Departamento de Artes, Humanidades e Desporto
Mestrado em Atividade Física e Saúde

Intervenções Comunitárias e a Promoção De Atividade Física em Idosos. Boas Práticas no Baixo Alentejo, Portugal.

Laura Isabel Monge Ferro

Outubro, 2024
Beja, Portugal

ESEB
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE BEJA
INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

Nome completo

Intervenções Comunitárias e a Promoção De Atividade Física em Idosos. Boas Práticas no Baixo Alentejo, Portugal

Orientado por: Prof. Doutora Vânia Loureiro
Prof. Doutor Nuno Loureiro

Dissertação de mestrado apresentada à Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Atividade Física e Saúde, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Vânia Loureiro e do Professor Doutor Nuno Loureiro, do Departamento de Artes, Humanidades e Desporto da Escola Superior de Educação de Beja.

Agradecimentos

A realização desta investigação não teria sido possível sem o esforço e empenho de várias pessoas. Quero, por isso, agradecer a todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para que esta investigação se tornasse uma realidade.

Em primeiro lugar agradeço à minha orientadora da instituição Vânia Loureiro por toda a ajuda que me deu, todos os ensinamentos que me transmitiu, pelas dicas e sugestões de forma a melhorar tanto a nível profissional como pessoal, por toda a preocupação e por ter feito de tudo para conseguir chegar aqui. Quero assim vincar o meu agradecimento e afirmar que foi incansável comigo.

Quero agradecer também a todos os envolvidos neste projeto de investigação, todas as Câmaras Municipais e os seus representantes da secção de Desporto dos vários municípios pela sua disponibilidade e por contribuírem assim na recolha de informação para a realização desta investigação.

Agradeço também o apoio aos meus colegas de turma Stefano Gonçalves, Thony Soares e Eurico Nunes pela ajuda e companheirismo nestes dois últimos anos.

Por último, mas não menos importante, agradecer o apoio da minha família, e dos meus amigos por estarem sempre ao meu lado e ainda mais nesta etapa final.

Foi uma experiência inesquecível!

A todos o meu muito Obrigado!

Índice Geral

Agradecimentos I

Índice Geral II

Índice de Figuras IV

Índice de Tabelas IV

Abreviaturas V

Resumo VI

Abstract VIII

Capítulo I. Introdução 10

1. Definição do problema e objetivos 10

1.1. Problemática 10

1.2. Objetivos da investigação 11

1.2.1. Objetivo Geral 11

1.2.2. Objetivos Específicos 11

1.3. Metodologia 12

1.3.1 Amostra 12

1.3.3 Instrumento(s) 12

Capítulo II - Enquadramento Teórico 14

1. Inatividade Física e Comportamento Sedentário nos Idosos 14

2. Atividade Física e a sua importância no Envelhecimento Saudável 15

3. Plano de Ação Global para a AF 2018-2030 e o Programa Nacional para a Promoção de Atividade Física 20

4. Políticas Públicas e Modelos de Intervenção Comunitária 25

5. Boas Práticas Intervenções Comunitárias e Implicações para Políticas Públicas29

Capítulo III. Metodologia de investigação 32

1. Desenho e Procedimentos da Investigação 32

1.1. Desenho do estudo 32
2. Sujeitos e Contexto de Investigação 32
2.1. Amostra 32
3. Instrumento de Investigação 33
4. Análise dos Dados 37
Capítulo IV. Resultados 38
Estudo 1. COMMUNITY INTERVENTIONS FOR THE PROMOTION OF PHYSICAL ACTIVITY IN THE ELDERLY: BEST PRACTICES IN BAIXO ALENTEJO, PORTUGAL 39
Estudo 2. PROGRAMAS COMUNITÁRIOS DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NO ALENTEJO: CARACTERÍSTICAS, ESTRATÉGIAS DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO, E MÉTODOS DE IMPLEMENTAÇÃO 46
Introdução 47
Material e Métodos 48
Participantes 48
Procedimentos e Instrumentos 49
Análise Estatística 49
Resultados 49
Conclusão 53
Capítulo V - Discussão Geral 54
1. Notas Introdutórias 54
2. Limitações Globais do Estudo 54
3. Perspetivas Futuras de Estudo 55
Conclusões 57
Referências Bibliográficas 58

Índice de Figuras

Figura 1. *Pirâmides populacionais, da União Europeia entre 2023 e 2100 (% da população total).* 16

Figura 2. Quadro de saúde pública para o Envelhecimento Saudável: oportunidades para a ação da saúde pública. Adaptado do relatório de envelhecimento e saúde da OMS (2015) 18

Figura 3. Metas Estratégicas para a Promoção da AF do PNAF 2017-2020 ... 24

Figura 4. Três especificações em que se divide o questionário "Indicadores de Boas Práticas em Programas Comunitários de Promoção de Atividade Física". 34

Figura 5. Poster "Community Interventions For The Promotion Of Physical Activity In The Elderly: Best Practices In Baixo Alentejo, Portugal" apresentado no Congresso..... 40

Figura 6. Classificações globais das intervenções. 50

Figura 7. Características da intervenção de acordo com os três critérios de análise..... 52

Índice de Tabelas

Tabela 1. Benefícios da AF para Idosos..... 19

Tabela 2. Ações Recomendadas no Plano de Ação Global para AF (2018-2030) e os seus benefícios por Eixos Estratégicos 22

Tabela 3. Visão e Missão do PNAF 2017-2020..... 24

Abreviaturas

AF – Atividade Física

ExF – Exercício Físico

OMS – Organização Mundial de Saúde

Resumo

Enquadramento: As boas práticas são definidas como intervenções ou estratégias que, sustentadas por evidências científicas e/ou experiência prática, demonstram resultados positivos no alcance dos objetivos desejados. No contexto da promoção da atividade física entre os idosos, as boas práticas referem-se a programas, abordagens ou ações comprovadamente eficazes na melhoria da saúde e do bem-estar dessa população (Franco et al., 2021 ; JANPA, 2015). Estas práticas incorporam características de iniciativas ou programas comunitários implementados em cenários reais, que são apropriados ao contexto, aceitos pela população-alvo e pelas partes interessadas, eficazes, eficientes, sustentáveis, replicáveis, éticos e equitativos (CHRODIS, 2015; JANPA, 2015). A presente dissertação teve como objetivo geral analisar e descrever as intervenções de programas comunitários de promoção da atividade física do Alentejo, com destaque para as suas características principais, estratégias de monitorização e avaliação, e métodos de implementação.

Metodologia: Investigação de tipologia transversal e quantitativa que inclui uma amostra de estudo composta por seis intervenções comunitárias de promoção da atividade física no Alentejo, Portugal. As intervenções foram selecionadas por conveniência. Foram integradas no estudo as intervenções comunitárias de Ferreira do Alentejo; Grândola (Universidade Sénior); Grândola (Viver Solidário); Moura; Serpa e Sines. Utilizou-se o questionário "Indicadores de Boas Práticas em Programas Comunitários de Promoção de Atividade Física" com vários critérios de avaliação e que se divide em três especificações: especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada; especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção e especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção.

Resultados: Os dados revelaram que as intervenções comunitárias apresentam classificações globais boas (50 a 70) e muito boas (> 70). Serpa apresenta a maior ponderação global, aproximando-se de um valor de 100, indicando que esta intervenção cumpre a quase totalidade dos itens analisados. Ferreira do

Alentejo segue com um valor próximo de 80, destacando-se como outra intervenção com elevada ponderação. Sines, Moura, Grândola (Universidade Sénior) e Grândola (Viver Solidário) apresentam valores semelhantes, situando-se entre 70 e 80. Isso sugere uma ponderação moderada, mas ainda relevante no contexto do estudo.

Conclusões: Serpa destaca-se como a intervenção mais robusta e completa, com os melhores valores em todas as dimensões analisadas. Ferreira do Alentejo apresenta boa especificação nas duas primeiras dimensões. As intervenções de Grândola, embora consistentes, registam menos detalhe em estratégias de monitorização e implementação. Moura e Sines apresentam valores mais baixos e semelhantes, indicando áreas de melhoria, especialmente na monitorização e implementação. Os dados refletem a relevância diferenciada das intervenções comunitárias no Alentejo, destacando Serpa como o programa de maior ponderação. Estes dados podem ser utilizados para identificar boas práticas e direcionar futuros programas de promoção da atividade física em idosos, garantindo um impacto ainda mais positivo em termos de saúde e qualidade de vida. É fundamental consolidar as boas práticas identificadas em Serpa e reforçar as dimensões de monitorização e implementação nas demais intervenções, a fim de otimizar a eficácia dos programas comunitários e promover um envelhecimento mais ativo e saudável no Alentejo.

Palavras-chave: Programas comunitários; promoção da atividade física; idosos; saúde; boas práticas

Abstract

Background: Best practices are defined as interventions or strategies that, supported by scientific evidence and/or practical experience, demonstrate positive results in achieving desired objectives. In the context of promoting physical activity among older adults, best practices refer to programs, approaches, or actions that are proven to be effective in improving the health and well-being of this population (Franco et al., 2021; JANPA, 2015). These practices incorporate characteristics of community initiatives or programs implemented in real-life settings that are appropriate to the context, accepted by the target population and stakeholders, effective, efficient, sustainable, replicable, ethical, and equitable (CHRODIS, 2015; JANPA, 2015). The present dissertation aimed to analyze and describe the interventions of community programs promoting physical activity in the Alentejo region, with emphasis on their main characteristics, monitoring and evaluation strategies, and implementation methods.

Methodology: This is a cross-sectional, quantitative study that includes a study sample composed of six community interventions promoting physical activity in the Alentejo region, Portugal. The interventions were selected by convenience sampling. The following community interventions were included in the study: Ferreira do Alentejo; Grândola (Universidade Sénior); Grândola (Viver Solidário); Moura; Serpa; and Sines. The questionnaire “Indicators of Best Practices in Community Programs for Promoting Physical Activity” was used, with several evaluation criteria divided into three specifications: Detailed specification of the main intervention characteristics to ensure replicability; Detailed specification of the monitoring and evaluation strategies; Detailed specification of the implementation strategies.

Results: The data revealed that the community interventions present good (50–70) and very good (>70) overall ratings. Serpa achieved the highest overall score, approaching a value of 100, indicating that this intervention meets almost all the analyzed criteria. Ferreira do Alentejo follows with a value close to 80, standing out as another intervention with high performance. **S**ines, Moura, Grândola

(Universidade Sénior), and Grândola (Viver Solidário) obtained similar scores, ranging between 70 and 80, suggesting moderate yet still relevant ratings within the study context.

Conclusions: Serpa stands out as the most robust and complete intervention, achieving the best scores across all analyzed dimensions. Ferreira do Alentejo demonstrates strong performance in the first two dimensions. The Grândola interventions, while consistent, show less detail in monitoring and implementation strategies. Moura and Sines present the lowest and similar values, indicating areas for improvement, particularly in monitoring and implementation strategies.

The findings reflect the differentiated relevance of community interventions in the Alentejo region, with Serpa emerging as the program with the highest overall rating. These data can be used to identify best practices and guide future programs promoting physical activity among older adults, ensuring an even greater positive impact on health and quality of life. It is essential to consolidate the best practices identified in Serpa and strengthen monitoring and implementation dimensions in the other interventions to optimize the effectiveness of community programs and promote a more active and healthy aging process in the Alentejo region.

Keywords: Community programs; physical activity promotion; older adults; health; best practices

Capítulo I. Introdução

A presente dissertação denominada “Intervenções Comunitárias e a Promoção De Atividade Física em Idosos. Boas Práticas no Baixo Alentejo, Portugal”, foi desenvolvida no âmbito do Mestrado em Atividade Física e Saúde da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja, teve como objetivo geral analisar e descrever as intervenções de programas comunitários de promoção da atividade física do Alentejo, com destaque para as suas características principais, estratégias de monitorização e avaliação, e métodos de implementação.

O documento está estruturado em seis capítulos, introdução, enquadramento teórico, metodologia de investigação, apresentação dos estudos, discussão geral e conclusões.

