



INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO

Nuno Gomes Silva

**Avaliação de Boas Práticas nos Programas de Intervenção
comunitária de exercício físico para idosos: Estudo de caso dos
programas municipais do Alto Minho**

Mestrado em Atividades de Fitness

Trabalho efetuado sob a orientação do
Professor Doutor Bruno André Ferreira da Silva
Professor Doutor Miguel Alberto Leite Monteiro Lima

Melgaço,
Agosto de 2023

Silva, Nuno Gomes, Avaliação de Boas Práticas nos Programas de Intervenção comunitária de exercício físico para idosos: Estudo de caso dos programas municipais do Alto Minho; Orientador Professor Doutor Bruno André Ferreira da Silva; Coorientador Professor Doutor Miguel Alberto Leite Monteiro Lima – Dissertação de Mestrado em Atividades de Fitness, Escola Superior de Desporto e Lazer de Melgaço do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Palavras-chave: Exercício Físico, Atividade Física, Aptidão Física, Capacidade Funcional

AGRADECIMENTOS

Este trabalho não poderia ter sido realizado sem a ajuda imprescindível das seguintes pessoas, porque sozinho vamos mais rápido, mas acompanhados vamos mais longe.

Em primeiro lugar, um enorme agradecimento ao meu orientador, professor doutor Bruno Silva, por toda a sua dedicação a este trabalho, por toda a ajuda, por todas as sugestões, paciência e prontidão na resposta para que esta dissertação fosse concluída rapidamente e com sucesso. Ao meu co-orientador, professor doutor Miguel Lima, pela sua perspicácia e atenção ao detalhe, que muito valor acrescentou a este trabalho, o meu muito sincero agradecimento.

Em segundo lugar, um agradecimento especial para os meus pais e para os meus avós, que sempre me incentivaram a voltar a estudar. 5 anos depois de ter terminado a licenciatura, o apoio deles foi o pontapé de saída para conseguir obter o título de mestre. Obrigado por toda a ajuda incansável, quer na licenciatura quer no mestrado. Foram os grandes patrocinadores dos meus níveis de ensino. Sem a vossa ajuda, não teria sido possível alcançar esta etapa do meu percurso académico.

Em terceiro lugar, à pessoa que me atura diariamente, um agradecimento gigante para a minha namorada. Pela paciência para me aturar quando as coisas corriam menos bem na escrita, quando o desleixo queria tomar conta de mim e ela não deixava, pelas horas que perdemos a dois para que eu pudesse trabalhar, pelo incentivo para tirar o grau de mestre, pelas ajudas constantes quando eu não dominava todas as ferramentas do “word”, por todo o carinho e amor, sou-te eternamente agradecido.

Um agradecimento a todos os entrevistados, técnicos dos municípios e colegas de profissão que permitiram que este estudo fosse avante, em especial ao técnico de desporto do município de Paredes de Coura, por ter sido incansável em todas as informações que partilhou comigo, mostrando-se um grande apaixonado pela profissão, mesmo já estando perto da idade da reforma.

Por último, agradecer aos meus colegas de turma de Mestrado que tão bem me acolheram.

A todos os que direta ou indiretamente contribuíram para o desenvolvimento desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABELAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xi
RESUMO.....	xii
ABSTRACT	14
CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO GERAL	16
Introdução	17
1.1 Enquadramento	18
1.2 Pertinência dos estudos	18
1.3 Formulação do problema.....	19
1.4 Questões de investigação	19
1.5 Objetivo geral.....	20
1.6 Objetivos específicos.....	20
1.7 Estrutura	20
CAPÍTULO II – ESTADO DA ARTE.....	22
2.1 Envelhecimento	23
2.1.1 Envelhecimento Ativo e Saudável	23
2.2 Recomendações Atividade e Exercício Físico.....	27
2.3 Cidades amigas do envelhecimento (“ <i>Age Friendly Cities</i> ”).....	33
2.4 Boas Práticas nos Programas Comunitários para Idosos.....	35
CAPÍTULO III - METODOLOGIA	37

3.1	Constructo teórico	38
3.2	Participantes	38
3.3	Instrumentos	39
3.4	Procedimentos.....	41
3.5	Análise estatística.....	41
CAPÍTULO IV – RESULTADOS		42
4.1.	Projetos Comunitários para idosos	43
	Município de Arcos de Valdevez	43
	Município de Caminha	43
	Município de Melgaço	45
	Município de Monção	46
	Município de Paredes de Coura	47
	Município de Ponte da Barca.....	48
	Município de Ponte de Lima	48
	Município de Valença	49
	Município de Viana do Castelo.....	49
	Município de Vila Nova de Cerveira.....	51
4.2.	Boas práticas nos programas comunitários para idosos.....	52
CAPÍTULO V – DISCUSSÃO		84
CAPÍTULO VI – CONCLUSÕES E DIREÇÕES FUTURAS.....		93
6.1.	Estudos futuros	94
6.2.	Implicações práticas	94
6.3.	Conclusões	95
CAPÍTULO VII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		96
CAPÍTULO VI – ANEXOS.....		103
Anexo I -Tabela de Avaliação.....		104
Anexo II – Questionário de suporte da avaliação.....		105
Anexo III – Distribuição dos programas por município.....		110

Anexo IV – Tabela avaliação programa “Seniores + Ativos” do município de Arcos de Valdevez.....	111
Anexo V – Tabela avaliação programa “Olympics 4All” do município de Caminha.	112
Anexo VI – Tabela avaliação programa “Desporto Sénior” do município de Caminha.	113
Anexo VII – Tabela avaliação programa “65+Ativ-idade” do município de Caminha.	114
Anexo VIII – Tabela avaliação programa “Olympics 4All” do município de Melgaço.	115
Anexo IX – Tabela avaliação programa “Atividade” do município de Melgaço.	116
Anexo X – Tabela avaliação programa “Olympics 4All” do município de Monção.	117
Anexo XI – Tabela avaliação programa “Atividade física sem barreiras” do município de Monção.	118
Anexo XII – Tabela avaliação programa “Olympics 4All” do município de Paredes de Coura.	119
Anexo XIII – Tabela avaliação programa “Movimento Alegre” do município de Paredes de Coura.....	120
Anexo XIV – Tabela avaliação programa “Couração” do município de Paredes de Coura.	121
Anexo XV – Tabela avaliação programa “Exercício e Bem-Estar” do município de Paredes de Coura.....	122
Anexo XVI – Tabela avaliação programa “Olympics 4All” do município de Ponte da Barca.....	123
Anexo XVII – Tabela avaliação programa “Olympics 4All” do município de Ponte de Lima.	124
Anexo XVIII – Tabela avaliação programa “Vida Ativa” do município de Valença.	125

Anexo IXX – Tabela avaliação programa “Olympics 4All” do município de Viana do Castelo.	126
Anexo XX – Tabela avaliação programa “Vencer idade com Saúde” do município de Viana do Castelo.	127
Anexo XXI – Tabela avaliação programa “Olympics 4All” do município de Vila Nova de Cerveira.	128
Anexo XXII – Tabela avaliação programa “Re-Forma” do município de Vila Nova de Cerveira.	129

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Caraterização da prescrição específica para idosos adaptada de (Izquierdo et al., 2021). 28

Tabela 2 - Análise do volume semanal de cada programa de acordo com as linhas orientadoras internacionais (Izquierdo et al., 2021; Zaleski et al., 2016). 81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Avaliação do programa “Séniores + Ativos” – Arcos de Valdevez	53
Gráfico 2 - Média dos Programas - Arcos de Valdevez	54
Gráfico 3 - Avaliação do programa “Olympics 4All” – Caminha	54
Gráfico 4 - Avaliação do programa Desporto Sénior” – Caminha	55
Gráfico 5 - Avaliação do programa “65 + Atividade” – Caminha	56
Gráfico 6 - Média dos Programas - Caminha.....	57
Gráfico 7 - Avaliação do programa “Olympics 4All” – Melgaço	58
Gráfico 8 - Avaliação do programa “Atividade” – Melgaço.....	59
Gráfico 9 - Média dos Programas - Melgaço	60
Gráfico 10 - - Avaliação do programa “Olympics 4All” - Monção	60
Gráfico 11 - Avaliação do programa “Atividade Física sem Barreiras” – Monção	61
Gráfico 12 - Média dos Programas - Monção	62
Gráfico 13 - Avaliação do programa “Olympics 4All” – Paredes de Coura	63
Gráfico 14 - Avaliação do programa “Movimento Alegre” – Paredes de Coura	64
Gráfico 15 - Avaliação do programa “Couraço” – Paredes de Coura.....	65
Gráfico 16 - Avaliação do programa “Exercício e Bem-Estar” – Paredes de Coura	66
Gráfico 17 - Média dos Programas - Paredes de Coura	67
Gráfico 18 - Avaliação do programa “Olympics 4 All” – Ponte da Barca..	67
Gráfico 19 - Média dos Programas - Ponte da Barca	68
Gráfico 20 - Avaliação do programa “Olympics 4All” – Ponte de Lima	69
Gráfico 21 - Média dos Programas - Ponte de Lima	70
Gráfico 22 - Avaliação do Programa "Vida Ativa" – Valença.....	70

Gráfico 23 - Média dos Programas - Valença	71
Gráfico 24 - Avaliação do programa “Olympics 4All” – Viana do Castelo	72
Gráfico 25 - Avaliação do programa “Vencer Idade com Saúde” – Viana do Castelo	73
Gráfico 26 - Média dos Programas - Viana do Castelo.....	74
Gráfico 27 - Avaliação do programa “Olympics 4All” – Vila Nova de Cerveira	74
Gráfico 28 - Avaliação do programa “Re-Forma” – Vila Nova de Cerveira	75
Gráfico 29 - Média dos Programas - Vila Nova de Cerveira	76
Gráfico 30 - Especificações das Características da Intervenção Principal - Média dos Programas	77
Gráfico 31 - Especificação das Estratégias de Monitorização e Avaliação - Média dos Programas	78
Gráfico 32- Especificação detalhada das Estratégias de Implementação da Intervenção-Média dos programas.....	79
Gráfico 33 - Médias por Categoria	79
Gráfico 34 - Valor Médio dos Programas	80
Gráfico 35 – Classificação média distrital por município	81

LISTA DE ABREVIATURAS

ACSM- American College of Sports Medicine

AF- Atividade Física

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

PORDATA- Base de Dados Estatística Portuguesa

WHO- World Health Organization

RESUMO

O aumento da esperança média de vida e o decréscimo da natalidade têm gerado índices de envelhecimento acima de 100% na maioria dos países Europeus, com Portugal a apresentar-se como um dos países com mais idosos, em relação ao número de jovens. Estes dados levam a que sejam necessárias políticas ativas de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional do idoso, permitindo e favorecendo o bem-estar na velhice. Nesta população, um dos fatores a ser considerado é a prática de exercício físico, estando bem estabelecida a sua relação com a melhoria da qualidade de vida, mediador dos gastos em saúde e melhor longevidade na população idosa. Os benefícios da atividade física e do exercício permanecem após um longo período de atividade física regular, tendo consequências de longo alcance para a saúde. Os benefícios da atividade física estendem-se também a parte mental, havendo estudos que suportam que a atividade física é considerada uma terapia não invasiva para a saúde mental. A presente dissertação irá avaliar os programas comunitários de atividade e exercício físico para idosos promovidos pelos municípios do Alto Minho para avaliar e refletir sobre o cumprimento das boas práticas estabelecidas para este tipo de programas comunitários. Serão avaliados os programas direcionados para idosos dos dez municípios pertencentes ao distrito de Viana do Castelo (Alto Minho), através de um método de avaliação desenvolvido por Franco e colaboradores em 2021. A ferramenta de avaliação encontra-se validada, e é composta por uma grelha de avaliação que objetivamente analisa a intervenção principal, estratégias de monitorização, avaliação da intervenção e estratégias de implementação. Através desta avaliação será desenvolvida uma análise das potencialidades e as medidas que podem ser utilizadas para a melhoria destes projetos. Pretende-se perceber a adequação dos programas comunitários de exercício físico para idosos segundo as boas práticas, refletir sobre a sua qualidade e verificar se existe uma quantificação do custo-benefício destas intervenções. Inicialmente desenvolveu-se um diagnóstico e uma análise para que possa ser feito um aprimoramento das intervenções, com a criação de linhas orientadoras para promover um melhor serviço na promoção e desenvolvimento do envelhecimento ativo com qualidade e eficácia. Verificou-se que a maioria dos municípios não realizada qualquer tipo de cálculo financeiro sobre os programas, assim como a existência de municípios que se destacam pelo lado positivo no que diz respeito a adequação dos programas comunitários. No entanto, com esta investigação também se concluiu que é nas estratégias de monitorização e avaliação que os programas necessitam de implementar melhorias. É importante revelar junto dos órgãos autárquicos todos os

pontos a melhorar nos seus programas, demonstrando as principais lacunas, mas acima de tudo indicar onde podem melhorar para promover a melhor e mais eficaz prática, de forma que o dinheiro investido pela autarquia esteja de forma concreta a traduzir-se em ganhos em saúde para a população idosa.

Palavras-chave: Exercício Físico, Atividade Física, Aptidão Física, Capacidade Funcional

ABSTRACT

The increase in average life expectancy and the decrease in birth rates have resulted in aging rates above 100% in most European countries, with Portugal standing out as one of the countries with a higher proportion of elderly individuals compared to the number of young people. These data highlight the need for active policies to promote and maintain the functional capacity of the elderly, ultimately fostering well-being in old age. Physical exercise is an important factor to consider for this population, as its relationship with improved quality of life, reduced health expenditures, and better longevity in the elderly is well-established. The benefits of physical activity and exercise endure even after a long period of regular engagement, leading to far-reaching health consequences. Furthermore, physical activity has positive effects on mental health, being considered a non-invasive therapy for mental well-being. This dissertation aims to evaluate the community programs of physical activity and exercise for the elderly, which are promoted by the municipalities of Alto Minho, and to reflect on their compliance with established good practices for such community programs. The evaluation will focus on programs directed to the elderly in the ten municipalities belonging to the district of Viana do Castelo (Alto Minho). The evaluation method used will be based on the one developed by Franco and collaborators in 2021, which includes a validated evaluation tool composed of a grid that objectively analyzes key intervention, monitoring, evaluation, and implementation strategies. Through this evaluation, we will conduct an analysis of the potential and measures that can be implemented to improve these projects. The primary goals of this research are to assess the adequacy of community physical exercise programs for the elderly according to good practices, reflect on their quality, and determine if there is a quantification of the cost-benefit of these interventions. Initially, a diagnosis and analysis were conducted to identify areas for improvement in the interventions, and guidelines will be developed to promote better services in the promotion and development of active aging with quality and effectiveness. The findings reveal that most municipalities did not perform any type of financial calculation on the programs, and while some municipalities stand out positively in terms of program adequacy, there is room for improvement in monitoring and evaluation strategies. It is crucial to communicate these areas of improvement to local municipalities, highlighting the main gaps and indicating where they can enhance their practices to promote the best and most effective outcomes. By doing so, the money

invested by the municipalities will translate concretely into health gains for the elderly population.

Keywords: Physical Exercise, Physical Activity, Physical Fitness, Functional Capacity

CAPÍTULO I - INTRODUÇÃO GERAL

Introdução

O aumento da esperança média de vida, juntamente com as reduzidas taxas de fertilidade, têm contribuído para o desequilíbrio demográfico e consequentemente crescimento da população idosa (Organização Mundial da Saúde, 2015). Portugal é um dos países com mais população envelhecida, apresentando em 2022 um índice de envelhecimento (número de idosos por cada 100 jovens) de 183,5% (PORDATA 2022).

Neste contexto percebe-se a necessidade de implementação de políticas de promoção e educação para saúde direcionadas para esta franja da população, uma vez que viver mais tempo não é sinónimo de aumento da qualidade de vida (Organização Mundial da Saúde, 2015).

O envelhecimento ativo, é considerado pela Organização Mundial de Saúde, como um dos fatores mais relevantes nesta área, pelo desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, permitindo o bem-estar ao longo do envelhecimento (Fallon & Karlawish, 2019). Uma das componentes mais relevantes no campo do envelhecimento ativo é a promoção da atividade e do exercício físico já que, nesta população, quando assim não acontece, existe um comprometimento da realização das atividades do quotidiano (Guralnik et al., 1995), assim como o declínio na função muscular e cardiorrespiratória e consequente aptidão física (Izquierdo et al., 2021). Deste modo torna-se importantíssimo preservar a capacidade funcional dos idosos, potenciando o papel da atividade e do exercício físico.

