A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA AGITA SÃO PAULO

na promoção do estilo de vida ativo



PALAVRAS-CHAVE: Sedentarismo; Atividade Física; Programa *Agita São Paulo.*

KEYWORDS: Sedentarism; Physical Activity; Program Agita São Paulo.

Victor Rodrigues Matsudo

Coordenador-Geral do Programa Agita São Paulo,

Livre docente em Ciências da Saúde pela Universidade Gama Filho;

Sandra Mahecha Matsudo

Assessora Técnica do Programa Agita São Paulo,

Doutorado em Reabilitação pela Universidade Federal de São Paulo;

Gerson Luis de Moraes Ferrari

Monitor do Programa Agita São Paulo,

Mestrado em Pediatria pela Universidade Federal de São Paulo[1]

1 O artigo teve como colaboradores outros profissionais que atuam no Programa Agita São Paulo, desenvolvido pelo Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul: assessores técnicos Timóteo Leandro de Araújo e Luis Carlos de Oliveira; monitores João Pedro da Silva Júnior, Leonardo José da Silva e Maurício dos Santos.



RESUMO: O sedentarismo tem sido um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças. Para combater o sedentarismo, em 1996 o Estado de São Paulo criou o Programa Agita São Paulo para melhorar o nível de atividade física da população. A mensagem do programa é que a população deve acumular pelo menos 30 minutos de atividade física por dia, de intensidade moderada. São planejadas e realizadas ações com três focos específicos: o escolar e adolescente (Agita Galera), o trabalhador (Agita Trabalhador) e o idoso (Agita Melhor Idade). Além de megaeventos, são realizadas ações permanentes com instituições parceiras. Um dos diferenciais do programa na sua proposta de intervenção é não pagar por divulgação da mensagem. O impacto dos megaeventos dá um grande potencial de uso não pago da mídia. Como produção científica, foi verificado que o nível de atividade física está aumentando no Estado de São Paulo.

ABSTRACT: A sedentary lifestyle has been one of the major risk factors for disease development. To combat inactivity in 1996, the State of São Paulo has created the Program Agita São Paulo to improve the population's physical activity. The message of this program is that population should accumulate at least 30 minutes of physical activity per day of moderate intensity. Actions are planned and carried out in three specific focuses: the school and adolescent (Agita Galera), worker (Agita Worker) and elderly (Agita Golden Age). In addition to mega events, permanent actions are carried out with partner institutions. One of the differences of the program in its motion to intervene is not paid for spreading the message. The impact of mega events gives a great potential for use of unpaid media. As scientific, it was found that the level of physical activity is increasing in the State of São Paulo.

A SAÚDE NO COMBATE AO SEDENTARISMO - O NASCIMENTO DO AGITA SÃO PAULO

Na última década, o sedentarismo tem sido enfrentado como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes e obesidade. "É conhecido como um dos principais inimigos da saúde pública no mundo, afetando entre 50% a 80% da população mundial" (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE-PROGRAMA AGITA SÃO PAULO, 2002; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & CDC, 2001; VUORI, 2001). Na região metropolitana de São Paulo, um dos primeiros levantamentos sobre o nível de atividade física da população do estado no início da década de 1990 (REGO, 1990) indicou que 69,3% dos adultos não eram suficientemente ativos, fato ainda mais verdadeiro em mulheres (80,2%) que em homens (57,3%). Um levantamento nacional em 1997 (n=2.504) mostrou 60% de adultos como insuficientemente ativos (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1998). Essa prevalência foi maior do que qualquer outro fator de risco, como diabetes (6,9%), obesidade (18%), hipertensão (22,3%) e tabagismo (37,9%).

Em 1995, o Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul (CELAFISCS) começou a considerar como poderia contribuir com a promoção da atividade física. A alta prevalência da inatividade física na população do estado, particularmente entre grupos de baixo nível socioeconômico e subnutridos, indicava a necessidade da promoção da atividade física. O secretário estadual da Saúde de São Paulo, Dr. José da Silva Guedes, solicitou então que o CELAFISCS desenvolvesse um programa para todo o estado. O Programa Agita São Paulo foi criado em 1996 para combater o sedentarismo no Estado de São Paulo aumentando o nível de atividade física e o conhecimento sobre os benefícios para a saúde de um estilo de vida ativo. O Agita São Paulo é resultado de um convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde e o CELAFISCS (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1998), em parcerias que hoje envolvem mais de 250 instituições governamentais, não governamentais e empresas privadas.

Dois desafios maiores tiveram que ser encarados na criação do programa. Primeiro, havia uma escassez de trabalhos científicos na promoção da atividade física em países em desenvolvimento. Segundo, o Estado de São Paulo compreendia uma população de 35 milhões de habitantes, em uma área de 248,8 km^2, com 645 municípios. Por outro lado, a região metropolitana de São Paulo é a segunda maior do mundo, com mais de 16 milhões de habitantes. Em processo de

O Agita São Paulo é resultado de um convênio entre a Secretaria de Estado da Saúde e o CELAFISCS, em parcerias que hoje envolvem mais de 250 instituições governamentais, não governamentais e empresas privadas

planejamento de dois anos o CELAFISCS buscou a parceria de profissionais dos principais centros do Brasil e do exterior, como o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos; o *Health Education Authority;* na Inglaterra; e o Active Australia. Dentre outras propostas para alcançar uma população de mais de 35 milhões, foi escolhida a estratégia de estabelecimento de parcerias institucionais.

