

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO  
MOVIMENTO E REABILITAÇÃO**

**HÁBITOS DE SAÚDE, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA,  
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DO  
PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**André Moreira de Oliveira**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2023**

**André Moreira de Oliveira**

**HÁBITOS DE SAÚDE, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA,  
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DO  
PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento e Reabilitação, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Ciências do Movimento e Reabilitação**.

Aprovada em 28 de fevereiro de 2023:

Documento assinado digitalmente  
 DANIELA LOPES DOS SANTOS  
Data: 08/07/2023 10:07:31-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Daniela Lopes dos Santos, Dr<sup>a</sup>.**

**(UFSM) (Presidente/Orientadora)**

Documento assinado digitalmente  
 LUCIANA FLORES BATTISTELLA  
Data: 03/07/2023 18:01:46-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Luciana Flores Battistella, Dr<sup>a</sup>. (UFSM)**



---

**Daniel Rogério Petreça, Dr<sup>o</sup>. (UnC)**

Santa Maria,  
RS 2023

**André Moreira de Oliveira**

**HÁBITOS DE SAÚDE, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA,  
ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DO  
PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento e Reabilitação, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Ciências do Movimento e Reabilitação**.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Daniela Lopes dos Santos

Santa Maria, RS, Brasil  
2023

de Oliveira, André Moreira  
Hábitos de saúde, nível de atividade física,  
aspectos psicossociais e satisfação de usuários do  
Programa Academia da Saúde / André Moreira de  
Oliveira.- 2023.  
76 p.; 30 cm

Orientadora: Daniela Lopes dos Santos  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de  
Santa Maria, Centro de Educação Física e desportos,  
Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento e  
Reabilitação, RS, 2023

1. Programa Academia da Saúde 2. Atividade Física  
3. Aspectos Psicossociais 4. Hábitos de Saúde 5.  
Hábitos Alimentares I. Lopes dos Santos, Daniela II.  
Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, ANDRÉ MOREIRA DE OLIVEIRA, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

## RESUMO

### HÁBITOS DE SAÚDE, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

AUTOR: André Moreira de Oliveira

ORIENTADORA: Daniela Lopes dos Santos

O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma ação de iniciativa pública vinculada à Atenção Básica, Unidades Básicas de Saúde, Estratégias de Saúde da Família e Núcleos Ampliados de Saúde da Família, tendo relação intersetorial, integrada e transversal. Sabendo dos benefícios da atividade física, bons hábitos de saúde e alimentares e da importância da avaliação dos programas públicos a partir do viés do usuário, o objetivo deste estudo foi analisar os hábitos de saúde, nível de atividade física, aspectos psicossociais e satisfação de usuários do Programa Academia da Saúde. Para tal, foi realizada uma pesquisa do tipo transversal descritiva correlacional, sendo o instrumento de coleta de dados um questionário específico para os usuários do Programa. Fizeram parte do estudo os usuários do PAS de três Conselhos Regionais de Desenvolvimento do estado do Rio Grande do Sul – Central, Jacuí Centro e Vale do Rio Pardo, totalizando sete polos. Os dados coletados foram analisados através de estatística descritiva, com medidas, desvios padrão e porcentagens.

**Palavras-chaves:** Programa Academia da Saúde. Atividade Física. Aspectos Psicossociais. Hábitos de Saúde. Hábitos Alimentares.

## **ABSTRACT**

### **HEALTH HABITS, LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY, PSYCHOSOCIAL ASPECTS AND SATISFACTION OF USERS OF THE HEALTH ACADEMY PROGRAM**

AUTHOR: André Moreira de Oliveira

ADVISOR: Daniela Lopes dos Santos

The Health Academy Program is a public initiative linked to Primary Care, Basic Health Units, Family Health Strategies and Expanded Family Health Centers, with an intersectoral, integrated and transversal relationship. By knowing the benefits of physical activity, good health and eating habits and the importance of evaluating public programs from the user's point of view, the aim of this study was to analyze health habits, level of physical activity, psychosocial aspects and user satisfaction of the Health Academy Program. Therefore, a cross-sectional descriptive correlational survey was carried out, with the data collection instrument being a specific questionnaire for Program users. The study included PAS users from three Regional Development Councils in the Rio Grande do Sul – Central, Jacuí Centro and Vale do Rio Pardo, totaling seven poles. The collected data were analyzed using descriptive statistics, with measures, standard deviations and percentages.

**Keywords:** Health Academy Program. Physical activity. Psychosocial Aspects. Health Habits. Eating habits.

## **LISTA DE APÊNDICES**

Apêndice A – Questionário Uusários(as) do Programa Academia da Saúde

48

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Distribuição da amostra por municípios	22
Tabela 2 - Perfil Sociodemográfico	24
Tabela 3 - Perfil Antropométrico e Estado de Saúde	25
Tabela 4 - Nível de Atividade Física e Tempo Sentado em uma semana de rotina	29
Tabela 5 - Satisfação com o atendimento profissional	30

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>1.1 Delimitação do Tema</b> .....	10
<b>1.2 Objetivos</b> .....	11
1.2.1 Objetivo geral .....	11
1.2.2 Objetivos específicos .....	11
<b>1.3 Justificativa</b> .....	11
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	12
<b>2.1 Programa Academia da Saúde</b> .....	12
<b>2.2 Hábitos de Saúde, Níveis de Atividade Física e Comportamento Sedentário</b> .....	15
<b>2.3 Aspectos Psicossociais e a Satisfação dos Usuários com Relações Interpessoais, Capacidades Individuais e com o Polo do PAS</b> .....	16
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	18
<b>3.1 Tipo de pesquisa</b> .....	18
<b>3.2 População e amostra</b> .....	18
<b>3.3 Instrumentos para a coleta de dados</b> .....	18
3.3.1 Perfil sociodemográfico .....	19
3.3.2 Hábitos alimentares e de saúde .....	19
3.3.3 Nível de atividade física .....	19
3.3.4 Nível de satisfação com o Programa Academia da Saúde .....	19
3.3.5 Aspectos psicossociais .....	20
<b>3.4 Procedimentos para a coleta de dados</b> .....	20
<b>3.5 População e amostra</b> .....	21
<b>3.6 Aspectos éticos</b> .....	21
<b>4 RESULTADOS</b> .....	21
<b>4.1 Perfil sociodemográfico</b> .....	21
<b>4.2 Hábitos alimentares e de saúde</b> .....	24
<b>4.3 Níveis de atividade física e comportamento sedentário</b> .....	28
<b>4.4 Nível de satisfação com o PAS</b> .....	29

4.4.1 Satisfação com instalações com equipamentos/materiais .....	29
4.4.2 Satisfação com o atendimento profissional .....	30
4.4.3 Satisfação com o funcionamento do Programa Academia da Saúde .....	30
<b>4.5 Aspectos psicossociais .....</b>	<b>31</b>
4.5.1 Satisfação com relações interpessoais .....	31
4.5.2 Satisfação com capacidades individuais .....	31
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>32</b>
<b>6 CONCLUSÕES .....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>48</b>

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Delimitação do tema

O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma ação subsidiada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que deve atender usuários cuja recomendação para a prática de atividades físicas seja feita via Estratégia de Saúde de Família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (NASF), tendo relação intersetorial, integrada e transversal (BRASIL, 2014).

De modo geral, a população que utiliza o Programa é, em sua maioria, de pessoas do sexo feminino (BORBA et al., 2020; FIGUEIRA; LOPES; MODENA, 2016; QUADROS et al., 2020; VIANA; QUEIROZ, 2020) e com caracterização para doenças e agravos não transmissíveis (DANT), havendo um alto índice de hipertensos (BORBA et al., 2020), de pessoas com tendinite e um baixo índice de pessoas que se consideram saudáveis. Espera-se que, ao participar do Programa, a população melhore seu estilo de vida de forma geral. De acordo com Mendonça et al. (2020), 43,2% dos participantes demonstraram adesão a, no mínimo 3 (três), dos fatores de estilo de vida saudável listados: índice de massa corporal, consumo diário de frutas e hortaliças, prática de atividade física, não fumar e não ingerir álcool.

Para que políticas públicas cumpram os seus objetivos de forma eficiente, precisam ser avaliadas. Esta avaliação, vista como um instrumento de controle social e de gestão deve seguir dois pressupostos, segundo Laisner e Mario (2014): não deve se feita apenas ao final do ciclo das políticas, e sim aparecer ao longo de todo o ciclo; no que diz respeito à dimensão técnico-metodológica do processo avaliativo, esta deve ir além do aspecto meramente técnico e quantitativo buscando incluir critérios qualitativos.

Para a mensuração e monitoramento de programas de saúde, são abrangidos e elencados tópicos de acordo com abordagens de avaliação, sendo dispostas: avaliabilidade, sustentabilidade, processo (oferta e estrutura), resultado (impacto e satisfação) e grau de inferência (adequação, plausibilidade e probabilidade), sendo apresentados os resultados enquanto balizadores e relacionados com os indicadores de saúde dos usuários e sendo fundamentais para os profissionais, serviços de saúde e gestão (SILVA; PRATES; MALTA, 2021).

Diante do exposto e com o intuito de viabilizar um material informativo e orientador aos Polos que promovem dinâmicas de atividades físicas para a população geral dos municípios, bem como orientá-los sobre a efetividade do trabalho realizado, questiona-se: **Como são os hábitos alimentares e de saúde, o nível de atividade física e os aspectos psicossociais dos usuários do PAS? Qual o nível de satisfação destes usuários com o Programa?**

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Analisar os hábitos de saúde, nível de atividade física, aspectos psicossociais e satisfação de usuários do PAS.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Determinar o perfil sociodemográfico dos usuários do PAS;
- Verificar os hábitos de saúde de usuários do PAS;
- Avaliar o nível de atividade física dos usuários do PAS;
- Identificar a percepção dos usuários sobre aspectos psicossociais;
- Mensurar o nível de satisfação dos usuários com o PAS.

## **1.3 Justificativa**

O PAS tem sua avaliação, desde 2019, realizada pela plataforma e-Gestor, e anteriormente ocorria via FormSUS. Desde então, o Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde coordena este processo, com vistas de fortalecer a estratégia, firmando a efetividade relacionada às diretrizes das políticas nacionais de Promoção à Saúde, Atenção Básica e Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2019). O processo de institucionalização desta iniciativa é válido, em diferentes níveis de gestão (SÁ et al., 2016), contudo, mesmo realizando-se tais avaliações em diferentes níveis (estadual e municipal), não são consideradas as análises e opiniões dos usuários do programa.

Sabe-se da importância de estudos de perfil dos usuários para que os profissionais tenham conhecimento sobre os dados específicos do grupo, assim possibilitando um trabalho voltado às demandas, contribuindo com a saúde do

praticante, além de se evitar possíveis transtornos, auxiliando na segurança para profissionais e alunos (BORBA et al., 2020).

Justifica-se, assim, a necessidade de identificar variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico, hábitos alimentares e de saúde, nível de atividade física, aspectos psicossociais e nível de satisfação com o PAS dos usuários e praticantes das dinâmicas realizadas pelos polos específicos.

Para tanto, a relevância acadêmica do desenvolvimento desse trabalho reside na contribuição com o estudo de um tema pouco explorado, trazendo subsídios e informações que possam nortear os polos do PAS, seus gestores, as Secretarias de Saúde Municipais e os profissionais na orientação, promoção e iniciativas de seus programas, para atender mais efetivamente à sua função, bem como, estimular os poderes públicos a elaborarem políticas e programas públicos que atentem mais para um maior desenvolvimento e manutenção do trabalho já realizado, especialmente, com vistas ao grupo de maior vivência e contribuição direta do Programa, os usuários.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE**

No Brasil foi instituído um conjunto de programas, promovidos pelo Governo Federal e Sistema Único de Saúde (SUS), que atuam em ações para a promoção da alimentação e do peso saudável, da saúde e da prevenção e tratamento de DANT, de forma intersetorial com demais áreas (em especial, educação), tais como Programa Saúde na Escola (PSE) e Bolsa Família, e de maneira horizontal, integrando pontos de atenção à saúde (RAMOS et al., 2020).

Dentre os programas que realizam promoção direta da atividade física, podem-se destacar o Programa Academia da Cidade (PAC) e o PAS, estratégias efetivas de promoção à saúde e incentivo à prática da atividade física (SILVA; PRATES; MALTA, 2021). O PAC foi criado enquanto estratégia local na cidade de Recife – Pernambuco e, posteriormente, foi ampliado para diversos municípios do Brasil. Entre os seus objetivos estão ampliar os conhecimentos sobre os benefícios da prática de atividade física, aumentar o nível da mesma na população e promover hábitos de vida saudável (RAMOS et. al, 2020).