A insuficiência de atividade e exercício físico juntamente com comportamentos sedentários, são potenciadores de risco para várias doenças associadas ao processo natural de envelhecimento, estando relacionadas com o declínio da função muscular e cardiorrespiratória, comprometendo a capacidade para realizar atividades quotidianas e autonomia na população idosa. As intervenções na área do exercício e da atividade física, são mais úteis do que as intervenções farmacológicas, devendo ser prescritas de forma estruturada, individualizada e controlada, como qualquer outro tratamento médico (Izquierdo et al., 2021)

Assim, neste contexto e considerando as recomendações de prescrição adequadas, as iniciativas comunitárias contribuem para a promoção da atividade física envolvendo uma grande parte da população, principalmente aqueles com menores níveis educacionais e socioeconómicos (Bauman et al., 2012). Muitos dos programas comunitários de exercício

físico para idosos são disseminados e adaptados através de projetos e estudos científicos, que por vezes não conseguem ser bem-sucedidos e sustentáveis quando implementados pelas entidades comunitárias (Baker et al., 2015; Bauman et al., 2012). Muitas vezes, as entidades promotoras dos programas comunitários de exercício físico para idosos não conseguem garantir os processos de monitorização e avaliação dos objetivos, tornando-se difícil verificar a sua validade e fiabilidade (Sallis et al., 2016).

Neste sentido, torna-se essencial avaliar as boas práticas dos programas comunitários através das diretrizes identificadas pelas diversas entidades internacionais (WHO Regional office for Europe, 2022), revisões de literatura (Horodyska et al., 2015; Ng & De Colombani, 2015) e investigações específicas e direcionadas para esta população (Franco et al., 2021).

Considerado todos estes fatores, a presente dissertação tem como principal objetivo avaliar os programas comunitários de atividade e exercício físico para idosos promovidos pelos municípios do Alto Minho de forma a avaliar e refletir sobre o cumprimento das boas práticas estabelecidas para este tipo de programas comunitários.

1.1 Enquadramento

No âmbito da investigação intitulada “Avaliação de Boas Práticas nos Programas de Intervenção Comunitária de Exercício Físico para Idosos: Estudo de Caso dos Programas Municipais do Alto Minho”, e percebendo-se que os presentes índices de envelhecimento em Portugal acarretam um desafio constante para a saúde pública, qualidade de vida da população e gastos em saúde, pretendeu-se estudar os programas comunitários de exercício físico para idosos no distrito de Viana do Castelo. No entanto, a principal preocupação será perceber o grau de cumprimento relativo às boas práticas identificadas na investigação científica (Franco et al., 2021) e preconizadas pela Direção Geral de Saúde como essenciais para diferenciar os programas mais capazes e com potencial de replicação.

1.2 Pertinência dos estudos

Considerando o contexto do crescente envelhecimento da população mundial, e, sabendo que a população portuguesa é uma das mais envelhecidas, este estudo procura

identificar quais os programas municipais de exercício físico do Alto Minho cumprem de forma mais abrangente o efeito mediador no que diz respeito ao envelhecimento ativo, prevenindo e atrasando o aparecimento de doenças crónicas, associando-se a um período de saúde mais duradouro. É ainda relevante realçar que permitirá guiar e reforçar o papel primordial dos municípios e dos seus técnicos de desporto na criação de programas comunitários de exercício físico para a população idosa, de acordo com o contexto local, mas que, através dos seus recursos e contacto próximo com a população cumpram as boas práticas estabelecidas para uma maior eficácia e efetividade.

1.3 Formulação do problema

O presente estudo pretende refletir sobre:

- A adequação dos programas de exercício físico comunitários para idosos do Alto Minho segundo as boas práticas para estes programas;
- A qualidade dos programas comunitários de exercício físico para idoso do Alto Minho segundo as regras de boas práticas para estes programas;
- O custo benefício destas intervenções para a população idosa;

1.4 Questões de investigação

A presente investigação pretende responder às seguintes questões:

Q1: Será que os programas comunitários de exercício físico para idosos do Alto Minho seguem na sua maioria os critérios de boas práticas para este tipo de projetos?

Q2: Será que existe algum município do Alto Minho que se destaca dos restantes nos seus resultados e adequação às boas práticas deste tipo de projetos?

Q3: Considerando o Alto Minho, quais os principais critérios a serem respeitados para a obtenção de uma classificação superior em projetos de intervenção comunitária de exercício físico para idosos?

Q4: Será que a replicação de projetos entre municípios garante a mesma avaliação final na adequação às boas práticas de programas de exercício físico para idosos?

1.5 Objetivo geral

O principal objetivo deste estudo é perceber o grau de adequação dos programas comunitários de exercício físico para idosos dos municípios do Alto Minho, de acordo com as boas práticas necessárias para o seu desenvolvimento.

1.6 Objetivos específicos

- Perceber e analisar os programas comunitários de exercício físico para idosos do Alto Minho de acordo com os critérios de boas práticas para este tipo de projetos;
- Quantificar e comparar a pontuação e grau de adequação dos programas comunitários de exercício físico para idosos do Alto Minho às boas práticas para este tipo de projetos;
- Conhecer os principais critérios que suportam que os municípios do Alto Minho obtenham uma classificação superior relativamente às boas práticas de intervenções comunitárias de exercício físico para idosos;
- Avaliar se a replicação de projetos entre municípios garante a mesma avaliação final na adequação às boas práticas de programas de exercício físico para idosos.

1.7 Estrutura

O trabalho será apresentado segundo V capítulos:

Capítulo I – “Introdução geral” que consiste no enquadramento e pertinência deste estudo, no levantamento do problema que levou ao tema deste trabalho, nas questões de investigação, no objetivo geral e específico.

Capítulo II – “Estado da Arte” que desenvolve através da literatura mais recente os seguintes temas: envelhecimento, envelhecimento ativo, recomendações de exercício físico internacionais, “age friendly cities” e boas práticas nos programas comunitários.

Capítulo III – “Metodologia” onde são expostos os métodos pelos quais foi desenvolvida esta investigação.

Capítulo IV – “Resultados”: esta parte apresenta de forma global os dados obtidos da análise aos programas comunitários e as suas classificações, assim como as médias de cada município, médias dos programas dividido pelas três partes da ferramenta de avaliação, média por categorias e a classificação média distrital por município.

Capítulo V – “Discussão”: aqui são analisadas as lacunas e potencialidades dos programas avaliados, assim como os programas que estão em risco ou que se destacam, encontrando-se e ainda estratificando os municípios de acordo com os valores de referência.

Capítulo VI – “Conclusões e Direções Futuras”: este capítulo apresenta um resumo das principais evidências encontradas e linhas orientadoras para prosseguir esta investigação e/ou desenvolver estratégias de promoção e educação para a saúde de acordo com as boas práticas de intervenções direcionadas para idosos.

Capítulo VII – “Referências Bibliográficas”: neste capítulo reúne-se a bibliografia utilizada nos restantes capítulos.

Capítulo VIII – “Anexos”: este capítulo apresenta os principais documentos que suportaram o desenvolvimento do projeto e a escrita dos resultados.

CAPÍTULO II – ESTADO DA ARTE

2.1 Envelhecimento

O envelhecimento, juntamente com o aumento da esperança média de vida é considerado um problema demográfico mundial recente do ponto de vista histórico. Em 1950 a percentagem de pessoas com mais de 65 anos no mundo era cerca de 11 por cento. No entanto, este segmento da população irá aumentar severamente até 2050, onde se estima que a percentagem de população idosa no mundo possa atingir os 38 por cento, situação que fará com que o número de idosos ultrapasse o número de adolescentes no mundo (Rudnicka et al., 2020).

Segundo dados da PORDATA, em 2019 o índice de envelhecimento (número de idosos por cada 100 jovens) na Europa era cerca de 134,7%, sendo a população portuguesa uma das mais envelhecidas, apresentando em 2022 um índice de envelhecimento de 183,5% (PORDATA, 2022). Com isto, para cada 100 jovens portugueses, existem 184 idosos, fazendo com que Portugal seja o 4º país do mundo envelhecer mais rápido.

Nos países desenvolvidos, a longevidade é uma realidade que se relaciona com um aumento da esperança média de vida entre as pessoas com 60 ou mais anos, enquanto nos países menos desenvolvidos, esta longevidade poderá estar relacionada com a taxa de mortalidade reduzida nas idades mais jovens. Quando se relaciona a longevidade com as reduzidas taxas de fertilidade e o aumento da esperança média de vida, percebe-se que a população mundial está a envelhecer muito rapidamente (Beard et al., 2016).

Embora existam fortes evidências de que a população idosa esteja a viver mais tempo e que a esperança média de vida tenha aumentado, a qualidade desses anos extras não é clara (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Segundo dados da PORDATA, em 2019 os homens portugueses acima de 65 anos, vivem apenas mais 7 anos com qualidade de vida, sendo que as mulheres vivem apenas mais 6. Estes dados estão abaixo da média da união europeia que se situa em 10,2 e 10,4 anos, respetivamente (PORDATA, 2022).

2.1.1 Envelhecimento Ativo e Saudável

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o conceito de saúde como sendo mais do que a ausência de doença, representando um estado de perfeito bem-estar físico, mental e social (Huber et al., 2011).

No domínio do bem-estar físico, um organismo saudável deve ser capaz de manter a homeostasia fisiológica perante os stresses fisiológicos, sendo capaz de dar uma resposta protetora de forma a reduzir o potencial dano e restaurar o equilíbrio (McEwen, 2003).

O bem-estar mental pode ser descrito como a capacidade de lidar e recuperar de um forte *stress* psicológico, prevenindo situações de *stress* pós-traumáticas, sendo possível potenciar, compreender e gerir uma situação difícil (Vinje et al., 2017).

O bem-estar social relaciona-se com a capacidade de as pessoas realizarem as suas obrigações sociais, tendo a capacidade de gerir a sua vida independentemente, sendo possível participar em atividades sociais, recreativas, e laborais (Huber et al., 2011).

A OMS identificou as doenças cardiovasculares, respiratórias crónicas, o cancro e a diabetes como sendo as doenças silenciosas mais severas (Reiner et al., 2013), sendo que o seu aparecimento está relacionado com a falta de hábitos de vida saudáveis, incluindo estilos de vida sedentários, má alimentação e o excesso de consumo de álcool e tabaco (Reiner et al., 2013). Por outro lado, a prática de exercício físico ao longo da vida está associado a um período de saúde mais duradouro, sendo capaz de prevenir e atrasar o aparecimento de mais de 40 doenças crónicas (Ruegsegger & Booth, 2018). Por exemplo, a atividade física aeróbia beneficia a manutenção do peso, reduz o risco de síndrome metabólica, normaliza os lípidos no sangue e ajuda com efeitos secundários relacionados com o cancro (Ruegsegger & Booth, 2018). Por outro lado, o treino de força muscular, previne a atrofia muscular, diminuindo o risco de queda (Malm et al., 2019), sendo também capaz de aumentar a densidade óssea, prevenir a obesidade e neutralizar as doenças neurodegenerativas (Malm et al., 2019; Ruegsegger & Booth, 2018). Quando combinados, o treino aeróbio e o treino de força são também capazes de melhorar o desempenho cognitivo (Malm et al., 2019).

Os benefícios do exercício físico estendem-se também à parte mental, havendo estudos que suportam que o exercício físico é considerado uma terapia não invasiva para a saúde mental, melhorando a função cognitiva, depressão, ansiedade e doenças neurodegenerativas (Ruegsegger & Booth, 2018).

Indivíduos ativos em termos desportivos, em geral, possuem mais saúde do que aqueles que não praticam exercício, estando física e mentalmente preparados para os desafios do desporto, sendo que em muitos casos estas capacidades podem ser transferidas para outros contextos da vida (Malm et al., 2019).

O aumento da atividade física é benéfico em qualquer idade, considerando-se que nunca é tarde para se aumentar os níveis de aptidão física. Estima-se que 81% dos adolescentes e 27,5% dos adultos no mundo, não cumpram as recomendações de

atividade física da organização mundial de saúde, problema que afeta não só os indivíduos, mas também as suas famílias, os serviços de saúde e a sociedade no geral (World Health Organization, 2022).

Segundo a OMS “o envelhecimento saudável é o desenvolvimento e a manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice”, envolvendo a criação de ambientes que forneçam aos idosos a possibilidade de se manterem funcionais, com participação ativa na sociedade e de viverem com dignidade à medida que envelhecem (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Este conceito baseia-se no envelhecimento global da população sendo que o estado de saúde dos idosos é determinado pela complexa interação de múltiplos fatores (múltiplas doenças crônicas, fatores psicológicos, sociais e ambientais), que vai ao encontro do conceito de doença exposto anteriormente. O entendimento deste conceito engloba também a capacidade funcional, que, segundo a organização de saúde é “ter as capacidades que permitam que todas as pessoas sejam e façam o que valorizam” (WHO, 2020). Esta capacidade funcional é a ligação entre a capacidade intrínseca do indivíduo, e as características do ambiente que o rodeia e suas interações. A capacidade intrínseca diz respeito às capacidades mentais e físicas do idoso (andar, pensar, ver), sendo influenciado por vários fatores, como a presença de doenças e lesões (WHO, 2020). Sabendo do papel fundamental do exercício físico no aparecimento e desenvolvimento de doenças e lesões, esta capacidade intrínseca interage diretamente com a atividade e o exercício físico, a capacidade muscular e a composição corporal (Brady et al., 2014).

Apesar das limitações e debilidades provenientes do processo de envelhecimento, é demonstrado que o exercício físico é uma estratégia efetiva para melhorar a capacidade funcional em idosos. Os efeitos do treino de força muscular e do treino cardiovascular em idosos relaciona-se positivamente na manutenção da capacidade funcional.

A composição corporal é determinada pela massa muscular esquelética e pela massa gorda. Quando relacionamos valores de massa gorda normais em relação à estatura, a capacidade funcional diminuiu em pessoas com altos índices de gordura. Valores de composição corporal com excesso de massa gorda, estão associados a um aumento da probabilidade de sofrer doenças crônicas, nomeadamente doenças cardiovasculares, diabetes e cancro, contribuindo indiretamente para uma diminuição da capacidade funcional.

A capacidade muscular, incluindo a força e a potência muscular, são capazes de capturar mais adequadamente as habilidades funcionais de um indivíduo. Os declínios de força e potência muscular, estão diretamente relacionados na atividade física, provocando

declínios na capacidade funcional. O declínio da força muscular dos membros inferiores, contribui para a perda de mobilidade que consequentemente determinará uma diminuição na capacidade funcional. Por outro lado, a perda de potência muscular, acontece mais rápido do que a perda de força muscular sendo que em pessoas idosas a potência muscular parece ser mais importante do que a força, estando associada as atividades do dia a dia.

Declínios na atividade física, afetam diretamente a composição corporal e a capacidade muscular, estando associados a diminuição de força muscular e consequentemente diminuição da capacidade funcional. As publicações científicas demonstram que em idosos ativos a composição corporal e a força muscular permitem manter condições favoráveis de capacidade funcional, mesmo sabendo que os níveis de atividade física tendem a diminuir ao longo da idade.

Apesar do modelo de capacidade funcional se concentrar na capacidade intrínseca do indivíduo, nas características do ambiente que o rodeia e suas interações (WHO, 2020), existem inúmeros fatores que podem contribuir para a capacidade funcional em idosos, nomeadamente as condições crônicas de saúde.

Existe evidência que demonstra uma relação entre problemas relacionados com o sono e a capacidade funcional. A fadiga também representa um problema para a capacidade funcional do idoso, estando relacionada com a fraca qualidade de sono, sendo que a fadiga subjetiva é definida como uma sensação geral de cansaço, o que provocará também uma diminuição da capacidade funcional dos idosos.

Outro fator que também contribui para a diminuição da capacidade funcional dos idosos é a depressão, estando associada a um risco aumentado de incapacidade nas atividades diárias.

A autoeficácia também é um fator que contribuiu para a capacidade funcional do idoso. Está associada à velocidade de marcha e é identificada como determinante para a participação do idoso em atividades de exercício físico.

A correlação destes fatores físicos e psicossociais, contribuem para a capacidade funcional do idoso.

Em idosos, baixos níveis de saúde geral e da qualidade de vida, estão associados a dificuldades de realização das atividades da vida diária e baixa capacidade funcional (Shea et al., 2021). Em particular, a deterioração da capacidade aeróbia, função muscular e equilíbrio, que levam ao comprometimento da capacidade de realizar atividades da vida diária (Guralnik et al., 1995).