O Nome e a Mensagem do Programa

O nome "Agita" foi escolhido após dois anos de estudos com a assistência de consultores de marketing. É uma palavra especial que representa não só mover o corpo para a saúde física, mas também para a mental e social, ou seja, cidadania ativa! A mensagem central do Agita São Paulo está de acordo com a recomendação do CDC/*American College of Sports Medicine* (ACSM) (PATE ET AL, 1995) de que "todo cidadão deve acumular pelo menos 30 minutos de atividade física por dia, na maior parte dos dias da semana (se possível todos), de intensidade moderada, de forma contínua ou acumulada" (JAKICIC, 1995; MURPHY ET AL, 2002; MURPHY AND HARDMAN, 1998).

Estes valores estão dentro da proposta de saúde pública de controle de peso corporal. Mais recentemente o Institute of Medicine dos Estados Unidos sugeriu que a recomendação de atividade física, quando o objetivo for perder peso corporal, seja de 60 minutos por dia (IOM, 2002). O Agita considera esse volume adequado como proposta clínica de perda de peso, mas já está contemplada na mensagem do "pelo menos" 30 minutos. No entanto, o conceituado e bem reconhecido ACSM tem se posicionado claramente contra o uso de duas mensagens para a população, considerando confuso e sujeito a má interpretação da mensagem de saúde (WHITEHEAD, 2002), visto que as evidências científicas claramente mostram que o mínimo de 30 minutos de atividade física moderada na maior parte dos dias da semana já traz importantes benefícios para a saúde com praticamente nenhum risco. Este posicionamento mais recente (2002) do ACSM ressalta que, por um lado, a adoção dos 60 minutos pode adicionar mais efeitos benéficos e reduzir o risco de ganhar peso, mas, por outro, pode desestimular grande parte da população sedentária (pelo menos 40-50 milhões de americanos) que já se beneficiaria com o mínimo dos 30 minutos de atividade física diária.

"Os objetivos do Agita São Paulo têm sido promover o nível de atividade física da população e incrementar o conhecimento sobre os bene



fícios da vida ativa" (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1998). A promoção dos benefícios da atividade física regular leva a melhorias na saúde e na qualidade de vida do indivíduo, tanto físicos como psicossociais, seja na empresa, na escola e no dia a dia.

CHAVES DO SUCESSO DO PROGRAMA

Para enfrentar o desafio de desenvolver o programa, parcerias foram adotadas como estratégia chave. Parcerias intelectuais tornaram-se o instrumento para obter experiências de outras nações e programas internacionais. Vários profissionais com boa experiência foram convidados para visitar o CELAFISCS, compondo um corpo científico nacional e internacional. As organizações parceiras governamentais, não governamentais e empresas privadas representaram o fator chave para o sucesso do Agita (ORGANIZACTIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2002). Mais de 250 instituições fortes formam seus quadros Executivos, que discutem as principais ações do Agita em reuniões mensais. Diferentes setores da sociedade são representados neste quadro, como educação, esportes, saúde, indústria, comércio e serviços. A estrutura do Agita São Paulo mostra a relação entre o quadro científico e o executivo.

O modelo "passo a passo" é exemplo do processo de inclusão aliado ao modelo Transteoretico (PROCHASKA, 1994). Desta forma, no lugar da mensagem geral, utiliza-se uma mensagem que solicita aos sedentários que sejam mais ativos; aos pouco ativos, que passem a ser regularmente ativos; e a quem já for muito que continue ativo, sem lesões.

AÇÕES DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA POPULAÇÃO

Buscando atender a toda a comunidade, todas as atividades para promover a atividade física na população são planejadas e realizadas com três focos específicos: o escolar e adolescente, o trabalhador e o idoso. Essa escolha ocorreu com base nas informações científicas disponíveis sobre efeitos benéficos da adoção de um estilo de vida ativa nesses grupos (GUNN ET AL, 2002; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH & CDC, 2001). Para sensibilizar os focos, o programa realiza três tipos principais de atividades:

1. Ações de colaboração e apoio: são eventos e estratégias promovidos por outras instituições, não necessariamente parceiras do programa, mas que permitem divulgar a mensagem.
2. Megaeventos: ações mais efetivas para mobilizar um grande número da população, que são organizadas em diferentes datas para atrair um público específico: *a. Agita Trabalhador:* no dia 1º de maio, Dia Internacional do Trabalho; *b. Agita "Galera" ou Dia da Comunidade Ativa:* na última sexta-feira de agosto; *c. Agita "Melhor Idade"*: para chegar ao idoso o programa organiza como principal evento do ano uma caminhada no Dia Nacional e Internacional do Idoso (últimos dias de setembro).
3. Ações permanentes: são realizadas em conjunto com as instituições parceiras que trabalham especificamente com estes focos. Como o programa tem muito claro que os grandes eventos não são por si só suficientes para efetivar a mudança de comportamento em relação à atividade física, atividades permanentes de promoção da mensagem da atividade física estão claramente determinadas e fazem parte das ações que uma instituição parceira pode realizar, dentro da própria instituição ou na comunidade, com ou sem recursos financeiros. Dentro de uma estratégia de *"empowerment"*, há total liberdade e autonomia de cada uma das instituições que fazem parte do programa, ou que simplesmente desejam divulgar a mensagem na comunidade, para escolher o meca-

nismo que é possível ser utilizado, assim como criar novas alternativas. Nas ações permanentes tem sido incluída a implantação de programas de caminhada em hospitais, postos de saúde, postos da prefeitura, centros de terceira idade, assim como a concessão de 10 ou 15 minutos do horário de trabalho pelas empresas para a atividade física.