1. Definição do problema e objetivos

1.1. Problemática

As boas práticas são definidas como intervenções ou estratégias que, sustentadas por evidências científicas e/ou experiência prática, demonstram resultados positivos no alcance dos objetivos desejados. No contexto da promoção da atividade física entre os idosos, as boas práticas referem-se a programas, abordagens ou ações comprovadamente eficazes na melhoria da saúde e do bem-estar dessa população (Franco et al., 2021 ; JANPA, 2015). Estas práticas incorporam características de iniciativas ou programas comunitários implementados em cenários reais, que são apropriados ao contexto, aceitos pela população-alvo e pelas partes interessadas, eficazes, eficientes, sustentáveis, replicáveis, éticos e equitativos (CHRODIS, 2015; JANPA, 2015).

Na promoção da atividade física entre os idosos, as boas práticas estão associadas a intervenções que melhoram com sucesso a capacidade funcional, a mobilidade e a qualidade de vida em geral. Este estudo teve como objetivo avaliar intervenções comunitárias que promovem a atividade física no contexto

local ou municipal, identificando estratégias com potencial para uma aplicação mais ampla. Ao examinar a eficácia e a replicabilidade dessas intervenções, o estudo busca contribuir para o desenvolvimento de práticas sustentáveis e equitativas para apoiar o envelhecimento saudável em contextos comunitários.

1.2. Objetivos da investigação

1.2.1. Objetivo Geral

Analisar e descrever as intervenções de programas comunitários de promoção da atividade física do Alentejo, com destaque para as suas características principais, estratégias de monitorização e avaliação, e métodos de implementação.

1.2.2. Objetivos Específicos

Objetivo específico 1

Identificar e determinar os critérios a avaliar nas intervenções comunitárias que promovem a atividade física no contexto local ou municipal.

Objetivo específico 2

Determinar as características da intervenção principal de programas comunitários de Promoção de Atividade Física .

Objetivo específico 3

Caracterizar as estratégias de monitorização e avaliação da intervenção de programas comunitários de Promoção de Atividade Física .

Objetivo específico 4

Determinar estratégias de implementação da intervenção de programas comunitários de Promoção de Atividade Física .

1.3. Metodologia

Esta é uma investigação de tipologia transversal e quantitativa com o objetivo de descrever características das variáveis em estudo.

1.3.1 Amostra

A amostra do estudo foi composta por seis intervenções comunitárias de promoção da atividade física no Alentejo, Portugal. Estas intervenções foram selecionadas por conveniência com base na sua relevância para a promoção da atividade física e qualidade de vida da população idosa, bem como pela sua representatividade regional. As intervenções incluíram participantes de diferentes localidades, com características socioculturais e contextos comunitários distintos, permitindo uma visão abrangente da prática de atividade física na região.

Foram integradas no estudo as intervenções comunitárias de Ferreira do Alentejo; Grândola (Universidade Sénior); Grândola (Viver Solidário); Moura; Serpa e Sines.

1.3.3 Instrumento(s)

Utilizou-se o questionário “Indicadores de Boas Práticas em Programas Comunitários de Promoção de Atividade Física” com vários critérios de avaliação e que se divide em três especificações:

1. Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada
2. Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção
3. Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção.

Para cada critério, utilizou-se uma ponderação para cotação de acordo com a sua relevância da seguinte forma:

1 – critério pouco importante

2 – critério muito importante

3- critério essencial

Essas ponderações de seguida foram transformadas numa avaliação percentual, para ser possível avaliar as boas práticas de uma intervenção de 0% a 100%.

Capítulo II - Enquadramento Teórico

1. Inatividade Física e Comportamento Sedentário nos Idosos

Mundialmente, estima-se que a inatividade física custe 54 bilhões de dólares em cuidados diretos de saúde, em 2013, dos quais 57% são incorridos pelo setor público e um adicional de 14 bilhões de dólares é atribuível à perda de produtividade (Ding et al., 2016). Estimativas tanto de países de alta renda quanto de países de baixa e média renda indicam que entre 1% e 3% dos gastos nacionais com saúde são atribuíveis à inatividade física (Bull et al., 2017). Estas estimativas são reconhecidas como conservadoras devido às limitações dos dados disponíveis e à exclusão dos custos associados à saúde mental e às condições músculo-esqueléticas.

Em 2016, através de um estudo de Guthold et al. (2018), no qual participaram 1.900.000 pessoas de 168 países, a prevalência de inatividade física foi estimada em 27,5% sendo a inatividade física definida como não realizar pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada ou 75 minutos de atividade de elevada intensidade por semana, ou qualquer combinação em ambas. Em 2018, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), Portugal apresentava um valor estimado de inatividade física de 46% (40% nos homens e 52% nas mulheres) (OMS, 2018b). Ainda um segundo estudo, segundo o Eurobarómetro de 2022, que avaliou os 27 estados-membros da União Europeia, relevou que Portugal, Itália (46%) e Grécia (40%), apresenta níveis elevados de inatividade em atividades físicas vigorosas na qual 49% dos portugueses declararam nunca realizar atividade física (AF) vigorosa, representando um dos maiores percentuais de inatividade entre os países analisados. Ainda foi verificado que 38% dos portugueses declararam nunca realizar AF moderada (Commission et al., 2022) e 29% dos portugueses declararam nunca ter caminhado por pelo menos 10 minutos consecutivos na última semana. Relativamente ao tempo sentado, em Portugal, 47% passam entre 2h31min e 5h30min sentados por dia, refletindo elevados níveis de sedentarismo, enquanto apenas 12% passam menos de 2h30min sentados (Commission et al., 2022).

Em 2022, em Portugal, 47% apresentaram entre 2h31min e 5h30min sentados por dia, refletindo elevados níveis de sedentarismo, que aumentaram de 24% em 2009 para 34% em 2017 entre aqueles que passam mais de 5h30min sentados diariamente.

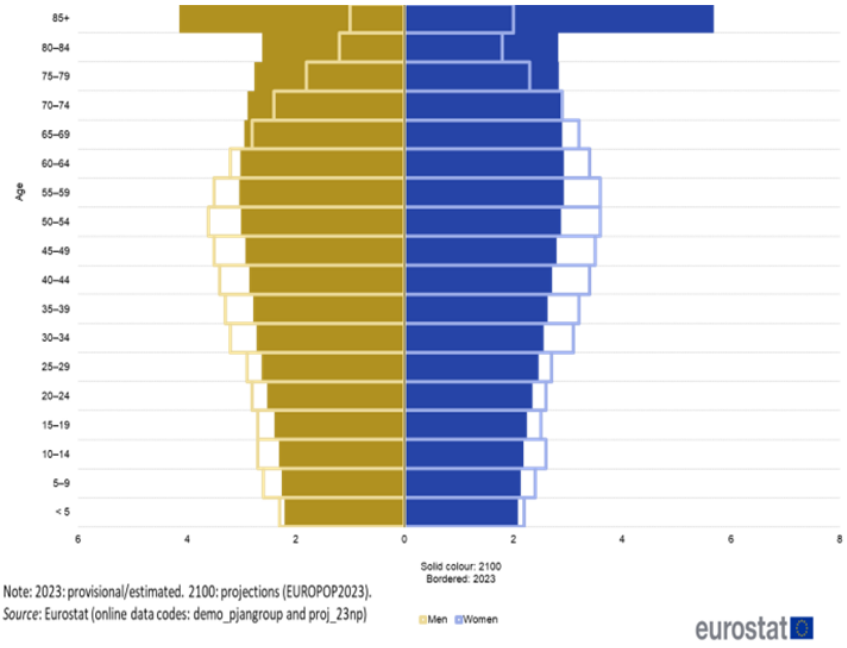
Uma consequência desta inatividade física e sedentarismo é o agravamento de um dos principais fatores de risco para doenças não transmissíveis. Calcula-se que, em 2012, as doenças não transmissíveis causaram 38.000.000 mortes (68%) e que destes, 40% eram mortes prematuras, antes dos 70 anos (OMS, 2014). Estima-se ainda que 5% da doença coronária, 7% da diabetes tipo 2, 9% do cancro da mama e 10% cancro do cólon sejam causados pela inatividade física (Lee et al., 2012). Adicionalmente, os níveis de excesso de peso e de obesidade têm vindo a aumentar e a inatividade física é um dos fatores que contribuem para o desequilíbrio entre consumo e gasto energético, que leva ao aumento de peso.

2. Atividade Física e a sua importância no Envelhecimento Saudável

O envelhecimento populacional é um dos desafios mais marcantes da atualidade que acarreta implicações sociais, económicas e de saúde pública. Estima-se que, entre 2015 e 2050, a proporção de pessoas com mais de 60 anos aumente de 12% para 22% (OMS). Dados de 2023 mostram que 21,48% da população da União Europeia (UE-20) tinha 65 anos ou mais, e estima-se que as pessoas nesta faixa etária representarão 32,71% da população até ao ano 2100 (EUROSTAT, 2023). Atualmente, Japão, Finlândia e Itália são os países com as populações mais velhas. Grécia, Coreia, Polônia, Portugal, Eslovênia e Espanha são classificados como os países com envelhecimento mais rápido na OCDE (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico) (OECD, 2014)

Figura 1.

Pirâmides populacionais, da União Europeia entre 2023 e 2100 (% da população total).



Nota. EUROSTAT, 2024

O aumento progressivo da esperança média de vida projeta uma transformação demográfica considerável, em que a percentagem de idosos na população total continua a crescer a um ritmo acelerado. Em Portugal, a percentagem de indivíduos com mais de 65 anos aumentou de 19% para 23,9% entre 2013 e 2023 (EUROSTAT, 2024a). Estima-se que, em 2050, as pessoas deste grupo representarão 33,9% da população (EUROSTAT, 2023). De acordo com a análise demográfica, o grupo etário das pessoas com 80 anos ou mais terá o maior crescimento em comparação com todos os outros grupos etários, projetando um aumento de duas vezes e meia entre 2023 e 2100, de 6,0% para 15,3% (EUROSTAT, 2024b). Esta transição demográfica levanta questões importantes sobre a forma como as sociedades modernas poderão apoiar o envelhecimento ativo e saudável, uma prioridade cada vez mais reconhecida no âmbito da saúde pública global

Segundo a OMS (2020), na definição de envelhecimento ativo e saudável, cada pessoa – em todos os países do mundo – deve ter a oportunidade de viver uma vida longa e saudável. No entanto, os ambientes em que vivemos podem

favorecer a saúde ou ser prejudiciais a ela. Os ambientes são altamente influentes no nosso comportamento, na nossa exposição a riscos à saúde (por exemplo, poluição do ar ou violência), ao acesso a cuidados sociais e de saúde de qualidade e as oportunidades que o envelhecimento traz (OMS, 2020).

O envelhecimento saudável pretende criar ambientes e oportunidades que permitam que as pessoas sejam e façam o que valorizam ao longo das suas vidas. Todos podem experimentar o envelhecimento saudável. Estar livre de doenças ou enfermidades não é um requisito para o envelhecimento saudável, pois muitos adultos mais velhos têm uma ou mais condições de saúde que, quando bem controladas, têm pouca influência no seu bem-estar.

A OMS (2020) define envelhecimento saudável como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice”. A capacidade funcional é ter as capacidades que permitem que todas as pessoas sejam e façam o que têm razão para valorizar. Isso inclui a capacidade de uma pessoa de:

- Satisfazer as suas necessidades básicas;

- Aprender, crescer e tomar decisões;

- Ser móvel;

- Construir e manter relacionamentos; e

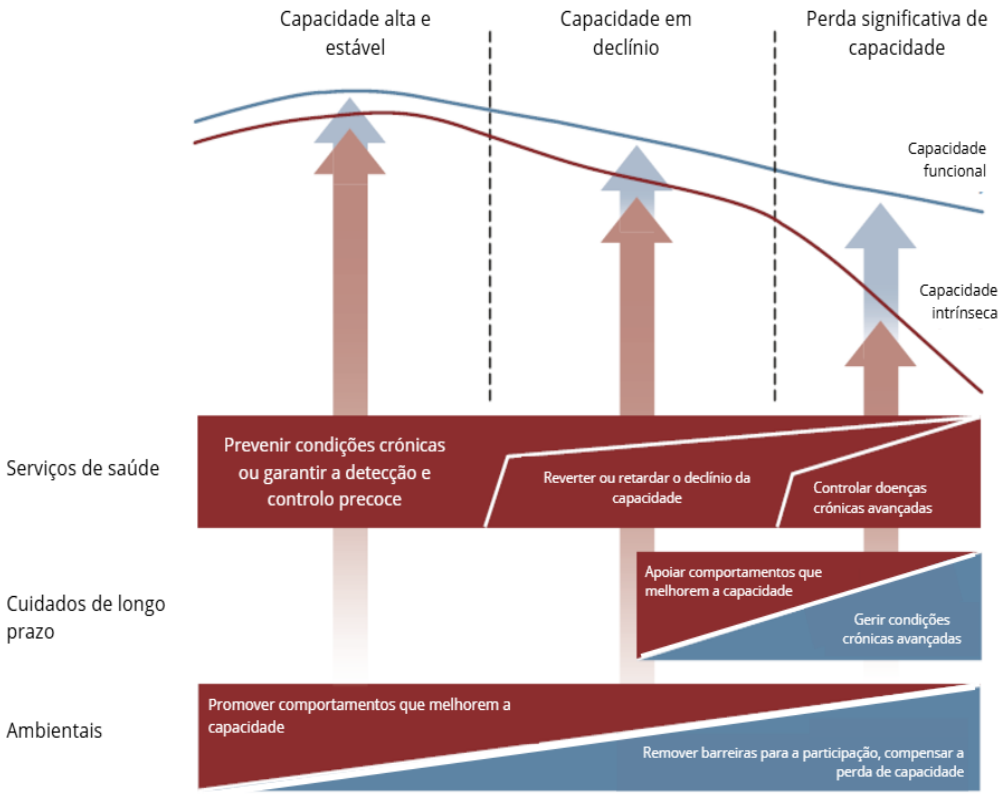
- Contribuir para a sociedade.

