

REVISTA **PORTUGAL SOCIAL**



EDIÇÃO JANEIRO 2020 | ISSN 2184-0083



**MUNICÍPIO AMIGO
DO DESPORTO**

CÂMARAS MUNICIPAIS

FARO | LOUSÃ | LOUSADA | ÓBIDOS

TAVIRA | VALE DE CAMBRA | VILA DE REI

INOV4SPORTS | DGS



FICHA TÉCNICA

Nome - Portugal Social
Revista n.º 9/janeiro 2020
N.º DL - 426314/17
Periodicidade - Trimestral
Tiragem - 1000 exemplares
Direção e Coordenação
 Pedro Mortágua Soares
Impressão Gráfica
 FIG, Indústrias Gráficas, SA
Design - Contraste Design
ISSN - 2184-0083
Propriedade
 EQ Cidade Social, Unipessoal Lda
Preço - 7,50€

REVISTA **PORTUGAL SOCIAL**



EDIÇÃO JANEIRO 2020 | ISSN 2184-0083

ÍNDICE

Editorial	02
Programa Municípios Amigos do Desporto	03
Câmara Municipal de Faro	11
Câmara Municipal de Lousã	17
Câmara Municipal de Lousada	21
Câmara Municipal de Óbidos	25
Câmara Municipal de Tavira	31
Câmara Municipal de Vale de Cambra	33
Câmara Municipal de Vila de Rei	37
Inov4Sports - Infraestruturas Desportivas	38
DGS - Programas Comunitários de Promoção de Atividade Física	41

CRÉDITOS FOTOGRÁFICOS

Capa Pixabay | pág. 3 Pixabay | pág. 11 a 16 Câmara Municipal de Faro |
 pág. 17 a 19 Câmara Municipal de Lousã | pág. 21 e 22 Câmara Municipal de
 Lousada | pág. 25 a 27 e 29 Câmara Municipal de Óbidos | pag. 31 Câmara
 Municipal de Tavira | pag. 33 a 36 Câmara Municipal de Vale de Cambra |
 pag. 38 e 39 Inov4Sports | pag. 41 Freepik



PROGRAMAS COMUNITÁRIOS DE PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA

INDICADORES CENTRAIS DE BOAS PRÁTICAS A ASSEGURAR A ATIVIDADE FÍSICA

O PROBLEMA DA INATIVIDADE FÍSICA

Apesar da crescente evidência sublinhando os múltiplos benefícios que advêm, quer a nível físico quer a nível mental, da prática regular de atividade física (1, 2), a adesão continuada a este fundamental comportamento promotor da saúde, continua longe de ser atingida a nível populacional. A inatividade física é já considerada uma pandemia a nível mundial, sendo que, em alguns países, os níveis de inatividade física da população rondam os 70% (3). Em Portugal também se verifica esta tendência, uma vez que o nível de inatividade física da população nacional se aproxima dos 79% (4).

De forma a tentar combater a pandemia da inatividade física, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu como um dos seus principais objetivos a redução global da prevalência da inatividade física, lançando um novo plano de ação estratégica global para 2018-2030, sob o mote "mais pessoas ativas para um mundo mais saudável". Este plano configura um guia de orientação, enquadrando políticas e planos de ação eficazes na promoção da atividade física (3).

A par deste plano de ação global, a nível nacional existe o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF), um dos programas de saúde prioritários da

INICIATIVAS COMUNITÁRIAS: UTILIDADE E LIMITAÇÕES

Direção-Geral da Saúde (DGS). A missão do PNPAF passa por generalizar um estilo de vida fisicamente ativo como sinal de saúde e bem-estar, envolvendo atores sociais relevantes em iniciativas centradas no cidadão e gerando cadeias conducentes a aumentar o interesse da população pela prática regular da atividade física e pela redução do tempo sedentário (5).

Um dos principais eixos estratégicos de ação do PNPAF passa exatamente 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 (6). Este eixo de ação encontra-se alinhado com as ações estratégicas 3.3 (oferecer programas em múltiplos contextos), 3.6 (implementar iniciativas ao nível comunitário) e 4.1 (reforçar as políticas, a liderança e a governança) do já mencionado plano de ação global da OMS (3).