O programa propõe às instituições a assinatura de uma carta de intenção que expresse a vontade de colaborar com os objetivos do Agita São Paulo. Esta carta – de alto valor simbólico – tem funcionado como um dispositivo eficaz e flexível, que resguarda os novos parceiros de um compromisso enfaticamente demandante ou rígido. Ao criar-se um "contrato" de colaboração geral e flexível, o grau de compromisso e a responsabilidade de cada parceiro podem crescer na medida de sua motivação e capacidade real.

IMPACTO DAS AÇÕES

Um dos diferenciais do Agita São Paulo, na sua moderna proposta de intervenção, é não pagar por divulgação da mensagem nem do nome na mídia falada ou escrita. O impacto dos megaeventos do programa dá um grande potencial de uso não pago da mídia nas suas diversas formas. Em um evento como o Agita Galera, que mobiliza a população escolar do estado, o impacto da publicidade chega a quase 21 milhões de pessoas, considerando as matérias em rádio, televisão e jornais durante o mês do evento. A cada ano são veiculadas reportagens em, pelo menos, 30 diferentes periódicos do município de São Paulo e mais de 45 dos demais municípios do estado, assim como em, pelo menos, sete programas estaduais de televisão e quatro nacionais. Em uma das análises realizadas para verificar a cobertura foi calculado que em um ano o programa totalizou 39.399,80 cm^2 em notícias publicadas na mídia escrita, o que representa que cada matéria tinha em média 237,6cm^2 (MATSUDO ET AL, 1999). No evento da celebração do Dia Mundial da Saúde em 2002, Agita Mundo-*Move for Health*, o Programa Agita São Paulo logrou obter grande repercussão na mídia com 80 matérias publicadas nos principais jornais do país, 54 programas de rádio em 13 emissoras diferentes, totalizando mais de 3 horas e 22 programas de televisão com duração total de aproximadamente 53 minutos. Um programa especial foi feito pelo canal de televisão Discovery Channel, que produziu em espanhol e português para toda América Latina anúncios de 17 segundos, veiculados seis vezes por dia durante sete dias antes da data de celebração.

Outro diferencial do Agita São Paulo é manter uma base científica para todas as ações e estratégias utilizadas, assim como o uso de mensagens específicas de promoção da atividade física na população. Além de essa produção ser parte da análise do impacto do programa na comunidade, é também uma forma de divulgar as ações na comunidade científica de diversas áreas. De fevereiro de 1997 até setembro de 2002, foram publicados 17 artigos e apresentados 76 trabalhos científicos na área nacional e internacional; realizadas 666 palestras em diferentes tipos de eventos, sendo 601 no Brasil e 65 no exterior. O programa tem sido convidado para apresentações formais nos principais eventos científicos da área em todo o mundo, como o Congresso do Colégio Americano de Medicina Esportiva, o Congresso do Colégio Europeu de Ciências do Esporte, o Congresso Internacional de Obesidade, o Pan-Americano de Medicina Esportiva e de Educação Física, e também em importantes organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Centers for Disease Control dos Estados Unidos (CDC), o Banco Mundial e o Conselho Internacional de Ciências do Esporte e Educação Física (ICSSPE).

IMPACTO NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DA POPULAÇÃO

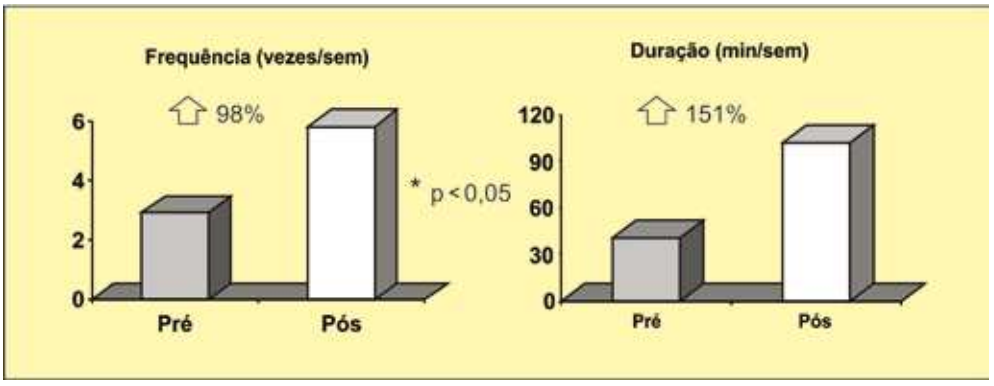
Impacto nos Grupos de Foco de Atenção do Programa

a. Adulto Maior: um dos trabalhos de intervenção do Agita São Paulo na população de 60 anos foi realizado durante 10 semanas em um grupo de indivíduos que frequentavam dois dias por semana um programa de ginástica localizada (FERREIRA ET AL, 2001). Mostrou que divulgar a mensagem em forma de palestras de cinco minutos, uma vez por semana, sobre como acumular pelo menos 30 minutos de atividade física foi suficiente para aumentar em 47% a frequência e em 123% a duração das atividades físicas moderadas, e em 98% a frequência e em 151% a duração das caminhadas (Figura 1).