O PAS é subsidiado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011, ligado à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) – Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que trata das formas de intervenção em saúde, sendo uma política intersetorial, integrada e transversal, com o objetivo de reduzir vulnerabilidade de riscos à saúde (relacionado a determinantes condicionantes, como ambiente, lazer, habitação, trabalho, educação, entre outros) e promover a qualidade de vida (BRASIL, 2014). Entendido enquanto o maior programa de promoção da saúde já implementado no Brasil (MIELKE; MALTA, 2020), tendo característica de sistematização enquanto atividade física facilmente relacionado com a prática de atividades físicas durante o lazer (AFDL) e de base comunitária (FARIA et al., 2020), o PAS é uma importante estratégia de promoção da saúde no âmbito da atenção primária à saúde no país (FERREIRA; KIRK; DRIGO, 2020).

Em vistas da intersetorialidade, as atividades do Programa devem ser realizadas, não como ações isoladas, mas aliadas ao conjunto de ações dos demais componentes da Atenção Básica (BRASIL, 2014; RAMOS et al., 2020). Enfatiza-se que há maior resolutividade quando existe articulação positiva entre setores, objetivando a integralidade no atendimento do SUS – sendo de meio conjunto o planejamento de ações do polo do PAS com o NASF, bem como das UBS e ESF, além da articulação das dinâmicas a serem propostas, encaminhamentos e possíveis melhoras das condições de saúde de usuários/pacientes (BRASIL, 2014).

Em 2011, sua implementação teve o financiamento de obras a partir do Ministério da Saúde, até o ano de 2012, denotando nestes anos a maior expansão do Programa. De modo adverso, nos anos 2013 a 2017 as estruturas tiveram incentivos por meio de emendas parlamentares, não alcançando o sucesso de ampliação dos primeiros anos (TUSSET et al., 2020). Atualmente, mais de 90% dos polos do PAS não dependem apenas de recursos do Governo Federal para seu funcionamento ordinário, realizando suas operações a partir de cooperações e contrapartidas municipais (SÁ et al., 2016).

A implementação do Programa demonstra sua eficácia em relação à taxa de mortalidade, com diminuição de 12,8% na taxa de mortalidade por hipertensão e 13,1% para maiores de 80 anos de idade, ainda podendo estes ganhos apresentarem relação ao estilo de vida adotado, mais saudável e ativo, por praticantes do PAS, estando sugerida enquanto estratégia de promoção da saúde, produção do cuidado e prevenção de doenças, diretrizes específicas do mesmo, assim como a contribuição para a manutenção e controle do avanço de doenças não transmissíveis (RODRIGUES et al., 2020), pontos

estes sugeridos por pesquisadores que abordaram o PAC, reforçando a revisão das ações em saúde voltadas ao controle e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis (COSTA et al., 2012), tal qual nos diferentes níveis de atenção à saúde, objetivando maior integralidade no serviço ofertado. Da mesma maneira, Menezes et al. (2011) recomendam a integração do serviço prestado pelo programa com os eixos da Atenção Primária.

O programa teve seu surgimento motivado pelas mudanças de perfil da saúde e pelas ocorrências de iniciativas regionais para o enfrentamento de sobrepeso e obesidade que tivessem a atividade física como prática principal, ocorrendo em espaços públicos ou específicos para as ações (BRASIL, 2014).

O lançamento foi realizado pelas razões supracitadas, tendo como diretrizes:

Configurar-se como ponto de atuação da Rede de Atenção Básica, complementar e potencializar as ações de cuidados individuais e coletivos na Atenção Básica; Referenciar-se como um Programa de promoção à saúde, prevenção e atenção das doenças crônicas não transmissíveis; Estabelecer-se como espaço de produção, ressignificação e vivência de conhecimentos favoráveis à construção coletiva de modos de vida saudáveis; Participação popular e construção coletiva de saberes e práticas em promoção da saúde; Intersetorialidade na construção e desenvolvimento das ações; Interdisciplinaridade na produção do conhecimento e do cuidado; Integralidade do cuidado; Intergeracionalidade, promovendo o diálogo e troca entre gerações; Territorialidade, reconhecendo o espaço como local de produção da saúde (BRASIL, 2014).

Já seus objetivos são assim descritos:

Fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde; Desenvolver a atenção à saúde nas linhas de cuidado, a fim de promover o cuidado integral; Promover práticas de educação em saúde; Promover ações intersetoriais com outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e outros equipamentos sociais do território; Promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer; Ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis; Aumentar o nível de atividade física da população; Promover hábitos alimentares saudáveis; Promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade (BRASIL, 2014).

No que tange aos eixos de aplicação para o desenvolvimento das ações do Programa, as potencializações, pelos profissionais das UBS, ESF e NASF são norteadas de acordo com: Práticas corporais e atividades físicas; Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis; Promoção da alimentação saudável; Práticas integrativas e complementares; Práticas artísticas e culturais; Educação em Saúde; Planejamento e Gestão; Mobilização da comunidade (BRASIL, 2014), itens que tem relação direta com a democratização do acesso da Atenção Primária (IVO; VIANA; FREITAS, 2020).

Em concordância à contextualização social das ações progressistas (MIELKE; MALTA, 2020) e histórica do PAS, Sá et al. (2016) entendem que o monitoramento do programa é uma importante ferramenta para a identificação de potencialidades e fragilidades do mesmo, subsidiando a gestão em diferentes níveis de aplicação, bem como a atuação enquanto avaliação de impacto de políticas públicas (LIMA et al., 2020) e o quantitativo de informações metodológicas e avaliativas para a implantação de ações que o planejamento em saúde oferta (MANTA et al., 2020).

## **2.2 HÁBITOS DE SAÚDE NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO**

O Programa Academia da Saúde é recomendado pelo Guia de Atividade Física para a população brasileira (BRASIL, 2021b) e algumas sugestões são produzidas acerca desta ação governamental. Dinâmicas como esta são relacionadas aos hábitos de saúde, que incluem desde princípios da alimentação, tabagismo e a vida saudável a partir da atividade física, incluindo o comportamento sedentário e atividades gerais, sendo laborais, de lazer ou de deslocamentos. Orienta-se, por exemplo, que os deslocamentos ao polo do Programa, assim como para UBS sejam realizados a pé, de bicicleta, patinete ou demais meios de locomoção sem motor, sendo um período adicional ao número de minutos em atividade física durante a semana.

A criação do PAS advém de articulação política pelo Sistema Único de Saúde, por ações de promoção da saúde, vinculada à Política Nacional de Promoção da Saúde (MIELKE; MALTA, 2020), para o enfrentamento (MANTA et al., 2020), prevenção e controle (LIMA et al., 2020) de doenças crônicas e agravos não transmissíveis e fatores de risco para tais, sendo possível a partir do sucesso de programas anteriores, como o Programa Academia da Cidade (MIELKE; MALTA, 2020).

A utilização de programas semelhantes enquanto estratégia de melhoria na qualidade de vida da população pela prática de exercícios físicos é a de maior efetividade (JUBILINI; BOSCO, 2020), todavia a educação em saúde, entendida a partir do aconselhamento é uma opção para aumentar o conhecimento dos indivíduos, principalmente aos modos saudáveis de vida (TOLEDO et al., 2017), que precisam ser revistos para promover a equidade e integralidade do cuidado em saúde.

Além das ações integrativas de aconselhamento, Manta et al. (2020) descrevem os procedimentos metodológicos adotados pelos polos do PAS, onde as atividades são de 7,0% para aconselhamentos, 6,1 % para rodas de conversa, 9,1% para palestras e,

como esperado, maior número para grupos práticos, com 44% das escolhas no planejamento. Assim como as modalidades, com 20,1% para ginástica, que pode ser subdividida, 8,7% para danças, também com suas classificações, 4,9% aeróbios, que podem ser ministrados de diversas maneiras e 4,7% para alongamentos. Em possibilidades a partir de diferenças metodológicas, Barbosa et al. (2022) dividiram grupos para exercícios físicos contínuos e intermitentes, concluindo que ambos foram igualmente eficazes para benefícios em sintomas e aspectos depressivos e de ansiedade, além de melhoras físicas nas participantes.

Estes dados corroboram com a positividade no alcance do objetivo específico de aumentar o nível de atividade física da população em municípios beneficiários (LIMA et al., 2020), denotado pelo item X da Portaria nº. 2681, de 7 de novembro de 2013. Além deste, os objetivos XI, de promover hábitos alimentares saudáveis, e IX, ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modo de vida mais saudáveis (BRASIL, 2013), centralizam-se diretamente nas possibilidades de resultados de atividade física geral, entendimentos individuais de temas transversais.

Em vistas gerais, as recomendações de hábitos alimentares, satisfatórios índices de massa corporal, melhorias em condições de agravos e doenças crônicas não transmissíveis, tempo de atividade física e de inatividade física e bons estados de saúde autorreferidos (MENDONÇA et al., 2020) norteiam o trabalho e planejamento das atividades, também com intervenções personalizadas (FARIA et al., 2020), atuando na perda de peso, ganho de força, de nível de atividade semanal, com a realização de 180 minutos ou mais (MENDONÇA et al., 2020) e de demais marcadores biológicos (IVO; VIANA; FREITAS, 2020), embora sejam apresentados hoje 17,2% de sujeitos com taxas suficientes para atividades físicas durante o lazer (FARIA et al., 2020).

### **2.3 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E A SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM RELAÇÕES INTERPESSOAIS, CAPACIDADES INDIVIDUAIS E COM O POLO DO PAS**

A atividade física engloba importantes fatores amplos para a saúde geral, e não é diferente para a saúde mental e aspectos psicossociais. Sua prática contribui para a proteção e combate às doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2020), objeto principal de contribuição e metas do PAS (BRASIL, 2014), mas também vários estudos têm evidenciado o papel positivo que a prática de atividade física tem na saúde mental da população (SAEED; CUNNINGHAM; BLOCH, 2019; SCHUCH et al., 2018)

especialmente na prevenção e tratamento de distúrbios como a ansiedade e a depressão. Assim, torna-se cada vez mais necessária a inclusão de programas de atividade física nas políticas públicas que visem saúde.

Aos idosos e adultos, públicos de maior atendimento nos polos do PAS, com 99% dos núcleos capacitados para trabalhar com os mesmos, sugerem-se ações de manutenção de medidas de distanciamento social durante a pandemia do coronavírus e atividades gerais que auxiliem nas capacidades funcionais (BRASIL, 2020). Faz-se, também, a orientação para que atividades desenvolvidas em casa sejam executadas de forma coletiva, com outros moradores da residência, tornando a atividade uma forma de entretenimento e momento familiar (BRASIL, 2021a), contribuindo com intervenções que primem pela promoção de um estilo de vida saudável, não apenas pela prática. Resultados de tal proposta podem influenciar planejamentos e implementação de ações que estimulem opções de escolha de praticantes, prazer e outros elementos psicossociais (BERTUOL et al., 2021). Isso se torna muito importante ao ter-se em vista que o afastamento físico e ausência de atividades presenciais, necessários durante a pandemia, são geradores de angústia e sofrimento (DRIEMEIER; GOTTIN; KRUG, 2021).

Conforme Silva et al. (2021), corroborando com Driemeier, Gottin e Krug (2021), os sentimentos dos adultos podem influenciar diretamente a saúde mental de adolescentes e crianças, sendo evidenciada a necessidade de assistência à saúde, em fatores físicos e mentais, com foco na prevenção de transtornos psicológicos. Isso pode ser trabalhado em equipes multidisciplinares (SILVA et al., 2021), aproveitando a composição dos órgãos de Atenção Básica, tendo a capacidade estrutural, técnica e profissional dos NASF, ESF e UBS. Estes profissionais, atuando integrados, com intersectorialidade e transversalmente (BRASIL, 2014) tem destaque ao pensar no fortalecimento do vínculo familiar (SILVA et al., 2021), contribuindo com aspectos psicossociais de usuários do Sistema Único de Saúde e, especialmente, do PAS. Ainda, Silva et al. (2021) apontam a necessidade de instigar e consolidar a comunicação dentro do ambiente familiar, com o objetivo de enfrentar, da melhor maneira, efeitos negativos ocorridos a partir do período de pandemia (COVID-19).

Conforme descrito nos eixos para o desenvolvimento das ações do PAS, além de linhas indiretas como práticas corporais e atividades físicas, promoção da alimentação saudável, práticas artísticas e culturais, educação em saúde e planejamento e gestão, são elencados itens diretos aos aspectos psicossociais dos usuários, como produção do

cuidado e modos de vida saudáveis, práticas integrativas e complementares e mobilização da comunidade (BRASIL, 2014).

Para o Programa, a participação social é extremamente importante, contemplando vieses de implementação e manutenção enquanto política e operacionalização do mesmo. Para a confecção de uma marca, identidade e/ou relação com o contexto comunitário, para fins de gestão, sugere-se um grupo de apoio à gestão do polo, que pode ser constituído por profissionais da Atenção Básica, por usuários, membros da comunidade e colaboradores diretos do polo (BRASIL, 2014).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Esta dissertação caracteriza-se como um estudo de corte transversal descritivo correlacional, pois visa determinar variáveis de saúde e explorar as relações existentes entre estas (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012).