A capacidade funcional consiste na capacidade intrínseca do indivíduo, nas características ambientais relevantes e na interação entre elas (Beard et al., 2017). A capacidade intrínseca compreende todas as capacidades mentais e físicas que uma pessoa pode utilizar e inclui sua habilidade de andar, pensar, ver, ouvir e lembrar. O nível de capacidade intrínseca inclui as capacidades mentais e físicas de uma pessoa e é influenciado por vários fatores, como a presença de doenças, lesões e mudanças relacionadas à idade. Os ambientes incluem o lar, a comunidade e a sociedade mais ampla, e todos os fatores dentro deles, como o ambiente construído, as pessoas e os seus relacionamentos, atitudes e valores, políticas sociais e de saúde, os sistemas que os apoiam e os serviços que eles implementam. Ser capaz de viver em ambientes que apoiam

e mantêm a capacidade intrínseca e a habilidade funcional de alguém é a chave para o envelhecimento saudável.

Figura 2.

Saúde pública para o Envelhecimento Saudável: oportunidades para a ação da saúde pública. Adaptado do relatório de envelhecimento e saúde da OMS (2015)



Neste contexto, a AF desempenha um papel central, sendo amplamente reconhecida como uma das intervenções mais eficazes para promover o envelhecimento saudável. Vários estudos relacionam sistematicamente a AF regular com o envelhecimento saudável, demonstrando que a qualidade de vida dos idosos pode ser significativamente melhorada através de programas de AF adequados às suas capacidades físicas e psicológicas (Loureiro et al., 2021; Warburton & Bredin, 2017). No entanto, nos países da UE, 26% das pessoas com mais de 65 anos declararam ter, em 2020, pelo menos uma limitação nas atividades da vida diária, como comer ou vestir-se, ou em atividades instrumentais da vida diária, como cozinhar ou lavar roupa (OECD, 2022). As estatísticas mostram que os anos de vida ajustados por incapacidade da

população idosa aumentaram 32% entre 1990 e 2019, um número que deverá aumentar 55% até 2030 (Prince et al., 2015).

A AF regular é um conhecido fator protetor para a prevenção e gestão de doenças não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes, cancro da mama e do cólon (Lee et al., 2012; McTiernan et al., 2019; OMS, 2010). A AF também traz benefícios para a saúde mental (Schuch et al., 2016), retarda o aparecimento da demência (Livingston et al., 2017) e pode contribuir para a manutenção de um peso saudável (OMS, 2010) e para o bem-estar geral (Marques et al., 2016).

Os benefícios da AF podem ser divididos nos domínios biológico, psicológico e social, conforme apresentado na tabela abaixo.

Tabela 1.

Benefícios da AF para Idosos

Domínio	Benefícios
Biológico	- Aumento do volume máximo de oxigénio
	- Melhoria do volume sistólico e débito cardíaco
	- Redução da frequência cardíaca em repouso
	- Manutenção da coordenação motora
	- Fortalecimento do sistema musculoesquelético
	- Aumento da força, resistência e tónus muscular
	- Prevenção da osteoporose
	- Prevenção de infeções, dores musculares e articulares
Psicológico	- Otimização das funções cognitivas
	- Redução do stress e ansiedade
	- Melhoria do humor
Social	- Desenvolvimento de novas amizades e relações
	- Integração social entre pares
	- Promoção da atividade intergeracional

O impacto do envelhecimento podem ser observados em diferentes domínios: biológico, psicológico e social, cada um apresentando alterações específicas que afetam a qualidade de vida dos idosos. No domínio biológico,

verificam-se diversas mudanças físicas, como a diminuição da capacidade sensorial, perda de equilíbrio, alterações posturais e redução da ventilação pulmonar. Além disso, ocorrem alterações metabólicas, incluindo mudanças no metabolismo da glicose e lípidos, assim como perda de força, flexibilidade e massa muscular. Estas alterações são acompanhadas por uma redução na coordenação motora, comprometendo a capacidade funcional dos idosos. No domínio psicológico, destacam-se a diminuição da capacidade de processar informações e manter níveis adequados de concentração e atenção. O sistema nervoso central também sofre deterioração, o que afeta a perceção, transmissão e execução de impulsos nervosos, impactando funções cognitivas essenciais. Já no domínio social, observa-se uma depreciação social que pode levar à limitação na inclusão em atividades e ao isolamento social. Esse isolamento muitas vezes resulta na perda de status social, contribuindo para o distanciamento dos idosos em relação ao convívio social ativo e à participação na comunidade. Esses fatores inter-relacionados reforçam a importância de intervenções que abordem não apenas os aspetos físicos, mas também os psicológicos e sociais, promovendo um envelhecimento mais saudável e ativo.

A prática regular de exercício físico não apenas melhora a saúde física, mas também contribui para o bem-estar emocional, social e mental, ajudando os idosos a manterem a sua independência e qualidade de vida durante mais tempo (Marques et al., 2016). Apesar das evidências esmagadoras sobre os benefícios da AF, uma grande parte da população idosa permanece sedentária, expondo-se ao risco de doenças crónicas, declínio funcional e isolamento social. Neste sentido, torna-se imperativo compreender as barreiras e oportunidades associadas à promoção da AF nesta faixa etária, bem como identificar as melhores práticas para implementar intervenções eficazes e sustentáveis.

3. Plano de Ação Global para a AF 2018-2030 e o Programa Nacional para a Promoção de Atividade Física

O Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030 da OMS (2018a) propõe uma abordagem baseada em sistemas com a visão central de

"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 (OMS, 2018a). Foram definidos 4 objetivos estratégicos pela OMS, refletindo a criação de:

1. **Sociedades ativas**

Este objetivo procura transformar normas sociais e atitudes em relação à AF, promovendo o reconhecimento dos seus múltiplos benefícios para a saúde, bem-estar e qualidade de vida. A OMS destaca a importância de campanhas de comunicação de massa que envolvam comunidades e criem uma cultura de valorização da AF. Programas voltados para populações menos ativas, como idosos e mulheres, são prioritários para reduzir desigualdades e promover inclusão.

2. **Ambientes ativos**

A criação de ambientes que incentivem a prática de AF é crucial. Tais como (1) infraestruturas seguras para caminhar e pedalar, (2) espaços verdes e áreas de recreação acessíveis e (3) ambientes urbanos projetados para incentivar o transporte ativo, como ciclovias e calçadas largas.

3. **Pessoas ativas**

Programas específicos para diferentes faixas etárias e contextos são fundamentais para alcançar uma sociedade mais ativa. Alguns deste exemplos incluem: (1) Educação física de qualidade nas escolas, com ênfase em literacia física e saúde, (2) programas de AF para idosos, com o objetivo de manter a mobilidade e prevenir doenças crónicas e (3) incentivo à prática de desportos de recreação comunitária.

4. **Sistemas ativos**

Para fortalecer os sistemas de governança é essencial para o sucesso das intervenções. Este pilar abrange a criação e fortalecimento de liderança, governança, parcerias multissetoriais, a capacitação dos profissionais, advocacia e sistemas de informação entre setores para alcançar a excelência na mobilização de recursos e implementação de ações coordenadas internacionais, nacionais e locais para aumentar a AF e reduzir o comportamento sedentário.

Tabela 2.

Ações Recomendadas no Plano de Ação Global para AF (2018-2030) e os seus benefícios por Eixos Estratégicos

Exemplos de ações Recomendadas	Benefício Esperado	Eixo
Criação de ciclovias seguras	Redução de emissões de CO2, aumento do transporte ativo	Ambientes Ativos
Programas de AF escolar	Melhoria na saúde física e mental de crianças	Pessoas Ativas
Campanhas de sensibilização	Aumento do conhecimento sobre benefícios da AF	Sociedades Ativas
Infraestruturas em comunidades vulneráveis	Redução de desigualdades no acesso à prática de atividades físicas	Ambientes Ativos
Melhorias no transporte público	Maior adesão ao transporte ativo, menor poluição e congestionamento	Ambientes Ativos
Incentivo ao uso de espaços verdes e recreativos	Promoção de saúde mental e bem-estar geral	Ambientes Ativos
Implementação de políticas de trabalho ativo	Redução do sedentarismo no local de trabalho, aumento da produtividade	Sistemas Ativos
Programas específicos para idosos	Prevenção de doenças crónicas e melhora na mobilidade	Pessoas Ativas
Uso de tecnologias digitais para promover AF	Monitorização mais eficaz e incentivo à prática regular	Sistemas Ativos

Para alcançar esses objetivos, a OMS sugere ações como campanhas educativas, melhoria de infraestrutura urbana e integração da AF em serviços de saúde e programas comunitários. Destas várias estratégias e políticas de ação definidas, destaca-se a necessidade de desenvolver um plano de ação nacional para a promoção da atividade física, em cada um dos estados-membros do plano de ação global da OMS. Apesar de ser necessária a existência de uma liderança global pela OMS, é preciso que esta também permita a coordenação entre os líderes regionais e nacionais (WHO, 2002a).

Assim, este plano nacional, adaptado para cada um dos estados-membros da União Europeia, deverá promover o aumento da consciencialização e conhecimento da população acerca dos benefícios da prática de atividade

física, promovendo também a literacia física e a alteração dos comportamentos de inatividade física da população nacional (OMS, 2018a).

Considerando as responsabilidades do Estado português quanto à promoção da atividade física, conforme inscrito na Constituição da República Portuguesa e na Lei de Bases da Atividade Física e do Desporto - Lei n.º 5/2007, de 16 de janeiro, designadamente no seu n.º 1 do artigo 6.º, no ano de 2017, em Portugal, foi criada a Comissão Intersectorial para a Promoção da Atividade Física, com o objetivo de elaborar, operacionalizar e monitorizar um Plano de Ação Nacional para a Atividade Física. Em Portugal, o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF) (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde, 2020) foi criado em 2016 e tem como documento orientador a Estratégia Nacional Para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar – ENPAV 2016-2025 (Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (DGS), 2016).

Os eixos estratégicos do programa, ou objetivos operacionais, estruturam as áreas de atuação das atividades anuais planificadas, com o intuito de alcançar as metas de saúde estabelecidas. São definidos como:

Objetivo 1: Promover a sensibilização, a literacia física e a prontidão de toda a população em relação à prática de atividade física regular e à redução do tempo sedentário.

Objetivo 2: Incentivar a generalização da avaliação, aconselhamento e referenciação da atividade física nos cuidados de saúde primários.

Objetivo 3: Estimular ambientes que promovam a atividade física em diversos contextos, como espaços de lazer, locais de trabalho, escolas, universidades, transportes e serviços de saúde.

Objetivo 4: Fomentar a vigilância epidemiológica, apoiar a investigação e valorizar a divulgação de boas práticas na promoção da atividade física e desportiva.

Do ponto de vista da saúde comportamental, o impacto acumulado da atividade física regular e alimentação saudável no bem-estar e saúde da população representa um potencial incomparável e largamente por realizar em Portugal. Desta forma, a **visão** e a **missão** deste programa refletem o

compromisso com a promoção de estilos de vida saudáveis e a redução da inatividade física em todas as fases da vida.