b. Adolescentes: a divulgação do programa junto à população escolar de uma escola particular por meio de cartazes, folders e internet foi analisada em estudo (MATSUDO ET AL, 2002), evidenciando que depois de um ano a porcentagem de alunos do sexo masculino que realizava atividades físicas vigorosas, por pelo menos 150 minutos semanais, aumentou de 20% para 40% e a porcentagem do feminino de 4% para 42%.

c. Pacientes de Hipertensão e Diabetes: a empresa de assistência médica particular Grupo Notre Dame - Intermédica, parceira do Agita São Paulo desde 1998, conseguiu atender com o programa de promoção de atividade física 32.500 pessoas no primeiro ano, 90.700 no segundo, 110.000 no terceiro e 125.100 em 2001. O Agita São Paulo promoveu a divulgação da mensagem que incluiu ações educativas de cinco minutos nas salas de espera em consultório antes e/ou após a consulta, quando profissionais treinados por assessores do programa divulgavam a mensagem dos 30 minutos de atividade física. Da mesma forma eram realizadas orientações por telefone e palestras mensais a todos os associados. Na análise quantitativa realizada pela empresa em 2002 com 6.411 pacientes diagnosticados com hipertensão arterial e diabetes, durante 12 meses de orientação e promoção a um estilo de vida ativo, mostrou um aumento de 96% na adesão a um estilo de vida ativo.

Figura 1 : Efeitos da mensagem do Programa Agita São Paulo na frequência e duração de atividades físicas moderadas de um grupo de adultos maiores envolvidos regularmente em um programa de exercícios.



Fonte: FERREIRA ET AL, 2001.



d. Trabalhadores: o programa analisou 35 indivíduos, de ambos os sexos, com idade média de 30,6 anos, funcionários do Tribunal da Justiça Federal, que receberam durante nove semanas orientações de cinco minutos, uma vez por semana, em que foram explicadas a mensagem do programa, os benefícios da atividade física e as formas de ser ativo (GALANTE ET AL, 1999). A avaliação inicial dos estados de comportamento com relação à atividade física mostrou que 5% estavam no estado pré-contemplativo, 43% no contemplativo e 52% eram ativos. Interessantemente depois da intervenção nenhum funcionário estava no estado pré-contemplativo, 32% estavam no contemplativo e aumentou em 30% o número de ativos.

e. Hospitais e Unidades Básicas de Saúde: a implantação de programas de atividade física em postos de saúde e hospitais tem sido outra das grandes conquistas do programa desde seu lançamento. Um dos exemplos dessa ação tem sido a estratégia usada pelo Hospital São Mateus localizado em uma das regiões de baixo nível socioeconômico e maior índice de violência da cidade de São Paulo. Este hospital começou em 1997 com um programa de 12 minutos de Ginástica Lian Gong, uma forma de atividade física leve originária da China, implantado no próprio hospital para um grupo de 30 pessoas. Em função do sucesso, em 2002 o programa foi levado a 15 centros de saúde da região e conta com um grupo de ginástica e de caminhada com mais de 300 pessoas diariamente. Da mesma forma em um dos municípios do estado, Assis, o programa foi implantado com atividades físicas de baixo impacto como caminhada, ciclismo, hidroginástica, dança e Tai Chi Chuan, em março de 2002, em 15 unidades básicas de saúde, atendendo inicialmente a 74 pacientes e aumentando para 694 em um período de três meses (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE--PROGRAMA AGITA SÃO PAULO, 2002).



f. Metrô e Trens: as empresas de metrô e trens de São Paulo têm realizado diferentes ações de promoção da atividade física nas estações e dentro dos trens, colocando cartazes e distribuindo material especialmente nos dias de megaeventos do programa. Seis vezes por ano são colocados cartazes em 42 estações de metrô durante um período de pelo menos 15 dias consecutivos, conseguindo chegar assim a uma população de 1,7 milhão de passageiros por dia, que circulam por essas estações. Nas estações de trem têm sido colocados cartazes onde circula, pelo menos, um milhão de pessoas por dia.

g. Impacto no Sistema Educacional: além da organização do megaevento anual "Agita Galera", envolvendo as 6.800 escolas públicas do estado, a parceria com a Secretaria de Estado da Educação de São Paulo tem logrado também a abertura de 200 escolas nas regiões com altos índices de violência de 37 cidades da Região Metropolitana e quatro cidades do interior, nos finais de semana para o programa "Parceiros do Futuro". No período de 1999 a 2002, esse programa realizou, em 102 semanas, 235.842 atividades, reunindo mais de seis milhões de participantes, trabalhando com 21% de voluntários. Como resultado dos seis anos seguidos de realização do Agita Galera nas escolas públicas, a Secretaria de Estado de Educação, além de gravar um vídeo com a proposta do Agita Galera para todas as escolas, decidiu criar em agosto de 2002 uma comissão permanente de estudos de atividade física dentro da escola, formada por professores de educação física, assessores do Programa Agita São Paulo, um representante da Fundação de Desenvolvimento da Educação, um do Parceiros do Futuro e um da Secretaria de Estado da Saúde.