#### **3.2 População e amostra**

A população da pesquisa foi a de usuários do PAS, de municípios localizados em três Conselhos Regionais de Desenvolvimento (COREDES) do estado do Rio Grande do Sul – Central, Jacuí Centro e Vale do Rio Pardo. No total são nove municípios destes COREDES que participam do PAS, mas dois deles não aceitaram participar do presente estudo. Assim, a amostra foi estabelecida baseando-se em informações obtidas nas Secretarias de Saúde dos sete municípios participantes sobre o número estimado de participantes de cada polo.

##### **3.2.1 Critério de inclusão**

Foi adotado como critério de inclusão, estar participando regularmente das atividades do Programa Academia da Saúde.

#### **3.3 Instrumentos para a coleta de dados**

Os dados foram coletados através de um questionário elaborado pelos pesquisadores e validado através da análise de experts na área. O questionário contempla cinco partes: perfil sociodemográfico, hábitos alimentares e de saúde, nível de atividade física, nível de satisfação com o PAS e aspectos psicossociais.

### 3.3.1 Perfil Sociodemográfico

Para melhor caracterização da amostra foi verificado o nível socioeconômico, seguindo as recomendações propostas pela Associação Nacional de Empresas e Pesquisa (ANEP) por meio dos critérios de classificação econômica do Brasil e por meio de questões abertas formuladas e adaptadas conforme a necessidade deste estudo, além de escolaridade, renda, profissão, sexo e cor/raça.

Adicionados aos supracitados, estão dados da utilização da Academia da Saúde, com nove perguntas fechadas, contemplando motivos de permanência no programa, frequência, nível de esforço e deslocamento ao polo.

### 3.3.2 Hábitos alimentares e de saúde

Para a determinação dos hábitos alimentares e de saúde, foram sistematizadas 22 questões fechadas baseadas no recordatório alimentar de 24h (WILLETT, 1998), com resolução entre “sim” e “não”, número diário/semanal ou de quantidades, e quatro questões abertas, contemplando dados antropométricos (estatura e massa corporal autorrelatadas), possibilitando o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

### 3.3.3 Nível de atividade física e comportamento sedentário

Para as informações referentes ao nível de atividade física dos usuários foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (*International Physical Activity Questionnaire*, IPAQ) versão curta (MATSUDO et al., 2001). Essa versão é composta por oito questões abertas e suas informações permitem estimar o tempo despendido por semana em diferentes dimensões de atividades físicas (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) e de inatividade física (posição sentada), sendo considerada a última semana e em semanas de rotina.

### 3.3.4 Nível de satisfação com o PAS

Para determinar o nível de satisfação com o PAS, foram sistematizadas 26 questões quanto à qualidade dos serviços prestados no Polo, com delimitações em:

Presteza, Segurança, Confiabilidade, Tangibilidade do Polo, Tangibilidade do Material Impresso e Empatia (adaptado de PARASURAMAN et al., 1988). As respostas correspondem a uma autoavaliação do tipo escalar, em que 1 (um) corresponde a “totalmente insatisfeito”, 2 (dois) a “parcialmente insatisfeito”, 3 (três) a “indiferente”, 4 (quatro) a “parcialmente satisfeito” e 5 (cinco) a “totalmente satisfeito”. Além destas 26 questões fechadas, outras 7 (sete) abertas são dispostas para completar a sessão de Qualidade dos Serviços Prestados no Polo e Satisfação, respectivamente, sendo duas delas específicas para quem já fazia parte do quadro de usuários do PAS em período pré-pandêmico.

### 3.3.5 Aspectos psicossociais

Para identificar a percepção dos usuários do PAS sobre aspectos psicossociais como interação social e fatores psicológicos, foram sistematizadas 7 (sete) questões correspondentes a uma autoavaliação do tipo escalar, em que 1 (um) corresponde a “totalmente insatisfeito”, 2 (dois) a “parcialmente insatisfeito”, 3 (três) a “indiferente”, 4 (quatro) a “parcialmente satisfeito” e 5 (cinco) a “totalmente satisfeito”. E, 1 (uma) questão com forma de resolução tal qual as anteriores, porém sendo dispostas: nunca, algumas vezes, frequentemente, muito frequentemente e sempre. Estas questões se basearam no WHOQOL-Bref, adaptado ao português (FLECK et al., 2000).

## 3.4 Procedimentos para a coleta de dados

Foi realizado o contato com as Secretarias de Saúde dos Municípios pertencentes aos Conselhos Regionais de Desenvolvimento das áreas Central, Jacuí Centro e Vale do Rio Pardo no Rio Grande do Sul, a fim de solicitar a autorização para a realização do estudo nas dependências dos locais onde são executadas ações do PAS.

Com o consentimento, realizou-se o contato com os responsáveis dos Polos do Programa para a informação dos objetivos do estudo, solicitação da participação de usuários, além de prestar esclarecimentos acerca da coleta de dados. Os usuários que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As coletas foram realizadas em cada Polo do PAS das sete cidades participantes, através de questionário específico para usuários do Programa (Apêndice A), desenvolvido pelos pesquisadores. Foram agendados junto aos profissionais de cada

polo, dia e horário para a coleta de dados. Todos os usuários do polo foram convidados a participar, havendo possibilidade de preenchimento com auxílio dos pesquisadores ou em forma auto aplicada, a partir de orientações prévias. Enquanto ocorreu o preenchimento dos mesmos, o pesquisador circulava na sala para ajudar a esclarecer as dúvidas por parte dos usuários.

### **3.5 Análises dos dados**

A estatística foi realizada através de uma análise descritiva, com médias, desvios padrão e porcentagens dos dados.

### **3.6 Aspectos Éticos**

Este estudo integra um projeto guarda-chuva aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número 116145/2020. Portanto, foi realizado seguindo-se os princípios éticos para pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

## **4. RESULTADOS**

Para a apresentação dos resultados, os dados foram sistematizados em cinco itens: 1) Perfil Sociodemográfico, 2) Hábitos de Saúde, 3) Nível de Atividade Física e Comportamento Sedentário, 4) Nível de satisfação com o PAS, 5) Aspectos Psicossociais.

### **4.1 Perfil Sociodemográfico**

Foram entrevistados 142 usuários do PAS, residentes em sete municípios gaúchos, pertencentes aos COREDEs Jacuí, Centro e Vale do Rio Pardo, sendo 14 do sexo masculino e 128 do sexo feminino. A distribuição por cidades é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição da amostra por municípios

<b>Municípios</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
M1	13	9,15%
M2	33	23,23
M3	21	14,78
M4	26	18,30
M5	21	14,78
M6	9	6,33
M7	19	13,38

Fonte: autor

A maioria dos entrevistados apresentou renda entre R\$ 2000,00 e R\$ 2900,00 (33,33%), são aposentados/pensionistas (69,71%), com Ensino Fundamental Incompleto (35,21%).

Em relação à classificação por tipo de fonte de renda dos usuários, os entrevistados recebem, na grande maioria, aposentadoria/pensão (99 usuários, representando 69,71% dos entrevistados), na sequência aparece trabalho rural (39 usuários, representando 27,46% dos entrevistados), trabalho urbano (38 usuários, representando 26,76% dos entrevistados), outras fontes (8 usuários, representando 5,63% dos entrevistados) e apenas cinco usuários recebem recursos de Programas Governamentais, representando 3,52% dos entrevistados).

Em relação à idade, há uma grande amplitude nos dados, com idades que variam entre 20 e 82 anos e uma média de 63 (10) anos. Em termos de faixa etária, 5 usuários possuem 29 anos ou menos (3,70% do total), 11 usuários possuem entre 30 e 44 anos (8,14% do total), 37 usuários possuem entre 45 e 59 anos (27,40% do total), 75 usuários possuem entre 60 e 74 anos (55,55% do total) e 7 usuários possuem 75 anos ou mais (5,18% do total).

A escolaridade dos usuários também é diversa, com escolaridade mínima de Ensino Fundamental Incompleto e escolaridade máxima Mestrado. A maioria dos usuários possui Ensino Fundamental Incompleto, 50 beneficiários que formam 35,21% do total, 18 usuários possuem Ensino Fundamental Completo (12,67% do total), 36 usuários possuem Ensino Médio Completo (25,35% do total), 17 usuários possuem Ensino Superior Completo (11,97% do total), 14 usuários possuem nível de

Especialização (9,85% do total) e apenas 1 usuário possui nível de Mestrado (0,70% do total).

As variáveis utilizadas para identificar maiores informações em relação à estrutura familiar foram o número de pessoas que vivem na residência dos usuários, quantas destas pessoas estão trabalhando, a renda familiar média mensal e as fontes de renda.

Em relação ao número de pessoas que moram com o usuário, há uma grande amplitude nos dados, com residências onde habitam apenas uma pessoa e com residências que habitam 7 pessoas. A média de pessoas por residência foi de 2,34 (1,15). As frequências para cada número de pessoas por residência, além do usuário, foi de: 3 residências com usuários que residem sozinhos (2,22% do total), 18 residências com 1 morador adicional (13,33% do total), 73 residências com 2 moradores adicionais (54,07% do total), 22 residências com 3 moradores adicionais (16,29% do total), 13 residências com 3 moradores adicionais (9,62% do total), 3 residências com 4 moradores adicionais (2,22% do total) e 6 residências com 5 ou mais moradores adicionais (4,44% do total).

Na maioria das residências, apenas uma pessoa trabalha, os resultados apontaram que em 15 residências não há nenhuma pessoa trabalhando no momento (14,56% das famílias), em 46 residências há somente uma pessoa que trabalha (44,66% das famílias), em 33 residências há duas pessoas trabalhando (32,03% das famílias) e em 9 residências há três ou mais pessoas trabalhando (8,73% das famílias).

A renda média das famílias é de cerca de R\$3.588,00 mensais, sendo que a maior renda mencionada foi de R\$ 25.000,00 mensais e a menor renda de R\$ 1.000,00. Destaca-se que 19 entrevistados não quiseram ou souberam informar a renda familiar mensal. A faixa de renda mais apontada pelos usuários é R\$ 2.000,00 e R\$ 2.900,00 - 41 oportunidades (33,33% do total), seguida de R\$ 4.000,00 até R\$ 5.900,00 - 25 oportunidades (20,32% do total), R\$ 1.000,00 até R\$ 1.900,00 e R\$ 3.000,00 até R\$ 3.900,00 - 21 oportunidades (17,07% do total), cada, R\$ 6.000,00 até R\$ 9.900,00 - 8 oportunidades (6,50% do total) e R\$ 10.000,00 ou mais - 7 oportunidades (5,69% do total).

Tabela 2 – Perfil Sociodemográfico da amostra

	<b>Média (desvio padrão)</b>
Idade	63 (10)
Faixa Etária Predominante	60 a 74 anos (55,55%)
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto (35,21%)
	Ensino Médio Completo (25,35%)
Fonte de Renda	Aposentados/Pensionistas (69,71%)
Renda Familiar	R\$ 2.000,00 a R\$ 2.900,00 (33,33%)
Número de pessoas por residência	2,34 (1,15)

Fonte: autor.

#### **4.2 Hábitos alimentares e de saúde**

A atividade física faz parte dos hábitos de saúde ou estilo de vida saudável (SILVA et al., 2021), integrando-se a outros fatores como IMC adequado, consumo diário de frutas e hortaliças, não fumar e não ingerir álcool (MENDONÇA et al., 2020). Fatores como tempo de participação no PAS e número de fatores de estilo de vida saudável são aspectos vinculados a um bom modo de viver e, conseqüentemente, a uma vida com saúde.

Desta maneira, optou-se pela exposição de dados antropométricos e do diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis, anterior à caracterização de estilo de vida ou hábitos de saúde dos beneficiários.

Para o perfil antropométrico dos usuários foram utilizadas as medidas autorreferenciadas de massa corporal, com uma média de 74,15 (13,98) kg, e estatura, com média de 1,62 (0,07) m resultando em um IMC de 27,83 (4,88), que corresponde a sobrepeso, que compreende de 25 a 29,9 pontos, assim como 39 (41,93%) dentre os 93 respondentes. Enfatiza-se que nenhum indivíduo foi situado na categoria Baixo Peso e apenas dois na Obesidade Grau III. Na categoria Peso Normal estavam 29,03% dos respondentes e em Sobrepeso, o maior número de respondentes (39), representando 41,93% da amostra.

Quanto à presença de DANT, a condição de maior ocorrência é a hipertensão arterial sistêmica, citada por 58,69% dos participantes, seguida de obesidade (30,65%) e diabetes (9,85%). Interessante destacar-se que embora, através do IMC, apenas 27

sujeitos seriam diagnosticados com obesidade, a partir do questionário (autorreferido) 42 indivíduos relataram esta condição.