Tabela 3.

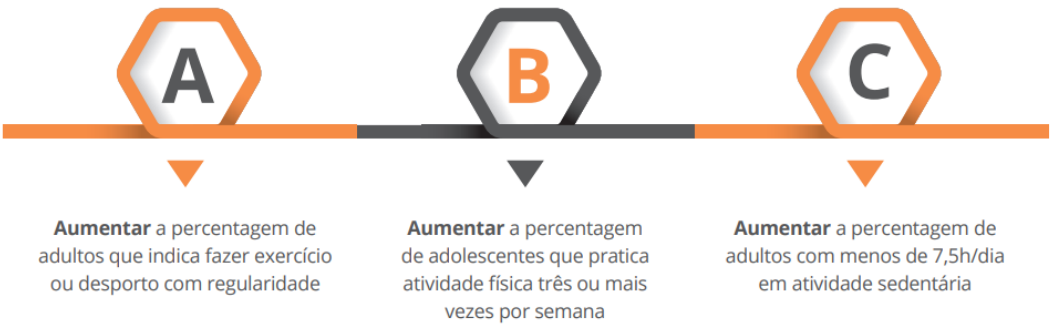
Visão e Missão do PNAF 2017-2020

Item	Descrição
Visão	Uma população residente em território nacional com baixos níveis de inatividade física em todo o ciclo de vida, motivada por níveis elevados de literacia física, autonomia e prontidão, e inserida num ambiente físico e sociocultural facilitador de mais atividade física e menos tempo sedentário na escola e universidade, no lazer, no trabalho e na mobilidade.
Missão	Generalizar o conceito de estilo de vida fisicamente ativo como sinal (vital) de saúde e bem-estar para todos, independentemente de condições de saúde, económicas, demográficas ou sociais, envolvendo os atores sociais relevantes em iniciativas centradas no cidadão e gerando cadeias integradas de valor (de saúde e inovação), conducentes a aumentar o interesse da população pela prática regular de atividade física e desportiva e pela redução do tempo sedentário.

Para alcançar os objetivos definidos na visão e missão do programa, foram estabelecidas três metas estratégicas que orientam as ações planejadas. Essas metas estão centradas na promoção de estilos de vida fisicamente ativos e na redução do tempo sedentário, reforçando o compromisso com a saúde e o bem-estar da população.

Figura 3.

Metas Estratégicas para a Promoção da AF do PNAF 2017-2020



4. Políticas Públicas e Modelos de Intervenção Comunitária

As abordagens políticas que promovem a atividade física em contextos comunitários podem aumentar o acesso a programas, criar ou melhorar o ambiente construído que apoia a atividade física e criar incentivos para um estilo de vida ativo (Sallis et al., 1998). Embora existam ações concretas por iniciativa das estruturas oficiais, é inevitável o contágio transversal incrementando a cultura da atividade física, promovendo iniciativas individuais ou profissionais, aumentando os exemplos, multiplicando as oportunidades, contribuindo para uma mudança positiva do paradigma. O Observatório Global de Atividade Física (GoPA!) é um conselho vinculado à Sociedade Internacional de Atividade Física e Saúde, criado em 2012, no qual o seu principal objetivo é avaliar o progresso global nas áreas de vigilância, políticas e pesquisa relacionadas à atividade física. Desde a sua fundação, o GoPA! tem colaborado com diversas instituições e governos mundialmente para monitorizar avanços e auxiliar no cumprimento da meta da OMS de reduzir a prevalência da inatividade física em 10% até 2025. Um estudo realizado por Varela et al. (2017) verificou que, dos 139 países integrados no estudo apenas 69 (49.6%) apresentavam um plano nacional de Doenças Não Transmissíveis (DNTs) que incluía a promoção da atividade física e apenas 37 países (26.6%) possuíam um plano nacional de AF independente Estes dados destacam a urgência de ampliar os esforços globais para implementar políticas eficazes de promoção da atividade física, reconhecendo sua importância como um pilar fundamental na prevenção de doenças e na melhoria da qualidade de vida das populações.

De acordo com o relatório de Políticas Públicas de AF (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde, 2022) relativamente à análise de documentos governamentais de âmbito mundial, realizado em 2022, foram identificados 93 documentos de políticas, planos e programas de atividade física de 71 países. Dentro dos programas nacionais vinculados às políticas e aos planos encontrados, de maneira geral, constatou-se o foco na AF e o Ministério da Saúde como principal responsável pelo programa, além de vínculo com o sistema de saúde do país.

Embora os programas apresentassem uma diversidade de ações que contemplassem os diferentes contextos de prática da atividade física, informações sobre o custo-efetividade e outros resultados potenciais para fundamentar sua implementação foram escassos. As ações/atividades/estratégias mais identificadas foram na dimensão Sistemas Ativos seguida por Pessoas Ativas. Em cada uma das dimensões, um maior volume de estratégias estava relacionado a fomentar a capacitação de profissionais e implementar campanhas de marketing social (Sociedades Ativas), desenvolvimento de planeamento urbano avançado com sistemas de transporte ativo, saudável e seguro (Ambientes Ativos), reforçar a Educação Física e a promoção da atividade física na escola (Pessoas Ativas) e reforçar políticas, planos, liderança e governança (Sistemas Ativos). Na dimensão de Pessoas Ativas dez subcategorias foram encontradas, sendo a promoção da atividade física em contextos comunitários com o envolvimento de diferentes grupos e/ou ambientes mais identificadas e recorrentes uma das mais referenciadas (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde, 2022).

Em 2002 foi publicado pela OMS um documento denominado por “Active Ageing – A Policy Framework” onde é referida a potencialidade que um município possui com as intervenções que pode desenvolver junto das localidades. Cada vez mais os municípios têm a responsabilidade política e social de serem promotores de envelhecimento ativo junto da sua população envelhecida, no que é visto pela OMS (2002) como um “processo de otimização de oportunidades para a saúde, participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento”. Exemplos políticas nacionais existentes destaca-se, por exemplo, na Irlanda, o Plano de Atividade Física (Ireland. Government of Ireland, 2016) que tem com o objetivo de melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas idosas e foram estabelecidas as seguintes metas:

- Aumentar em 1% ao ano o número de idosos que realizam pelo menos 150 minutos de atividade aeróbica de intensidade moderada por semana, ou 75 minutos de atividade de intensidade vigorosa por

semana, ou uma combinação equivalente, alcançando 33% da população.

- Reduzir em 0,5% ao ano a proporção de idosos que não realizam qualquer atividade física semanal.

Na Noruega, o Plano de Ação para a Atividade Física (2005-2009), intitulado "Working together for physical activity" (Norway. Ministry of Health and Care Services, 2005), estabeleceu como visão principal a promoção de uma melhoria geral da saúde pública por meio do aumento da prática de atividade física na população. Para alcançar esse objetivo, foram identificadas áreas prioritárias que incluem o incentivo ao tempo livre ativo, a promoção de uma vida cotidiana ativa, a criação de ambientes favoráveis à prática de atividade física, a adaptação das atividades à capacidade individual, a colaboração intersectorial, o fortalecimento da base de conhecimento e a comunicação eficaz. O plano delineou duas metas principais, sendo uma delas aumentar o número de adultos e idosos que praticam atividade física moderada por pelo menos 30 minutos por dia. Em pessoas idosas, o plano propôs diversas atividades, tais como, a transmissão de programas de exercícios físicos para idosos em canais de televisão e rádio, o desenvolvimento e a distribuição de programas de treino que promovem a capacidade funcional, para a manutenção e promoção das atividades de vida diária de forma independente e sem necessidade de apoio formal. Além disso, enfatizou-se a importância de envolver idosos ativos na participação, organização e execução de atividades e eventos da comunidade.

Em Cabo Verde, o Plano Estratégico Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saúde do Idoso (PENEASI) 2017-2021(Ministério da Saúde e da Segurança Social, 2017) apresentou uma estratégia centrada na Promoção do Envelhecimento Ativo e Desporto, com metas progressivas ao longo do período de 2017 a 2021:

Meta 1. Promoção do Envelhecimento Ativo

- Aumento da utilização de parques fitness e centros de dia para idosos independentes
- Promoção de informação e sensibilização de idosos e cuidadores
- Aumento na prevenção de depressão e transtornos mentais

Meta 2. Desporto

- Otimização de espaços públicos para práticas desportivas por idosos
- Disponibilização de monitores nos parques fitness
- Criação de programas informativos (TV, rádio)
- Realização de torneios para veteranos

Em Espanha, o "*Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte"* apresenta uma particular promoção da atividade física para pessoas idosas. Os objetivos específicos deste programa incluem a promoção de hábitos saudáveis entre a população com mais de 65 anos, através da implementação de programas que atendam às necessidades de saúde biopsicossociais e aos interesses deste público-alvo. Além disso, busca-se alcançar a inclusão de políticas de promoção do envelhecimento saudável em diferentes setores, como saúde, desporto, turismo e urbanismo, formando um quadro geral de atuação. Este enquadramento tem como objetivo facilitar a criação de equipas multidisciplinares lideradas por especialistas em educação física, para implementar e promover novas iniciativas que estimulem a prática da atividade física entre as pessoas idosas.

Exemplos de intervenções para aumentar a atividade física incluem a criação ou melhoria de trilhos para caminhada e bicicleta e outras instalações recreativas públicas, políticas de uso do solo que apoiam o transporte ativo para destinos no bairro, designs de edifícios que incentivam a atividade física e políticas ou incentivos que promovem a atividade física durante o horário de trabalho. Existem muitas intervenções ambientais e de políticas que podem ser usadas para promover a atividade física. Embora não se saiba quais abordagens são mais eficazes, as intervenções que utilizam abordagens ambientais e de políticas para promover a atividade física são importantes por várias razões já descritas anteriormente.

5. Boas Práticas Intervenções Comunitárias e Implicações para Políticas Públicas

Num contexto de políticas de saúde, as intervenções comunitárias podem reduzir custos de saúde a longo prazo ao minimizar hospitalizações e a necessidade de assistência contínua. Políticas que incentivam a criação e o financiamento de programas de exercício físico (ExF) para idosos em nível comunitário são estratégias fundamentais para a promoção de um envelhecimento saudável e ativo. Atualmente já existe alguma informação sobre boas práticas em intervenções comunitárias oriunda de literatura científica sobre o desenvolvimento e avaliação de intervenções, incluindo revisões sistemáticas (Horodyska, Luszczynska, Hayes, et al., 2015; Horodyska, Luszczynska, van den Berg, et al., 2015; Ng & de Colombani, 2015) e alguns quadros conceptuais (CHRODIS, 2015; Dadaczynski et al., 2010).

Apesar de já existirem várias ferramentas de avaliação de intervenções comunitárias através de critérios de boas práticas, como o CHRODIS (2015), por exemplo, muitos deles são baseados 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 e pouco adaptados ao contexto real onde as intervenções acontecem (Ng & de Colombani, 2015).

No Plano de Ação para a Atividade Física da Noruega (2005-2009) (Ministry of Health and Care Services, 2004), intitulado *"Working together for physical activity"*, apresentam várias iniciativas comunitárias, tais como os *Community Sport and Physical Activity Hubs* em áreas desfavorecidas, Outras iniciativas incluem os clubes de caminhada locais sob o programa *Get Ireland Walking* (www.getirelandwalking.ie), o programa 'Swim for a Mile' da *Swim Ireland*, o 'Bike for Life' da *Cycling Ireland*, o 'Fit4Life' da *Athletics Ireland*, os eventos *parkrun* (www.parkrun.ie) que organizam corridas cronometradas gratuitas de 5km em todo o país, e os eventos de caminhada e corridas recreativas promovidos pela *Sport Ireland* em parceria com o programa *Operation Transformation* da RTÉ.

O *Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte* de Espanha (CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES, 2009), entre as medidas destacadas

encontra-se o Encontro Nacional de Idosos no Desporto, que visa reunir pessoas idosas para participar de eventos desportivos; programas de jornadas desportivas na natureza, que incentivam o contacto com o ambiente natural como forma de lazer ativo; a elaboração de materiais documentais de suporte, com o intuito de fornecer recursos educativos e práticos; a consolidação do Congresso Internacional de Atividade Física e Desportiva para Técnicos, que promove a troca de conhecimento e boas práticas entre profissionais; e o voluntariado sénior no desporto, com a iniciativa "Agora é a tua vez… precisamos de ti", que valoriza o papel das pessoas idosas na comunidade desportiva, promovendo o envelhecimento ativo e a participação social.