Impacto na População do Estado de São Paulo

O processo de avaliação do Agita São Paulo envolveu a observação da coordenação geral e de um grupo externo, incluindo medidas dos níveis de atividade física, conhecimentos sobre atividades físicas, barreiras, atitudes, estágios de comportamento e conhecimentos sobre o programa. Foram obtidos dados por 645 entrevistas domiciliares na Região Metropolitana de São Paulo (IMES, 2002). Esses dados, estratificados por sexo, idade, nível educacional e socioeconômico, revelaram que 55,7% já haviam ouvido falar sobre o Agita (MATSUDO ET AL, 2002); dentre estes, 23,1% conheciam a mensagem, 37% conheciam os objetivos do Agita (Tabela 1). A lembrança do Agita e o conhecimento do seu objetivo foram bem distribuídos nos diferentes níveis socioeconômicos, com maior

Tabela 1: Avaliação periódica do "recall" do nome e objetivo do Programa Agita São Paulo na Região Metropolitana de São Paulo e no Estado de São Paulo de 1999 a 2002.

LOCAL / ANO	Nome do Programa (%)	Objetivo do Programa (%)	Δ %
Metropolitana -1999	53,0	19,5	
Metropolitana - 2000	55,7	23,1	62,3
Metropolitana -2002	52,9	31,3	
Estado SP - 2000	35,5	9,5	62,3
Estado SP - 2002	37,3	24,0	152,6

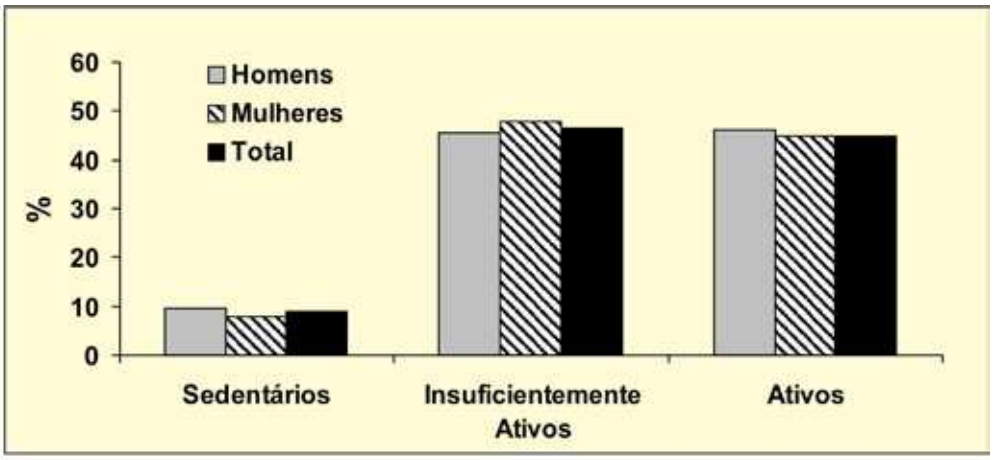
Fonte: MATSUDO ET AL, 2002

penetração entre os entrevistados de maior nível educacional, pois era conhecido por 67% desse grupo. Os dados demonstraram que 18% dos homens e aproximadamente 36% das mulheres alcançaram a recomendação do CDC/ACSM após quatro anos de programa, mesmo quando caminhada não era incluída nas avaliações. No entanto, uma vez que esse exercício é uma estratégia importante do Agita, seria interessante analisar a influência deste comportamento nos níveis de atividade física. "Quando então a caminhada foi incluída (ANDRADE ET AL, 2001), 54,8% de toda a amostra alcançava as recomendações do CDC/ACSM, 48,7% entre homens e 61% entre mulheres". A prevalência dos que cumpriram as recomendações do CDC/ACSM, em relação ao conhecimento da mensagem do Agita, foi analisada numa tentativa de verificar o impacto do programa nos níveis de atividade física mais especificamente. Os dados mostram claramente que as chances de atingir um nível de atividade física adequado foram maiores entre aqueles que conheciam o propósito e os objetivos do Agita (43%) que entre aqueles que não conheciam (35,3%). A influência se mostrou mais evidente quando a caminhada foi incluída nos cálculos: no total o sedentarismo declinou para 10,9%, mas o risco de ser sedentário quase duplicou entre aqueles que não conheciam o propósito do Agita (13,1%) quando comparado com aqueles que conheciam (7,1%). Mesmo considerando os diferentes métodos de inquérito, estes dados são marcadamente menores que o índice de 69% de sedentarismo obtidos 10 anos atrás, sugerindo que o Agita ocupou alguma parte da mudança porque a inatividade se mostrou mais prevalente entre aqueles que desconheciam o programa.

Os dados coletados pelo programa na Cidade de São Paulo e na Região Metropolitana, por meio de entrevista domiciliar estratificada e representativa da região, com 635 indivíduos (WHITEHEAD, 2002), mostraram que a prevalência de pessoas que alcançaram a recomendação em 1999 era de 54,8%, sendo o risco de ser sedentário acentuadamente menor (quase 80%) entre aqueles que conheciam a mensagem de Agita (7,1%) comparado com aqueles que não sabiam (13,1%). Em outro levantamento em que foram entrevistados 2001 indivíduos de uma mostra representativa do Estado, a prevalência de insuficientemente ativos foi de 46,5% (Figura 2).