Portanto, a preservação da capacidade funcional tornou-se uma grande preocupação de saúde pública, onde o papel potencial da atividade física (AF) na prevenção de doenças

e na preservação da independência tem sido reconhecida pelas principais organizações de saúde. Percebe-se assim, que a população idosa é considerada a que mais beneficia da atividade e exercício físico, sendo que as linhas orientadoras de exercício físico para esta população, devem incluir exercícios aeróbios, de resistência muscular, flexibilidade e equilíbrio (Izquierdo et al., 2021).

Baixos níveis de atividade e exercício físico juntamente com comportamentos sedentários, são potenciadores de risco para várias doenças associadas ao processo natural de envelhecimento, estando associadas a declínios na função muscular e cardiorrespiratória, resultando na falta de capacidade para realizar atividades quotidianas e manter comportamentos independentes. As intervenções na área do exercício e da atividade física, são mais úteis do que as intervenções farmacológicas, devendo ser prescritas de forma estruturada, individualizada e controlada, como qualquer outro tratamento médico (Izquierdo et al., 2021).

2.2 Recomendações Atividade e Exercício Físico

Na presença de doenças relacionadas com o estilo de vida, através da atividade e do exercício físico, é possível prevenir e/ou melhorar a condição de saúde, sendo que o exercício deve ser usado como medida preventiva em conjunto com outros fatores que influenciam positivamente o estilo de vida, como por exemplo, a alimentação (Izquierdo et al., 2021).

Em idosos que praticaram atividade física continuamente ao longo da vida, e em atletas, existe um declínio normal, próprio do envelhecimento que altera a performance desportiva. No entanto, quando comparados com indivíduos sedentários da mesma idade, os níveis absolutos de desempenho físico continuam notáveis. Tais indivíduos mostram o poder do exercício físico na manutenção da função fisiológica e na capacidade durante a velhice (Izquierdo et al., 2021).

Por outro lado, em indivíduos idosos onde a ausência de exercício físico prevaleceu durante toda a vida, o processo de envelhecimento associa-se ao aparecimento prematuro de doença e disfunção, sendo que a atividade física atua como medida preventiva (Izquierdo et al., 2021). Neste contexto, a organização mundial de saúde, recomenda que em idosos, a prática de exercício físico aeróbio deve ser de pelo menos 150 a 300 minutos por semana de intensidade moderada, ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade aeróbia de intensidade vigorosa. Para benefícios adicionais à saúde, os idosos devem também realizar atividades de fortalecimento muscular com intensidades moderadas a

altas que envolvem os principais grupos musculares, pelo menos dois dias por semana. Além disto, devem também realizar atividades multimodais que promovam o equilíbrio funcional e o treino de força de intensidade moderada ou superior em pelo menos 3 dias da semana (OMS, 2020).

Um dos meios principais para o desenvolvimento da aptidão física nos idosos é a realização de exercício físico de forma regular e sistematizada (Tabela 1) de acordo com a evidência científica (Izquierdo et al., 2021). Como observado na Tabela 1, o treino de força muscular deve ser realizado entre 2 a 3 dias por semana, privilegiando os principais grupos musculares, sendo que o volume de treino deve-se encontrar entre 1 a 3 séries por grupo muscular e entre 8 a 12 repetições para grupos musculares pequenos e 8 a 10 para os grupos musculares principais. Em termos de intensidade, o treino de força muscular deve iniciar-se com intensidades entre 30 a 40 % de 1 repetição máxima (1RM) e progredir para cargas mais elevadas de 70 a 80% de 1RM, sendo que o tempo de descanso entre séries varia entre 1 a 3 minutos. Se o objetivo estiver centrado na potência muscular, então a intensidade das cargas deve rondar os 40 a 60% de 1RM, já que se pretende o desenvolvimento de força muscular com implicação de maior velocidade.

Este tipo de treino irá provocar adaptações fisiológicas do idoso a nível de força, potência, hipertrofia muscular, resistência e capacidade aeróbia máxima. Este tipo de exercícios de treino de força muscular, podem e devem ser bastante variados, iniciando-se por exercícios calistênicos, passando por bandas elásticas, máquinas musculação e por fim pesos livres. Deve ainda ter em consideração a realização de tarefas multiarticulares e poliarticulares (Izquierdo et al., 2021).

Tabela 1 - Caracterização da prescrição específica para idosos adaptada de (Izquierdo et al., 2021).

	Treino com Resistências Externas	Treino da Capacidade Cardiorrespiratória	Treino Equilíbrio
Frequência semanal (dias por semana)	2 a 3 dias	3 a 7 dias	1 a 7 dias
Volume (tempo por semana)	1 a 3 séries de 8 a 12 repetições, 8 a 10 exercícios para os principais grupos musculares	20 a 60 minutos/sessão	1 a 2 séries de 4 a 10 exercícios diferentes enfatizando posturas estáticas e dinâmicas

Intensidade (qual o grau de dificuldade)	Começar entre 30 a 40% da capacidade de uma repetição máxima (1RM) e progredir para cargas perto de 70 a 80% de 1 RM (15-18 na Escala de Borg) 1 a 3 minutos de descanso entre séries (mais tempo de recuperação para uma percepção subjetiva de esforço mais elevadas) Treino de potência de 40 a 60% de 1RM	12 a 14 na Escala de Borg (55 a 70% relativo à frequência cardíaca de reserva ou da percepção relativa à capacidade máxima para a realização de exercício)	• Aumentar a dificuldade conforme a tolerância e a percepção segundo os limites da Escala de Borg; • Diminuir a base de apoio plantar; • Perturbação dos apoios com a diminuição da sensação proprioceptiva; • Limitar as sensações visuais relacionadas com o movimento do centro de massa do corpo para longe da posição vertical ou estacionária. • Privilegiar a dupla tarefa: adicionar uma distração cognitiva ou uma tarefa física secundária enquanto pratica uma tarefa de equilíbrio.
Adaptações fisiológicas específicas	• Força muscular; • Potência muscular; • Hipertrofia muscular; • Resistência muscular; • Capacidade aeróbica máxima.	• Capacidade aeróbica máxima; • Capacidade aeróbica submáxima; • Contratilidade cardíaca; • Extração periférica de oxigénio; • Rigidez arterial; • Variabilidade da frequência cardíaca.	Estabilidade dinâmica
Exemplo de exercícios	• Exercícios multicompetente e mono articulares (pesos livres e máquinas de musculação) com velocidade baixa ou moderada podendo ser privilegiado o ritmo 2:2 na realização da fase concêntrica e excêntrica; • Privilegiar os exercícios de: • - Supino; • - Agachamento; • - Extensões e flexões do joelho; • Selecionar exercícios de forma variada alterando posturas, agarres, posição das mãos e dos pés, exercícios unilaterais e bilaterais; • Apenas se avança para cargas externas assim que o peso corporal não seja suficiente para atingir a intensidade desejada, passando-se para cargas adicionais através de pesos livres e máquinas de musculação garantindo a progressão.	• Dança • Ciclismo • Caminhadas • Corrida • Natação • Caminhar com mudanças de intensidade e direção • Caminhar na passareira • Subir escadas • Subidas ao step • Subidas ao step sentado • Ciclismo reclinável • Começar com 5-10 minutos e progredir para 15-30 minutos. A intensidade é proporcional a frequência cardíaca/ou escalas subjetivas de esforço, se tiver B bloqueadores ou pacemaker pode ser aumentada de moderada para vigorosa intensidade dependendo da capacidade física	• Tai Chi; • Movimentos de yoga ou ballet em pé; • Estar em pé só com apoio unipodal, ultrapassar objetos, subir e descer degraus de forma lenta; • Mudar de direção na posição de pé sobre os calcanhares e dedos dos pés; • Caminhar sobre uma superfície compatível, como colchões de espuma; • Manter o equilíbrio num veículo em andamento, como um autocarro ou comboio; • Em situação de dupla tarefa adicionar uma distração cognitiva enquanto se mantém o equilíbrio. NOTA: algumas condições como o síndrome da fragilidade e o risco de quedas podem requerer o treino de equilíbrio antes do exercício cardiorrespiratório/treino da marcha.

Em termos de treino de resistência cardiorrespiratória, a recomendação é que os idosos devem realizar uma frequência semanal de 3 a 7 dias, 20 a 60 minutos por sessão. A intensidade recomendada é de 12 a 14 na Escala de Borg (Borg, 1990) equivalendo entre 55 a 70% da frequência cardíaca de reserva. O treino cardiorrespiratório permite aos idosos reterem adaptações fisiológicas ao nível da capacidade aeróbica máxima e submáxima, contratilidade cardíaca e volume sistólico, capacidade de captar oxigénio, capacidade elástica arterial e variabilidade da frequência cardíaca.

As atividades utilizadas para o treino cardiorrespiratório podem ser de alargado espectro, como por exemplo: dança, ciclismo, corrida, natação, subir escadas, caminhadas em diferentes contextos (na rua ou em passadeira elétrica), entre outras. A recomendação é que se inicie com 5 a 10 minutos e se progrida para 15 a 30 minutos de atividade. Considerando o caso de idosos que tomem beta bloqueadores ou sejam dotados de pacemaker, a intensidade pode ser aumentada de moderada para vigorosa dependendo da condição física individual (Izquierdo et al., 2021).

Por último, as recomendações do treino de equilíbrio referem uma frequência que pode ir de 1 a 7 dias por semana, com um volume de 4 a 10 exercícios por sessão utilizando 1 a 2 séries com ênfase em posturas estáticas e dinâmicas. A intensidade deve ser progressiva, conforme tolerado, efetuando diminuição e perturbações da base de apoio, diminuição do campo visual, movimentos do centro de massa do corpo ou atividades de dupla tarefa vertical/estacionária, adicionando um elemneto de distração cognitiva ou uma tarefa secundária. Este tipo de treino trará adaptações fisiologicas a nível da estabilidade dinâmica. O tipo de atividade ou exercícios acaba por ter uma grande variedade com atividades como o Tai-Chi, posturas de Yoga ou Ballet, manter o equilíbrio em apenas uma perna, passar por cima de objetos, aguentar na posição bípede sobre os calcanhares ou sobre a ponta dos pés, caminhar em cima de superfícies macias como colchões de espuma ou simplesmente conseguir manter o equilíbrio em veículos em movimento como um comboio ou autocarro.

Embora seja preconizada que se deve privilegiar o treino de força muscular e cardiorrespiratório, a ordem de intervenção pode necessitar de ser alterada, já que existem situações onde, no quotidiano das intervenções com idosos exista a necessidade de iniciar pelo treino de equilíbrio antes do treino cardiorespiratório ou até dos padrões de marcha (Izquierdo et al., 2021).

Apesar das várias tentativas de se desenvolverem linhas orientadoras para a prescrição de exercício em idosos, com base na investigação científica, é reconhecida a relação curvilínea entre risco de mortalidade e volume de exercício realizado (Blair et al., 2001; Ekelund et al., 2019), também se verificando que mesmo uma pequena quantidade de exercício é melhor do que não realizar qualquer exercício (Izquierdo et al., 2021).

Neste sentido, e considerando as várias alterações que decorrem do envelhecimento, é importante ter em consideração a sequência dos exercícios direcionados para os idosos diagnosticados com fragilidade. Esta sequência deve ser baseada nos requisitos físicos necessários para a mobilidade, incluindo força, potência, equilíbrio e resistência cardiorespiratória. Nexte contexto, uma prescrição de exercício realizada além das

capacidades de um indivíduo podem levar ao aumento do risco de quedas e potenciar riscos em vez de os prevenir. (Izquierdo et al., 2021). Assim, torna-se determinante direcionar para os determinantes fisiológicos específicos relacionados à capacidade de mudança do centro de gravidade e caminhada. Abordando estas limitações de carácter reversível através da prescrições de exercícios apropriados, a probabilidade de sucesso aumenta. Por exemplo, melhorar a força dos extensores do quadríceps encontra-se associada à redução dos dias de hospitalização após fratura do colo do fémur (Singh et al., 2012).

Outra questão muito relevante relaciona-se com a escolha entre treino com resistências externas (força muscular) e treino cardiorespiratório (aeróbico) já que pode depender de vários fatores. Desde logo, a existência de condições de saúde crónicas que podem beneficiar de ambos os tipos de treino ou até mesmo impossibilitar, tendo de se considerar a tomada de decisão baseada na capacidade do indivíduo tolerar uma forma ou outra de exercício, podendo mesmo requerer uma prescrição específica (Izquierdo et al., 2021). Assim, as escolhas do tipo e forma do exercício têm de ser consideradas de acordo o binómio risco/benefício, bem como o estado de saúde atual e o nível de aptidão física individual. Se um tipo de exercício pode abordar várias condições, é preferível uma abordagem mais limitada, como por exemplo no caso de um idoso com osteoporose e depressão se privilegiar o treino com cargas externas em vez de mobilidade e/ou resistência cardiorespiratória já que as evidências científicas sugerem que pode ser eficaz no tratamento de ambas as condições (Izquierdo et al., 2021) .

Claro está que, apesar destas tentativas, fatores como as preferências dos idosos relativamente ao exercício em grupo ou individualizado, atividade física estruturada, estilo de vida, níveis de supervisão motivação ou aversão a modalidades específicas devem ser levadas em consideração para otimizar a mudança comportamental e a adesão a longo prazo (Izquierdo et al., 2021).

A presença de fatores de risco pode levar a uma redução da atividade física resultando no aumento dos riscos. A inatividade física resulta em perdas de massa muscular, e subconsequentemente ao desenvolvimento de osteopenia e alterações no padrão de marcha, potenciando o risco de quedas e fraturas. A atividade e o exercício físico, podem diminuir o risco de comorbilidade, incapacidade e morte prematura causada por doença súbita, sendo também benéfico na prevenção primária, secundária e terciária. O exercício físico iniciado em indivíduos de meia idade sedentários é tão importante como se fosse realizado desde criança, quando considerada a diminuição do risco de mortalidade (Izquierdo et al., 2021).

As intervenções de treino multicomponentes que incluam treino com resistências externas combinado com treino cardiorrespiratório e treino de equilíbrio, têm demonstrado bons resultados em idosos com fragilidade e sarcopenia. Desta forma, o treino multicomponente consegue prevenir e atenuar a fragilidade, devendo evoluir de intensidades baixas para intensidades moderadas a altas. Também atividades de Tai-Chi ou dança podem ser adicionadas ao treino multicomponente, tendo demonstrado efeitos positivos na diminuição do risco de queda, podendo ser prescrito para prevenir a síndrome de fragilidade em idosos (Cadore et al., 2019; Izquierdo, 2019; Kehler & Theou, 2019).

De igual modo, o treino de potência tem demonstrado ser essencial para aumentar a capacidade funcional em idoso, incluindo aqueles que são considerados frágeis (Izquierdo & Cadore, 2014; Merchant et al., 2021). De uma forma geral, o exercício físico tem um papel fundamental na qualidade e longevidade de vida da população (Marquez et al., 2020; Reimers et al., 2012).

Para atingir estes objetivos existem diferentes estratégias e fatores a ter em consideração, sendo eles a heterogeneidade no declínio fisiológico do idoso e a variabilidade da resposta individual ao exercício (Pereira & Weinshilboum, 2009). As relações entre a dose-resposta do exercício físico e o benefício para a saúde estão identificadas em alguns, mas não em todos os síndromes geriátricos ou patologias. O que pode ser sustentável para a prevenção de doenças, pode ser totalmente inadequado para o tratamento, tal e qual como acontece com a gestão dos medicamentos em doenças crónicas (Bouchard & Rankinen, 2001; Ramírez-Vélez et al., 2017).

A variabilidade individual na magnitude da resposta ao exercício físico tem sido alvo de atenção por parte da investigação científica (Bouchard & Rankinen, 2001; Ramírez-Vélez et al., 2017; Sarzynski et al., 2017), sendo que alguns indivíduos tem demonstrado efeitos positivos com o exercício físico e outros não. No entanto, é preciso ter em atenção que em idosos com doenças crónicas, algumas modalidades ou doses de exercício podem ter pouca ou nenhuma influência na capacidade física do idoso, mas ter benefícios em outros domínios (Pedersen & Saltin, 2015). Desta forma, são precisas novas estratégias que nos permitam perceber a heterogeneidade nas respostas individuais ao exercício notando-se claramente uma relação entre dose-resposta e a intensidade do exercício e o volume de treino (Chodzko-Zajko et al., 1998).

Por tudo o que foi exposto, fica clara a necessidade de se recomendar doses de exercício baseadas nas recomendações científicas, obtendo-se os efeitos desejados na proporção e educação para a saúde que resultará em maior e melhor longevidade.