Portugal tem os níveis mais baixos de atividade física da Europa e elevados níveis de sedentarismo, o que levou a Direção-Geral da Saúde a estabelecer a Atividade Física como um programa prioritário de saúde, e a desenvolver a Estratégia Nacional de Promoção da Atividade Física. Isto resulta no aumento de iniciativas que têm sido implementadas para promover a atividade física (Shinn et al., 2020). A formação específica tornou-se mais amplamente disponível, foram desenvolvidas ferramentas informáticas à medida que as práticas clínicas auxiliares (para avaliação dos níveis de atividade física e aconselhamento) e as iniciativas locais envolvendo profissionais de saúde aumentaram, bem como um maior investimento em termos de investigação e monitorização de todos os aspetos acima referidos.

Em Portugal também se tem verificado o investimento das autoridades locais na construção de ciclovias (dentro das cidades promovendo a utilização diária da bicicleta para deslocações e na periferia estimulando a sua utilização enquanto atividade de lazer), de vias de caminhadas, parques públicos, ginásios ao ar livre e piscinas. A promoção da atividade física é um tema cada vez mais presente na agenda dos profissionais de saúde. O aparecimento de múltiplas iniciativas locais é disso testemunha e reforça a noção da associação de atividade física e saúde em qualquer idade (Shinn et al., 2020).

Walk with a Doc em Portugal foi inspirado no projeto *Walk with a Doc*®. Vários centros de saúde do país têm atividades regulares semanais ou mensais de caminhada conjunta de pacientes e médicos de medicina geral e familiar (Ramalde, Prelada, Caldas de S. Jorge, S. João da Talha, Santa Cruz, Lisboa,

Cascais). Alguns dias chegam a ter a participação de cerca de 60 elementos, reforçando a associação da noção de saúde à atividade física. Outras unidades de saúde organizam atividades como Tai Chi (em Odivelas).

O Diabetes em Movimento (2011) é um programa comunitário de ExF para pessoas com diabetes tipo 2, que tem vindo a ser expandido sob coordenação da Direção-Geral da Saúde, através do PNAF e do Programa Nacional para a Diabetes. As atividades do programa incluem sessões de ExF supervisionado, três vezes por semana, com 90 minutos de duração, e em ciclos de nove meses (outubro a junho).

Neste sentido, surge a necessidade de aplicar, no contexto do Baixo Alentejo, o instrumento previamente concebido para identificar, avaliar e disseminar intervenções comunitárias voltadas para a promoção da atividade física entre a população idosa. A presente dissertação, utilizou este instrumento com o objetivo de destacar programas meritórios que possam servir de exemplo para novas intervenções. Assim, os indicadores contidos no instrumento podem ser utilizados como uma ferramenta de autoavaliação, auxiliando os próprios programas a refletirem sobre os seus pontos fortes e fracos e, consequentemente, potenciar o desenvolvimento de novas intervenções comunitárias mais eficientes e eficazes, adaptadas à realidade e às necessidades específicas da região do Alentejo (Franco et al., 2021).

Capítulo III. Metodologia de investigação

Neste capítulo apresentamos a metodologia de investigação onde se inclui a descrição do desenho da investigação, apresentação da amostra de estudo, apresentação e descrição do instrumento e procedimentos adotados.

1. Desenho e Procedimentos da Investigação

1.1. Desenho do estudo

Esta é uma investigação de tipologia transversal e quantitativa com o objetivo de descrever características das variáveis em estudo. A presente investigação teve como ponto de partida o artigo científico "*Assessment of Good Practices in Community-Based Interventions for Physical Activity Promotion: Development of a User-Friendly Tool"* (2021) cujo objetivo foi o de avaliar as intervenções comunitárias de promoção da Atividade Física em contexto local/municipal. A principal necessidade de implementação deste estudo partiu da necessidade de avaliação através do questionário "Indicadores de Boas Práticas em Programas Comunitários de Promoção de Atividade Física" do Programa Nacional Para a Promoção da Atividade Física (PNPAF, 2018) do Serviço Nacional de Saúde, dos programas e projetos existentes nos municípios do Baixo Alentejo de forma a ser viável e aconselhado pelos profissionais de saúde.

2. Sujeitos e Contexto de Investigação

2.1. Amostra

A amostra do estudo foi constituída por seis intervenções comunitárias de promoção da atividade física no Alentejo, Portugal. Estas intervenções foram eleitas por conveniência com base na sua relevância para a promoção da atividade física e qualidade de vida da população idosa, bem como pela sua representatividade regional. As intervenções incluíram participantes de diferentes localidades, com características socioculturais e contextos

comunitários distintos, permitindo uma visão abrangente da prática de atividade física na região.

Foram integradas no estudo as intervenções comunitárias de Ferreira do Alentejo; Grândola (Universidade Sénior); Grândola (Viver Solidário); Moura; Serpa e Sines.

3. Instrumento de Investigação

Utilizou-se o questionário "Indicadores de Boas Práticas em Programas Comunitários de Promoção de Atividade Física" com vários critérios de avaliação e que se divide em três especificações:

1. Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada
2. Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção
3. Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção, ver figura 4.

Para cada critério, utilizou-se uma ponderação para cotação de acordo com a sua relevância da seguinte forma:

1 – critério pouco importante

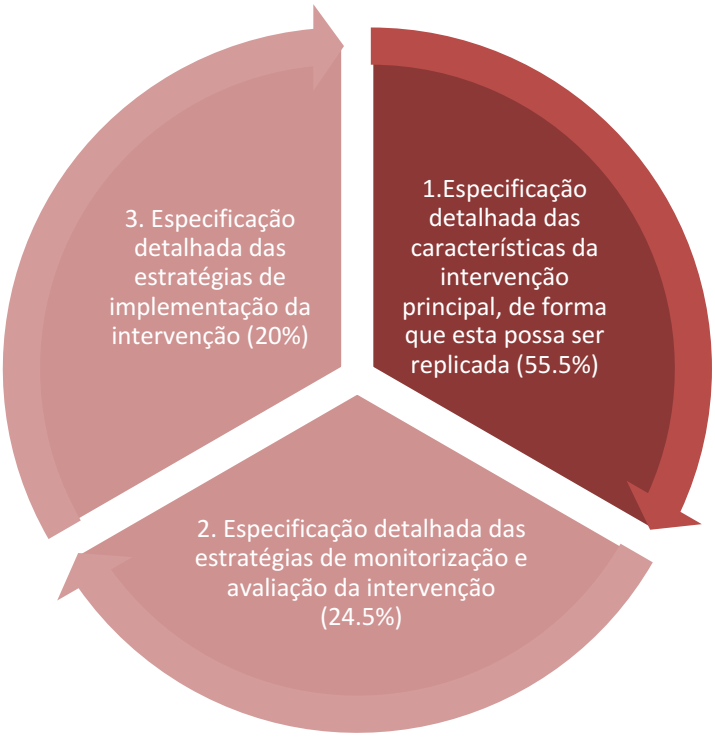
2 – critério muito importante

3- critério essencial

Essas ponderações de seguida foram transformadas numa avaliação percentual, para ser possível avaliar as boas práticas de uma intervenção de 0% a 100%.

Figura 4.

Três especificações em que se divide o questionário "Indicadores de Boas Práticas em Programas Comunitários de Promoção de Atividade Física".



Os critérios integrados na ***secção 1. especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada,*** tem um peso de 55.5% na avaliação final, incluem os aspetos que a seguir se enumeram:

1. Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria
2. Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)
3. Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção
4. Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa
5. Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais

"Descrição detalhada da intervenção"

6. Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa
7. Descrição da forma de apresentação dos conteúdos
8. Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência
9. Existência de um manual/guião/protocolo de apoio à implementação
10. Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)
11. Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais
12. Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)

Os critérios integrados na ***secção 2. Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)***, incluem os aspetos que a seguir se enumeram:

Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa

1. 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)
2. Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos (análise de custo-efetividade)

Especificação do delineamento da avaliação

3. Especificação dos indicadores de processo a avaliar
4. Especificação dos indicadores de resultado a avaliar
5. Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados
6. Especificação dos momentos de avaliação

7. Existência de avaliação de follow-up e/ou avaliação continuada dos participantes

Apresentação dos resultados obtidos

Reporte dos resultados da avaliação de processo

8. Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance

9. Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação

10. Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção

11. Monitorização e reporte de resultados/ *outcomes* não planeados

12. Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa

Reporte dos resultados da avaliação de resultado

13. Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos (effect sizes)

14. Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados

15. Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação

Os critérios integrados na ***secção 3. Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%),*** incluem os aspetos que a seguir se enumeram:

Especificação das estratégias de implementação da intervenção

1. Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação

2. Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa

3. Uso ou integração de recursos previamente existentes

4. Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)

5. Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa

6. Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo

7. Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas

4. Análise dos Dados

Para a análise dos dados procedeu-se a uma análise estatística que incluiu uma análise descritiva e análise inferencial. A caracterização da amostra foi realizada com a apresentação da média (*x*) e desvio padrão (DP) para variáveis contínuas e para variáveis categóricas, a frequência (n) e percentagem (%). A análise estatística inferencial foi efetuada com recurso ao software SPSS® versão 29.0 (IBM Corp., Armonk, NY).

Capítulo IV. Resultados

Estudo 1

- Consistiu na apresentação do propósito do objetivo geral de apresentar o projeto que incide na avaliação de intervenções comunitárias que promovam a AF num contexto local/municipal no Baixo Alentejo, Portugal (Anexo A).

Estudo 2

- Determinar as características da intervenção principal de programas comunitários de Promoção de Atividade Física .
- Caracterizar as estratégias de monitorização e avaliação da intervenção de programas comunitários de Promoção de Atividade Física .
- Determinar estratégias de implementação da intervenção de programas comunitários de Promoção de Atividade Física .

Estudo 1. COMMUNITY INTERVENTIONS FOR THE PROMOTION OF PHYSICAL ACTIVITY IN THE ELDERLY: BEST PRACTICES IN BAIXO ALENTEJO, PORTUGAL

Autores:

Laura FERRO[1], Margarida GOMES[2,3], Helena FERREIRA-BARBOSA[2,3], Bebiana SABINO[2,3] and Vânia LOUREIRO[2,3]

[1] Master in Physical Activity and, School Of Education, Beja Polytechnic University, Portugal

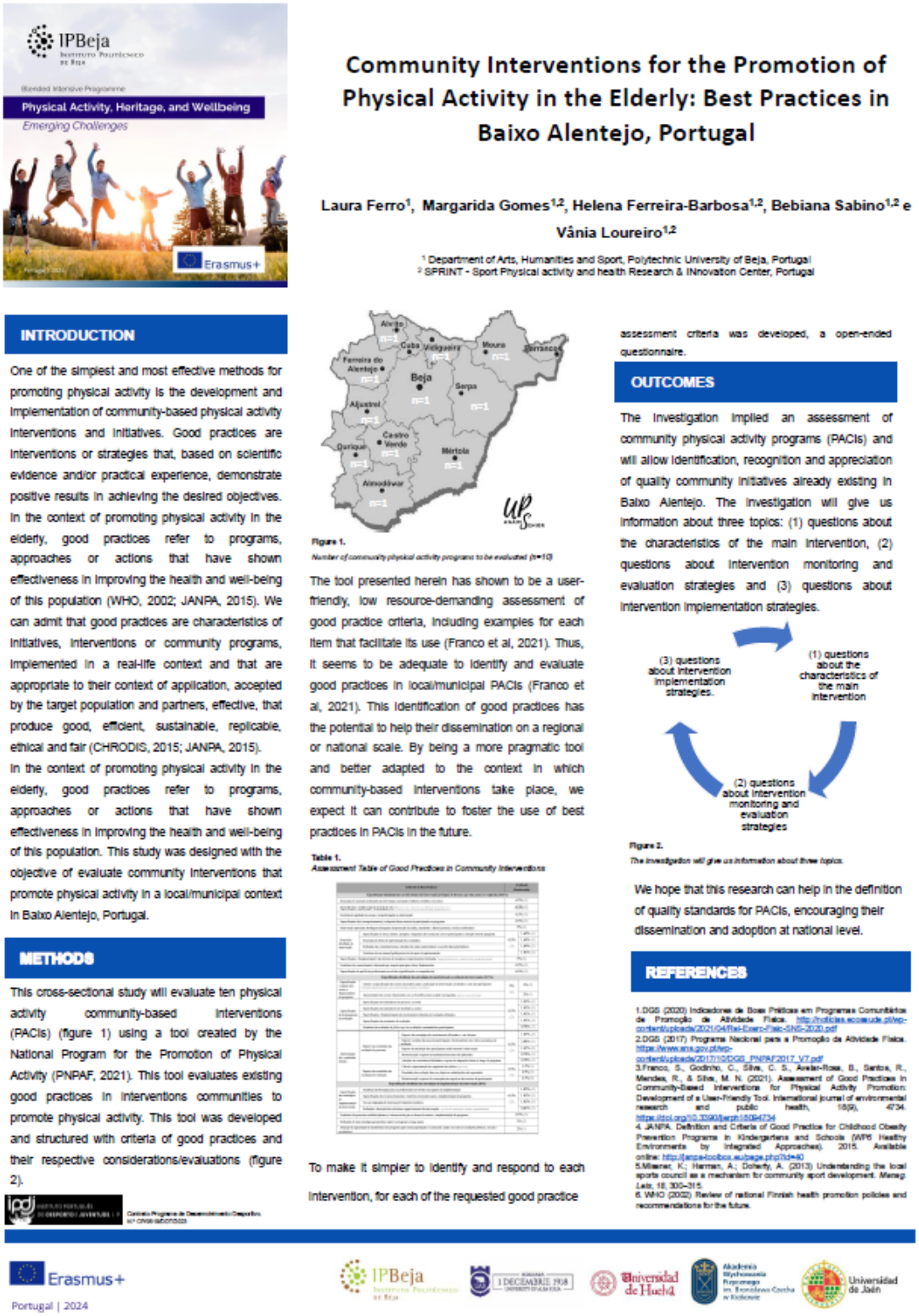
[2] Beja Polytechnic University, Department of Arts, Humanities and Sports. Beja, Portugal