Aliados às DANT, os medicamentos são consumidos por 83,08% dos usuários do PAS, representando um montante de 113 de 136 respondentes, contra 23 (16,91%) que não utilizam. Mesmo com os dados supracitados e os que posteriormente estarão dispostos neste documento, de maneira autorreferida, 47,14% dos respondentes acreditam possuir um bom estado de saúde. Esta classificação é seguida por regular, (32,85%) e ótimo (17,85%), aparecendo percentuais bem menores de participantes que consideram sua saúde ruim (1,42%) e muito ruim (0,71%).

Na tabela 3 são apresentados os valores médios antropométricos da amostra bem como os percentuais de DANT e percepção de saúde.

Tabela 3 – Perfil antropométrico e estado de saúde percebido da amostra

<b>Perfil Antropométrico</b>	<b>Média (desvio padrão)</b>
Massa Corporal (kg)	74,15 (13,98)
Estatura (m)	1,62 (0,07)
Índice de Massa Corporal (m <sup>3</sup> )	27,83 (4,88)
<b>Estado de Saúde</b>	
Diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	58,69%
Obesidade	30,65%
Diabetes	19,85%
Utilização Crônica de Medicamentos	83,08%
Estado de Saúde - Ótimo	17,85%
Estado de Saúde – Bom	47,14%
Estado de Saúde - Regular	32,85%
Estado de Saúde – Ruim	1,42%
Estado de Saúde – Muito Ruim	0,71%

Fonte: autor.

Além do estado de saúde, existem os hábitos para a mesma e desta maneira é que se possibilita uma melhor análise da veracidade. Entende-se que estão presentes diferentes variáveis e, assim como demais que serão apresentadas na sequência. Inicia-

se pelo fumo, que causa diversos malefícios e relaciona-se negativamente com a saúde humana. Apenas 2 usuários fumam atualmente, representando 1,48% dos 135 respondentes, contra 98,51% de não fumantes. Entre os beneficiários que já foram dependentes do fumo, 22 (23,65%) optaram, com sucesso, em para de fumar há 16 anos ou mais (55%).

Em relação à classificação pelo tempo em que pararam de fumar, 55% dos entrevistados (11) relataram 16 anos ou mais, 25% (5) entre 11 e 15 anos, e 10% (2) entre 2 e 5 anos e até um ano. Em pontos negativos, o consumo semanal de álcool foi sinalizado por 41 usuários (29,92% da amostra), sendo 15,32% (21) uma taça 10,21% (14) duas a quatro tacas, 3,64% (5) uma garrafa e 0,72% (1) duas ou mais garrafas. Por outro lado, 70,07% (96) dos respondentes totais não utilizam álcool.

O consumo semanal de doces tem seus valores de maior número de respostas em proximidade, sendo relatada a ingestão de duas a três vezes por semana por 54 respondentes (38,29%), contra 52 (36,87%) para uma ou menos. De modo mais distante, 17 usuários consomem doces todos os dias (12,05%), 6 em quatro a cinco dias, e 12 (8,51%) não ingerem doces.

Para as refeições que são realizadas diariamente, 100% dos respondentes assinalaram o almoço, o que demonstra a importância e disponibilidade deste momento para a população de amostra. O desjejum foi citado por 84,28% (118) dos 140 respondentes, o jantar por 80,71% (113), o lanche da tarde por 80% (112) e a ceia por apenas 15% (21). Sabendo da importância da alimentação e do papel de cada refeição, questionou-se sobre a troca do almoço ou jantar por lanches, sendo esta prática realizada por 23 (16,54%) respondentes, 46 (33,09%) trocam em alguns momentos e 70 (50,35%) não lancham em momentos de almoço e janta.

O consumo diário de frutas é feito pela ingestão de duas (32,14%) e três (31,42%) unidades, para 45 e 44 pessoas, respectivamente. Posteriormente, 28 usuários consomem uma unidade diária (20%), 20 ingerem quatro ou mais (14,28%) e apenas 3 (2,14%) não incluem frutas em sua dieta. O consumo diário de sopa ou porção de legumes também é de duas unidades para 34,07% (46) da amostra, uma unidade para 32,59% (44), seguidas de quatro ou mais (19,25%), três (11,85%) e zero (2,22%) unidades.

O consumo de feijão, lentilha, grão de bico e similares, é feito através de quatro ou mais porções diárias por 50% dos usuários, três porções por 17,39%, uma por 15,94%, duas por 13,76 e zero por 2,89% dos entrevistados. O principal acompanhamento do feijão e de seus semelhantes é o arroz, que é consumido diariamente por 92,51% dos participantes, sendo apenas 7,46% os que não ingerem. Destes consumidores, 82,08% ingerem de 1 a 5 colheres, 8,20% 6 a 10 colheres e apenas 2,23% 11 ou mais colheres.

Além dos alimentos citados acima, as variáveis utilizadas para identificar maiores informações em relação ao consumo proteico foram leite, ovos, carne e embutidos. Em relação à ingestão de leite (diariamente) 33,94% da amostra consome 1 xícara, 16,51% consomem 2 xícaras, 7,33% 3 xícaras, 7,33% 0,1 a 0,9 xícara e, de maneira mais acentuada, 34,86% (109 respondentes) não consomem nada de leite.

O consumo de ovos, é analisado pelo número de unidades diárias, sendo predominante a ingestão de 1 unidade por 55,79% (77 dos 138 respondentes da questão) da população da pesquisa, seguida de 2 unidades (27,53%), mais de duas unidades (9,42%) e nenhum consumo (7,24%), com 38, 13 e 10 respostas, respectivamente. Já para a frequência de alimentação com embutidos, 39,55% da amostra consome menos de uma vez na semana (53 respostas), 31,34% não ingere (42 respostas) e 25,37% fazem a utilização em 2 a 3 dias. De maneira distante, 2 usuários consomem em 4 a 5 dias (1,49%) e 3 fazem o uso em todos os dias (2,33%). Foi questionado, ainda, quantos pedaços de carne de boi, porco, frango ou peixe os participantes comiam por dia. Foram registradas 140 respostas, sendo 47,14% para o consumo de 2 pedaços (66 respostas), seguido de 0 a 1 pedaço (32,14%) e mais de 2 pedaços (20,71%), com 45 e 29 respostas, respectivamente.

Além do consumo de alimentos específicos e importantíssimos para a obtenção de alimentação saudável, o modo de preparo de alimentos pode favorecer certas práticas e auxiliar no controle de macronutrientes, por consequência atuando na manutenção da saúde e controle de DANT. Desta maneira, questionou-se quanto a utilização de sal e tipo de gordura utilizada no preparo dos alimentos. O Sal, após o alimento já estar servido ao prato, é utilizado por apenas 10 usuários (7,19%), sendo 129 (92,80%) os usuários que não realizam esta prática. Quanto ao tipo de gordura mais utilizado para a confecção do alimento, foram registradas 141 respostas, sendo a dieta de 64,53% dos

respondentes realizada a partir de banha ou manteiga, 46,80% com óleo vegetal e apenas 3,54% com gordura vegetal, totalizando 91, 66 e 5 respostas, respectivamente.

### **4.3 Níveis de Atividade Física e Comportamento Sedentário**

Quanto ao número de vezes em que os participantes teriam caminhado em seu tempo livre ao menos dez minutos, na última semana, 32 respondentes afirmaram ter praticado atividades físicas iguais ou superiores em 2 dias (24,06%), seguidos por beneficiários que caminharam em 3 (17,29%), 7 (9,77%), 1 e 4 (9,02%, cada), 5 (4,51%) e 6 (0,75%), porém, de maneira superior, 34 (25,56%) registraram não ter realizado caminhada. Nestes dias, o tempo caminhado foi de 31 a 60 minutos (48,62%), seguido de usuários que caminharam de 16 a 30 minutos (25,69%), mais de 60 (14,68%), até 15 minutos (6,42%) e 0 (4,59%).

No que diz respeito às intensidades das atividades físicas realizadas, ao se questionar sobre a intensidade moderada, 51 usuários (40,47%) relataram não ter realizado, seguidos por 32 participantes (25,39%) que fizeram atividades moderadas em 1, 2 (14,26%) e 3 (11,90%) dias da semana. Nestes dias, 44 usuários (45,83%) realizaram entre 31 e 60 minutos de atividades, contra 24 (25%) com mais de 60 minutos, 15 (15,63%) com 16 a 30 minutos, 10 (10,42%) que não estiveram em movimento e 3 (3,13%) com até 15 minutos de atividade física moderada. Já para atividades físicas de intensidade vigorosa, 71 usuários (40,47%) relataram não ter realizado exercícios desta magnitude, seguidos por 26 (21,49%) que fizeram atividades vigorosas em 2, 3 (8,26%) e 1 (6,61%) dias. Nestes dias, 24 usuários (33,80%) realizaram entre 31 e 60 minutos de atividades, contra 20 (28,17%) que não estiveram em movimento, 12 (16,90%) com 16 a 30 minutos, 12 (16,90%) com mais de 60 minutos e 3 (4,23%) com até 15 minutos de atividade física vigorosa.

Assim como o tempo de atividade física, o tempo sedentário também é importante para verificar a condição e perfil dos usuários do Programa. O tempo gasto sentado durante um dia da última semana teve média de 199,59 (134,76) minutos, com notoriedade na classificação de 121 a 240 minutos, em 45 respostas (36,59%). Outros 30 usuários assinalaram sua inatividade física entre 61 e 120 minutos, 28 (22,76%) mais de 240 minutos, 11 (8,94%) menos de 60 minutos e 9 (7,32%) exatos 60 minutos. Em finais de semana, o mesmo período de classificação foi o dominante, 52 respondentes assinalaram a opção 121 a 240 minutos (41,94%), seguido de 37 (29,84%) com mais de

240 minutos, 24 (19,25%) com 61 a 120 minutos, 7 (5,65%) com exatos 60 minutos e 4 (3,23%) com menos de 60 minutos, em uma média geral de 244,34 (159,33) minutos de inatividade (sentado) no final de semana, estando uma maior pontuação se relacionada aos dias de semana. Na tabela 4 estão expostas as categorias mais citadas pelos participantes.

Tabela 4 – Nível de atividade física e tempo sedentário (maiores percentuais)

	<b>Categoria (percentagem)</b>
Dias com caminhada livre => 10 minutos	2 (24,06%)
Tempo caminhado livremente (min)	31 a 60 (48,62%)
Dias com atividade moderada	0 (40,47%)
Tempo de atividade moderada (min)	31 a 60 (45,83%)
Dias com atividade vigorosa	0 (40,47%)
Tempo de atividade vigorosa (min)	31 a 60 (33,80%)
Tempo sentado durante um dia de semana (min)	199,59 (134,76)
Tempo sentado durante um dia de final de semana (min)	344,34 (159,33)

Fonte: autor.

#### **4.4 Nível de satisfação com o PAS**

A satisfação dos usuários com os polos do PAS foi avaliada por diferentes itens, subdivididos em satisfação com instalações e equipamentos/materiais, satisfação com o atendimento profissional e satisfação com o funcionamento do PAS.

##### **4.4.1 SATISFAÇÃO COM INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS/MATERIAIS**

A satisfação dos usuários com instalações dos polos do Programa e equipamentos/materiais dos mesmos exibe muito sobre cuidados ao bem público e gestão do mesmo.

Tratando da modernidade dos equipamentos presentes, 46,15% dos respondentes demonstraram total satisfação, assim como 51,97% para atração visual das instalações, 55,73% para elementos de identificação, 54,26% para a conservação das instalações, 56,88% para utilidade dos materiais, 63,10% para entendimento e 51,42% para atenção despertada/atratividade pelos mesmos.

Vale ressaltar que apenas para a categoria de elementos de identificação o nível 4 da escala (satisfação) não foi maior que o 3 (indiferença), com 9,83% e 17,21% de respostas para cada, respectivamente. Ainda, neste mesmo item pode-se identificar o maior número de total insatisfação, sinalizada por 13,93% dos usuários.

#### 4.4.2 SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO PROFISSIONAL

A satisfação dos usuários com o atendimento profissional nos polos do PAS relata importantes fatores sobre cuidados aos usuários e efetividade do planejamento de gestores e colaboradores, sendo de forma hegemônica a contemplação em total satisfação de todas as categorias, com destaque para a realização do serviço com tempo adequado, com 95,83% de respostas, e educação dos profissionais, com 95,45%, como pode-se observar na Tabela 5.