2.3 Cidades amigas do envelhecimento (“*Age Friendly Cities*”)

Em consequência do rápido envelhecimento da população mundial, como forma de potenciar o que a população idosa representa para o desenvolvimento da humanidade, todas as cidades do mundo devem procurar garantir a inclusão e acesso a espaços urbanos, estruturas e serviços para esta população.

Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS), desenvolveu um “Guia Global de Cidades Amigas do Idoso” onde propõe oito domínios que podem ajudar a identificar e abordar as barreiras ao bem-estar e à participação dos idosos (World Health Organization, 2023) Esses domínios são: i) cuidados de saúde na comunidade, ii) meios de transporte, iii) habitação, iv) participação social, v) espaços exteriores e construções, vi) respeito e inclusão social, vii) participação cívica e emprego, viii) comunicação e informação.

Analisando estes oito domínios, percebe-se que uma cidade amiga do idoso, deve oferecer um ambiente de apoio que permita aos residentes um envelhecimento ativo dentro das suas famílias, bairros e sociedade civis, oferecendo amplas oportunidades para a sua participação na comunidade. Estas cidades devem ser um lugar onde os idosos estejam ativamente envolvidos, valorizados e apoiados com infraestruturas e serviços que acomodem eficazmente as suas necessidades (van Hoof et al., 2018). Segundo a OMS, uma “*age-friendly city*” será uma cidade que promova o envelhecimento ativo, otimizando as capacidades de saúde, participação e segurança para a melhoria da qualidade de vida, à medida que as pessoas envelhecem (World Health Organization, 2007).

Este percurso começou a ser traçado em 1991, com base no plano de ação internacional sobre o envelhecimento. Os estados-membros das Organização das Nações Unidas (ONU), adotaram os seus princípios para as pessoas idosas. Desta forma, os governos foram incentivados a incorporar os princípios da independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade nos seus programas nacionais. No ano de 2002, em Madrid, foi desenvolvido o programa de envelhecimento e curso de vida da OMS, tendo sido desenvolvido um quadro político como contributo para a segunda assembleia mundial das ONU. Este quadro político, tinha como objetivo informar e discutir os planos de ação que promovessem o envelhecimento saudável e ativo, face ao rápido crescimento da população mundial com mais de 60 anos, especialmente nos países em

desenvolvimento. O plano centrou-se em 3 áreas principais, os idosos e o desenvolvimento, promover a saúde e bem-estar na velhice e garantir ambientes propícios e de apoio. No ano de 2007, o guia global para as cidades amigas do idoso da OMS identificou as principais características de uma cidade amiga do idoso, estratificando nas 8 áreas referidas anteriormente acima. Em 2010 foi criada a rede global de cidades e comunidades amigas do idoso, da OMS, com o intuito de reunir cidades e comunidades com ideias semelhantes e com o objetivo de se tornarem cidades amigas dos idosos, facilitando o intercâmbio de informação, recursos e boas práticas. A 1ª Conferência Internacional sobre as cidades amigas do idoso foi realizada um ano depois, em 2011, com o intuito de fortalecer a rede global de cidades e comunidades amigas do idoso, tendo reunido autoridades municipais, académicos, gerontologistas e líderes do setor privado, com o objetivo de gerar novas ideias sobre como tornar as cidades mais amigas do idoso. Dois anos depois, em 2013 foi realizada a 2ª conferência, com o objetivo de refletir e discutir questões de envelhecimento populacional e identificar estratégias para implementar cidades amigas do idoso em todo o mundo. Esta conferência centrou-se em 4 vertentes: 1- cidades amigas do idoso com inovação social; 2- o papel das várias partes interessadas, 3- a interface entre ambientes construídos e sociais e 4- uma avaliação das iniciativas urbanas amigas do idoso. Em 2015 é divulgado o relatório mundial sobre o envelhecimento e saúde, fornecendo uma estrutura que permita entender e promover o envelhecimento saudável, tendo sido publicado um guia que oferece orientações técnicas concretas sobre a seleção e utilização de indicadores fundamentais para estabelecer objetivos e metas que permitam monitorizar e avaliar iniciativas de cidades amigas do idoso. No ano de 2016, os 194 estados-membros da OMS adotaram a primeira estratégia global e o primeiro plano de ação global sobre envelhecimento e saúde, fornecendo um quadro político que garantisse a resposta mundial ao envelhecimento da população. Um dos objetivos globais estratégicos é a criação de ambientes favoráveis aos idosos. Em 2017, o desenvolvimento da rede global da OMS para as cidades amigas do idoso é identificado como uma das dez prioridades sobre o envelhecimento saudável para 2017-2020, tendo havido um crescimento de 30% da rede, (World Health Organization, 2023) para mais de 500 membros em 37 países.

As alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento vão levar a que a capacidade funcional, a força e a capacidade cardiovascular, comecem a entrar em declínio alguns anos pela vida adulta. Este grau de declínio é determinado pelos comportamentos relacionados a um estilo de vida ativo, mas também a fatores externos sociais, ambientais e

económicos. Este declínio pode ser reversível a qualquer altura, desde que sejam tomadas medidas que promovam um meio envolvente amigável do idoso (Izquierdo & Cadore, 2014).

Uma cidade amiga do idoso com ruas e edifícios sem obstáculos, aumenta a mobilidade das pessoas mais idosas. Se as ruas forem seguras, permite-se que toda a população se sinta confiante, em particular a mais idosa, saindo para a rua e participar em atividades físicas e sociais de lazer, aumentando consequentemente os níveis de aptidão física (World Health Organization, 2007) .

Traçadas estas linhas orientadoras percebe-se que existem indicadores precisos para o entendimento de programas comunitários que envolvem a população idosa que também será necessário considerar.

2.4 Boas Práticas nos Programas Comunitários para Idosos

Para avaliar as boas práticas dos programas comunitários, existem várias diretrizes identificadas por diversas entidades internacionais (WHO Regional office for Europe, 2022), revisões de literatura (Horodyska et al., 2015; Ng & De Colombani, 2015), enquadramento conceptual (Kovacs et al., 2018) e de trabalhos de pesquisa específicos (Franco et al., 2021) .

Segundo (CHRODIS - Joint Action on Chronic Diseases, n.d.; Kovacs et al., 2018), as boas práticas são características e iniciativas, de intervenções ou de programas comunitários, implementadas em contexto de vida real e que são adequadas ao seu contexto de aplicação, aceites pela população-alvo e parceiros, efetivas, produzindo resultados, eficientes, sustentáveis e replicáveis segundo princípios éticos e de forma equitativa.

A avaliação das boas práticas nos programas comunitários de exercício para idosos, apresenta-se como uma componente de extrema importância para o desenvolvimento do sistema nacional de saúde nas suas políticas e educação e promoção com base em elementos fidedignos e que traduzem a realidade do contexto. Esta avaliação pode ser realizada com a ferramenta desenvolvida especificamente para esse fim, desenvolvida por Franco et al., (2021).

O seu desenvolvimento e validação contou com um painel de 5 especialistas que com recurso à bibliografia da especialidade, escolheu os critérios de boas práticas mais adequados, que foram agrupados em 3 categorias: 1) características da intervenção

principal, 2) estratégias de monitorização e avaliação da intervenção e 3) estratégias de implementação da intervenção. A avaliação é realizada de acordo com uma tabela que permita quantificar de forma quantitativa as intervenções comunitárias (Franco et al., 2021).

É importante referir que a ferramenta de avaliação é estritamente para programas comunitários, e não diretamente para programas de exercício físico comunitários, sendo que não existem critérios diretamente relacionados com a avaliação das práticas desportivas da atividade física em questão, ficando a faltar avaliar o tipo, a intensidade, e a duração das sessões de treino para se relacionar com as linhas orientadoras da organização mundial de saúde no que diz respeito ao exercício físico. No entanto, esta é a única ferramenta de avaliação validada disponível para avaliar as intervenções comunitárias a que este trabalho se promete.

Interligando estratégias e as necessidades analisadas no capítulo anterior relativas aos desafios de estabelecer cidades amigas do idoso, entende-se claramente que, a avaliação dos programas comunitários direcionados a esta franja da população são necessários e pertinentes. Mais ainda quando utilizado um instrumento objetivo e com dados quantitativos, que fará um levantamento adequado ao contexto real da intervenção dos municípios no desenvolvimento dos domínios das cidades amigas do idoso.

CAPÍTULO III - METODOLOGIA

3.1 Constructo teórico

Este estudo de carácter descritivo tem como objetivos avaliar as boas práticas dos programas de exercício físico para idosos no distrito de Viana do Castelo, levantando questões sobre a qualidade da intervenção, sobre o custo benefício destes programas para as autarquias, além de tentar quantificar os efeitos destes programas na vida da população idosa.

Em praticamente todos os municípios de Portugal, existem programas de comunitários de atividade e exercício físico direcionados para a população idosa que têm uma interdependência e financiamento dos municípios, quer em termos materiais quer em termos de recursos humanos.

Assim, surge a necessidade de refletir e criar linhas estratégicas acerca de programas de intervenção comunitária para a população idosa, para se perceber a sua adequação e o cumprimento das recomendações de tipo, intensidade e duração descritos pela Organização Mundial de Saúde e pelo *American College of Sports and Medicine* (ACSM), bem como das dimensões das boas práticas para este tipo de programas. É ainda importante refletir e perceber se o investimento financeiro por parte dos municípios neste tipo de atividades, está de facto a ter o retorno esperado. Neste sentido, é também intenção perceber se existe uma adequação dos programas aos participantes, com a realização de avaliações periódicas para efeitos de prescrição e de monitorização das intervenções.

A recolha de dados foi realizada segundo as recomendações da Declaração de Helsínquia (“World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects,” 2013), com a aprovação pela Comissão Técnico Científica da Escola Superior de Desporto e Lazer de Melgaço do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

3.2 Participantes

Considerando que o público-alvo são os programas de atividade e exercício físico dos municípios do Alto Minho, procurou-se a realização do mapeamento através dos chefes de divisão e técnicos superiores de desporto diretamente ligados aos projetos comunitários para idosos. Foi possível abranger a totalidade dos dez municípios do Alto Minho, tendo sido avaliados 19 dos 21 projetos identificados, perfazendo uma taxa de concretização de 90,5%.

3.3 Instrumentos

A ferramenta utilizada nesta dissertação trata-se de um questionário quantitativo validado especificamente para a avaliação de programas comunitários de exercício físico para idosos (Franco et al., 2021).

Encontra-se estruturado em formato de tabela, com os critérios de boas práticas listados segundo a suas respectivas cotações. Cada um dos critérios apresenta uma cotação de 1 (critério pouco importante), 2 (critério muito importante) ou 3 (critério essencial), de acordo com a sua relevância para a avaliação de boas práticas em intervenções comunitárias. Estas ponderações foram transformadas numa avaliação percentual de 0 a 100% para permitir uma mais efetiva avaliação dos programas.

De forma que esta tabela de avaliação possa ser aplicada de forma mais prática e conveniente, todos os critérios descritos estão também transformados em formato de questões, formando um questionário de 34 questões orientadoras. Por sua vez, a tabela de avaliação está dividida em 3 partes: 1- Características da intervenção principal; 2- Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção; 3- Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção

A primeira parte da tabela diz respeito a questões sobre as características da intervenção principal, contendo 55,5% da avaliação total. É composta por 12 critérios, sendo 9 considerados essenciais e 3 considerados muito importantes. Nesta parte são utilizados os seguintes critérios: Descrição do racional sustentador da intervenção, especificação e justificação da população alvo, garantia de equidade no acesso e participação, especificação dos comportamentos a adquirir através da participação no programa, abordagem abrangente da promoção da saúde atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais, especificação do local, número, duração, frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa, descrição da forma de apresentação dos conteúdos, definição dos conteúdos a abordar em cada sessão, existência de um manual/guião de apoio à implementação, especificação e fundamentação das técnicas de mudança comportamental utilizadas, existência de consentimento informado que respeite princípios éticos e fundamentais e especificação do perfil dos profissionais envolvidos.

A segunda parte da ferramenta diz respeito às estratégias de monitorização e avaliação das intervenções, perfazendo um total de 24,4% da avaliação final. É composta por 15 critérios, sendo 6 essenciais, 4 muito importantes e 5 pouco importantes.

Esta parte pode ser dividida em 3 grupos principais de critérios. O primeiro grupo, está relacionado com o cálculo dos custos e financiamento do programa e utiliza os

seguintes critérios: Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por pessoa e apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde dos participantes. O segundo grupo principal desta parte abrange a especificação e delineamento da avaliação, e utiliza os seguintes critérios: Especificação dos indicadores de processo e de resultado a avaliar, especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados, especificação dos momentos de avaliação e a existência de avaliação *follow-up* ou avaliação continuada dos participantes. O terceiro grupo diz respeito a apresentação dos resultados obtidos, e estão contidos os seguintes critérios: Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance, reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação, reporte da satisfação dos participantes, monitorização e reporte de resultados não planeados, aferição da consciência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa, cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos, resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos e monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação.

A terceira parte da ferramenta contém critérios sobre as estratégias de implementação da intervenção, perfazendo 20% da avaliação. Esta parte é composta por 4 critérios muito importantes, 1 critério muito importante e 2 critérios pouco importantes.

Nesta parte, existe um grupo de critérios relacionados com a especificação das estratégias de implementação da intervenção, onde estão incluídos os seguintes critérios: Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação, especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa, uso ou integração de recursos previamente existentes e definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção. Além disto, esta terceira parte ainda inclui mais três critérios: Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa, definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo e aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas.

Todas as partes encontram-se bem descritas na tabela especificamente elaborada pelos autores (Anexo I), bem como um questionário (Anexo II) que suporta essa tabela de avaliação e que serve de linha orientadora para conduzir a entrevista de avaliação dos programas. É composta por 34 questões diretamente relacionadas com o critério a que dizem respeito. Além disto, cada questão possui um exemplo de resposta, para que seja possível responder com facilidade, de forma simples e direta.

3.4 Procedimentos

De forma a materializar este estudo, em primeira instância foi realizado um levantamento dos programas de exercício físico para idosos nos municípios do distrito de Viana do Castelo (Anexo III). Através do contacto telefónico, via e-mail e presencial com os chefes de divisão e/ou técnicos superiores de desporto de cada município, explicando a pertinência desta dissertação e pedindo a sua colaboração. Após este mapeamento, procedeu-se à marcação de reuniões com os responsáveis diretos dos respetivos programas, em formato de entrevista orientada seguindo a ferramenta de avaliação dos programas e consequente recolha de dados. Estas entrevistas foram desenvolvidas em formato presencial e em videoconferência, respeitando os princípios éticos envolvidos na investigação científica e demais orientações da Declaração de Helsínquia (“World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects,” 2013).

Terminada a realização das entrevistas, foram transitadas as respostas dos intervenientes para percentagem, através da ferramenta de avaliação. Com os resultados obtidos individualmente de cada programa, foram calculadas as médias dos programas por município, a média de cada município e a média distrital. Foram também calculadas as médias por cada parte da tabela de avaliação para cada programa.

3.5 Análise estatística

Todos os dados foram introduzidos em folha de cálculo utilizando-se a estatística descritiva e percentagem, realizados no software Microsoft Excel (versão 2305 build 16.00.16501.20074) para Windows 365.

CAPÍTULO IV – RESULTADOS

4.1. Projetos Comunitários para idosos

No total, foram identificados 21 projetos municipais de exercício físico no distrito de Viana do Castelo (Alto Minho) e avaliados 19. É de extrema importância referir que existe um projeto que é comum aos 10 municípios, denominando-se por “Olympics 4 All”. Os resultados serão apresentados por concelho.

Município de Arcos de Valdevez

Apesar de identificados 2 projetos, apenas foi possível avaliar o programa “Séniore + Ativos”. Este projeto tem como objetivo a prática de atividade física regular na população sénior, através de um treino semanal com a duração de uma hora, realizado na sede das juntas de freguesia de cada localidade, não sendo negada a participação a ninguém que se mostre interessado em participar. O programa tem como objetivo reduzir o tempo de sedentarismo e aumentar o tempo de atividade física na população idosa, através de sessões que promovem não só as capacidades individuais como o relacionamento com outros participantes. O projeto possui a duração total de 9 meses, tendo sido dado um consentimento informado aos participantes no início da atividade. Foram calculados os custos necessários para a realização da intervenção pelo município, mas, não foi realizada uma análise de custo-efetividade. Os participantes realizam avaliações físicas em 3 momentos distintos ao longo do ano, setembro, fevereiro e junho, através de uma bateria de testes definida pelos profissionais envolvidos. Apesar da realização da avaliação física, não houve diferenças significativas nos resultados. Esta intervenção, apesar de ter duração máxima de 9 meses, é cíclica, ou seja, renova-se automaticamente a cada ano. A autarquia é responsável pelo financiamento direto do projeto, como o apoio das juntas de freguesia e as associações locais que estão responsáveis pelo recrutamento dos participantes e disponibilidade de espaços de aula. Foi também aferida a capacidade de esta intervenção se realizar em todas as freguesias do concelho.