[3] SPRINT, Sport Physical activity and health Research & INnovation CenTer, Beja, Portugal

Consistiu na apresentação de uma comunicação em poster com o objetivo geral de apresentar o projeto que incide no objetivo de avaliar intervenções comunitárias que promovam a atividade física num contexto local/municipal no Baixo Alentejo, Portugal.

Figura 5.

Poster "Community Interventions For The Promotion Of Physical Activity In The Elderly: Best Practices In Baixo Alentejo, Portugal" apresentado no Congresso



Foi ainda publicado no livro *de* Resumos do Blended Intensive Program "*Physical Activity, Physical Activity, Heritage, and Wellbeing – Emerging Challenges, 1st edition* com a seguinte informação em inglês e que optamos por reproduzir de seguida.

INTRODUCTION

One of the simplest and most effective methods for promoting physical activity is the development and implementation of community-based physical activity interventions and initiatives. Good practices are interventions or strategies that, based on scientific evidence and/or practical experience, demonstrate positive results in achieving the desired objectives. In the context of promoting physical activity in the elderly, good practices refer to programs, approaches or actions that have shown effectiveness in improving the health and well-being of this population (WHO, 2002; JANPA, 2015). We can admit that good practices are characteristics of initiatives, interventions or community programs, implemented in a real-life context and that are appropriate to their context of application, accepted by the target population and partners, effective, that produce good, efficient, sustainable, replicable, ethical and fair (CHRODIS, 2015; JANPA, 2015).

In the context of promoting physical activity in the elderly, good practices refer to programs, approaches or actions that have shown effectiveness in improving the health and well-being of this population. This study was designed with the objective of evaluate community interventions that promote physical activity in a local/municipal context in Baixo Alentejo, Portugal[1].

METHODOLOGY

This cross-sectional study will evaluate ten physical activity community-based interventions (PACIs) (figure 1) using a instrument created by the National Program for the Promotion of Physical Activity (PNPAF, 2021).

[1] Up Again Senior Project (Instituto Português do Desporto e Juventude, I.P. - N.º CP/0519/DDT/2023)

Figure 1

Number of community physical activity programs to be evaluated (n=10)



This instrument evaluates existing good practices in interventions communities to promote physical activity. This tool was developed and structured with criteria of good practices and their respective considerations/evaluations (figure 2). The instrument presented herein has shown to be a user-friendly, low resource-demanding assessment of good practice criteria, including examples for each item that facilitate its use (Franco et al, 2021). Thus, it seems to be adequate to identify and evaluate good practices in local/municipal PACIs (Franco et al, 2021). This identification of good practices has the potential to help their dissemination on a regional or national scale. By being a more pragmatic tool and better adapted to the context in which community-based interventions take place, we expect it can contribute to foster the use of best practices in PACIs in the future.

Table 1

Assessment of Good Practices in Community Interventions (Franco et al, 2021; PNPAF, 2021).

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 *follow-up* 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 (*effect sizes*)	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)	1.95% (3)
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1.95% (3)
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1.95% (3)
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0.65% (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)	

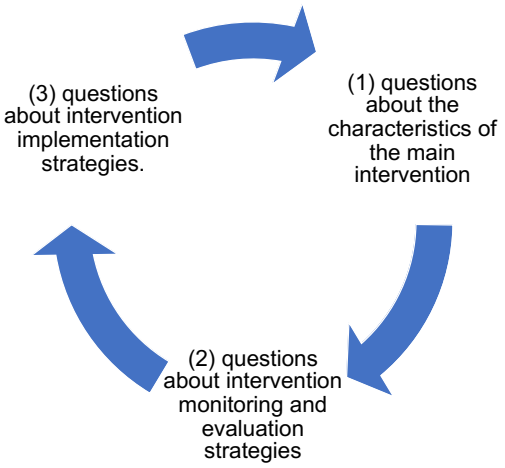
To make it simpler to identify and respond to each intervention, for each of the requested good practice assessment criteria was developed, a open-ended questionnaire.

OUTCOMES

The study implied an assessment of community physical activity programs (PACIs) and will allow identification, recognition and appreciation of quality community initiatives already existing in Baixo Alentejo, Portugal. The study will give us information about three topics: (1) questions about the characteristics of the main intervention, (2) questions about intervention monitoring and evaluation strategies and (3) questions about intervention implementation strategies (Figure 2).

Figure 2

The study will give us information about three topics



We hope that this research can help in the definition of quality standards for PACIs, encouraging their dissemination and adoption at regional and national level.

KEYWORDS: Older Adults; Physical activity programs; Community; Health.

REFERENCES

DGS (2020) Indicadores de Boas Práticas em Programas Comunitários de Promoção de Atividade Física. http://noticias.ecosaude.pt/wp-content/uploads/2021/04/Rel-Exerc-Fisic-SNS-2020.pdf

DGS (2017) Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/10/DGS_PNPAF2017_V7.pdf

Franco, S., Godinho, C., Silva, C. S., Avelar-Rosa, B., Santos, R., Mendes, R., & Silva, M. N. (2021). Assessment of Good Practices in Community-Based Interventions for Physical Activity Promotion: Development of a User-Friendly Tool. International journal of environmental research and public health, 18(9), 4734. https://doi.org/10.3390/ijerph18094734

JANPA. Definition and Criteria of Good Practice for Childhood Obesity Prevention Programs in Kindergartens and Schools (WP6 Healthy Environments by Integrated Approaches). 2015. Available online: http://janpa-toolbox.eu/page.php?id=40

Misener, K.; Harman, A.; Doherty, A. (2013) Understanding the local sports council as a mechanism for community sport development. Manag. Leis, 18, 300–315.

WHO (2002) Review of national Finnish health promotion policies and recommendations for the future.

Estudo 2. PROGRAMAS COMUNITÁRIOS DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NO ALENTEJO: CARACTERÍSTICAS, ESTRATÉGIAS DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO, E MÉTODOS DE IMPLEMENTAÇÃO[2]

Autores:

Laura Ferro[1], Nuno Loureiro[1,2,3] ,Vânia Loureiro[1,2,3]

[1] Instituto Politécnico de Beja, Departamento Artes, Humanidades e Desporto

[2] SPRINT - Sport Physical activity and health Research & INnovation cenTer

[3] ISAMB, Faculdade de Medicina, Lisboa

Consistiu na apresentação de um comunicação oral com o objetivo geral de analisar e descrever as intervenções de programas comunitários de promoção da atividade física do Alentejo, com destaque para as suas características principais, estratégias de monitorização e avaliação, e métodos de implementação.

[2] O trabalho foi apresentado no formato de comunicação poster no **Congresso Internacional SPRINT** (https://sprintcongress.wixsite.com/sprintcongress). Aguarda-se parecer da comissão científica do evento.

Introdução

Portugal é um dos países da União Europeia com mais de 60% dos adultos a não praticar desporto ou atividade física, sendo que os adultos com idade superior a 65 anos apresentam os níveis mais elevados de inatividade física. (Direção-Geral da Saúde, 2017). Além desta ocorrência, na última década tem ocorrido um aumento no envelhecimento na população da União Europeia (Corselli-Nordblad & Strandell, 2020) e Portugal aparece como o terceiro país, com a percentagem mais elevada de pessoas com 65 anos ou mais (21,8%), na população total (Corselli-Nordblad & Strandell, 2020).

A OMS (2020), na definição de envelhecimento ativo e saudável, refere que cada pessoa – em todos os países do mundo – deve ter a oportunidade de viver uma vida longa e saudável. No entanto, os ambientes em que vivemos podem favorecer ou ser prejudiciais para a saúde. Os ambientes influenciam o nosso comportamento, na nossa exposição aos riscos para a saúde (por exemplo, poluição do ar ou violência), ao acesso a cuidados sociais e de saúde de qualidade e as oportunidades que o envelhecimento traz (OMS, 2020).

As abordagens políticas que promovem a atividade física em contextos comunitários podem aumentar o acesso a programas, criar ou melhorar o ambiente construído que apoia a atividade física e criar incentivos para um estilo de vida ativo (Sallis et al., 1998). Embora existam ações concretas por iniciativa das estruturas oficiais, é inevitável o transmissão transversal incrementando a cultura da atividade física, promovendo iniciativas individuais ou profissionais, aumentando os exemplos, multiplicando as oportunidades, contribuindo para uma mudança positiva do paradigma. Um estudo realizado por Varela et al. (2017) verificou que, dos 139 países integrados no estudo apenas 69 (49.6%) apresentavam um plano nacional de Doenças Não Transmissíveis (DNTs) que incluía a promoção da atividade física e apenas 37 países (26.6%) possuíam um plano nacional de AF independente. Estes dados destacam a urgência de ampliar os esforços globais para implementar políticas eficazes de promoção da atividade física, reconhecendo sua importância como um pilar fundamental na prevenção de doenças e na melhoria da qualidade de vida das populações.

Os governos locais têm numa posição ímpar para liderar a saúde e bem-estar, pois possuem a capacidade de desenvolver e implementar estratégias integradas de promoção de saúde (World Health Organization for Europe, 2013) de promover programas comunitários para a promoção de um estilo de vida ativo, direcionados para a diminuição do sedentarismo e o incentivo à prática regular de atividade física, de envolvendo a participação de todas as pessoas em ambientes seguros (Ribeiro, Silva, & Gomes, 2016).

O presente estudo procurou analisar e descrever as intervenções de programas comunitários de promoção da atividade física do Alentejo, com destaque para as suas características principais, estratégias de monitorização e avaliação, e métodos de implementação.

Material e Métodos

O estudo, transversal descritivo tem o objetivo de descrever características das variáveis em estudo.

Participantes

O estudo envolveu uma amostra composta por seis intervenções comunitárias de promoção da atividade física no Alentejo, Portugal. Estas intervenções foram selecionadas por conveniência com base na sua relevância para a promoção da atividade física e qualidade de vida da população idosa, bem como pela sua representatividade regional.

As intervenções incluíram participantes de diferentes localidades, com características socioculturais e contextos comunitários distintos, permitindo uma visão abrangente da prática de atividade física na região.

Foram integradas no estudo as intervenções comunitárias de Ferreira do Alentejo; Grândola (Universidade Sénior); Grândola (Viver Solidário); Moura; Serpa e Sines.

Procedimentos e Instrumentos

Os responsáveis dos municípios foram convidados a participar no estudo, e foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos de avaliação.

Após aceitação, os responsáveis, através de entrevista individual, responderam às diferentes questões que compunham o instrumento.