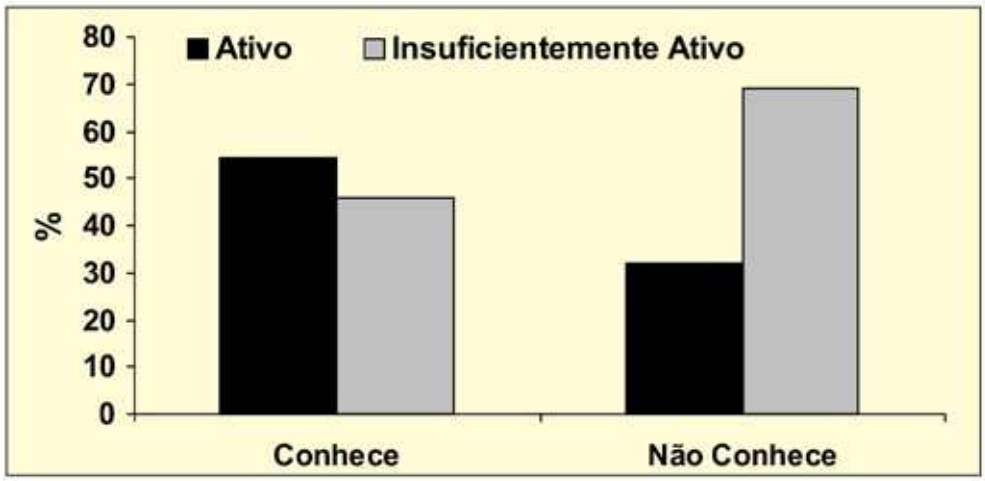
Os resultados evidenciaram que a porcentagem de indivíduos ativos (Figura 3) foi maior entre aqueles que conheciam o Programa Agita São Paulo (54,2%) que entre os que não conheciam (31,9%). Inversamente entre os insuficientemente ativos, muito maior entre quem não o conhecia (69%) que entre os que conheciam (45,8%).

Figura 2: Nível de atividade física (sedentários, insuficientemente ativos e ativos) no Estado de São Paulo de acordo com o gênero, São Paulo, 2002, após seis anos de intervenção do Programa Agita São Paulo.



Fonte: ANDRADE ET AL, 2001.

Figura 3: Nível de atividade física (porcentagem de ativos e insuficientemente ativos) da população do Estado de São Paulo - 2002 de acordo com o nível de conhecimento do Programa Agita São Paulo.



Fonte: ANDRADE ET AL, 2001.

Políticas de Promoção da Atividade Física nos Municípios

Na experiência do Agita São Paulo, a política que tem se mostrado mais eficaz para promover a atividade física na população é a implantação das ações na rede de municípios do Estado de São Paulo chamada de municipalização do programa. Esta municipalização tem sido necessária devido à diversidade cultural, econômica

e social das cidades brasileiras, como sucede em todos os países, o que dificulta o estabelecimento de um modelo único para ações na área de promoção da saúde. Ao mesmo tempo, essa diversidade possibilita diferentes soluções eficazes para o mesmo problema. Assim cada um dos municípios estabelece linhas de ação de promoção da atividade física próprias, de acordo com sua realidade. Apesar dessa diversidade de ações, o programa mantém uma sugestão de estratégias que podem contribuir em cada cidade, independentemente da característica individual, como guia das ações de promoção. O Agita São Paulo também trabalha com o incentivo de Secretarias Municipais, além de organizar ações específicas na comunidade que estimulem a adoção de programas específicos de promoção de um estilo de vida ativa dentro das próprias secretarias, imprimindo e distribuindo material audiovisual pertinente e criando oficinas ou conferências para informação e sensibilização. Cada um dos programas nos municípios tem autonomia para adaptar a mensagem, a mascote e as ações de promoção da saúde mediante o incentivo à prática regular de atividade física de acordo com as características da população local. Atualmente o Agita São Paulo tem pelo menos 50 programas com identidade própria, implantados nos municípios do Estado de São Paulo, entre os quais podemos destacar nas principais regiões do litoral e do interior, como Agita Santos, Sorocaba, Assis, Presidente Prudente, Piracicaba, São José dos Campos, Ilhabela, Barretos, São Caetano do Sul e Ribeirão Preto.