Tabela 5 – Satisfação com o atendimento profissional

<b>SATISFAÇÃO COM INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS/MATERIAIS</b>					
CATEGORIA	Número de respondentes (por categoria)				
	1 – Totalmente Insatisfeito	2	3	4	5 – Totalmente Satisfeito
Cumprimento de atividades	0	0	1	9	121
Profissionais atenciosos	0	0	3	5	126
Profissionais confiáveis	0	0	1	11	121
Tempo ao serviço	0	0	0	4	92
Manutenção dos registros	2	0	8	8	109
Datas dos serviços	0	1	3	13	116
Cumprimento sem atrasos	0	2	3	15	113
Disposição em ajudar	0	0	2	8	121
Acreditar no profissional	0	0	3	10	120
Educação dos profissionais	0	0	0	6	126
Apoio profissional adequado	4	2	2	21	102
Recebimento de atenção	3	1	1	11	115
Conhecimento de necessidades	2	2	9	17	101
Objetivos de bons resultados	0	0	7	9	115

Fonte: autor.

#### 4.4.3 SATISFAÇÃO COM O FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

A satisfação dos usuários com o funcionamento dos polos do PAS demonstra importantes críticas a respeito do produto final das dinâmicas, contemplando itens supracitados para sua conclusão.

Os resultados demonstram satisfação total para horários convenientes (82,57%), satisfação com o polo (75,75%) e satisfação com o PAS (83,84%). Para nenhuma das categorias houve registros de total insatisfação e em relação à satisfação com o polo, apenas um usuário apresentou insatisfação, representando 0,75%.

Em respostas diretas, 73,44% assinalaram positivamente para a presença de resultados positivos no período anterior à pandemia e 14,06% não frequentaram o polo/programa. Entre os respondentes, 69,11% relataram que a pandemia influenciou seu atendimento, discordando de 14,63% que acreditam que não houve influência negativa. No que diz respeito à relação direta da pandemia com a saúde dos usuários, 50% relataram que não houve influência e outros 45,16% acreditam que foram atingidos por mudanças do período.

## **4.5 Aspectos psicossociais**

### **4.5.1 SATISFAÇÃO COM RELAÇÕES INTERPESSOAIS**

A satisfação dos usuários com suas relações interpessoais descreve sobre a abrangência e exibe muito sobre cuidados ao bem público e gestão do mesmo. Para as relações de trabalho, 50,56% estão totalmente satisfeitos, enquanto 32,58% parcialmente satisfeitos. Já para relações familiares e de amizade, com notoriedade, 65,12% estão totalmente satisfeitos. Estes resultados ocorrem também no apoio de amigos, com 56,82% dos participantes totalmente satisfeitos.

### **4.5.2 SATISFAÇÃO COM CAPACIDADES INDIVIDUAIS**

A satisfação dos usuários com suas capacidades individuais amplia o entendimento advindo das relações interpessoais, possibilitando atenção específica aos usuários, individualizando seu planejamento.

Em relação ao comprometimento com a própria saúde, 73,18% apontam total satisfação, assim como 48,06% para a satisfação consigo mesmo, 50,56% para as relações de trabalho, 65,12% para relações de família e amigos, 56,82% ao apoio de amigos, 50,00% para a capacidade de trabalhar, 48,41% para a capacidade de realização das atividades diárias e 41,67% para o sono.

Além dos fatores apresentados acima, ambos com notoriedade para a total satisfação, o sono recebeu valores correspondentes a total insatisfação e insatisfação. Sua taxa de respostas foi de 6,06% e 12,88%, respectivamente. Seguindo, para a satisfação dos usuários quanto à ocorrência de sentimentos negativos, 96 (70,07%) usuários relatam possuir tais emoções algumas vezes, seguidos de 28 (20,44%) que nunca sentem tais desconfortos, e apenas 1 (0,73%) que sempre tem esta sensação.

## 5. DISCUSSÃO

No estudo foram entrevistados usuários do PAS, residentes em sete municípios gaúchos, sendo os polos abordados oriundos dos COREDEs Jacuí, Centro e Vale do Rio Pardo. Abordaram-se cinco subdivisões para a apresentação dos resultados, Perfil Sociodemográfico, Hábitos de Saúde, Nível de Atividade Física e Comportamento Sedentário, Nível de Satisfação com o PAS e Aspectos Psicossociais, que serão discutidos abaixo.

A amostra desta pesquisa contou 142 usuários do PAS, sendo 14 do sexo masculino e 128 do sexo feminino, representando 9,85% e 90,14% dos respondentes, respectivamente. A superioridade feminina neste tipo de programa é corriqueira, sendo demonstrada na revisão proposta por Silva et al. (2020), bem como nos estudos de Menezes et al. (2011) que evidenciaram 89,3% sendo do sexo feminino, de Jubilini e Bosco (2020) com 89,25, Silva et al. (2020) apresentando 88,5% de mulheres e Mendonça et al. (2020) em que numa amostra de 3.424 participantes do PAS, 88,1% eram do sexo feminino. Outros autores abordaram apenas o público feminino (HORTA; SANTOS, 2015; COSTA et al., 2011), justamente por haver maior possibilidade de respondentes e especificidade para os resultados. Já Ivo, Viana e Freitas (2020) e Faria et al. (2020) observaram valores próximos de participação de homens e mulheres (66,6% e 53,7% de mulheres, respectivamente). Pensando em um programa de atividade física de base comunitária, Faria et al. (2020) consideram o PAS como potencial para diminuir a desigualdade de gênero relacionada às atividades físicas durante o lazer (AFDL).

Para o grau de escolaridade, 35,21% relataram o nível de Fundamental Incompleto e apenas um usuário, representando 0,70%, com nível de mestrado, corroborando com o publicado por Costa et al. (2012), que apresentou amostra com baixa escolaridade e renda, e Silva et al. (2020), que entendem a importância do destes dados para indicadores socioeconômicos e a maior participação nos serviços do SUS pelos menores níveis. Quanto à renda familiar, em que se somam os rendimentos de todos que moram com o respondente, no presente estudo o valor mensal médio entre R\$ 2.000,00 e R\$ 2.900,00 contemplou 33,3% dos respondentes. Verificou-se uma média de R\$ 3.588,00, havendo uma amplitude de R\$ 1.000,00 a R\$ 25.000,00 entre menor e maior renda. No que diz respeito ao número de pessoas por casa, além do respondente, 73 residências têm 2 moradores adicionais (54,07%), sendo a média de pessoas por residência a de 2,34 (1,15) pessoas, porém para 44,66% destas, apenas uma pessoa exerce atividade laboral.

O supracitado pode ser explicado a partir de um fator considerável, a ocupação e fonte de renda dos participantes, até mesmo para planejamento das ações e perfil de utilização dos espaços e aulas. A grande maioria dos usuários é aposentada ou pensionista (69,71%), seguida de trabalho rural (27,46%) em função dos locais de aplicação da pesquisa e características laborais gaúchas. Este alto número de aposentados e pensionistas corrobora com os dados de Ferreira, Kirk e Drigo (2020), com 62,5% de sua população e Mendonça et al. (2020), com número menor, porém hegemônico, de 36,7% já retirados de seus afazeres formais.

A idade dos usuários apresenta grande amplitude. Neste estudo foram relatados participantes entre 20 e 82 anos de idade, com uma média de 63 (10) anos, adentrando à classificação de idosos, confirmando a faixa etária de maior utilização do PAS, a de 60 a 74 anos, com 55,55% dos usuários. Já os que possuem 75 anos ou mais representam 5,18% do total de respondentes. De modo diferente, Costa et al. (2011) observaram em seu estudo uma média de 51,9 (9,02) anos, classificados como adultos, assim como Menezes et al. (2011), que encontrou 74,5% dos mesmos em sua amostra. Um dos importantes focos do PAS é a prevenção e redução de fatores de risco de DANT. A diabetes mellitus, a hipertensão arterial sistêmica, cânceres e doenças respiratórias crônicas estão entre as principais DCNTs presentes na população. Estas têm como principais fatores de risco comportamentais a obesidade (MENEZES et al., 2011), tabagismo, o consumo de álcool, alimentação não saudável e inatividade física, estando determinadas também a fatores como condições socioeconômicas desfavoráveis definidas pelo acesso a bens e serviços públicos, emprego e renda, possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde e garantia de direitos (COSTA et al., 2011; BRASIL, 2021).

No presente estudo, a DANT de maior ocorrência foi a de hipertensão arterial sistêmica, com 58,69% de usuários acometidos, coincidindo com os dados de Mendonça et al. (2020), que apresentaram 43,2% de hipertensos e com os de Costa et al. (2012) que observaram esta condição em 41,6% dos indivíduos. A obesidade teve a segunda maior taxa de ocorrência, com 30,65% dos usuários, reafirmando superioridades expostas por Silva et al. (2020), com 62,7% da amostra e Costa et al. (2012), com 70,6% com excesso de peso e taxas elevadas de inadequações alimentares. Na terceira posição, a diabetes mellitus afeta 19,85% dos participantes, estando de acordo com Jubilini e Bosco (2020) que qualificam uma epidemia da doença em curso, sendo grande a proporção de pessoas com esta enfermidade que não praticam regularmente atividade física, também tendo como fatores associados hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia,

doenças do coração, hipertensão e obesidade abdominal (MENEZES et al., 2011).

Os hábitos alimentares e o conhecimento nutricional são de suma importância e tem relação direta com a qualidade da dieta, sendo abordados em ações de instrução pelos polos do PAS (COSTA et al., 2011; MANTA et al., 2020), fazendo parte do planejamento em saúde. Neste estudo, entre as refeições realizadas diariamente, todos os respondentes citaram o almoço, seguido pelo desjejum (84,28%), jantar (80,71%) e lanche da tarde, (80%). Além do número de refeições, faz parte do conhecimento nutricional pensarmos sobre a qualidade, assim o estudo propôs o questionamento sobre a troca de jantar ou almoço por lanche. Esta prática é realizada por 16,54% dos usuários corriqueiramente, sendo que 50,35% nunca realizam esta troca, denotando boa conscientização neste ponto.

O conhecimento nutricional faz parte da educação em saúde e aconselhamento, que é o processo de orientação profissional sobre a construção de um modelo saudável de vida (TOLEDO et al. 2017), da obtenção de hábitos seguros e incorporação dos mesmos. Nesta pesquisa 56,88% dos usuários relataram total satisfação com os materiais informativos oferecidos pelo Programa. A ampliação da prática da promoção alimentar adequada no PAS é uma das contribuições esperadas por Silva et al. (2020), que sugerem maior influência em populações com menor escolaridade e renda, que são as principais usuárias do SUS e do programa. Corroborando, Lopes et al. (2014) apresentam a hipertensão, diabetes mellitus, utilização de medicamentos e excesso de peso como variáveis associadas ao recebimento de aconselhamento no público usuário do PAS. Isso também foi sugerido por Toledo et al. (2017), que apontam a necessidade de promover a equidade e integralidade do cuidado em saúde, evidenciando o papel potencial da Atenção Primária. Embora o público de maior abrangência do SUS e PAS seja o de baixa renda e os praticantes recebam orientações de saúde, os indivíduos com maior condição financeira apresentam maior conhecimento nutricional total (COSTA et al., 2011).

Os mesmos autores acreditam na importância da inserção do profissional de nutrição nos programas que promovem atividade física regular, objetivando maior conhecimento nutricional e incentivo a incorporação dos mesmos no dia a dia, assim como na participação efetiva dos profissionais de Educação Física no SUS (BARBOSA et al., 2022), que juntos atuam na prevenção e controle de DANT (LIMA et al., 2020). O planejamento das ações propostas deve ocorrer de maneira multiprofissional, e estas são realizadas efetivamente em 61,7% dos polos (MANTA et al., 2020), bem como 21,4% de ações de alimentação. A ausência de demais profissionais no processo pode

comprometer a integralidade do cuidado e indicaria distanciamento das propostas das diretrizes da Atenção Básica e princípios da promoção da saúde (SILVA et al., 2020).

Entres os pontos utilizados para a classificação da alimentação, o consumo diário de frutas e hortaliças se destaca. Às frutas são consumidas em duas (32,14%) e três (31,42%) unidades por dia, entre os usuários aqui estudados. Já no que se refere à sopa ou porções de legumes, 32,59% dos usuários consomem duas unidades (32,59%) por dia e 32,59%, uma unidade. Corroborando, saudavelmente, a amostra conduzida por Mendonça et al. (2020) ingeria 5 ou mais frutas e hortaliças diariamente. De modo contrário, para os mesmos alimentos, Costa et al. (2012) apresentaram que 75,3% da amostra não realizava consumo adequado. No presente estudo não foi relatado consumo exagerado de alimentos ultraprocessados, assim como no estudo de Silva et al. (2020).