As intervenções comunitárias foram destacadas pela OMS como um dos melhores investimentos, em termos de custo-efetividade, para a promoção da saúde da população (7).

Este tipo de intervenções desempenha um papel essencial na promoção da atividade física, visto não só terem o potencial de envolver uma larga fatia da população, como

também, e principalmente, envolver aqueles com menor nível educacional e socioeconómico, com taxas de inatividade física muito superiores aos dos grupos mais diferenciados (8)

Em particular, os municípios desempenham um papel muito importante na promoção da prática desportiva e de atividade física junto da população visto serem a organização pública mais próxima do cidadão e que melhor conhece o contexto e a realidade local (9). Os municípios estão em contacto direto com os clubes ou com outras instituições que permitem aos cidadãos praticarem atividade física e, em muitos casos, são mesmo as Câmaras Municipais que suportam estas instituições, financeira ou tecnicamente, de forma a que estas consigam desenvolver as suas atividades. Assim, o papel das Câmaras Municipais como principal agente local e promotor da prática de atividade física pode ser considerado crucial, através das políticas que implementam no município e que aumentam as oportunidades de prática de atividade física na sua comunidade (9).

Além disso, e no contexto nacional, os municípios foram recentemente considerados parceiros estratégicos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), competindo-lhes o desenvolvimento ou a participação em atividades no âmbito da prevenção da doença, nomeadamente, entre outras vertentes, a de promoção da prática regular de atividade física pela população (Diário da República, 1.ª série — N.º 21 — 30 de janeiro de 2019).

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, nomeadamente nas metodologias utilizadas no desenho das intervenções e nos processos de avaliação e de monitorização. Estas lacunas comprometem, em muitos casos, a possibilidade de avaliação e disseminação destas iniciativas a uma escala maior, ou seja, a capacidade de transferência dessas intervenções para outras populações ou contextos (10).

De facto, **nem todas as intervenções para as quais existe evidência científica são passíveis de ser disseminadas em larga escala, o que configura um problema. No entanto, o problema contrário também se verifica, existindo muitas intervenções em continuidade e aplicadas em larga escala nas comunidades que carecem de evidência científica sobre a sua eficácia** (11). Além disso, muitas vezes, as entidades promotoras destas intervenções não garantem a existência de processos recorrentes de monitorização e de avaliação dos objetivos estabelecidos, tornando-se uma tarefa difícil a verificação da sua validade enquanto intervenção comunitária eficaz e eficiente (12).

Neste sentido, seria útil que estas intervenções pudessem ser 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” (9).

BOAS PRÁTICAS O QUE SÃO E PARA QUE SERVEM

Antes de mais, é importante definir o que se considera como uma boa prática.

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” (13, 14). 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 (15).

Existem já algumas entidades que identificaram e descreveram um conjunto de critérios de boas práticas em intervenções comunitárias, como a OMS, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) e a Comissão Europeia. Para além destas entidades, existe também já alguma informação sobre boas práticas em intervenções comunitárias oriunda de literatura científica sobre o desenvolvimento e avaliação de intervenções, incluindo revisões sistemáticas (15, 16) e alguns quadros conceptuais (ex.: CHRODIS, JANPA, SCIROCCO, SPACe).

Através da definição de um conjunto de critérios de boas práticas, com informação proveniente das diversas entidades, revisões de literatura e quadros conceptuais existentes e citados acima, será possível caracterizar e avaliar intervenções comunitárias de promoção da saúde, e de promoção da atividade física em particular. Esta forma de avaliação de intervenções comunitárias irá permitir a identificação, o reconhecimento e a valorização de iniciativas comunitárias de qualidade já existentes, de acordo com as diversas dimensões de boas práticas. 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. Em linha com as recomendações internacionais, o desígnio nacional já apresentado visa a criação de um mecanismo capaz de reunir informações de forma uniformizada e sistematizada sobre intervenções comunitárias de promoção de atividade física já implementadas, avaliando-as através de critérios de boas práticas derivados da literatura e evidência científica.