Impacto Nacional e Internacional

O Agita São Paulo tem se difundido para outros estados, desenvolvendo uma rede brasileira e lançando o Agita Bahia e o Mexe Campina (PB), entre outros, o que promoveu a solicitação do Ministério da Saúde ao CELAFISCS para organizar o Agita Brasil (PROJETO PROMOÇÃO DA SAÚDE – SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2002). Para assegurar a implantação e implementação das atividades e ações do Programa Agita Brasil, o Ministério da Saúde tem estabelecido parcerias com os gestores estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), além de contar com o respaldo técnico-científico do CELAFISCS para o desenvolvimento de ações de educação e promoção da saúde. Ao lado dessas alianças estão a Organização Pan-Americana da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) em particular com o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS). Além disso, durante o processo de implementação das atividades do Agita Brasil, configurou-se, também, como potenciais parceiros outros ministérios, prefeituras, secretarias estaduais; universidades; setores empresarial e industrial; entidades da sociedade civil organizada; clubes de serviço, como o Serviço Social da Indústria (SESI), o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SENAI) e o Serviço Social do Comércio (SESC), e secretarias municipais de educação e de esporte e lazer. Desde a implantação do Programa Agita Brasil, foram realizadas 25 oficinas no país, que contaram com a participação de representantes de 537 municípios, entre os quais profissionais da área de saúde, predominando médicos, enfermeiros, nutricionistas odontologistas, assistentes sociais, profissionais liberais de outras categorias, professores de educação física, agentes comunitários e representantes das comunidades. Foram capacitados nesse período 2.214 multiplicadores. Desse total, registrou-se que 50,7% dos participantes estavam vinculados a instituições governamentais municipais, 28,6% ligados a organismos governamentais estaduais e 18,6% eram profissionais oriundos de outras instituições, como bancos, companhias de água e energia elétrica, academias de ginástica e organizações não governamentais. O Programa Nacional de Promoção da Atividade



Física "Agita Brasil" (PROJETO PROMOÇÃO DA SAÚDE – SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2002) é uma iniciativa do Ministério da Saúde que visa a incrementar o conhecimento da população sobre os benefícios da atividade física, chamando a atenção para a sua importância como fator predominante de proteção à saúde, no intuito de envolvê-la na prática de tais atividades. Esse programa está associado ao Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, do Ministério da Saúde, e pressupõe uma ação intersetorial da saúde, da educação e do esporte, entre outros setores afins. Dirigido a toda a população e, em especial, àqueles segmentos expostos ao risco de doenças crônicas não transmissíveis, o programa é de aplicabilidade fácil, de baixo custo e alto benefício na promoção e proteção da saúde. Esta estratégia tem se mostrado útil em outros países de América Latina.

Na verdade, a repercussão do Agita São Paulo no âmbito nacional se deu muito antes da aliança com o Ministério da Saúde, quando foram lançados por iniciativa própria programas em vários estados, como Bahia (Agita Bahia, em Salvador), Amazonas (Agita Maués e Trombetas), Mato Grosso (Agita Campo Grande), Paraná (Agita Cornélio Procópio e Curitiba Ativa), Paraíba (Mexe Campina), Minas Gerais (Agita Araxá, Agita Nova Lima e Agita Viçosa), Santa Catarina (Lazer Ativo) e Rio Grande do Sul (Agita Caxias, em Caxias do Sul). Recentemente, com a implantação do programa nacional pelo Ministério, outros programas estaduais surgiram com identidade própria como: Amapá, Ceará, Pará, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Roraima, Santa Catarina, e quatro cidades: Brasília (DF), Itabira (MG), Joinville (SC) e Rio Verde (GO).

A OMS considerou o Agita um modelo, divulgando-o no World Health Report; e a Organização Pan-Americana da Saúde, em conjunto com o CDC, está apoiando a criação de uma rede para promoção de atividade física

A OMS considerou o Agita um modelo, divulgando-o no World Health Report; e a Organização Pan-Americana da Saúde, em conjunto com o CDC, está apoiando a criação de uma rede para promoção de atividade física nas Américas

nas Américas, o Agita América! O CELAFISCS foi também requisitado para apoiar o lançamento de programas em outros países, como Colômbia (Muévete Bogotá, Risaralda Activa, Muévase Pues, Cundinamarca Siempre Activa, Palpita Quindío, Guajira Activa), Argentina (A moverse Argentina e Argentina en Movimiento) e Uruguai (Movete Uruguay). Outros programas têm surgido também no Panamá (Muévete Panamá), Costa Rica (Movamonos Costa Rica), Venezuela (Venezuela en Movimiento), Equador (A Moverse Ecuador), Paraguai (Paraguai!). Com este grupo de programas foi implantada a Rede de Atividade Física das Américas (RAFA), que trabalha em conjunto com o CDC de Atlanta e a Organização Pan-Americana da Saúde. A experiência bem sucedida do Agita serviu para o lançamento pela OPAS, em Washington, de um "Manual de Coalizões em Saúde" com base nas estratégias usadas pelo programa (ORGANIZACTIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2002). Um dos mais recentes reconhecimentos do programa foi a escolha do tema da atividade física no Dia Mundial da Saúde de 2002 com o slogan "Agita Mundo – Move for Health", em homenagem ao programa brasileiro, que veio a receber o Prêmio do Dia Mundial da Saúde na sede da OPAS em Washington, em abril daquele ano. Essa escolha está servindo como base para que instituições internacionais como a OMS incentivem a criação da ONG Agita Mundo – Move for Health para a promoção da atividade física no mundo, cujo primeiro encontro realizado em São Paulo, em outubro de 2002, lançou a "Declaração de São Paulo para a Promoção da Atividade Física no Mundo".