O Consumo de feijão, lentilha, grão de bico e similares foi de quatro ou mais porções, sinalizado por 50% dos usuários do programa, assim como seu principal acompanhamento, o arroz, com consumo diário de 92,51%, com superioridade de 1 a 5 colheres por dia. A ingestão proteica é realizada a partir do consumo diário de ovos, com preferência de uma unidade para 55,79% da amostra, e valor diário de uma xícara de leite para 33,94% da amostra. Além destes, a forma principal da obtenção de proteínas é a alimentação a partir de carne, seja de origem suína, bovina, de peixes e aves, sendo registrados 47,14% para o consumo de dois pedaços diários. O consumo de embutidos é realizado menos de uma vez na semana, por 39,55% da amostra, e 31,34% não faz a ingestão do alimento. Esta preferência dada aos alimentos in natura ou minimamente processados é apresentada também por Silva et al. (2020), que ainda relaciona este resultado à escolaridade e presença de hipertensão.

Temperos e maneiras de preparar ou consumir a alimentação são importantes na manutenção e formação de hábitos alimentares. Nesta pesquisa, o tipo de gordura mais utilizado para a confecção dos pratos foi a banha ou manteiga, citadas por 64,53% dos usuários. O uso de sal após o alimento já estar servido é muito baixo, com apenas 7,19% dos beneficiários realizando esta prática. De modo geral, a qualidade alimentar do grupo analisado é adequada, com boa proporção de alimentos minimamente processados, baixa presença de embutidos e sal, conteúdo satisfatório proteico e de frutas e hortaliças. Mesmo assim, vale ressaltar que a o excesso de peso é presente nos praticantes, sendo que 30,65% estão classificados em obesidade e o IMC médio do grupo estudado, de 27,83 (4,88) esteja classificado em sobrepeso, diferentemente da população estudada por Mendonça et al. (2020), que apresenta IMC adequado.

A qualidade de alimentação pode estar relacionada com o excesso de peso

(COSTA et al., 2012) sendo este um fator de risco para o desenvolvimento de obesidade e DANT (COSTA et al., 2011). A classificação de dieta inadequada foi postulada para 30,7% das mulheres analisadas por Horta e Santos (2015), assim como 67,9% possuíam dieta que necessitava de modificação e apenas 1,4% possuíam qualidade de dieta adequada. O grupo estudado por Menezes et al. (2011) tinha consumo diário de doces por 17,4% dos beneficiários, número próximo ao identificado por esta pesquisa, em que 12,05% dos usuários consomem doces uma vez por dia.

O estado de saúde pode ser mensurado pelos pontos supracitados e pela autopercepção. No presente estudo, 47,14% dos usuários do PAS acreditam possuir um bom estado de saúde e apenas 0,71% se classificam como muito ruim percepção importante e positiva para o programa. Mesmo com apenas 2,13% dos usuários apontando, de maneira autorreferida, para um estado de saúde ruim ou muito ruim (analisados juntos), e este ser inversamente associado à qualidade de alimentação (HORTA; SANTOS, 2015), o uso de medicamentos é realizado por 83,08% dos usuários do programa. Elementos negativos como o fumar e o consumo de álcool estão dispostos em taxas baixas, sendo apresentados para 1,48% e 29,92%, respectivamente.

Positivamente, 70,07% dos usuários não consomem bebidas alcoólicas e 98,51% não fumam. Resultados semelhantes foram encontrados por Mendonça et al. (2020) com 94,4% de usuários que não fumavam e 77,8% que não faziam a ingestão de bebidas alcoólicas, ainda indicando que o maior tempo de participação no PAS pode promover mudanças positivas para o IMC e hábito negativo de fumar. Dentre os usuários deste estudo que já fizeram a utilização do cigarro, 55% pararam de fumar há 16 anos ou mais. Além destes dados, o nível de atividade física e comportamento sedentário são importantes e subsidiam informações relevantes sobre o estado de saúde e perfil da população estudada.

As práticas de atividade física e comportamento sedentário neste estudo foram apresentadas de acordo com a última semana antes do preenchimento dos questionários. É sabido que o PAS pode estar relacionado com a adoção de um estilo de vida saudável e mais ativo pelos seus usuários, assim permitindo afirmar que os objetivos de aumentar a qualidade do cuidado e nível de atividade física da população estariam se concretizando (RODRIGUES et al., 2020), porém é importante ressaltar que o PAS pode não afetar significativamente populações inteiras (FARIA et al., 2020) e assim, recomendam-se intervenções personalizadas, o que neste programa é de fácil realização, visto que é uma ação que dialoga localmente (MIELKE; MALTA, 2020), indicada enquanto progressista.

Desta maneira, a abordagem escolhida para a coleta de dados é satisfatória ao viés de identificação regionalizada do comportamento de atividades físicas durante o lazer e trajetórias gerais percorridas, apontando com fidedignidade dados locais para avaliações, monitoramentos e planejamentos posteriores. Ressalta-se que a decisão de quais protocolos devem ser aplicados aos usuários do PAS deve partir da preferência e levar em considerações suas práticas (BARBOSA et al., 2022), uma vez que o Academia da Saúde, além de uma política pública de promoção da saúde na Atenção Básica (IVO; VIANA; Freitas, 2020), é um programa de atividade física de base comunitária (FARIA et al., 2020).

O número de vezes em que os usuários do PAS, neste estudo, caminharam por ao menos dez minutos em seu tempo livre, na última semana, foi de 2 dias, indicado por 24,06% da amostra, que teve sua média de prática por 31 a 60 minutos, indicada por 48,62% dos ativos. A atividade semanal moderada não foi realizada por 40,47% dos beneficiários, porém 25,39% realizaram em 1 dia da semana, com duração de 31 a 60 minutos, por 45,83%. As atividades vigorosas não foram realizadas por 40,47% dos usuários, porém 21,49% executaram em dois dias da semana, com 31 a 60 minutos de atividade, por 33,80% da amostra.

O tempo de inatividade física também tem seu valor para as avaliações e monitoramentos, sendo identificada neste estudo. O tempo sentado gasto pelos usuários durante um dia da última semana teve média de 199,59 (134,76) minutos, o que abrange a classificação de 121 a 240 minutos, por 36,59% dos usuários. No final de semana anterior ao preenchimento do questionário, 41,94% dos usuários relataram entre 121 e 240 minutos de comportamento sedentário, porém com média de 244,34 (159,33) minutos de inatividade, maior que nos dias de semana.

Tais dados podem afirmar um nível de atividade física e comportamento sedentário totais moderados, tendo como fatores de influência o fácil acesso comunitário ao local e variabilidade de espaços internos e externos para a prática (FERREIRA; KIRK; DRIGO, 2020). As práticas de atividade física durante o lazer, em suas diferentes intensidades, não são funcionais e devem ser prazerosas, a ponto de entendermos a relação direta do PAS e da democratização do acesso da Atenção Primária, qualidade de vida e dos ganhos fisiológicos (IVO; VIANA; FREITAS, 2020),

podendo estes também serem vinculados à uma visão utilitária da atividade física, contemplada também neste estudo.

Além das práticas de atividade física e comportamento sedentário, o deslocamento para o polo do PAS, que não seja suficiente para atrapalhar o rendimento dos usuários, é orientado para que seja feito a pé, por bicicleta ou similar, não de forma motorizada. De modo a corroborar com a importância do movimento, 66,91% dos usuários deslocam-se a pé, além de 0,75% que faz sua movimentação de bicicleta. O tempo médio de deslocamento a pé é de 10,88 (6,89) minutos, todavia a classificação mais utilizada é a de 6 a 10 minutos, com 38,88% das respostas.

Sabe-se que as atividades físicas em grupo promovem subsídios sociais, como redes de apoio social, ao desenvolver as interações interpessoais e construção de amizades (IVO; VIANA; FREITAS, 2020), bem como possibilitam reflexão, interação e conversação, comunicação e confiança, autoestima, conscientização, percepção, empatia, memória e concentração (FERREIRA; KIRK; DRIGO, 2020). Neste estudo, optamos por abordar os aspectos psicossociais e a satisfação dos usuários com suas relações interpessoais e capacidades individuais.

Os usuários do PAS, nesta pesquisa, apresentaram alta satisfação com a própria saúde, com 73,18% de respondentes, assim como 65,12% estão felizes com suas reações familiares e de amizades e 56,82% para o apoio de amigos. Em menor número, 50% está de acordo com sua capacidade de trabalhar, 48,41% para a realização de atividades diárias, 48,06% consigo mesmo e 41,67% com seu sono. Para escores baixos, de insatisfação ou insatisfação total, a variável sono apresentou ocorrência de 12,88% e 6,06%, o que é preocupante, visto que é uma importante classificação fisiológica para o desempenho em atividades gerais e que a população analisada é ativa.

A satisfação dos usuários para sentimentos negativos é de acordo com a ocorrência dos mesmos, que é relatada como acontecendo algumas vezes por 70,70% dos usuários, contrariando apenas um participante que relata sempre perceber esta sensação. Este é um ponto positivo ao diagnóstico geral de elementos depressivos e estressores, que podem ser relacionados aos colegas, professores, parcerias, meios externos e, até mesmo, ambiente de prática.

Em relação à estrutura geral oferecida em cada polo do Programa, os usuários sentem-se totalmente satisfeitos, sendo a modernidade dos equipamentos presentes a menor taxa de total satisfação, com 46,15% da escolha dos respondentes. Marca muito boa, apresentada para as demais categorias em 51,42% para atenção despertada/atratividade, 51,97% para atração visual das instalações, 54,26% para a conservação das instalações, 55,73% para elementos de identificação, 56,88% para utilidade dos materiais e 63,10% para o entendimento destes. O maior número de repostas com total insatisfação foi para a variável elementos de identificação, com sinalização por 13,93% da amostra.

Em relação ao atendimento profissional nos polos do PAS, a satisfação dos usuários relata altíssimas taxas de repostas para total satisfação, sendo destaques as variáveis realização do serviço no tempo adequado e educação dos profissionais. Negativamente, a opção com maior marcação para total insatisfação foi a de apoio profissional adequado, que contemplou apenas 3,05% dos usuários, demonstrando grandiosa aprovação das instalações e materiais. A satisfação dos beneficiários com o funcionamento do programa também foi satisfatória, com 82,57% de aprovação total para horários convenientes e 83,84% para satisfação geral com o PAS. Ao período anterior à pandemia, os participantes apontaram positivamente para bons resultados e acreditam que a pandemia influenciou em seu atendimento. Em vistas da relação da pandemia com a saúde dos usuários, 50% acreditam que não foram influenciados, enquanto outros 45,16% creem que foram atingidos de alguma maneira pelas mudanças do período.

## **6. CONCLUSÕES**

Conclui-se que a maioria dos usuários do PAS na região estudada é de mulheres, possui idade entre 60 e 74 anos, apresentou renda entre R\$ 2000,00 e R\$ 2900,00, são aposentados/pensionistas com Ensino Fundamental Incompleto. A maior parte tem sobrepeso, a hipertensão arterial sistêmica é a doença mais citada e a grande maioria usa medicação. O maior percentual de respondentes considera o seu estado de saúde como bom, não fuma e não ingere álcool. A alimentação do grupo estudado pode

ser considerada boa, com consumo de duas porções de frutas e de verduras por dia, cinco porções de grãos, pouco uso de sal e uso de banha ou manteiga no cozimento dos alimentos.

No que diz respeito à atividade física, a maioria não realiza atividades de intensidades moderadas e vigorosas, caminha livremente duas vezes na semana e passa bastante tempo sentado, tanto em dias de semana (mais ou menos 200 minutos por dia) como em finais de semana (mais ou menos 345 minutos por dia).

No aspecto psicossocial, a maior parte dos entrevistados está satisfeita com as suas relações interpessoais e suas capacidades individuais. Também está satisfeita com o funcionamento do Programa Academia da Saúde, tanto com relação às instalações e equipamentos como com o atendimento dos profissionais.

Assim, percebe-se a importância deste tipo de política pública no Brasil, podendo-se inferir que o Programa Academia da Saúde está cumprindo o seu papel junto à sociedade, sendo necessária a avaliação e ajustes constantes, para que continue dando ótimos resultados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.681, de 7 de novembro de 2013**. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. Ministro de Estado da Saúde, [2023]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681\\_07\\_11\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html). Acesso em: 01 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha do Programa Academia da Saúde**. Brasília: DF, 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia\\_saude\\_cartilha.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf). Acessado em: 06 de dezembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Monitoramento do Programa Academia da Saúde**. Brasília: DF, 2019. Disponível em: <

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/manual\\_monitoramento\\_academia\\_saude\\_ciclo2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/manual_monitoramento_academia_saude_ciclo2019.pdf)>. Acessado em: 06 de dezembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações sobre a prática de atividade física durante o período de pandemia**. Brasília: DF, 2021a. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ORIENTACOES\\_SOBRE\\_PRACTICA\\_ATIVIDADE\\_FISICA\\_DURANTE\\_O\\_PERIODO\\_DE\\_PANDEMIA.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ORIENTACOES_SOBRE_PRACTICA_ATIVIDADE_FISICA_DURANTE_O_PERIODO_DE_PANDEMIA.pdf)>. Acessado em: 07 de dezembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atividade Física para a população brasileira**. Brasília: DF, 2021b. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_atv\\_populacao.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_atv_populacao.pdf)>. Acessado em: 07 de dezembro de 2021.