Município de Caminha

No município de caminha foram identificados e avaliados 3 projetos: “Desporto Sénior”, “Olympics 4All” e “65+Atividade”.

O projeto “Desporto Sénior” é um projeto com foco na população idosa institucionalizada, com o objetivo de aumentar os níveis de aptidão física desta população através de uma intervenção que apresenta uma abordagem abrangente da promoção da

saúde. As atividades decorrem uma vez por semana nas instalações das próprias instituições, sendo que cada treino têm a duração de quarenta e cinco minutos. São abordados temas como mobilidade, trabalho de força e trabalho multiarticular, onde os profissionais envolvidos devem possuir Licenciatura em Desporto ou similar. Neste projeto não foram calculados quaisquer custos para a implementação do programa, nem feita uma análise de custo-efetividade. Também não são realizadas avaliações físicas aos participantes. É um programa financiado pelo município, sendo o recrutamento da responsabilidade das Instituições Particulares de Solidariedade social (IPSS). Esta intervenção realiza-se anualmente ininterrupta.

O projeto “Olympics 4All” é um projeto baseado num projeto criado pelo município de Vila Nova de Cerveira (<http://www.olympics4all.eu/pages/976>) que incide na população sénior a partir dos 55 anos visando aumentar os níveis de aptidão física nesta população, através de uma abordagem de promoção de saúde que crie ambientes de grupo entre outros municípios. Os treinos são realizados no pavilhão municipal ou na piscina, uma vez por semana, com a duração de uma hora e trinta minutos. Os temas abordados neste projeto passam pelo voleibol adaptado, boccia, jogos tradicionais e natação, sendo que os profissionais envolvidos devem possuir Licenciatura em Desporto ou equivalente. Não foram calculados custos para o município para o decorrer do projeto. No domínio das avaliações físicas periódicas, estas também não se efetuam. Este projeto é totalmente da responsabilidade do município, não existindo parcerias multidisciplinares na implementação da intervenção.

Por último, o projeto “65+Atividade” é um projeto realizado para a população idosa acima de 65 anos com o objetivo de aumentar os níveis de atividade física e diminuir o tempo de sedentarismo através do aumento do envolvimento da comunidade e dos participantes. A intervenção decorre nos salões ou pavilhões das juntas de freguesia, com a frequência e duração de uma hora por semana em cada freguesia. O trabalho é focado no treino aeróbio, força, equilíbrio e agilidade, através de profissionais que possuem Licenciatura na área do Desporto ou equivalente. Não foi realizado qualquer cálculo de custos para o município, nem nenhuma análise de custo-efetividade. Também não foram realizadas avaliações físicas periódicas aos participantes. Este projeto visa uma parceria multidisciplinar entre o município, as juntas de freguesia e o centro social e cultural de Vila Praia de Âncora, sendo que o município fornece as instalações, o técnico de desporto e o material, enquanto as juntas de freguesia cedem os espaços.

Município de Melgaço

No município de Melgaço foram avaliados dois programas: “Olympics 4All” e “Atividade”.

O projeto “Olympics 4All” é um programa baseado no projeto do município de Vila Nova de Cerveira, tendo como população alvo seniores com mais de 55 anos, não tendo sido negada a participação a nenhum interessado que estivesse dentro da idade mínima de participação. É uma intervenção que pretende reduzir o tempo de sedentarismo nesta população através de sessões de treino uma vez por semana, no centro de Estágios de Melgaço, com a duração de uma hora. Os temas abordados incluem todas as modalidades incluídas no regulamento interno do projeto “Olympics 4All” (<http://www.olympics4all.eu/pages/1041>), existindo um modelo de regulamento a seguir para cada jogo adaptado. Os profissionais envolvidos devem possuir Licenciatura em Desporto ou equivalente. Neste projeto não foram calculados custos para o município, custos por participantes ou custo-efetividade. Também não foram realizadas avaliações periódicas aos participantes. O projeto acontece com a parceria entre o município e a empresa *Melsport*, sendo o município responsável pelo financiamento do projeto, enquanto a empresa é responsável pelos espaços a utilizar. Esta intervenção mantém-se em funcionamento de forma regular, apenas interrompendo durante os meses de Julho e Agosto.

O programa “Atividade” têm como população alvo a população sénior acima dos 65 anos, com o objetivo de reduzir o tempo de sedentarismo desta população, aumentar os índices de força, flexibilidade e melhoria da condição física, tendo sido garantida a equidade no acesso as atividades. Este programa realiza-se todos os dias da semana, sendo que em três dias é realizado nas juntas de freguesia e em dois dias nas instalações do Centro de Estágio. É de salientar que todas as sessões de treino são acompanhadas por um enfermeiro, para além do técnico de desporto. Os participantes estão divididos em grupos, sendo que cada grupo só participa uma vez por semana. Os treinos têm a duração de uma hora, onde é trabalhada a força, a flexibilidade e esporadicamente alguns jogos. O município não calculou qualquer tipo de custos para este projeto, nem é feita uma análise de custo-efetividade.

Os participantes são avaliados em três momentos distintos ao longo do ano através de indicadores escolhidos internamente pelos técnicos. Este projeto apresenta parcerias multidisciplinares, sendo a responsabilidade financeira parte do município, enquanto as juntas de freguesia e a empresa *Melsport* auxiliam na disponibilidade e condições materiais. O centro de saúde intervém através do seu serviço de enfermagem comunitária

presente em todas as sessões. É uma intervenção que se mantém anualmente, apesar de não ter sido definida uma estratégia que permita manter a intervenção em funcionamento ao longo do tempo.

Município de Monção

O Município de Monção contempla dois programas de atividade física para idosos: “Olympics 4All” e “Atividade Física Sem Barreiras”

O projeto “Olympics 4All” foi replicado através do projeto de Vila Nova de Cerveira, tendo os idosos com mais de 60 anos como população alvo. Foi garantida a equidade no acesso ao projeto por parte das pessoas que cumprissem com as características da população-alvo. O objetivo deste projeto é incluir a prática desportiva neste tipo de população, através de sessões que permitam o desenvolvimento individual e em grupo tendo em vista ganhar as competições anuais. Este projeto atua duas vezes por semana num dos pavilhões da localidade. Cada treino tem a duração de uma hora, e a intervenção mantém-se anualmente. São abordados os conteúdos das modalidades adaptadas que ingressam no regulamento dos “Olympics 4All”. Este projeto não teve qualquer tipo de cálculo para se perceber os custos por parte do município, nem é feita uma análise de custo-efetividade. As avaliações físicas aos participantes são realizadas duas vezes por ano, através de testes antropométricos e de aptidão física escolhidos pelos técnicos responsáveis. O projeto é totalmente financiado pelo município, quer a nível monetário quer a nível de técnicos de exercício e de instalações desportivas.

O projeto “Atividade Física Sem barreiras” têm como população alvo os utentes institucionalizados e utentes das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS). Foi garantida a equidade no acesso a participação neste projeto, que tem como objetivo reduzir o tempo de sedentarismo nesta população. As atividades são realizadas ao longo do ano nas IPSS, sendo que os conteúdos abordados estão diretamente relacionados com o Boccia. Neste projeto foi calculado apenas o custo de cada kit de Boccia necessário para a realização das atividades. Não foram realizadas avaliações físicas aos participantes. O projeto inclui a parceria entre o município que financia o técnico de desporto e as IPSS que oferecem as salas para a realização das atividades.

Município de Paredes de Coura

Em Paredes de Coura foram avaliados quatro projetos de atividade física para idosos, sendo eles: “Olympics 4All”, “Movimento Alegre”, “Couração” e “Exercício e bem-estar”.

O programa “Olympics 4All” é uma intervenção baseada num projeto do município de Vila Nova de Cerveira, sendo a população alvo idosos com mais de sessenta anos, embora também seja permitida a entrada a elementos com mais de cinquenta e cinco. Foi garantida a equidade no acesso ao programa, que tem como comportamentos a adquirir, o hábito da prática desportiva regular para o aumento da capacidade funcional dos idosos. Este projeto funciona durante todo o ano, com dois treinos semanais com duração de uma hora e meia. São abordados temas como o treino aeróbio, resistência, força muscular e as modalidades que perfazem o regulamento do projeto “Olympics 4All” (<http://www.olympics4all.eu/pages/1041>). Não foram calculados custos para a realização da intervenção, e, apesar de não ter sido feita uma estratégia que permita manter a intervenção em funcionamento a longo prazo, o município e o serviço de desporto mantém as atividades a decorrer anualmente. Não foram realizadas avaliações físicas aos participantes.

O programa “Movimento Alegre” surgiu através de um projeto desenvolvido por parte de um técnico da Câmara municipal, sendo a população alvo os idosos pertencentes aos centros de dia, centro de convívio e IPSS do município, tendo sido garantida a equidade no acesso às atividades. As atividades decorrem duas vezes por semana nas IPSS e uma vez por semana no centro de dia e convívio, com a duração de quarenta e cinco minutos. A duração total do programa consta entre setembro e junho. Os temas abordados passam pelo aumento da força muscular, resistência aeróbia e flexibilidade, sempre articulado com outras atividades temáticas relacionadas com a música, a dança e o teatro. Não foram calculados custos por parte do município. Os intervenientes são avaliados três vezes ao longo do ano, através do protocolo de “Fullerton”. Esta atividade conta com a parceria do centro de saúde, da câmara municipal e das instituições de apoio aos idosos. É um programa que já leva uma duração de onze anos e que se mantém em funcionamento anual.

O programa “Couração” é uma intervenção baseada no projeto “Movimento Alegre”, sendo aberto a toda a população com mais de 60 anos. As sessões de atividades decorrem uma vez por semana no pavilhão municipal, com a duração de quarenta e cinco minutos. Este programa também se mantém de setembro a junho. Os conteúdos das

sessões de treino contemplam trabalho de força, resistência aeróbia e flexibilidade articulados com atividades de música, dança e teatro, tal como no programa “Movimento Alegre”. Não foi calculado o custo do programa para o município. Os participantes são avaliados três vezes durante o ano através do protocolo de “Fullerton”. Neste projeto não existem parcerias multidisciplinares, sendo tudo a cargo do município. Esta intervenção mantém-se à onze anos no município.

O programa “Exercício e Bem Estar” é também baseado no programa “Movimento Alegre”, sendo os alunos da universidade sénior o público-alvo. As sessões decorrem uma vez por semana, com a duração de quarenta e cinco minutos, tendo como conteúdos o trabalho de força, resistência e flexibilidade articulados com temáticas relacionadas com a música, dança e teatro, como acontece no projeto “Movimento Alegre”. Não foi calculado qualquer o custo para o município. Os intervenientes são avaliados três vezes por ano, através do protocolo de Fullerton. Neste projeto também não existem parcerias multidisciplinares, estando o encargo das atividades representada pelo município.

Município de Ponte da Barca

No município de Ponte da Barca foi avaliado o programa “Olympics 4All”. Programa este que é baseado num projeto lançado pelo município de Vila Nova de Cerveira que tem como população alvo os idosos a partir dos 55 anos, onde foi garantida a equidade no acesso ao programa. As sessões de treino decorrem uma vez por semana com a duração de uma hora, tendo como temas abordados o futebol adaptado, o basquetebol, o Boccia e o voleibol adaptado segundo o regulamento interno, visando o desenvolvimento individual e em grupo. Este município não calculou os custos necessários para a realização do programa. Não ocorreu avaliação física aos participantes. A única parceria multidisciplinar que existiu foi com a piscina municipal. Apesar de não ter sido definida uma estratégia para manter a intervenção em funcionamento a longo prazo, esta mantém-se a ser desenvolvida anualmente.

Município de Ponte de Lima

No município de Ponte de Lima apenas foi avaliado o programa “Olympics 4All”. Este programa é baseado em programas existentes em outros municípios tendo como população alvo adultos com mais de 55 anos, tendo sido garantida a equidade no acesso a intervenção. As sessões decorrem duas vezes por semana, com a duração de uma hora por sessão, no pavilhão e piscinas municipais ao longo do ano letivo, visando aumentar a atividade desportiva semanal nesta população. Os temas abordados são as modalidades

relacionadas com o regulamento do projeto “Olympics 4All”, visando promover capacidades individuais, em grupo e o relacionamento com outros participantes. O município não calculou qualquer tipo de custo para a realização da intervenção, não sendo possível realizar uma análise de custo-efetividade. Não existiu qualquer tipo de avaliação física aos participantes nem parcerias multidisciplinares, estando assegurado o financiamento do programa e a gestão de pessoal por parte da autarquia.

Município de Valença

No município de Valença foram identificados dois programas. No entanto apenas foi possível avaliar o programa “Vida Ativa”. Estes programas têm como população alvo todos os habitantes do município com mais de 60 anos de idade, não tendo sido negada a participação a nenhuma pessoa que se encontrasse dentro da população alvo. O programa decorre nas diversas juntas de freguesia do concelho e nas instituições, duas vezes por semana com quarenta e cinco minutos de prática, visando a diminuição do tempo de sedentarismo e incentivo a prática desportiva nesta população. A duração do programa é de outubro a junho. Os temas abordados nas sessões passam pela importância da atividade física, convívio social, trabalho de força, flexibilidade, agilidade e equilíbrio, assim como sessões sobre segurança e burlas lecionadas pela Guarda Nacional Republicana, com o objetivo de aumentar a interação social, diminuir o isolamento, aumentar os níveis de independência e autonomia, ocupar os tempos livres e promover o bem-estar. O município calculou os custos para a compra de equipamento e de transportes, apesar de não ter sido realizada uma análise de custo-efetividade. Os intervenientes do programa são avaliados fisicamente duas vezes por ano, através de uma bateria de testes de aptidão física e motora escolhidos pelos profissionais envolvidos. Existe uma parceria entre o município e as instituições de carácter social, sendo o financiamento responsabilidade do município, enquanto a área social é responsável pela gestão do projeto. Foi aferida a capacidade do projeto se alargar a outras freguesias e instituições.

Município de Viana do Castelo

No município de Viana do Castelo foram avaliados dois programas. O programa “Olympics 4All” e o programa “Vencer idade com saúde”.

O programa “Olympics 4All” é um programa baseado no projeto “Olympics 4All” que partiu do município de Vila Nova de Cerveira, tendo como população alvo a população sénior com mais de 60 anos. Foi necessário negar a participação a novos elementos, dado ao excessivo número de participantes que este programa estava a ter no

município, tendo sido necessário encaminhar essas pessoas para outros programas. Com este programa pretende-se reduzir os índices de sedentarismo nesta população através de uma abordagem abrangente da promoção de saúde. Realiza-se duas vezes por semana no Pavilhão Municipal de Santa Maria Maior, e cada sessão têm a duração de uma hora e trinta minutos. São abordados jogos adaptados, jogos tradicionais, natação e atletismo, existindo um modelo de treino específico a seguir. Foram traçados objetivos ao longo do tempo, desde ganhar as competições “Olympics 4All”, a melhorar os valores da composição corporal e saúde em geral. No início do programa foi dado um consentimento informado a todos os participantes. Do ponto de vista dos profissionais envolvidos, é obrigatório serem licenciados na área do Desporto ou equivalente.

Não foram calculados custos necessários para a realização da intervenção, custos por participantes nem feita uma análise de custo-efetividade.

Os participantes deste programa são avaliados fisicamente uma vez por ano, através de um protocolo de avaliação física incorporado no projeto “In Common Sports” (<http://www.olympics4all.eu/pages/967>), tendo-se verificado a magnitude dos efeitos do treino, e reportada através de um relatório. Existe uma parceria multidisciplinar entre o município, a universidade de Vigo, o Instituto Politécnico de Viana do Castelo e o Município de Vila Nova de Cerveira. Foi também aferida a capacidade de transferir a intervenção para outras populações.

O programa “Vencer idade com saúde” tem como população alvo a população sénior com mais de sessenta anos de idade, pertencentes as freguesias do concelho de Viana do Castelo, com o objetivo de reduzir o tempo de sedentarismo e aumentar o nível de atividade física dos participantes. Esta intervenção apresenta uma abordagem abrangente da promoção de saúde, sendo as atividades realizadas duas vezes por semana, com a duração de quarenta e cinco minutos por sessão, estando em funcionamento durante 7 meses por ano. As sessões ocorrem um dia em meio aquático e outro dia em pavilhão, sendo que os profissionais envolvidos devem possuir Licenciatura em Desporto ou equivalente.