Apesar de já existirem várias ferramentas de avaliação de intervenções comunitárias através de critérios de boas práticas, muitas delas são baseadas numa multiplicidade exaustiva de critérios definidos através de evidência empírica, com consequente dificuldade e desajustamento na aplicação prática. De facto, alguns destes critérios são por vezes desadequados ou pouco adaptados ao contexto em

que as intervenções acontecem (15). Muitas destas ferramentas tornam-se demasiado exaustivas e minuciosas no processo de avaliação das intervenções, acabando por ter um cariz pouco prático. Isto leva a que poucas iniciativas sejam destacadas por estas entidades como um bom modelo e exemplo a seguir, acabando por apenas serem capazes de avaliar intervenções de grande escala ou desenvolvidas no contexto académico. Este processo faz com que intervenções de menor escala e que foram desenhadas e implementadas pelas próprias entidades/organizações comunitárias, respondendo às necessidades da população, acabem por não ser consideradas através destes métodos de avaliação, ainda que possam ser consideradas igualmente como um bom exemplo.

Neste sentido, surge a necessidade de conceber um instrumento mais simples, com um cariz mais prático e adaptado ao contexto local, que permita identificar, avaliar e disseminar as intervenções comunitárias de promoção de atividade física que existem no panorama nacional. Para além de distinguir programas meritórios que mereçam destaque, acabando estes por servir como exemplo para novas intervenções que estejam a ser desenhadas, pretende-se ainda que este instrumento possa ter um pendor pedagógico. **Neste sentido, para além da avaliação externa, os indicadores contidos no instrumento podem apoiar e servir como uma ferramenta de autoavaliação pelos próprios programas, ajudando a refletir quais os pontos fortes e aspetos a melhorar em relação a uma determinada intervenção, potenciando o desenvolvimento de novos programas comunitários mais eficientes e mais eficazes.**

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS

Visando-se o desenvolvimento de um instrumento de cariz mais pragmático, mais adaptado à realidade e adequado ao contexto real de aplicação das intervenções, quando comparado com os instrumentos identificados na literatura já existente, foi desenvolvido, no âmbito dos desígnios do PNPAF, um instrumento simplificado de identificação de boas práticas em intervenções comunitárias de promoção da atividade física (17).

Após revisão da literatura encontrada, foram escolhidas três referências que serviram como base para a determinação dos critérios de boas práticas a incluir no instrumento de identificação criado: a OMS, enquanto entidade de referência (18), os critérios definidos numa revisão de revisões sistemáticas da literatura sobre intervenções de promoção da atividade física (16) e ainda os critérios definidos por uma iniciativa financiada pela Comissão Europeia para a definição de boas práticas no combate às doenças crónicas (CHRODIS) (13).

Através destas três referências de base, foram reuni-

dos 86 critérios de boas práticas. Com recurso a um painel de especialistas em mudança comportamental e desenvolvimento e avaliação de intervenções, e após várias vagas de iteração, foi possível sintetizar os 86 critérios encontrados em apenas 34. Estes 34 critérios encontram-se enquadrados em três áreas de descrição global definidas pela OMS de atributos de boas práticas em intervenções comunitárias (18): 1) características da intervenção principal, 2) estratégias de monitorização e avaliação da intervenção e 3) estratégias de implementação da intervenção.

Com os critérios de boas práticas definidos, foi construída uma tabela resumo, que descreve brevemente cada indicador, em cada uma das áreas identificadas. Esta tabela inclui também uma avaliação percentual para cada critério, consoante a relevância de cada um para a avaliação de boas práticas em intervenções comunitárias. A par desta tabela, foi também construído um guião de apoio à aplicação da mesma, transformando cada critério em formato de questão e dando exemplos de resposta, para facilitar o preenchimento do instrumento (disponível mediante solicitação a pnpaf@dgs.min-saude.pt).

Tanto esta tabela como o guião desenvolvido já foram alvo de uma avaliação preliminar da sua validade enquanto instrumento de avaliação de boas práticas, tendo sido mesmo já aplicados a alguns programas de promoção de atividade física em funcionamento em Portugal. Esta validação mostrou que o instrumento desenvolvido é passível de uma aplicação mais simples, menos exaustiva, apresentando indicadores de avaliação bem definidos e facilmente identificáveis e melhor adaptada ao contexto comunitário.