A avaliação ocorreu em formato presencial e em formato on-line, em articulação com os responsáveis dos municípios e programas envolvidos no estudo. As entrevistas foram implementadas pela técnica de ExF, previamente treinada.

Análise Estatística

A caracterização da amostra foi realizada com a apresentação da média e desvio padrão (DP) para variáveis contínuas e para variáveis categóricas, a frequência (n) e percentagem (%). A análise estatística foi efetuada com recurso ao software SPSS® versão 29.0 (IBM Corp., Armonk, NY).

Resultados

Características globais

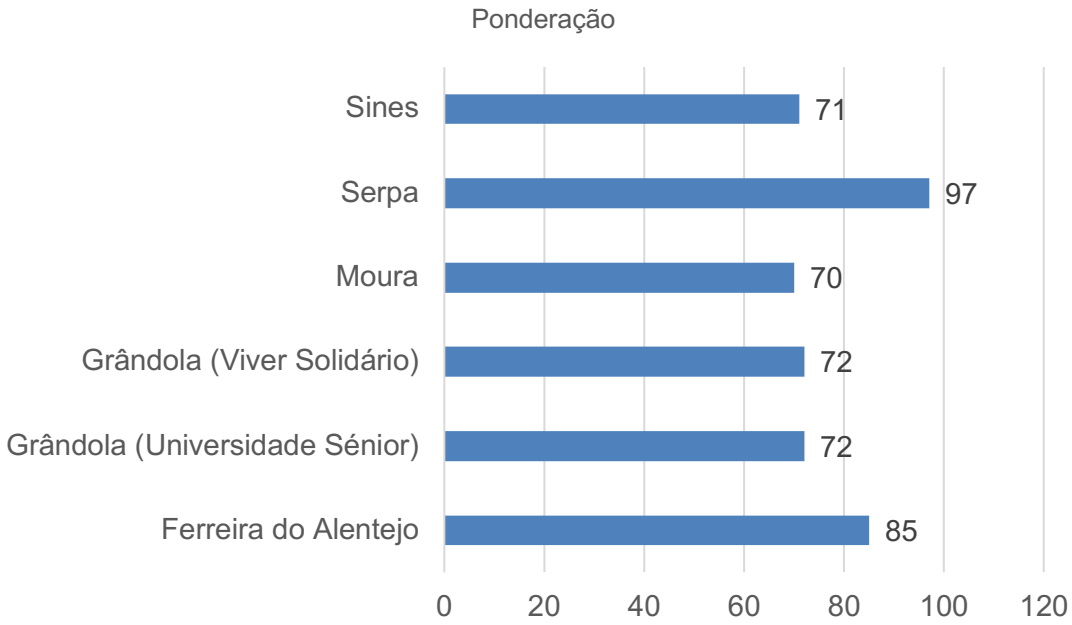
A análise dos dados revelou que as intervenções comunitárias apresentam classificações globais boas (50 a 70) e muito boas (> 70). Serpa apresenta a maior ponderação global, aproximando-se de um valor de 100. Isso indica que esta intervenção cumpre a quase totalidade dos itens analisados. Ferreira do Alentejo segue com um valor próximo de 80, destacando-se como outra intervenção com elevada ponderação. Sines, Moura, Grândola (Universidade Sénior) e Grândola (Viver Solidário) apresentam valores semelhantes, situando-se entre 70 e 80. Isso sugere uma ponderação moderada, mas ainda relevante no contexto do estudo.

A elevada ponderação de Serpa e Ferreira do Alentejo pode ser atribuída à maior abrangência, participação ou impacto dessas intervenções na promoção da atividade física.

A homogeneidade nos valores atribuídos a Grândola (Universidade Sénior e Viver Solidário), Moura e Sines sugere que essas intervenções tiveram características ou resultados semelhantes no estudo. A análise permite identificar programas com maior destaque, como Serpa, que podem servir como referência para replicação de boas práticas.

Figura 6.

Classificações globais das intervenções.



Características da intervenção principal de programas comunitários, das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção e das estratégias de implementação da intervenção

A figura 7 apresenta a especificação detalhada das três dimensões associadas às intervenções comunitárias de promoção da atividade física de seis localidades do Baixo Alentejo: características da intervenção principal; estratégias de monitorização e avaliação e estratégias de implementação. Os

valores são apresentados em percentagens (%) e permitem comparar os desempenhos das intervenções nestas dimensões.

Especificação detalhada das características da intervenção principal

Serpa apresenta o maior valor (41%), evidenciando uma descrição mais robusta e detalhada das características da intervenção. Ferreira do Alentejo (36%), Grândola (Universidade Sénior), Grândola (Viver Solidário) e Sines (36%) têm valores similares e elevados, demonstrando boa especificação. Moura apresenta o valor mais baixo (33%), ainda que próximo dos demais.

Especificação das estratégias de monitorização e avaliação

O programa comunitário de Serpa lidera novamente com 35%, indicando que as estratégias de monitorização e avaliação foram particularmente detalhadas e bem estruturadas. Ferreira do Alentejo apresenta um valor elevado (31%), reforçando uma atenção consistente nesta dimensão. As intervenções de Grândola (Universidade Sénior), Grândola (Viver Solidário) e Sines registam valores idênticos (18%), sugerindo menor foco nesta componente. Moura apresenta um valor ligeiramente superior (19%), embora ainda abaixo da média geral.

Especificação das estratégias de implementação

O programa comunitário de Serpa destaca-se novamente com 21%, sugerindo um maior nível de detalhe e clareza nas estratégias de implementação. Moura (18%) e Sines (18%) têm valores idênticos, mas ligeiramente inferiores. Ferreira do Alentejo apresenta o valor mais baixo (18%), demonstrando menor especificidade nesta componente em comparação com a intervenção principal e monitorização. O mesmo foi verificado nos programas de Grândola (Universidade Sénior) e Grândola (Viver Solidário) onde também registam 18%.

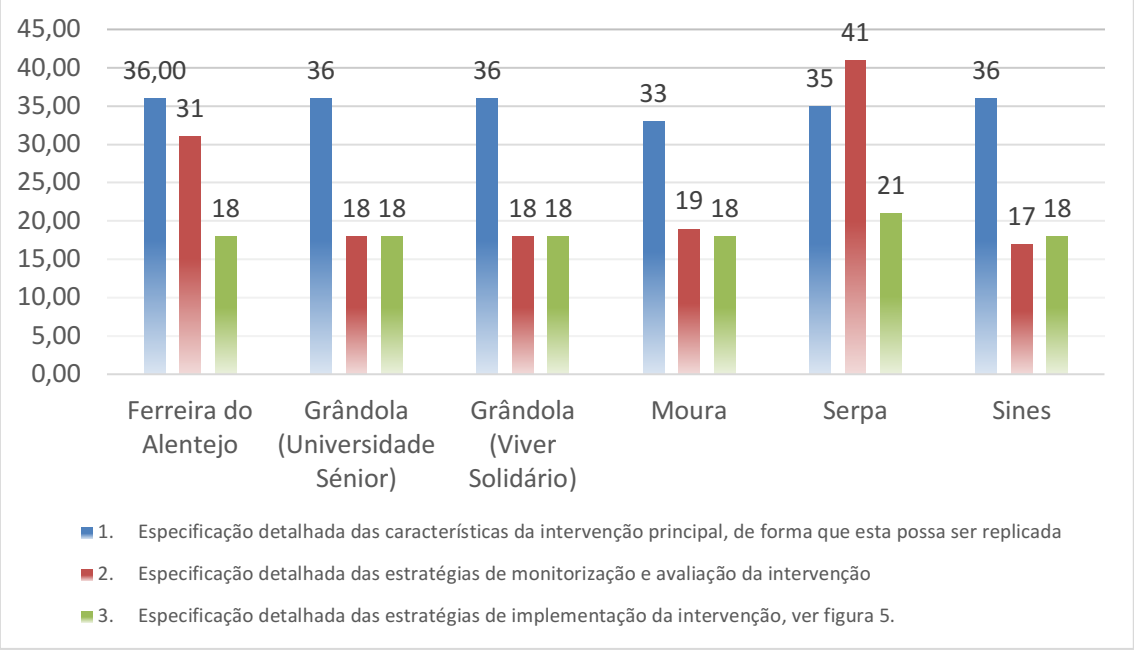
O programa comunitário de Serpa lidera em todas as dimensões, com valores elevados: 41% (características principais), 35% (monitorização) e 21% (implementação) apresentando-se de forma clara como a intervenção mais completa e detalhada. O programa comunitário de Ferreira do Alentejo apresenta valores altos na intervenção principal (36%) e na monitorização (31%), mas com uma pontuação menor na implementação (18%). Grândola (Universidade

Sénior) e Grândola (Viver Solidário) revelaram resultados consistentes em todas as dimensões (36% - características principais, 18% - monitorização e implementação). Estas intervenções apresentam meno detalhade na monitorização e implementação. O programa comunitário de Moura apresentou valores mais baixos em comparação com os anteriores:33% (características principais), 19% (monitorização) e 18% (implementação). O programa comunitário de Sines apresenta valores próximos de Moura, com ligeira variação: 36% (características principais), 17% (monitorização) e 18% (implementação).

Os resultados sugerem que há espaço para uniformizar e aprofundar as estratégias de monitorização e implementação nas intervenções, garantindo maior eficácia e replicabilidade dos programas de promoção da atividade física.

Figura 7. Características da intervenção de acordo com os três critérios de análise.

Características da intervenção de acordo com os três critérios de análise.



Conclusão

Serpa destaca-se como a intervenção mais robusta e completa, com os melhores valores em todas as dimensões analisadas. Ferreira do Alentejo apresenta boa especificação nas duas primeiras dimensões, mas menor detalhe na implementação. As intervenções de Grândola, embora consistentes, registam menos detalhe em estratégias de monitorização e implementação. Moura e Sines apresentam valores mais baixos e semelhantes, indicando áreas de melhoria, especialmente na monitorização e implementação.

Os dados refletem a relevância diferenciada das intervenções comunitárias no Baixo Alentejo, destacando Serpa como o programa de maior ponderação. Estes dados podem ser utilizados para identificar boas práticas e direcionar futuros programas de promoção da atividade física em idosos, garantindo um impacto ainda mais positivo em termos de saúde e qualidade de vida.

Assim, é fundamental consolidar as boas práticas identificadas em Serpa e reforçar as dimensões de monitorização e implementação nas demais intervenções, a fim de otimizar a eficácia dos programas comunitários e promover um envelhecimento mais ativo e saudável no Alentejo.

Capítulo V - Discussão Geral

1. Notas Introdutórias

Os programas comunitários de promoção da atividade física desempenham um papel fundamental na promoção do envelhecimento ativo e saudável, especialmente em regiões como o Alentejo, onde os índices de inatividade física são elevados, particularmente entre a população idosa.

Neste estudo, foram analisadas as características principais, as estratégias de monitorização e avaliação e os métodos de implementação das intervenções comunitárias, com o objetivo de compreender o impacto destas iniciativas na melhoria da capacidade funcional, qualidade de vida e bem-estar dos participantes.

Os resultados permitiram identificar abordagens eficazes e boas práticas que podem servir de referência para a implementação de programas futuros, garantindo a sua sustentabilidade e eficiência. Além disso, destacou-se a importância de estratégias de monitorização contínua e avaliação criteriosa para otimizar os resultados obtidos e responder às necessidades específicas da população-alvo.

2. Limitações Globais do Estudo

Uma das principais limitações deste estudo está relacionada com a dimensão e representatividade da amostra. Apesar do estudo ter incluído várias intervenções comunitárias no Alentejo, a amostra pode não representar a totalidade da população.

A natureza transversal do estudo limita a capacidade de estabelecer relações causais entre a participação nos programas e os impactos observados na capacidade funcional e qualidade de vida.

Outra limitação relaciona-se com a heterogeneidade das intervenções. As intervenções comunitárias apresentaram características e metodologias

distintas, o que pode dificultar a comparação direta e a generalização dos resultados.

A dependência de dados autor relatados é outra das limitações do estudo pois, as informações recolhidas foram baseadas em autorrelatos, o que pode introduzir viés de resposta devido à perceção subjetiva dos participantes.

Algumas intervenções comunitárias podem ter sido limitadas por recursos humanos, financeiros ou materiais, afetando a consistência e a eficácia das estratégias implementadas.

O estudo focou-se em programas no Alentejo, uma região com características demográficas e geográficas específicas, o que pode restringir a aplicabilidade dos resultados a outras regiões ou contextos. Ou seja, o contexto regional específico assume-se como outra limitação.