No início do projeto foram calculados os custos para a realização do programa, mas não foi realizada uma análise de custo-efetividade. Neste programa não são realizadas avaliações físicas periódicas.

Existe uma parceria multidisciplinar entre as autarquias e as juntas de freguesia, sendo que a autarquia fornece os espaços, o material e o técnico, enquanto as juntas de freguesia são responsáveis pelo transporte dos participantes até aos locais de treino.

Município de Vila Nova de Cerveira

No município de Vila Nova de Cerveira foram avaliados dois programas: “Olympics 4All” e “Re-Forma”.

O programa “Olympics 4All” foi baseado através de recomendações científicas, tendo como população alvo a população sénior a partir dos 55 anos de idade, residentes no município de Vila Nova de Cerveira e Tominho (Espanha). Foi garantida a equidade no acesso ao programa, sendo que se pretende aumentar os níveis de atividade física nesta população, minimizar o risco de queda, diminuir o sedentarismo e reduzir/controlar doenças cardiovasculares. É uma intervenção que promove o relacionamento com outros participantes, envolvendo toda a comunidade. As sessões realizam-se duas vezes por semana, no ginásio da associação desportiva e cultural da juventude de Cerveira ou no Complexo do Parque do Castelinho, sendo que cada sessão conta com a duração de uma hora e meia. Este projeto tem a duração total de três anos, estando em renovação desde 2015.

Os temas abordados nas aulas passam pelos desportos adaptados, jogos tradicionais, atletismo e natação, existindo um modelo de treino ideal lançado pela Escola Superior de Desporto e Lazer. Com este projeto pretende-se ganhar as competições anuais, e melhorar a saúde geral dos participantes. No início da intervenção foi dado um consentimento informado a todos os participantes.

Os custos necessários para a realização da intervenção e os custos por participante foram calculados, apesar de não ter sido realizada uma análise de custo efetividade. Como indicadores de processo são utilizados os indicadores das principais instituições internacionais, tais como a OMS e o ACSM. Os participantes são avaliados uma vez por ano, através de um protocolo de avaliação física afeto ao programa “In Common Sports”, tendo-se verificado a eficácia do programa e reportados em relatórios.

Este programa é financiado pela União Europeia (ID: 622503-EPP-1-2020-1-PT-SPO-SCP), enquanto o município apenas gere o projeto através de uma equipa interna de recrutamento e coordenação. Foram feitas parcerias multidisciplinares entre o município, o Instituto Politécnico de Viana do Castelo (IPVC), a Universidade de Vigo e com outras autarquias do distrito.

Existe uma estratégia de manter a intervenção em funcionamento a longo prazo, tendo também sido avaliada a possibilidade de transferir esta intervenções a outras zonas do país.

O programa “Re-Forma”, foi baseado na sequência de um projeto já existente em outro município, sendo a população alvo os idosos institucionalizados e em centros de

dia, centros de convívio e IPSS. Foi garantida a equidade no acesso ao programa, tendo como objetivo aumentar os níveis de atividade física dos participantes através de uma abordagem abrangente da promoção da saúde.

As atividades ocorrem uma a duas vezes por semana nas instituições e na Piscina Municipal, com a duração de uma hora, sendo uma sessão de ginástica em grupo e outra sessão de hidroginástica. No início do programa foi realizado um protocolo com a Escola Superior de Desporto e Lazer, sendo que os profissionais envolvidos devem possuir Licenciatura em Desporto ou similar.

Não foram calculados os custos para a realização da intervenção, custos por participante, nem tão pouco existem avaliações físicas periódicas aos participantes. No início do programa foram criadas parcerias multidisciplinares entre a autarquia, o centro de saúde, o IPVC e associações desportivas do município.

4.2. Boas práticas nos programas comunitários para idosos

Após realizadas as entrevistas, os programas foram avaliados segundo a ferramenta de boas práticas (Franco et al., 2021), obtendo-se uma classificação de 0 a 100%.

No Município de Arcos de Valdevez, o programa “Séniores + Ativos” (Gráfico 1) preenche todos os critérios da parte de especificação das características da intervenção principal, mas apresenta bastantes lacunas nos critérios das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção, e algumas lacunas nas estratégias de implementação da intervenção.

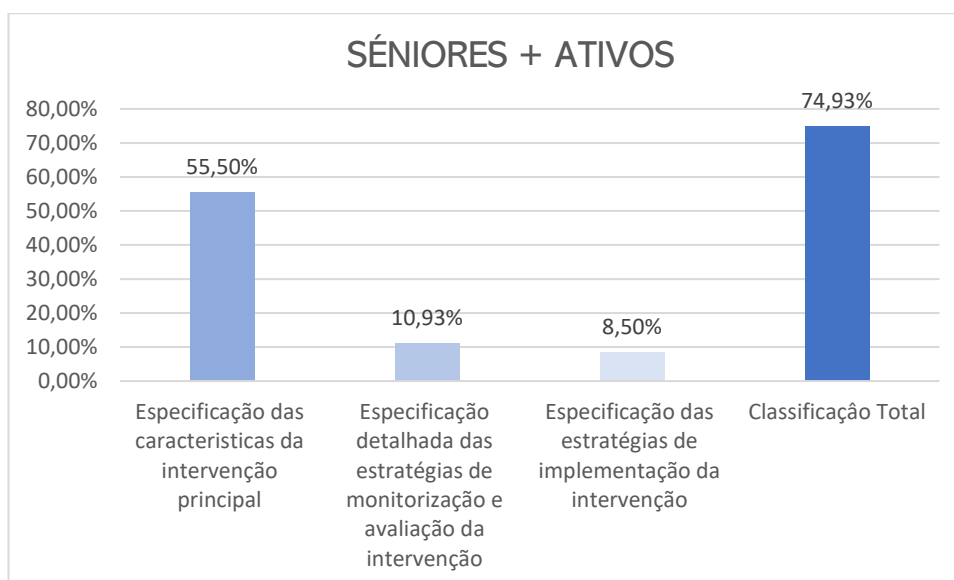


Gráfico 1- Avaliação do programa “Séniiores + Ativos” – Arcos de Valdevez

Como demonstrado no Gráfico 1, o programa “Séniiores + Ativos” apresenta uma cotação máxima na parte das características da intervenção principal, 55,50% em 55,50% possíveis. Na parte referente as estratégias de monitorização e avaliação da intervenção, este programa obteve uma cotação de 10,93% em 24,5% possíveis. Neste ponto, este programa não preenche os critérios sobre a realização de uma análise de custo-efetividade, não reporta as taxas de participação e desistência, não reporta a satisfação dos participantes, não monitoriza os resultados/*outcomes* não planeados, não afere a consistência/fidelidade das adaptações feitas ao longo do programa, não calcula a magnitude dos efeitos, não reporta os resultados das avaliações face aos objetivos, e não monitoriza as consequências negativas decorrentes da participação. Na terceira parte da avaliação, referente às estratégias de implementação da intervenção o programa obteve uma classificação de 8,50% em 20% possíveis, verificando-se que não existem parcerias multidisciplinares para o desenvolvimento e implementação do programa e não existe uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo. Com isto, é possível verificar que a classificação total do programa “Seniores + Ativos” do concelho de Arcos de Valdevez é de 74,93% em 100%. A grelha de avaliação final do programa pode ser consultada no anexo IV.

Devido ao facto de só ter sido possível avaliar um programa no município de Arcos de Valdevez, a média final dos programas comunitários de exercício físico para idosos (Gráfico 2) neste município é de 74,93%.

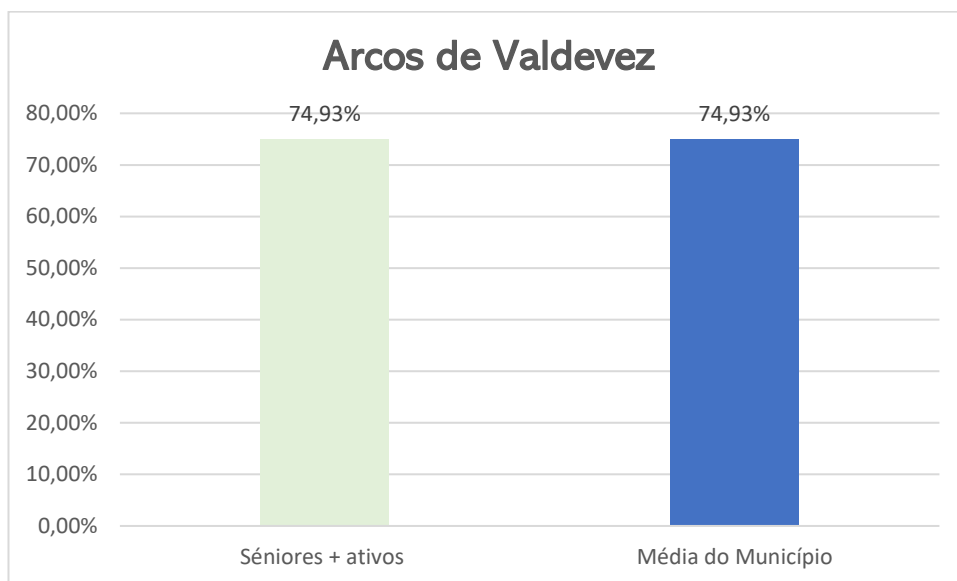


Gráfico 2 - Média dos Programas - Arcos de Valdevez

No município de Caminha, o projeto “Olympics 4All” apresenta todos os critérios sobre as características da intervenção principal, mas apresenta imensas lacunas nas estratégias de monitorização e avaliação da intervenção, e algumas lacunas nas estratégias de implementação da intervenção (Gráfico 3).

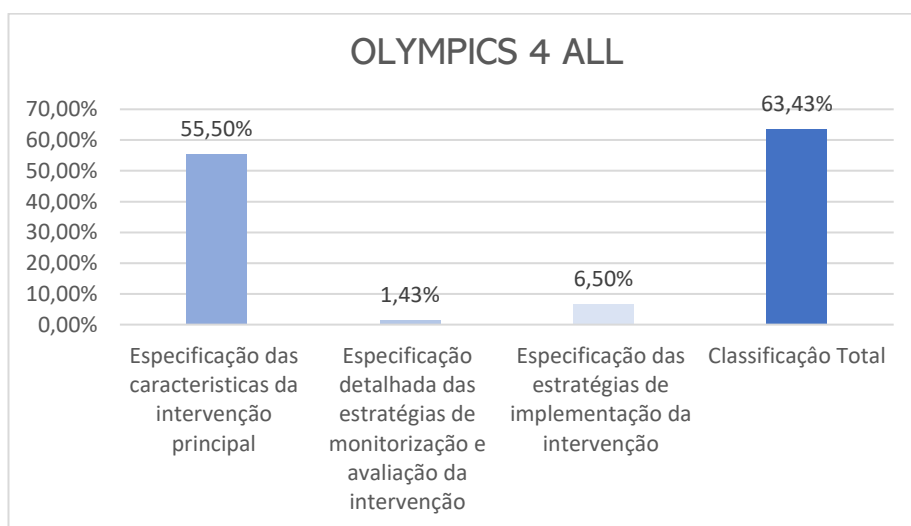


Gráfico 3 - Avaliação do programa “Olympics 4All” – Caminha

Como demonstrado no Gráfico 3, o programa “Olympics 4All” apresenta a cotação máxima sobre as características da intervenção principal, 55,50% em 55,50% possíveis. Nas estratégias de monitorização e avaliação, apenas obteve 1,43% em 24,5%,

respondendo apenas ao critério sobre o reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance. Na parte referente aos critérios sobre a especificação das estratégias de implementação da intervenção, o programa obteve uma classificação de 6,50% em 20% possíveis, tendo sido possível verificar a não existência de parcerias multidisciplinares para o desenvolvimento e implementação do programa, definição de uma estratégia para manter o programa a longo prazo e não tendo sido aferida a capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos. A classificação total do programa é de 63,43%, podendo ser consultada a grelha de avaliação no anexo V.

O projeto “Desporto Sénior” apresenta algumas lacunas na sua completude, sendo mais notáveis nas estratégias de monitorização e avaliação e nas estratégias de implementação da intervenção (Gráfico 4).

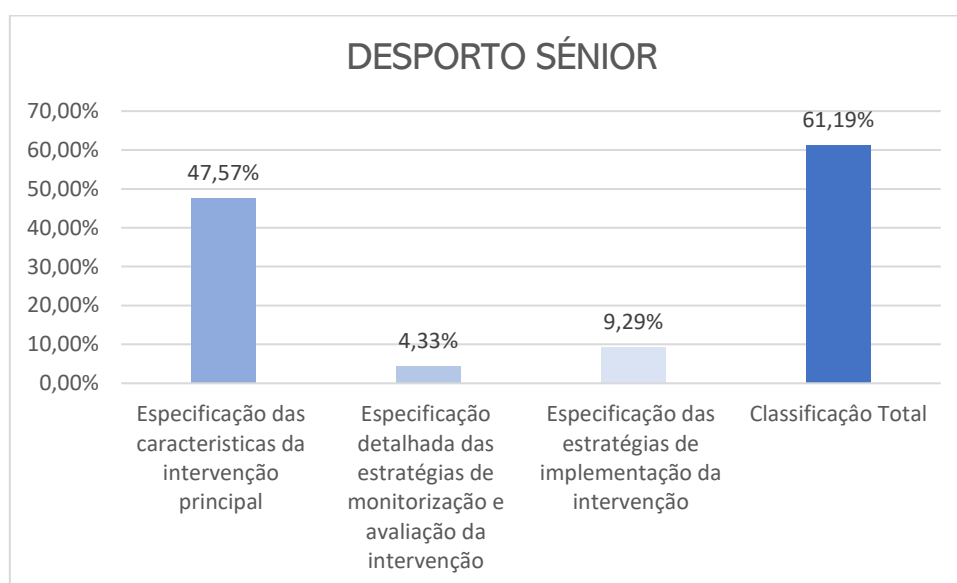


Gráfico 4 - Avaliação do programa Desporto Sénior” – Caminha

Como demonstrado no Gráfico 4, este programa apresenta uma classificação de 47,57% em 55,5% nas características da intervenção principal, devido a inexistência de um manual de apoio à implementação e por não ter sido dado um consentimento informado aos participantes. Nos critérios referentes à parte das estratégias de monitorização e avaliação, o programa apresenta uma classificação de 4,33% em 24,5%, não demonstrando cálculos e custos do financiamento do programa, não especificando o delineamento da avaliação e havendo lacunas no reporte e análise das taxas de participação, registo da satisfação dos participantes, monitorização de resultados não planeados, aferição das adaptações feitas ao longo do programa, cálculo da magnitude

dos efeitos, avaliações físicas e monitorização de consequências negativas decorrentes da participação. Nas estratégias de implementação da intervenção, este programa obteve 9,92% em 20% possíveis, apresentando lacunas nas parcerias multidisciplinares para o desenvolvimento do programa, e na capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos. Desta forma, a classificação final do programa “Desporto Sénior” é de 61,19%, estando a grelha de avaliação representada no anexo VI.

O programa “65+Atividade” apresenta todos os critérios sobre as características da intervenção principal preenchidos, encontrando-se a maior lacuna deste programa nas estratégias de monitorização e avaliação do programa (Gráfico 5).