BERTUOL, Cecília; SILVA, Kelly Samara da; TASSITANO, Rafael Miranda; LOPES, Adair da Silva; NAHAS, Markus Vinicius. Psychosocial aspects of physical activity: data on Brazilian adolescents. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 1-6, mar. 2021.

BORBA, Adriano Baddo et al. Perfil dos frequentadores do Programa Academia da Saúde nas ESF de um município da fronteira oeste do RS. **Research, Society And Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 4, p. 1-14, mar. 2020.

COSTA, Bruna Vieira de Lima; MENDONÇA, Raquel de Deus; SANTOS, Luana Caroline dos; PEIXOTO, Sérgio Viana; ALVES, Marília; LOPES, Aline Cristine Souza. City Academy: a health promotion service in the healthcare of the Unified Health System. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p 95-102, abr. 2012.

COSTA, Jamille Oliveira; REIS, Bruna Zavarize; COSTA, Dayanne da; VIEIRA, Diva Ailete Santos; TEIXEIRA, Priscila Dryelle Sousa; RAPOSO, Oscar Falcão; NETTO, Raquel Simões Mendes. Profile of health, nutritional status and knowledge of level in nutrition Academia da Cidade Program of users – Aracaju, SE. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas, v. 17, n. 2, p 93-99, dez. 2011.

DRIEMEIER, Giovana Smolski; GOTTIN, Larissa Tolfo; KRUG, Moane Marchesan. Grupo de atividade física como alternativa de promoção à saúde mental na pandemia. In: SALÃO DO CONHECIMENTO, 7., 2021, Ijuí. **Anais do Salão do Conhecimento**. Ijuí: Unijui, 2021. v. 7, p. 1-5.

FARIA, Thania Mara Teixeira Rezende; BRENNER, Stephan; DECKERT, Andreas; FLORINDO, Alex Antonio; MIELKE, Gregore Iven. Health Academy Program and physical activity levels in Brazilian state capitals. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 25, p. 1-8, 29 out. 2020. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0133>.

FERREIRA, Heidi Jancer; KIRK, David; DRIGO, Alexandre Janotta. Qualitative analysis of the health promotion work in a Academia da Saúde programme's unit. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 25, p. 1-9, 21 nov. 2020. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0128>.

FIGUEIRA, Taís Rocha; LOPES, Aline Cristina Souza; MODENA, Celina Maria. Barreiras e fatores promotores do consumo de frutas e hortaliças entre usuários do Programa Academia da Saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 1, n. 29, p. 85-95, fev. 2016.

FLECK, Marcelo de Almeida Pio; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVIC, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra dos; PINZON, Vanessa. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 2, n. 34, p. 178-183, abr. 2000.

HORTA, Paula Martins; SANTOS, Luana Caroline dos. Qualidade da dieta entre mulheres com excesso de peso atendidas em uma Academia da Cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 206-213, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201400050114>.

IVO, Ana Mônica Serakides; VIANA, Vinicius Coimbra; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Health Academy Program: importance for users and funding difficulties. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 25, p. 1-9, 17 dez. 2020. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0169>.

JUBILINI, Débora; BOSCO, Adriana. Impacto e aderência de indivíduos com diabetes no Programa Academia da Cidade. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 25, p. 1-8, 29 out. 2020. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0136.a>

LAISNER, Regina Claudia; MARIO, Camila Gonçalves. Os desafios da avaliação de políticas públicas como instrumento estratégico de gestão e de controle social. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 18, n. 2, p. 619-630, jul./dez. 2014

LIMA, Rita de Cássia Franciele; RODRIGUES, Bárbara Letícia Silvestre; FARIAS, Shirley Jacklanny Martins de; LIPPO, Bruno Rodrigo da Silva; GUARDA, Flávio Renato Barros da. Impacto do Programa Academia da Saúde sobre gastos com internações hospitalares por doenças cerebrovasculares. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 25, p. 1-8, 24 dez. 2020. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0166>.

LOPES, Aline Cristine Souza; TOLEDO, Mariana Tâmara Teixeira de; CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette; MENZEL, Hans-Joachim Karl; SANTOS, Luana Caroline dos. Condições de saúde e aconselhamento sobre alimentação e atividade física na Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte-MG. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 305-316, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742014000300010>.

MALTA, Deborah Carvalho; OLIVEIRA, Taís Porto; SANTOS, Maria Aline Siqueira; ANDRADE, Silvânia Suely Caribé de Araújo; SILVA, Marta Maria Alves da. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v.

25, n. 2, p. 1-2, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742016000200016>.

MANTA, Sofia Wolker; SANDRESCHI, Paula Fabricio; QUADROS, Emanuele Naiara; SOUZA, Paulo Vitor de; RECH, Cassiano Ricardo; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo. Planejamento em saúde sobre práticas corporais e atividade física no Programa Academia da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 25, p. 1-6, 22 dez. 2020. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0168>.

MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, C.; et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 6, n. 2, p.5-12, 2001.

MENDONÇA, Raquel de Deus; LOPES, Mariana Souza; CARVALHO, Maria Cecília Ramos de; FREITAS, Patrícia Pinheiro de; LOPES, Aline Cristine Souza. Adherence to healthy lifestyles in the Programa Academia da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 25, p. 1-9, 26 out. 2020. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0127>.

MENEZES, Mariana Carvalho de; PIMENTA, Adriano Marçal; SANTOS, Luana Caroline dos; LOPES, Aline Cristine Souza. Fatores associados ao diabetes Mellitus em participantes do Programa 'Academia da Cidade' na Região Leste do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2007 e 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 439-448, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742011000400003>.

MIELKE, Grégore; MALTA, Deborah C. Avaliação e futuro do Programa Academia da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 25, p. 1-2, 23 out. 2020. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0147>.

QUADROS, Emanuele Naiara; MACIEL, Elaine Cristina; KONRAD, Lisandra Maria; RIBEIRO, Cezar Grontowski; LOPES, Aline Cristine Souza; MEURER, Simone Teresinha; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo. Avaliação da efetividade do "Vamos" no contexto do Programa Academia da Saúde: um estudo qualitativo. **Movimento**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 1-15, mar. 2020.

RAMOS, Doralice Batista das Neves et al. Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, p. 1-18, jan. 2020.

RODRIGUES, Bárbara Leticia Silvestre; SILVA, Rafaela Niels da; ARRUDA, Rodrigo Gomes de; SILVA, Paloma Beatriz Costa; FEITOSA, Daíze Kelly da Silva; GUARDA, Flávio Renato Barros da. Impacto do Programa Academia da Saúde sobre a mortalidade por Hipertensão Arterial Sistêmica no estado de Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 12, p. 6199-6210, dez. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212612.32802020>.

SÁ, Gisele Balbino Araujo Rodrigues de; DORNELLES, Gabriela Chagas; CRUZ, Kátia Godoy; AMORIM, Roberta Corrêa de Araújo; ANDRADE, Silvânia Suely Caribé de Araújo; OLIVEIRA, Taís Porto; SILVA, Marta Maria Alves da; MALTA, Deborah Carvalho; SOUZA, Maria de Fátima Marinho de. O Programa academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 21, p. 1849-1859, dez. 2016.

SAEED, S.A.; CUNNINGHAM, K.; BLOCH, R.M. Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. **Am Fam Physician**, 15;99(10):620-627, 2019.

SCHUCH, F.B.; VANCAMFORT, D.; FIRTH, J.; ROSENBAUM, S.; WARD, P.B.; SILVA, E.S.; HALLGREN, M.; PONCE DE LEON, A.; DUNN, A.L.; DESLANDES, A.C.; FLECK, M.P.; CARVALHO, A.F.; STUBBS, B. Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. **Am J Psychiatry**, Jul 1;175(7):631-648, 2018.

SILVA, Alanna Gomes da; PRATES, Elton Junio Sady; MALTA, Deborah Carvalho. Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. 1-17, jan. 2021.

SILVA, Caroline Otoni da; FREITAS, Patrícia Pinheiro de; SANTOS, Luana Caroline dos; LOPES, Aline Cristine Souza. Consumo alimentar segundo o recebimento de orientação nutricional em participantes do Programa Academia da Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 25, p. 1-8, 21 nov. 2020. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0137>.

SILVA, Rafaela Niels da; OLIVEIRA, Janaína Rodrigues de; CARNEIRO, Renata Cecília Barbosa; FARIAS, Shirley Jacklanny Martins de; GUARDA, Flávio Renato Barros da. Avaliação do grau de implantação do Programa Academia da Saúde no município de Bezerros, Pernambuco. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S.L.], v. 25, p. 1-10, 31 dez. 2020. Brazilian Society of Physical Activity and Health. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0170>.

SILVA, Wenderson Costa da et al. Explorando os impactos na saúde mental de crianças durante a pandemia do covid-19. **International Journal of Development Research**, Raipur, v. 11, n. 04, p. 46248-46253, abr. 2021.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. 6a ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

TOLEDO, Mariana Tâmara Teixeira de; MENDONÇA, Raquel de Deus; ABREU, Mery Natali; LOPES, Aline Cristine Souza. Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na Atenção Primária à Saúde. **O Mundo da Saúde**, [S.L.], v. 41, n. 1, p. 87-97, 30 mar. 2017. Centro Universitario Sao Camilo - Sao Paulo. <http://dx.doi.org/10.15343/0104-7809.201741018697>.

TUSSET, Dalila; OLKOSKI, Mabel; MERCHAN-HAMANN, Edgar; CALMON, Paulo Carlos Du Pin; SANTOS, Leandro dos. Programa Academia da Saúde: um olhar quantitativo das adesões entre 2011 a 2017. **Revista Brasileira de Atividade Física &**

Saúde, [S.L.], v. 25, p. 1-9, 22 dez. 2020. **Brazilian Society of Physical Activity and Health**. <http://dx.doi.org/10.12820/rbafs.25e0165>.

VIANA, Vinícius Coimbra; QUEIROZ, Bárbara Zille de. Correlação entre o tempo de tela e o tempo de atividade física no tempo livre de mulheres participantes do Programa Academia da Saúde Betim. In: SIMPÓSIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO FÍSICA, 3., 2020, Montes Claros. **Anais do III Simpósio de Pesquisa em Educação Física**. Montes Claros: Renef, 2020. p. 1-1.

WILLETT, WC. Nutritional epidemiology. 2.ed. Oxford: Oxford University Press; 1998.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO USUÁRIOS(AS) DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

#### Questionário Usuários (as) do Programa Academia da Saúde

1.

*Marcar apenas uma oval.*

Opção 1



#### BLOCO 1: PERFIL

2. Município

---

3. Idade

---

4. Sexo

*Marque todas que se aplicam.*

- Feminino  
 Masculino

5. Escolaridade

*Marcar apenas uma oval.*

- Ensino Fundamental Incompleto  
 Ensino Fundamental Completo  
 Ensino Médio  
 Ensino Superior  
 Especialização  
 Mestrado  
  
  
Doutor  
ado Pós  
Doutor  
ado

6. Morador (a) da área:

*Marque todas que se aplicam.*

- Urbana  
 Rural

7. Cor/raça

*Marcar apenas uma oval.*

- Branca  
 Amarela

Parda

Preta

Indígena

Não quer declarar

Outro:

---

8. Sua profissão

---

9. Atualmente está trabalhando

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

10. Quantas pessoas moram na sua casa

---

11. Quantas dessas pessoas (que moram contigo) estão trabalhando/tem ocupação :

---

12. Qual é a renda familiar mensal (soma da renda de todos que moram com você): R\$  
\_\_\_\_\_por mês

---

---

---

---

---

13. Quais as fontes dessa renda familiar (marcar X em 1 ou mais opções):

*Marque todas que se aplicam.*

Trabalho Urbano Trabalho

Rural

Aposentadoria/Pensão

Programas do Governo (Bolsa Família, Benefício de Prestação Continuada...) Outras fontes

Aluguel, transferências)

Outro:  \_\_\_\_\_

14. Há quanto tempo frequenta a Academia de Saúde?

\_\_\_\_\_

15. Mais alguém da sua família frequenta o Polo:

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

16. Em sua família, quantos frequentam o Polo da Academia da Saúde?

*Marcar apenas uma oval.*

Somente eu

Dois

Três

Quatro ou mais

17. Quem orientou você a frequentar o Polo da Academia da Saúde?

Marque todas que se aplicam.

