exemplo: foi assegurada a descrição clara dos objetivos da intervenção, explicação de benefícios e potenciais efeitos adversos

12. Que qualificações ou competências devem ter os profissionais envolvidos na intervenção?

Exemplo: curso superior na área do exercício e saúde; formação em técnicas de mudança comportamental

Questões sobre as estratégias de monitorização e avaliação da intervenção

1. Foram calculados os custos necessários para a realização da intervenção, incluindo os custos por cada participante? Se sim, por favor especifique.

Exemplo: 12500€ anuais, sendo que se gastam 120€ anuais em cada participante

2. Foi realizada uma análise de custo-efetividade? Se sim, por favor especifique.

Análise de custo-efetividade – análise económica que compara os custos relativos e os *outcomes*/efeitos de uma ou mais intervenções e tem como objetivo minimizar os custos de atingir um objetivo específico; é expresso pelo rácio entre uma medida de “melhoria de saúde” (anos de vida ganhos, dias sem doença) e os custos associados com essa mesma medida

Exemplo: quanto custou a redução da pressão arterial sistólica dos participantes em 10mmHg

3. Qual/quais o/s indicador/es utilizado/s na avaliação de processo?

Indicadores de processo – fatores que afetam ou que refletem a forma como uma intervenção foi desenhada ou implementada

Exemplo: número de sessões dadas; barreiras ou fatores facilitadores à implementação do programa

4. Qual/quais o/s indicador/es utilizado/s na avaliação de resultado?

Indicadores de resultado – fatores que indicam exatamente o que medir, de forma a perceber se os objetivos/resultados foram atingidos

Exemplo: aumento do número de passos por dia em 1500; redução de 60 minutos por semana de tempo sedentário

5. Qual/quais o/s método/s ou instrumento/s de avaliação utilizado/s? Por favor justifique esta escolha.

Exemplo: pedómetro; acelerómetro; balança

6. Quantos momentos de avaliação existiram? Por favor especifique quando estes se realizaram.

Exemplo: 3 momentos de avaliação - no início, a meio e no fim da intervenção

7. Existe avaliação de *follow-up* ou avaliação continuada dos participantes? Por favor especifique quando esta se realiza.

Exemplo: participantes foram avaliados 3 meses depois da intervenção acabar; intervenção é cíclica e os participantes são avaliados a cada 6 meses

8. As estratégias de recrutamento utilizadas foram reportadas? Se sim, qual foi o seu alcance?

Exemplo: recrutamento por e-mail ou telefone; tipo de população que o recrutamento atraiu

9. As taxas de participação e de desistência, nos vários momentos de avaliação, foram avaliadas? Se sim, foram reportadas?

Exemplo: taxa de participação de 95% e desistência de 5% na primeira avaliação e taxa de participação de 80% e desistência de 20% na última avaliação

10. Foi feita alguma avaliação da satisfação dos participantes relativamente à intervenção? Se sim,

foi reportada?

Exemplo: foi entregue um questionário aos participantes sobre a sua satisfação com os conteúdos da intervenção e com o desempenho dos profissionais envolvidos

11. Existiu alguma monitorização de resultados ou *outcomes* não planeados, decorrentes da intervenção?

Se sim, foram reportados?

Exemplo: reporte de um caso de um participante que desenvolveu um distúrbio alimentar depois de ter participado nas sessões sobre alimentação saudável

12. Existiu alguma monitorização da consistência ou da fidelidade da aplicação do protocolo da intervenção? Se sim, foram feitas algumas alterações? Qual/quais?

Exemplo: profissionais fizeram supervisão de sessões dadas, reportando que num determinado local não foi possível fazerem uma atividade outdoor prevista devido às condições climatéricas

13. Foi calculada a magnitude dos efeitos (*effect sizes*)? Se sim, por favor especifique.

Magnitude dos efeitos (*effect sizes*) – medida que compara a magnitude da diferença dos resultados obtidos

em diferentes grupos de intervenção ou a magnitude da associação entre duas ou mais variáveis

Exemplo: existiram diferenças significativas no peso dos participantes após a sua participação no programa

14. O programa foi eficaz? Ou seja, os resultados da avaliação foram ao encontro dos objetivos da intervenção previamente estabelecidos? Se sim, foram reportados?

Exemplo: participantes aumentaram o número de passos por dia em 1000 e não em 1500, logo os objetivos não foram alcançados

15. Existiu alguma monitorização de consequências negativas decorrentes da participação na intervenção?

Se sim, foram reportados?

Exemplo: potencial risco de lesão após participação numa sessão de atividade física

Questões sobre as estratégias de implementação da intervenção

1. Existiu formação para os profissionais envolvidos, em aspetos da implementação da intervenção?

Exemplo: curso breve para os profissionais que irão implementar a intervenção sobre o conteúdo das sessões e as atividades que devem ensinar

2. Quais os recursos humanos e materiais necessários para a implementação da intervenção?

Exemplo: utilização de 1 pavilhão multidesportivo, 3 bolas de fitness, 3 bandas elásticas, 1 máquina de medição da pressão arterial, 1 balança, 4 professores

3. Os recursos previamente existentes foram utilizados ou integrados na implementação?

Exemplo: utilização da sala de exercício de um ginásio na localidade

4. Foi descrito e definido qual o fluxo de trabalho e comunicação e as tarefas e responsabilidades de cada parte que intervém na intervenção?

Exemplo: Câmara Municipal financia o programa que se realiza no pavilhão desportivo de uma escola na localidade, mas quem organiza o recrutamento é o centro de saúde

5. Existiram parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação da intervenção? Se sim, qual/quais?

Exemplo: instituições do ensino superior, escolas, autarquias, instituições de cariz social, empresas

6. Foi definida uma estratégia que permita manter a intervenção em funcionamento a longo prazo? Se sim, qual?

Exemplo: existência de apoio institucional; apoio por parte de stakeholders e parceiros; integração em planos de ação de maior escala; alinhamento com orientações estratégicas e políticas

7. Foi aferida a capacidade de transferência da intervenção para outras populações ou contextos? Se sim, de que forma será possível esta transferência?

Exemplo: possibilidade de a intervenção ser realizada noutra zona do país, tendo em conta condições políticas, sociais e económicas