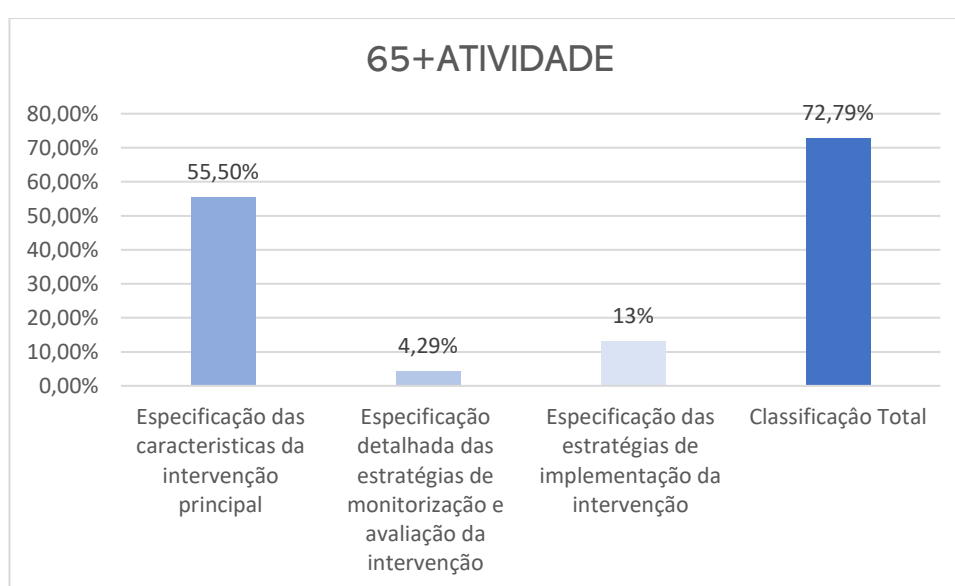


Gráfico 5 - Avaliação do programa “65 + Atividade” – Caminha

Como detalhado no Gráfico 5, este programa obteve a classificação máxima nas características da intervenção principal, 55,50%. As maiores lacunas deste programa cingem-se às estratégias de monitorização e avaliação da intervenção, apresentando uma classificação de 4,29% em 24,5% possíveis, não tendo sido possível verificar o cálculo dos custos e financiamento do programa e a especificação do delineamento da avaliação e seu reporte dos resultados. Nos critérios referentes às estratégias de implementação da intervenção, este programa apresenta 13% em 20% possíveis, não tendo sido definida uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo, e não tendo sido aferida a capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos. Desta forma, a avaliação final do programa “65+Atividade” é de 72,79%, estando a grelha da avaliação representada no anexo VII.

No Gráfico 6 é possível analisar a média dos programas de exercício físico para idosos no concelho de caminha.

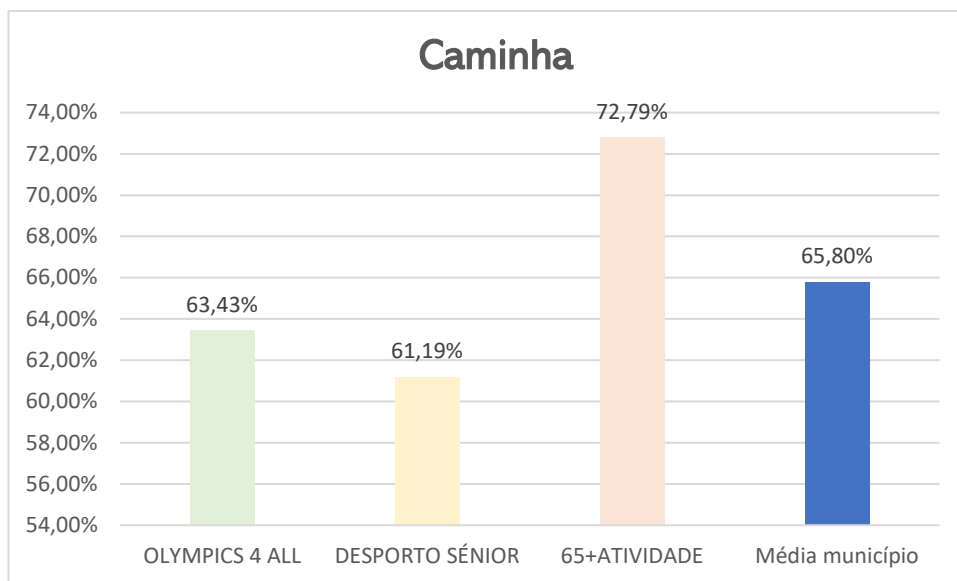


Gráfico 6 - Média dos Programas - Caminha

Analisando os dados das classificações dos programas comunitários de exercício físico para idosos no município de Caminha, representados no Gráfico 6 averiguamos que a média deste município se situa nos 65,80%.

No município de Melgaço, o programa “Olympics 4All” apresenta resultados muito consistentes, contendo a totalidade dos critérios sobre as características da intervenção (Gráfico 7), e obtendo bons resultados nas estratégias de implementação da intervenção. São encontradas algumas lacunas nas estratégias de monitorização e avaliação da intervenção.

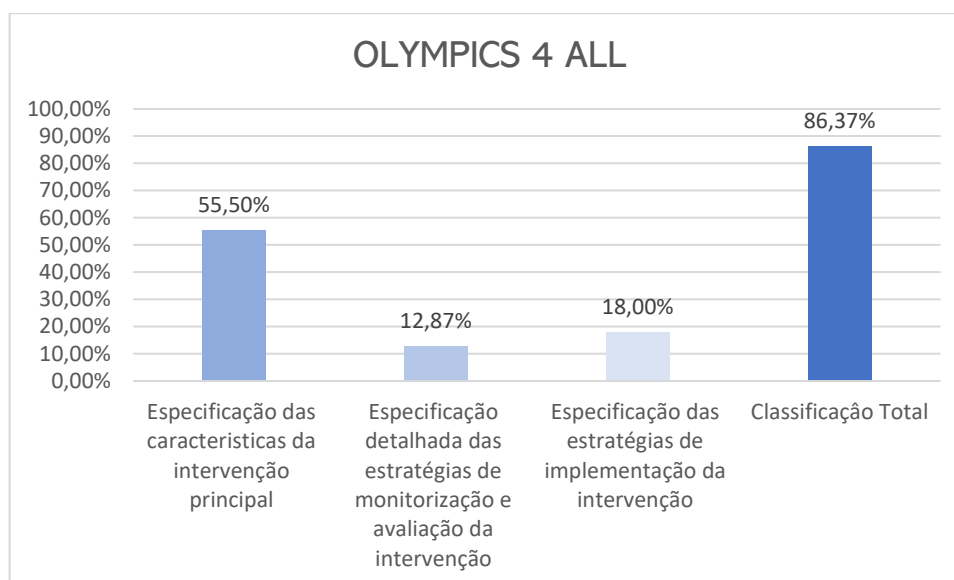


Gráfico 7 - Avaliação do programa “Olympics 4All” – Melgaço

Como é possível visualizar no Gráfico 7, este programa obteve cotação máxima de 55,50% nos critérios referentes à especificação da intervenção. Nas estratégias de monitorização e avaliação da intervenção, apresenta um resultado de 12,87% em 24,5% possíveis, não tendo sido realizados cálculos de custos para o financiamento do programa, não tendo sido monitorizados resultados não planeados e não tendo sido reportadas as adaptações feitas ao longo do programa. Sobre a especificação do delineamento da avaliação apenas foi possível aferir a especificação dos instrumentos de avaliação utilizados. Nos critérios sobre as estratégias de implementação da intervenção a classificação foi de 18% em 20% possíveis, não tendo sido aferida a capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos. Desta forma, o programa “Olympics 4All” do município de Melgaço obteve uma classificação total de 86,37%, podendo ser consultada a grelha de avaliação no anexo VIII.

O programa “Atividade” do município de Melgaço, não obteve classificação máxima em nenhum dos critérios selecionados (Gráfico 8).

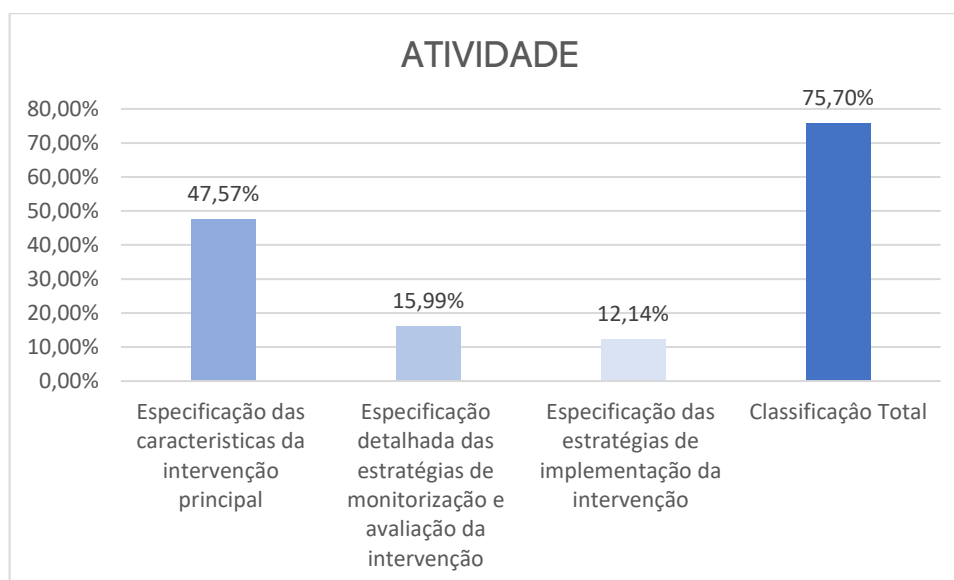


Gráfico 8 - Avaliação do programa “Atividade” – Melgaço

Nos critérios referentes as características da intervenção principal, este programa apresenta 47,57% em 55,5% possíveis, não tendo sido baseado em nenhuma teoria ou evidencia científica, e não apresentando um guia ou manual de apoio a implementação. Sobre as estratégias de monitorização e avaliação da intervenção, apresenta uma ponderação de 15,99% em 24,5% possíveis. Neste ponto não foram calculados custos para o financiamento do programa e não foram reportadas as taxas de participação e desistência nem reporte de satisfação dos participantes. Nos critérios sobre as estratégias de implementação da intervenção, a cotação é de 12,14% em 20% possíveis, não tendo ocorrido formação para os profissionais envolvidos, nem tendo sido definida uma estratégia para manter o programa a longo prazo. Desta forma, o programa “Atividade” do município de Melgaço apresenta uma classificação final de 75,70%, podendo ser consultada a sua grelha de avaliação no anexo IX.

Analisando os resultados dos dois programas do município de Melgaço (Gráfico 9), a média classificativa dos programas de exercício físico para idosos neste município encontra-se em 81,04%

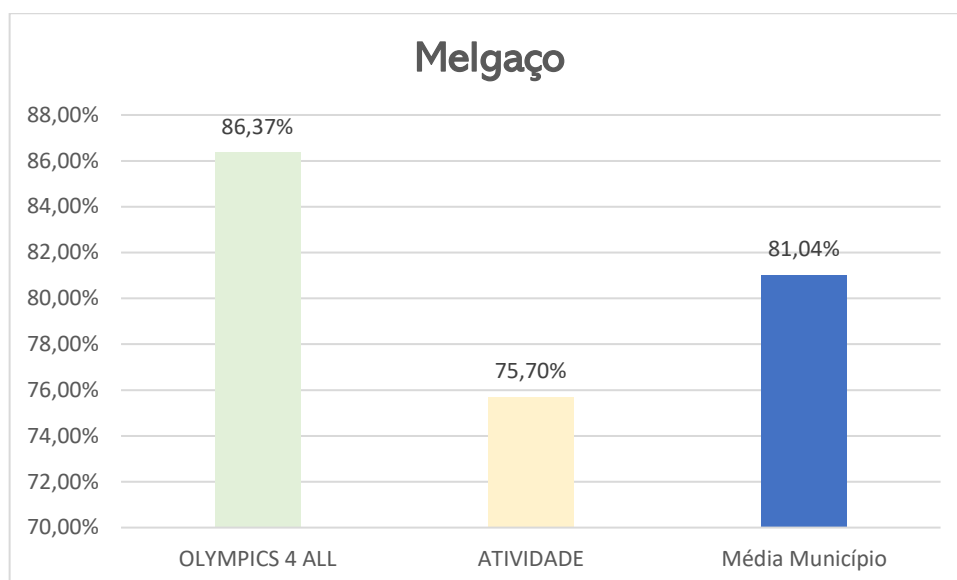


Gráfico 9 - Média dos Programas - Melgaço

Analisando agora o município de Monção, o programa “Olympics 4All” obteve uma classificação total de 73,94% (Gráfico 10).

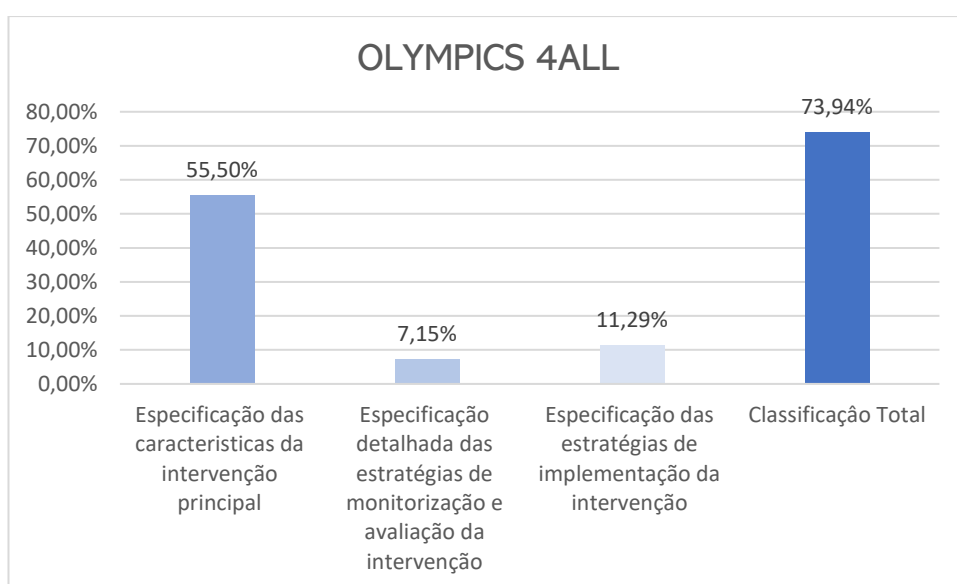


Gráfico 10 - - Avaliação do programa “Olympics 4All” - Monção

Como é possível verificar no Gráfico 10, o programa preenche todos os critérios sobre a parte das características da intervenção principal. Na parte das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção, o programa obteve uma ponderação de 7,15% em 24,5% possíveis. Nesta parte, o programa não preenche nenhum critério sobre a especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa e sobre o reporte dos resultados da avaliação de resultado. Também não preenche os critérios sobre a

especificação dos indicadores de processo a avaliar, indicadores de resultado a avaliar, reporte da satisfação dos participantes, monitorização e reporte sobre resultados não planeados e aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa. Na parte das estratégias de implementação da intervenção, o programa apresenta 11,29% em 20% possíveis, não preenchendo os critérios sobre a definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção e existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento da implementação. A sua grelha de avaliação está representada no anexo X.

O programa “Atividade Física sem Barreiras”, apresenta uma classificação final de 63,43% (Gráfico 11).

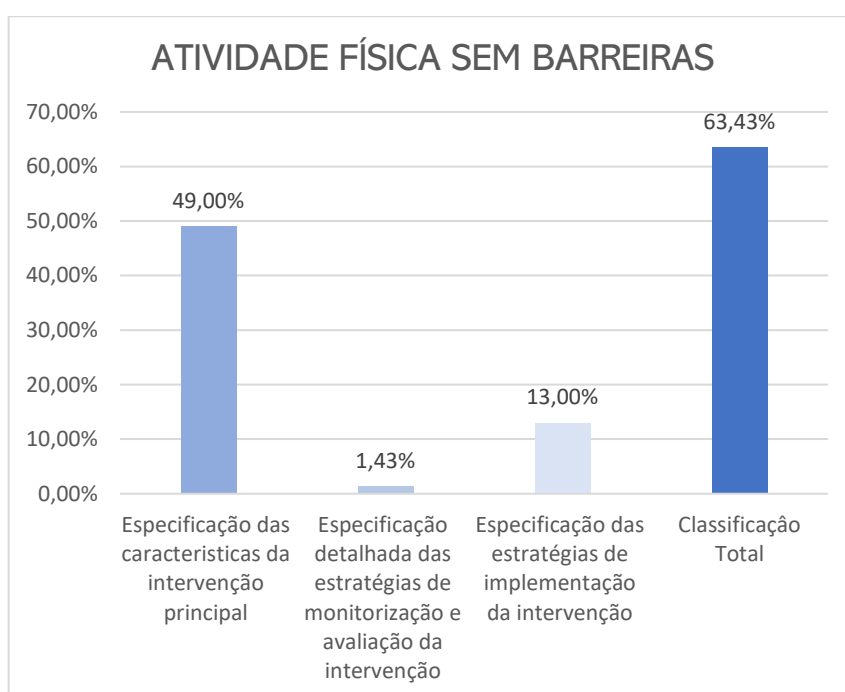


Gráfico 11 - Avaliação do programa “Atividade Física sem Barreiras” – Monção

Este programa apresenta um resultado de 49% em 55,5% possíveis sobre as características da intervenção final, não preenchendo o critério sobre a existência de consentimento informado. Na parte das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção, este programa apresenta apenas 1,43% em 24,5% possíveis. Nesta parte, o programa não preenche os critérios sobre a especificação e cálculo dos custos do financiamento do programa, especificação do delineamento da avaliação e reporte dos resultados da avaliação de resultado. Na parte do reporte dos resultados da avaliação de processo, apenas preenche o critério sobre o reporte das estratégias de recrutamento

utilizadas e o seu alcance. Do ponto de vista das estratégias de implementação da intervenção, a ponderação é de 13% em 20% possíveis, não preenchendo os seguintes critérios: definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo e aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos (Anexo XI).