Outra vantagem deste instrumento prende-se com a possibilidade de autoavaliação do próprio programa ou intervenção ao qual o instrumento é aplicado, ou seja, ao responder ao conjunto de questões colocadas, o responsável pela intervenção fica também com a noção de áreas e indicadores que não se encontram cobertos pela intervenção, mas que poderão ser melhorados. Este carácter pedagógico do instrumento desenvolvido ajudará não só na melhoria das intervenções já existentes, como também poderá servir como exemplo e modelo a seguir para novas intervenções que estejam a ser desenvolvidas.

Por fim, é de salientar que, apesar da aplicabilidade do instrumento desenvolvido só ter sido validada em programas comunitários de promoção da atividade física, este instrumento tem também o potencial de ser adotado noutras áreas (e.g., programas comunitários na área da nutrição, etc.). Os critérios de boas práticas definidos não se restringem à área da atividade física, mas à promoção da saúde, permitindo que este instrumento possa vir a ser adaptado e validado para intervenções comunitárias de promoção da saúde em diferentes contextos.

CRITÉRIOS DE BOAS PRÁTICAS

ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DAS CARACTERÍSTICAS DA INTERVENÇÃO PRINCIPAL

- Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria;
- Especificação, e justificação, da população-alvo da intervenção;
- Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção;
- Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação na intervenção;
- Abordagem holística da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais;
- Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e da duração total do programa;
- Descrição da forma de apresentação dos conteúdos;
- Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e a sua relevância/pertinência;
- Existência de um manual/guia/protocolo de apoio à implementação;
- Especificação e justificação das técnicas de mudança comportamental utilizadas;
- Existência de um consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais;
- Especificação do perfil dos profissionais envolvidos – qualificações e competência

ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DAS ESTRATÉGIAS DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

- Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção;
- Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos (análise de custo-efetividade);
- Especificação dos indicadores de processo a avaliar;
- Especificação dos indicadores de resultado a avaliar;
- Especificação e justificação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados;
- Especificação dos momentos de avaliação da intervenção;
- Existência de avaliação de follow-up e/ou avaliação continuada dos participantes;
- Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance;
- Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação;
- Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção;
- Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados;
- Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa;
- Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos da intervenção (effect sizes);
- Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados;
- Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação.
- Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção

ESPECIFICAÇÃO DETALHADA DAS ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO

- Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação;
- Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação da intervenção;
- Uso ou integração de recursos previamente existentes;
- Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (ex.: fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades, etc.);
- Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação da intervenção;
- Definição de uma estratégia que permita manter a intervenção em funcionamento a longo prazo;
- Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas.

Referências Bibliográficas

- American College of Sports Medicine. (2017). ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases, 1–72.
- WHO. (2018). Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Geneva.
- Løyen, A., et al. (2017). Sedentary Time and Physical Activity Surveillance Through Accelerometer Pooling in Four European Countries. *Sports Medicine*, 47, 1421–1435.
- DGS. (2017). Plano de Atividades 2017.
- PNPAF. (2018). Programa Nacional Para a Promoção da Atividade Física.
- WHO. (2017). Tackling NCDs: Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva.
- Bauman, A. E., et al. (2012). Physical Activity 2 - Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not?. *The Lancet*, 6736(12), 1–14.
- European Commission. (2011). European guide of healthy physical activity and sports programmes: Methodology and compilation of best practices. Directorate of Communications Barcelona Provincial Council.

- Hanson, S., & Jones, A. (2017). Missed opportunities in the evaluation of public health interventions: a case study of physical activity programmes. *BMC Public Health*.
- Reis, R. S., et al. (2016). Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *The Lancet*, 388(10051), 1337–1348.
- Sallis, J. F., et al. (2016). Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. *The Lancet*, 388(10051), 1325–1336.
- 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.
- JANPA. (2015). Definition and criteria of good practice for childhood obesity prevention programs in kindergartens and schools (WP6 Healthy environments by integrated approaches).
- 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).
- Horodyska, K., et al. (2015). Good practice characteristics of diet and physical activity interventions and policies: An umbrella review. *BMC Public Health*, 15(1), 1–16.
- Franco, S., Silva, M. N., Godinho, C. (2019). Boas Práticas em Intervenções Comunitárias para a Promoção da Atividade Física: Desenvolvimento de um instrumento de apoio à sua identificação. (Dissertação de Mestrado Não Publicada). Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- WHO Regional Office for Europe. (2011). Good Practice Appraisal Tool for obesity prevention programmes, projects, initiatives and interventions.