As limitações enumeradas devem ser consideradas ao interpretar os resultados, destacando a necessidade de estudos complementares, com metodologias longitudinais e amostras mais amplas e diversificadas, para aprofundar a compreensão do impacto dos programas comunitários na promoção da atividade física.

3. Perspetivas Futuras de Estudo

Na sequência do trabalho desenvolvido, neste ponto são identificadas diversas propostas para trabalhos futuros que a seguir se enumeram.

Estudos Longitudinais: Realizar investigações longitudinais para avaliar os efeitos sustentáveis dos programas comunitários de promoção da atividade física na capacidade funcional, qualidade de vida e saúde global dos participantes.

Integrara amostras aais amplas e diversificadas: Expandir a amostra e incluir outras regiões de Portugal e contextos socioculturais diferentes, permitindo uma análise comparativa e uma maior generalização dos resultados.

Avaliação de impacto multidimensional: Explorar os efeitos dos programas comunitários em dimensões adicionais, como a saúde mental, níveis de autonomia, interação social e redução do isolamento em idosos.

Incorporação de tecnologia na monitorização: Investigar o uso de tecnologias digitais e dispositivos portáteis (ex.: *wearables,* aplicações móveis) para monitorizar a adesão, intensidade e progressão das intervenções, facilitando a recolha e análise de dados.

Avaliação económica dos programas: Analisar o custo-efetividade das intervenções comunitárias, permitindo justificar investimentos em políticas públicas de promoção da atividade física para a população idosa.

Parcerias interdisciplinares: Promover a integração de diferentes áreas do conhecimento (ex.: medicina, fisioterapia, geriatria e psicologia) para enriquecer os programas e otimizar os seus resultados.

Estas perspetivas futuras visam fortalecer o conhecimento científico sobre programas comunitários de promoção da atividade física, permitindo a sua otimização, replicação em larga escala e o desenvolvimento de estratégias eficazes que contribuam para o envelhecimento ativo e saudável da população.

Conclusões

A presente dissertação teve como principal objetivo analisar e descrever as intervenções de programas comunitários de promoção da atividade física do Alentejo, com destaque para as suas características principais, estratégias de monitorização e avaliação, e métodos de implementação.

Para os municípios, a atividade física, a qualidade de vida e a saúde dos idosos, deverá ser um processo partilhado com os diversos atores locais e em ininterrupta evolução, em que a primeira preocupação é a integração das questões económicas, sociais e ambientais com as condições de vida e a utilização dos recursos existentes.

Para a construção de um concelho sustentável, a promoção de hábitos de vida saudáveis, através do fomento do desporto e da atividade física, em articulação com a saúde física e mental, a escolha de hábitos alimentares adequados, a inclusão social e igualdade de oportunidades, são condições fundamentais para a promoção do bem-estar e qualidade de vida da população.

Os resultados demonstraram que é fundamental determinar a efetividade de intervenções locais (no domínio de lazer e de programas de exercício) para a promoção da atividade física de idosos a viver na comunidade.

Referências Bibliográficas

Beard, J. R., Araujo de Carvalho, I., Sumi, Y., Officer, A., & Thiyagarajan, J. A. (2017). Healthy ageing: moving forward. *Bull World Health Organ*, *95*(11), 730-730a. https://doi.org/10.2471/blt.17.203745

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. (2022). *Políticas Públicas de Atividade Física: Análise de Documentos Governamentais em Âmbito Mundial [versão eletrónica].* M. d. Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas_publicas_atividade_fisica.pdf

Bull, F., Goenka, S., Lambert, V., & Pratt, M. (2017). Physical Activity for the Prevention of Cardiometabolic Disease. In D. Prabhakaran, S. Anand, T. A. Gaziano, J. C. Mbanya, Y. Wu, & R. Nugent (Eds.), *Cardiovascular, Respiratory, and Related Disorders*. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank

© 2017 International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0518-9_ch5

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*. https://chrodis.eu/wp-content/uploads/2015/09/Summary-Report-CHRODIS-WP5-Task-3_Version-1.3.pdf

Commission, E., Directorate-General for Education, Y., Sport, & Culture. (2022). *Sport and physical activity : full report*. Publications Office of the European Union. https://doi.org/doi/10.2766/356346

CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES. (2009). *Plan Integral de Actividad Física y Deporte*. http://femede.es/documentos/PlanIntegralv1.pdf

Corselli-Nordblad, L., & Strandell, H. (2020). *Ageing Europe: Looking at the Lives of Older People in the EU* (EUROSTAT, Ed.). European Commission. https://doi.org/10.2785/628105

Dadaczynski, K., Paulus, P., Vries, N. K. d., Ruiter, S. d., & Buijs, G. J. (2010). HEPS Inventory Tool: An Inventory Tool Including Quality Assessment of School Interventions on Healthy Eating and Physical Activity.

Diabetes em Movimento. (2011). *Diabetes em Movimento*. https://diabetesemmovimento.wordpress.com/

Ding, D., Lawson, K. D., Kolbe-Alexander, T. L., Finkelstein, E. A., Katzmarzyk, P. T., van Mechelen, W., & Pratt, M. (2016). The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet*, *388*(10051), 1311-1324. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30383-x

Direção-Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física*. Retrieved from https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/10/DGS_PNPAF2017_V7.pdf

EUROSTAT. (2023). *Population on 1st January by age, sex and type of projection* https://doi.org/https://doi.org/10.2908/PROJ_23NP

EUROSTAT. (2024a). *Population by age group* https://doi.org/https://doi.org/10.2908/TPS00010

EUROSTAT. (2024b). *Population structure and ageing*. Retrieved 10 march 2024 from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-

explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing#The_share_of_elderly_people_continues_to_increase

Franco, S., Godinho, C., Silva, C. S., Avelar-Rosa, B., Santos, R., Mendes, R., & Silva, M. N. (2021). Assessment of Good Practices in Community-Based Interventions for Physical Activity Promotion: Development of a User-Friendly Tool. *Int J Environ Res Public Health*, *18*(9). https://doi.org/10.3390/ijerph18094734

Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *The Lancet Global Health*, *6*(10), e1077-e1086. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7

Horodyska, K., Luszczynska, A., Hayes, C. B., O'Shea, M. P., Langøien, L. J., Roos, G., van den Berg, M., Hendriksen, M., De Bourdeaudhuij, I., & Brug, J. (2015). Implementation conditions for diet and physical activity interventions and policies: an umbrella review. *BMC Public Health*, *15*(1), 1250. https://doi.org/10.1186/s12889-015-2585-5

Horodyska, K., Luszczynska, A., van den Berg, M., Hendriksen, M., Roos, G., De Bourdeaudhuij, I., & Brug, J. (2015). Good practice characteristics of diet and physical activity interventions and policies: an umbrella review. *BMC Public Health*, *15*(1), 19. https://doi.org/10.1186/s12889-015-1354-9

Ireland. Government of Ireland. (2016). *Get Ireland Active! National Physical Activity Plan for Ireland*. G. o. Ireland. https://www.gov.ie/en/policy-information/b60202-national-physical-activity/

JANPA. (2018). Good practice criteria for childhood obesity prevention in kindergartens and schools-elaboration, content and use. *Eur J Public Health*, *28*(6), 1029-1034. https://doi.org/10.1093/eurpub/cky129

Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, *380*(9838), 219-229. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61031-9

Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafreda, S. G., Huntley, J., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Larson, E. B., Ritchie, K., Rockwood, K., Sampson, E. L., . . . Mukadam, N. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet*, *390*(10113), 2673-2734. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)31363-6

Loureiro, V., Gomes, M., Loureiro, N., Aibar-Almazán, A., & Hita-Contreras, F. (2021). Multifactorial Programs for Healthy Older Adults to Reduce Falls and Improve Physical Performance: Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, *18*(20). https://doi.org/10.3390/ijerph182010842

Marques, A., Peralta, M., Martins, J., Catunda, R., Matos, M. G., & Saboga Nunes, L. (2016). Associations between physical activity and self-rated wellbeing in European adults: A population-based, cross-sectional study. *Prev Med*, *91*, 18-23. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.07.021

McTiernan, A., Friedenreich, C. M., Katzmarzyk, P. T., Powell, K. E., Macko, R., Buchner, D., Pescatello, L. S., Bloodgood, B., Tennant, B., Vaux-Bjerke, A., George, S. M., Troiano, R. P., & Piercy, K. L. (2019). Physical Activity in Cancer Prevention and Survival: A Systematic Review. *Med Sci Sports Exerc*, *51*(6), 1252-1261. https://doi.org/10.1249/mss.0000000000001937

Ministério da Saúde e da Segurança Social, D. N. d. S. (2017). *Plano Estratégico Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saúde do Idoso (PENEASI): Horizonte 2017-2021.* M. d. S. e. d. S. Social. https://minsaude.gov.cv/wpfd_file/plano-estrategico-nacional-para-o-envelhecimento-ativo-e-saude-do-idoso/

Ministry of Health and Care Services. (2004). Action plan on physical activity 2005–2009. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenter-fha/hod_kortversjon_eng_lav.pdf

Misener, K., Harman, A., & Doherty, A. (2013). Understanding the local sports council as a mechanism for community sport development. *Managing Leisure*, *18*(4), 300-315. https://doi.org/10.1080/13606719.2013.809185

Ng, E., & de Colombani, P. (2015). Framework for Selecting Best Practices in Public Health: A Systematic Literature Review. *J Public Health Res*, *4*(3), 577. https://doi.org/10.4081/jphr.2015.577

Norway. Ministry of Health and Care Services, i. c. w. o. m. (2005). *The Action Plan on Physical Activity 2005-2009: Working together for physical activity*. M. o. H. a. C. Services. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenterfha/hod_kortversjon_eng_lav.pdf

OECD. (2014). *Elderly population* https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1787/8d805ea1-en

OECD. (2022). *Chronic diseases and disabilities among older people*. https://doi.org/doi:https://doi.org/10.1787/851d74d6-en

OMS. (2002). Active ageing : a policy framework. In. Geneva: World Health Organization.

OMS. (2010). WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. In *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. World Health Organization

Copyright © World Health Organization 2010.

OMS. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/148114

OMS. (2015). World report on ageing and health. In. Geneva World Health Organization.

OMS. (2018a). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/272722

OMS. (2018b). *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. World Health Organization. https://iris.who.int/handle/10665/274512

OMS. (2020). *Healthy ageing and functional ability*. World Health Organization. Retrieved 27-11-2024 from https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability

OMS. (2024). *Life expectancy at birth (years) [Indicator]* https://data.who.int/indicators/i/90E2E48

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (2020). *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física.* D.-G. d. Saúde. https://www.dgs.pt

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (DGS). (2016). *Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar.* D.-G. d. S. (DGS).

Prince, M. J., Wu, F., Guo, Y., Gutierrez Robledo, L. M., O'Donnell, M., Sullivan, R., & Yusuf, S. (2015). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *Lancet*, *385*(9967), 549-562. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61347-7

Sallis, J. F., Bauman, A., & Pratt, M. (1998). Environmental and policy interventions to promote physical activity. *Am J Prev Med*, *15*(4), 379-397. https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00076-2

Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res*, *77*, 42-51. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.02.023

Shinn, C., Salgado, R., & Rodrigues, D. (2020). National Programme for Promotion of Physical Activity: the situation in Portugal. *Cien Saude Colet*, *25*(4), 1339-1348. https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.26462019 (Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física: o caso de Portugal.)

Varela, A. R., Pratt, M., Powell, K., Lee, I.-M., Bauman, A., Heath, G., Martins, R. C., Kohl, H., & Hallal, P. C. (2017). Worldwide Surveillance, Policy, and Research on Physical Activity and Health: The Global Observatory for Physical Activity. *Journal of Physical Activity and Health*, *14*(9), 701-709. https://doi.org/10.1123/jpah.2016-0626

Walk with a Doc. https://walkwithadoc.org/join-a-walk/locations/lisboa-portugal/

Warburton, D. E. R., & Bredin, S. S. D. (2017). Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Curr Opin Cardiol*, *32*(5), 541-556. https://doi.org/10.1097/hco.0000000000000437

WHO. (2002a). *Active ageing: A policy framework.* World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215

WHO. (2002b). Review of national Finnish health promotion policies and recommendations for the future. In: Copenhagen : WHO Regional Office for Europe.