- Médico da UBS
- Médico particular
- Profissional de saúde da Atenção Básica Livre
- Outra iniciativa

Outro:  \_\_\_\_\_

**BLOCO 2: HÁBITOS, PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA E DE SAÚDE (EXPOSIÇÃO AMBIENTAL, OCUPACIONAL E ESTILO DE VIDA)**



18. Você já recebeu diagnóstico de Diabetes?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

19. Você já recebeu diagnóstico de Hipertensão Arterial?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

20. Qual é o seu peso?

---

21. Qual é a sua altura?

---

22. Teve ou tem diagnóstico de obesidade?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

23. Caso você for do sexo feminino , você está grávida?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

24. Atualmente, fuma?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

25. Deixou de fumar?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

26. Parou de fumar há quantos meses?

27. Quais refeições você costuma fazer por dia?(marque todas opções que realiza)

*Marque todas que se aplicam.*

- Desjejum ou café da manhã
- Lanche da manhã
- Almoço
- Lanche da tarde
- Jantar
- Ceia (após o jantar)

28. Quantas frutas você consome por dia?

*Marcar apenas uma oval.*

- Não como frutas
- Uma por dia
- Duas por dia
- Três por dia
- Quatro ou mais

29. Quantas colheres de verduras ou sopa de legumes você come por dia?

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro ou mais vezes

30. Qual a quantidade de leite você consome?\_\_\_\_\_porções (xícaras). Essa porção seria por dia, semana, mês ou nunca consome leite.

---

31. Quantas vezes por semana consome estes alimentos: feijão, lentilha, grão de bico?

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Uma vez
- Duas vezes
- Três vezes
- Quatro ou mais vezes

32. Quantas colheres de arroz ou macarrão você consome por dia?

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- De 1 á 5 colheres de sopa
- De 6 á 10 colheres de sopa
- De 11 ou mais colheres de sopa

33. Quantos pedaços de carne de boi, porco, frango ou peixe você come por dia?

*Marcar apenas uma oval.*

- De 0 á 1 pedaço
- 2 pedaços
- Mais de 2 pedaços

34. Quantos ovos você consome por dia?

*Marcar apenas uma oval.*

- Não consome
- 1 ovo
- 
-

2 ovos

Mais de 2 ovos

35. Você consome os seguintes alimentos: embutidos, mortadela, linguiça?

*Marcar apenas uma oval.*

- Não consome
- Menos de 1 vez na semana
- De 2 á 3 vezes na
- semana De 4 á 5
- vezes na semana
- Todo dia

36. Qual o tipo de gordura é mais utilizado na sua casa para cozinhar os alimentos?

*Marque todas que se aplicam.*

- Banha animal ou manteiga
- Óleo vegetal: soja, milho, girassol
- Margarina ou gordura vegetal

37. Você costuma colocar mais sal na comida que está no prato?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

38. Quanto você consome os seguintes alimentos: doces, balas, bolos?

*Marcar apenas uma oval.*

- Não consome
- Menos de 1 vez na semana
- 
- 
-

De 2 á 3 vezes na  
semana De 4 á 5 vezes  
na semana  
Todo dia

39. Você costuma trocar o almoço ou jantar por lanches?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Às vezes

40. Quanto de bebida alcoólica você consome em uma semana comum?

*Marcar apenas uma oval.*

- Nada  
 Uma taça ou copo  
 Entre 2 á 4 taças ou copos  
 Uma garrafa  
 Duas garrafas  
 Mais de duas garrafas

41. Faz uso de medicação prescrita?

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

42. Quais? (Não precisa saber o nome, só se lembrar)

---

43. Como você considera o seu estado de saúde atual?

*Marcar apenas uma oval.*

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Muito ruim

Esta seção se refere às atividades físicas que você praticou por recreação, esporte, exercício ou lazer NA ÚLTIMA SEMANA.

44. Em quantos dias da última semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre? \_\_\_\_\_ dias por semana

\_\_\_\_\_

45. Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanto tempo você gastou POR DIA no total? \_\_\_\_\_ horas, \_\_\_\_\_ minutos

\_\_\_\_\_

46. Em quantos dias da última semana você fez atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos (como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis): \_\_\_\_\_ dias por semana

\_\_\_\_\_

47. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas no seu tempo livre, quanto tempo você gastou POR DIA no total? \_\_\_\_\_ horas, \_\_\_\_\_ minutos

\_\_\_\_\_

48. Em quantos dias da última semana você fez atividades vigorosas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos (como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer corrida): \_\_\_\_\_ dias por semana

---

49. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas no seu tempo livre, quanto tempo você gastou POR DIA no total? \_\_\_\_\_ horas, \_\_\_\_\_ minutos

---

50. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um DIA DA SEMANA? (incluindo ver TV, ler, estudar, descansar, comer, ficar no computador, celular etc.) \_\_\_\_\_ horas, \_\_\_\_\_ minutos

---

51. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um DIA DE FINAL DE SEMANA? \_\_\_\_\_ horas, \_\_\_\_\_ minutos

Esta seção se refere às atividades físicas que você praticava em uma semana comum por recreação, esporte, exercício ou lazer ANTES DA PANDEMIA DO CORONAVIRUS.

52. Em quantos dias da semana você caminhava por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre? \_\_\_\_\_ dias por semana

---

53. Nos dias em que você caminhava no seu tempo livre, quanto tempo no total você gastava POR DIA? \_\_\_\_\_ horas, \_\_\_\_\_ minutos

---

54. Em quantos dias da semana você realizava atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos (como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis): \_\_\_\_\_ dias por semana

---

55. Nos dias em que você fazia essas atividades moderadas no seu tempo livre, quanto tempo no total você gastava POR DIA? \_\_\_\_ horas, \_\_\_\_ minutos

\_\_\_\_\_

56. Em quantos dias da semana você realizava atividades vigorosas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer corrida: \_\_\_\_ dias por semana

\_\_\_\_\_

57. Nos dias em que você fazia essas atividades vigorosas no seu tempo livre, quanto tempo no total você gastava POR DIA? \_\_\_\_ horas, \_\_\_\_ minutos

\_\_\_\_\_

58. Quanto tempo no total você gastava sentado durante UM DIA DE SEMANA? (incluindo ver TV, ler, estudar, descansar, comer, ficar no computador/celular etc.) \_\_\_\_ horas, \_\_\_\_ minutos

\_\_\_\_\_

59. Quanto tempo no total você gastava sentado durante um DIA DE FINAL DE SEMANA? \_\_\_\_ horas, \_\_\_\_ minutos

\_\_\_\_\_

#### Utilização da Academia da Saúde

60. Há quanto tempo você frequenta o Programa/Academia?

*Marcar apenas uma oval.*

Primeira vez

Uma

semana Um

mês

Entre 1 á 3 meses

Entre 3 á 6 meses

Entre 6 meses á 1 ano

Mais de 1 ano

Mais de 2 anos

Muitos anos

61. Com que frequência semanal, você vem na Academia da Saúde?

*Marcar apenas uma oval.*

- Uma vez na semana
- Duas vezes na semana
- Três vezes na semana
- Quatro vezes na semana
- Cinco vezes na semana
- Seis vezes na semana
- Sete vezes na semana

62. Quando você vem na Academia da Saúde, quanto tempo, normalmente, permanece?

*Marcar apenas uma oval.*

- 15 minutos
- 30 minutos
- 45 minutos
- 1 hora
- Mais de 1 hora

63. Em quais DIAS que você, normalmente, frequenta a Academia da Saúde?

*Marque todas que se aplicam.*

- Segunda-feira
- Terça-feira
- Quarta-feira
- 
- 
- 
-

Quinta-feira

Sexta-feira

Sábado

Domingo

64. Em quais TURNOS você, normalmente, frequenta a Academia da Saúde?

*Marque todas que se aplicam.*

- Manhã
- Tarde
- Não tenho turno certo

65. Qual é o nível de esforço que você realiza os exercícios físicos?

*Marcar apenas uma oval.*

- Muito leve
- Leve
- Moderado
- Vigoroso

66. Por qual(is) motivo(s), você utiliza a Academia da Saúde?

*Marque todas que se aplicam.*

- Estética Saúde
- Socialização
- Lazer
- Indicação Médica/profissional Adotar
- Bom estilo de vida saudável Reduzir o
- Estresse/ansiedade Melhorar o
- Desempenho

Outro:  \_\_\_\_\_

67. Por quais motivos você permanece no programa/academia?

*Marque todas que se aplicam.*

- Sensação de bem-estar proporcionada pelo exercício
- Prazer da prática de exercícios
- Manutenção do desempenho físico
- Incentivo recebido pelo professor/profissional
- Grupo de amigos criado no programa/academia
- Manutenção da saúde
- Manutenção da estética
- Ocupação do tempo livre

Outro:  \_\_\_\_\_

68. Como você se desloca até a academia?

*Marcar apenas uma oval.*

- Carro
- Ônibus
- Moto
- Bicicleta
- A pé

69. Quanto tempo leva o deslocamento a pé?

\_\_\_\_\_

70. Quais mudanças aconteceram durante a pandemia do CORONAVÍRUS na utilização da Academia:

(pode ser mais de uma resposta)

*Marque todas que se aplicam.*

- As atividades físicas pararam completamente
- Passei a utilizar a academia menos vezes por semana
- Passei a utilizar a academia por menos tempo em cada sessão de atividade física
- Passei a realizar as atividades físicas sem acompanhamento de um profissional
- Passei a receber as orientações na realização de atividades físicas do programa apenas online
-

Nenhuma das respostas, pois as atividades físicas mantiveram-se exatamente iguais

A seguir, utilize a escala para obter as respostas:

71. Avalie seu grau de satisfação com relação....

Marcar apenas uma oval por linha.

2

3

4

5

Totalmente Satisfeito

ao seu sono	<input type="radio"/>				
a sua capacidade de realizar as atividades diárias.	<input type="radio"/>				
a sua capacidade de trabalhar (caso trabalhe).	<input type="radio"/>				
com suas relações de trabalho.	<input type="radio"/>				
quão satisfeito você está consigo mesmo	<input type="radio"/>				
com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	<input type="radio"/>				
ao apoio que recebe de seus amigos?	<input type="radio"/>				

72. Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade e ou depressão?

*Marcar apenas uma oval.*

- Nunca
- Algumas vezes
- Frequentemente
- Muito frequentemente
-

Sempre

### BLOCO 3: QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS



73. Avalie seu grau de satisfação com relação....

Marcar apenas uma oval por linha.

2

3

4

5

Totalmente Satisfeito

---

A Academia tem equipamentos modernos.

---

As instalações físicas da Academia são visualmente atrativas.

---

Os profissionais da Academia possuem alguma identificação (exemplo: crachá, boné ou camiseta).

---

A aparência da instalação física é conservada

---

74. Você recebeu algum material informativo/divulgação da Academia?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

75. Você recebeu algum material informativo sobre educação em saúde?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

76. Avalie seu grau de satisfação com relação....

Marcar apenas uma oval por linha.

	1 Totalmente Insatisfeito	2	3	4	5 Totalmente Satisfeito
Os materiais informativos foram úteis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os materiais informativos foram de fácil entendimento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os materiais informativos eram atrativos visualmente/ despertaram sua atenção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os profissionais da Academia cumprem suas atividades junto aos usuários.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os profissionais da Academia são atenciosos, demonstram interesse e te deixam confiante.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você considera os profissionais da Academia confiáveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Academia faz o serviço no tempo prometido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Academia mantém seus registros de forma correta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Academia informa, exatamente, quando os serviços serão executados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A Academia cumpre os serviços sem atrasos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os profissionais da Academia estão sempre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

dispostos a te ajudar					
Você acredita nos profissionais da Academia.	<input type="radio"/>				
Você se sente seguro em tratar com os profissionais da Academia.	<input type="radio"/>				
Os profissionais da Academia são educados.	<input type="radio"/>				
Os profissionais da Academia têm apoio adequado para cumprir suas tarefas corretamente.	<input type="radio"/>				
Você recebe atenção pessoal dos profissionais da Academia.	<input type="radio"/>				
Os profissionais da Academia sabem das tuas necessidades.	<input type="radio"/>				
Os profissionais da Academia têm como objetivos atingir bons resultados com você.	<input type="radio"/>				
A Academia tem os horários de funcionamento convenientes.	<input type="radio"/>				

#### BLOCO 4: SATISFAÇÃO

77. Avalie seu grau de satisfação com relação....

Marcar apenas uma oval por linha.

2

3

4

5

Totalmente Satisfeito

---

Me considero satisfeito com a Academia

---

Me considero satisfeito com o Programa Academia da Saúde

---

Estou satisfeito com a Rede de Saúde do Município.

---

Me considero comprometimento com minha

---

saúde.

78. Considerando o período ANTES da pandemia, você considera que estava tendo resultados positivos frequentando a Academia?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Não sei

Não frequentava

79. A pandemia afetou o meu atendimento na Academia?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não sei

Não frequentava

80. A pandemia piorou minha saúde?

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Não sei

81. Fale o que você mais gosta na Academia (pontos positivos)?

---

---

---

---

---

82. Nos conte o que você acha ruim na Academia (pontos negativos)?

---

---

---

---

---

83. O que você acha que poderia melhorar na Academia?

---

---