CONCLUSÃO

Concluímos, baseados na experiência do Agita São Paulo, que parece que uma intervenção em diversos níveis da comunidade para promoção de atividade física pode resultar em um bom impacto, se considerado no modelo: (a) princípios de inclusão; (b) parcerias intelectuais e institucionais; (c) equilíbrio inter e intrassetorial das parcerias; (d) valorização dos programas institucionais; (e) similaridade na causa e divergência na ação; (f) embasamento científico; (g) difusão pela mídia não paga; (h) adaptação cultural; (i) mensagens claras, simples e diretas; (j) modelo de um passo à frente; (k) observação e (l) ligações com os grupos em ação contra outros fatores de risco.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Erinaldo; MATSUDO, Victor; MATSUDO, Sandra; ANDRADE, Douglas Roque; ARAÚJO, Timóteo; OLIVEIRA, Luis Carlos; BRAGGION, Glaucia; RASO, Vagner. Level in physical activity in adults, including and excluding walking, according to the knowledge of Agita São Paulo program. *Medicine and Science in Sports and Exercise* Supplement, Indianapolis, v. 33, n. 5, p. S1179, May 2001.

CENTRO UNIVERSITÁRIO MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL. *Pesquisa sócio-econômica do ABC*. São Caetano do Sul, 2002.

FERREIRA, Marcela; MATSUDO, Sandra; MATSUDO, Victor; BRAGGION, Glaucia. Effects of physical activity and nutritional recommendation on intake pattern, physical activity level and body composition of active women. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Indianapolis, v. 33, n. 5, p. S1125, May 2001.

GALANTE, Ricardo; ARAÚJO, Timóteo, FIGUEIRA JÚNIOR, Aylton; ANDRADE, Douglas; MATSUDO, Victor. Influence on intervention program on stage of behavior physical activity and knowledge level in workers. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Indianapolis, v. 31, n. 5, p. S745, May 1999.

GUNN, Simon; BROOKS, Anthony; WITHERS, Robert; GORE, Christopher; OWEN, Neville; BOOTH, Michael; BAUMAN, Adrian. Determining energy expenditure during some household and garden tasks. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Indianapolis, v. 34, n. 2, p. 895-902, Feb. 2002.

INSTITUTE OF MEDICINE. How much exercise is enough? *Sports Medicine Bulletin*, Indianapolis, v. 37, n. 6, p. 5-6, 2002.

JAKICIC, James et al. Prescribing exercise in multiple short bouts versus one continuous bout: effects on adherence, cardiorespiratory fitness, and weight loss in overweight women. *International journal of obesity and related metabolic disorders*, London, n. 12, p. 893-901, 1995.

MATSUDO, Sandra Marcela; MATSUDO, Victor; ARAÚJO, Timóteo; ANDRADE, Douglas; ANDRADE, Erinaldo; OLIVEIRA, Luis Carlos; BRAGGION, Glaucia. Nível de atividade física da população do estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 10, n. 4, p. 41–50, 2002.

MATSUDO, Victor; ANDRADE, Douglas; MATSUDO, Sandra; ARAUJO, Timóteo; Andrade, E; FIGUEIRA JÚNIOR, Aylton; OLIVEIRA, Luis Carlos. Impact of a community - school intervention program on physical activity behavior of male and female adolescents. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. Indianapolis, v. 31, n. 5, p. S225, May. 1999.

MATSUDO, Victor; MATSUDO, Sandra; ANDRADE, Douglas; ARAÚJO, Timóteo; ANDRADE, Erinaldo; OLIVEIRA, Luis Carlos; BRAGGION, Glaucia. Promotion of physical activity in a developing country: The Agita São Paulo Experience. *Public Health Nutrition*, Cambridge (UK), v. 5, n. 1A, p. 253-261, 2002.

MURPHY, Marie; HARDMAN, Adrianne.Training effects of short and long bouts of brisk walking in sedentary women. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Indianapolis, v. 30, n. 1, p. 152-157, Jan. 1998.

MURPHY, Marie; NEVILL, Allan; NEVILLE, Charlotte; BIDDLE, Stuart; HARDMAN, Adrianne. Accumulating brisk walking for fitness, cardiovascular risk, and psychological health. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Indianapolis, v. 34, n. 9, p. 1468–1474, Sep. 2002.

ORGANIZACTIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *A Multisectoral Coalition in Health, Agita São Paulo una coalición multisectorial en salud*. São Paulo, 2002.

PATE, Russell; et al. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*, Chicago, v. 273, n. 5, p. 402, 1995.

PROCHASKA, James. *The transtheoretical model:* Applications to exercise. Dishman RK, ed. Advances in exercise adherence. Champaign (IL): Human Kinetics, 1994.

PROGRAMA AGITA SÃO PAULO. *Isto é Agita São Paulo*. São Paulo, 2002.

_____. *Manual do Programa Agita São Paulo*. São Paulo, 1998.

PROJETO PROMOÇÃO DA SAÚDE (Mato Grosso do Sul). Programa nacional de atividade física "Agita Brasil": Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 254-256, 2002.

REGO, Ricardo, et al. Fatores de risco para doenças crônico-não transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, São Paulo, n. 24, p. 277-285, 1990.

TASK FORCE ON COMMUNITY PREVENTIVE SERVICES. Increasing physical activity. A report on recommendations of the task force on community preventive services. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 50, n. 18, Oct. 26, 2001.

VUORI Iikka. Health benefits of physical activity with special reference to interaction with diet. *Public Health Nutrition*, Cambridge (UK), v. 4, n. 2B, p. 517-528, 2001.

WHITEHEAD, James. *Sports Medicine Bulettin*, Indianapolis, v. 37, n. 6, p. 5-6, 2002.