Após avaliar os dois programas individualmente, a média da avaliação dos programas comunitários de exercício para idosos do município de Monção é de 68,69% (Gráfico 12).

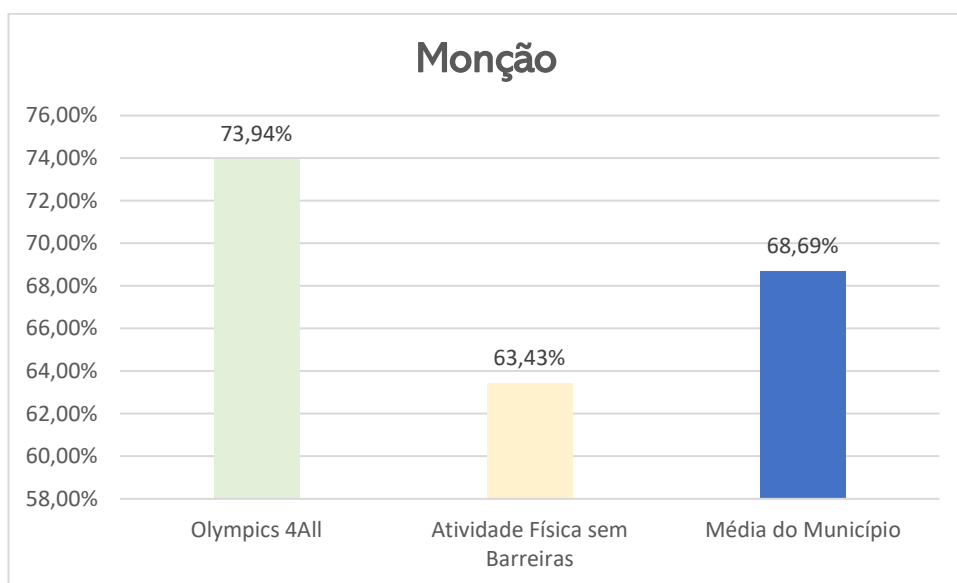


Gráfico 12 - Média dos Programas - Monção

No município de Paredes de Coura, o programa “Olympics 4All” possui todos os critérios preenchidos no que diz respeito às características da intervenção principal (Gráfico 13). Apesar disto, o programa apresenta imensas lacunas nas estratégias de monitorização e avaliação da intervenção e nas estratégias de implementação da intervenção.

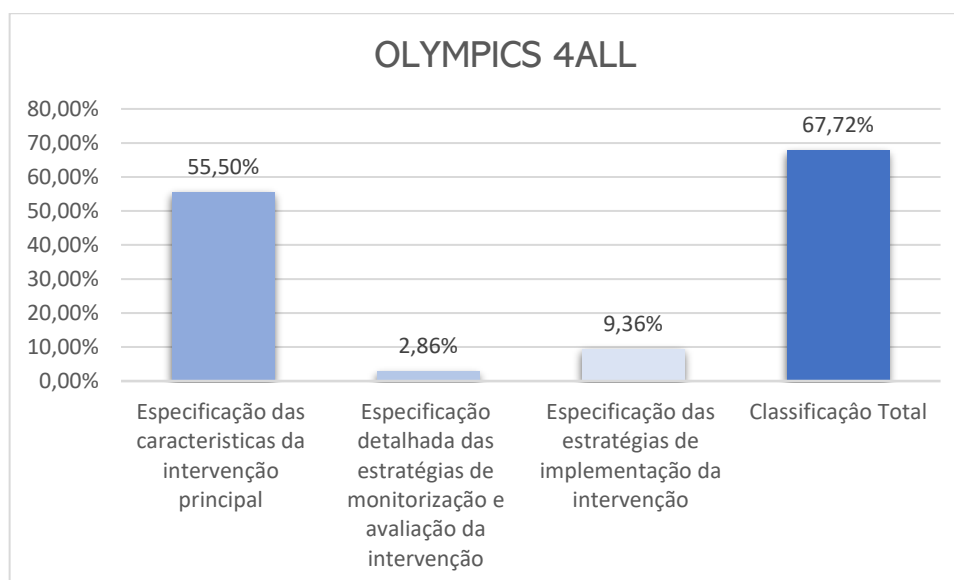


Gráfico 13 - Avaliação do programa “Olympics 4All” – Paredes de Coura

Como demonstrado no Gráfico 13, este programa apresenta todos os critérios sobre as características da intervenção principal, perfazendo os 55,50%. Do ponto de vista das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção, o programa apresenta 2,86% em 24,5% possíveis, não apresentando nenhum cálculo de custos para o financiamento do programa, não realizando reporte dos resultados e avaliação. Dentro dos critérios sobre o reporte dos resultados da avaliação de processo, apenas foram reportadas as estratégias de recrutamento utilizadas. Dentro dos critérios de especificação do delineamento da avaliação, apenas foram discriminados os instrumentos/métodos de avaliação utilizado. Dentro dos critérios sobre as estratégias de implementação da intervenção, a classificação foi de 9,36% em 20% possíveis, não tendo sido definida uma estratégia para manter o programa a longo prazo, nem aferida a capacidade de transferir o programa para outras populações ou contextos. Sendo assim, a classificação do programa “Olympics 4All” do município de Paredes de Coura é de 67,72% (Anexo XII).

Dentro do mesmo município, o programa “Movimento Alegre” perfaz todos os critérios sobre a implementação da intervenção, e quase todos os critérios sobre as características da intervenção e estratégias de monitorização e avaliação (Gráfico 14).

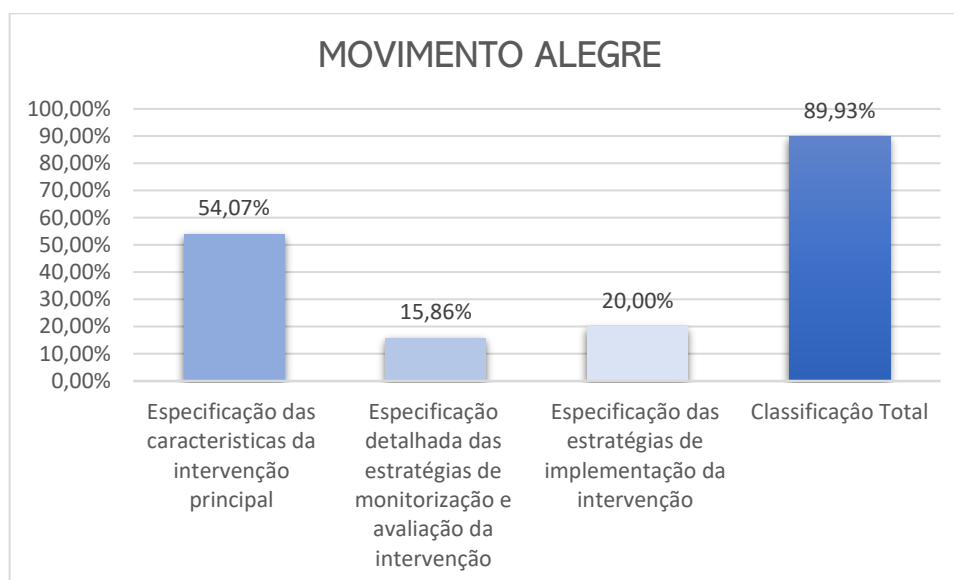


Gráfico 14 - Avaliação do programa “Movimento Alegre” – Paredes de Coura

Como podemos observar no Gráfico 14, nos critérios referentes às características da intervenção principal, este programa obteve uma classificação de 54,07% em 55,5% possíveis, tendo apenas uma lacuna sobre a inexistência de manual/guião de apoio a implementação. Sobre a monitorização e avaliação da intervenção, o programa apresenta uma classificação de 15,86% em 24,5% possíveis, não tendo respondido aos critérios sobre os cálculos e custos do programa, não tendo reportado as taxas de participação e desistência, não ocorrendo monitorização de resultados não planeados e não tendo sido aferida a consciência das adaptações feitas ao longo do tempo. Do ponto de vista das estratégias de implementação da intervenção, o programa perfaz toda a classificação, 20% (Anexo XIII). Desta forma, a classificação final do programa “Movimento Alegre” do município de Paredes de Coura é de 89,93% (Gráfico 14).

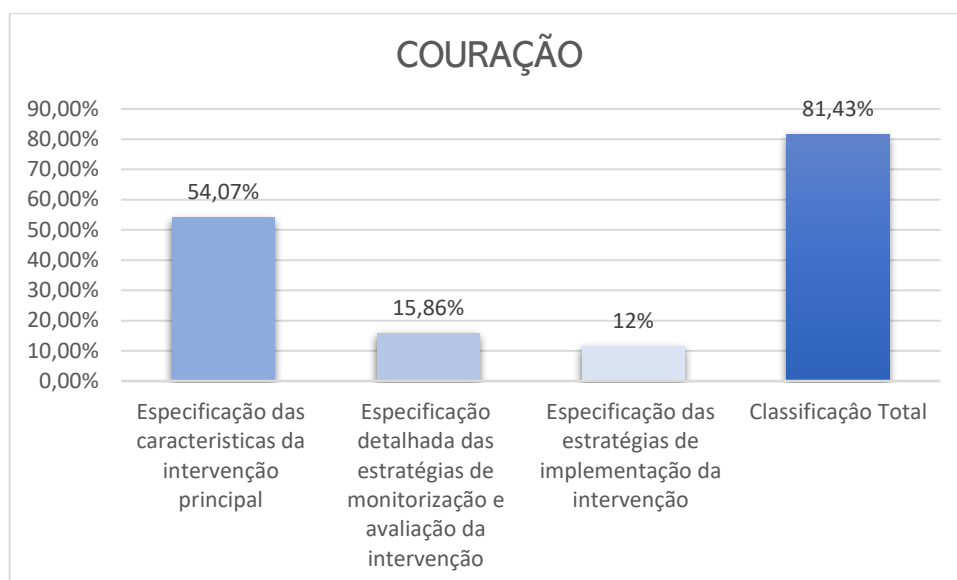


Gráfico 15 - Avaliação do programa “Couraçoão” – Paredes de Coura

Como pode ser observado no Gráfico 15, o programa “Couraçoão” obteve 54,07% em 55,5% possíveis nos critérios sobre a intervenção principal, não existindo um manual/guião de apoio a implementação. Do ponto de vista das estratégias de monitorização e avaliação, o programa obteve uma cotação de 15,86% em 24,5%, não tendo sido calculados os custos para o funcionamento do programa, não tendo reportado as taxas de participação e desistência, e não tendo sido monitorizados os resultados não planeados e aferido a consistência das adaptações feitas ao longo do programa. Nos critérios da implementação da intervenção, a cotação do programa é de 12% em 20% possíveis, não existindo parcerias multidisciplinares no apoio a implementação e não tendo sido aferida a capacidade de transferir o programa para outras populações ou contextos. Desta forma, o programa “Couraçoão” do município de Paredes de Coura apresenta uma avaliação de 81,43% (Anexo XIV).

O programa “Exercício e Bem-Estar” obteve uma ponderação de 54,07% em 55,5% possíveis nas características da intervenção principal, não havendo um manual/guião de apoio a implementação (Gráfico 16).

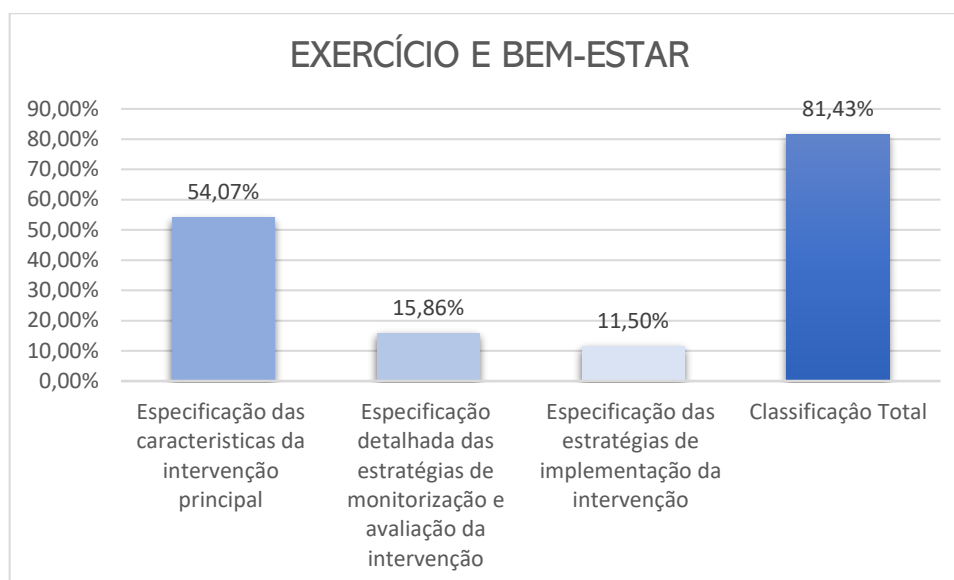


Gráfico 16 - Avaliação do programa “Exercício e Bem-Estar” – Paredes de Coura

Do ponto de vista das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção, o programa obteve uma classificação de 15,86% em 24,5% possíveis, demonstrando não terem sido calculados custos para a realização do programa, não tendo sido reportadas as taxas de participação e desistência, não tendo sido monitorizados e reportados os resultados não planeados e não tendo sido aferida as adaptações feitas ao longo do tempo. Sobre os critérios referentes à implementação da intervenção, a classificação foi de 11,50% em 20%, demonstrando não haver parcerias multidisciplinares na implementação do projeto, e não tendo sido aferida a capacidade de transferir o programa para outras populações ou contextos. Desta forma, o programa “Exercício e Bem-Estar” do município de Paredes de Coura obteve uma classificação total de 81,43% (Anexo XV).

Como é possível verificar no Gráfico 17, o município de Paredes de Coura apresenta quatro programas comunitários de exercício físico para idosos, sendo que três deles apresentam uma classificação total acima dos 80% perfazendo uma média de 80,13% para este município.

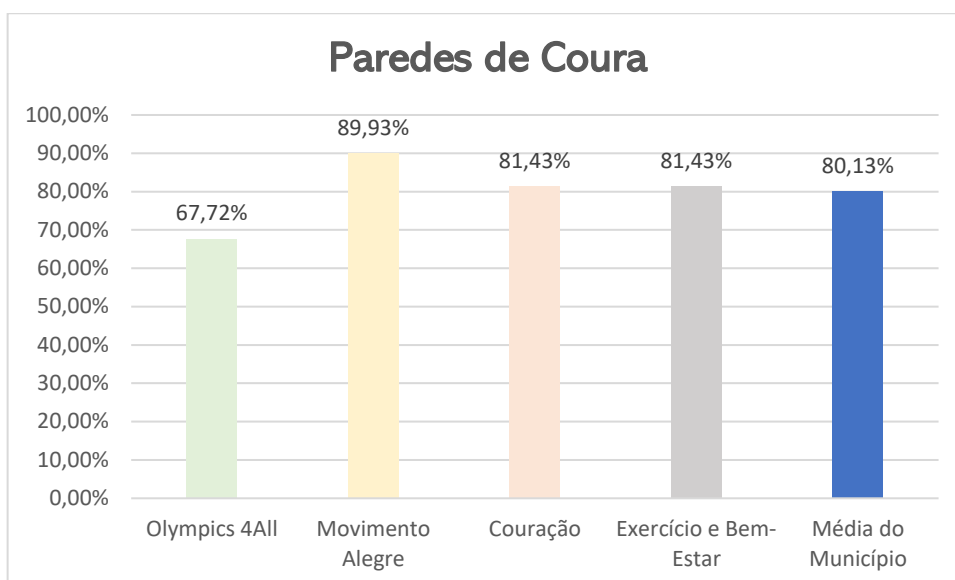


Gráfico 17 - Média dos Programas - Paredes de Coura

No município de Ponte da Barca, o programa “Olympics 4All” apresenta todos os critérios sobre as características da intervenção principal, mas, apresenta diversas lacunas do ponto de vista das estratégias de monitorização e avaliação e da implementação da intervenção (Gráfico 18).

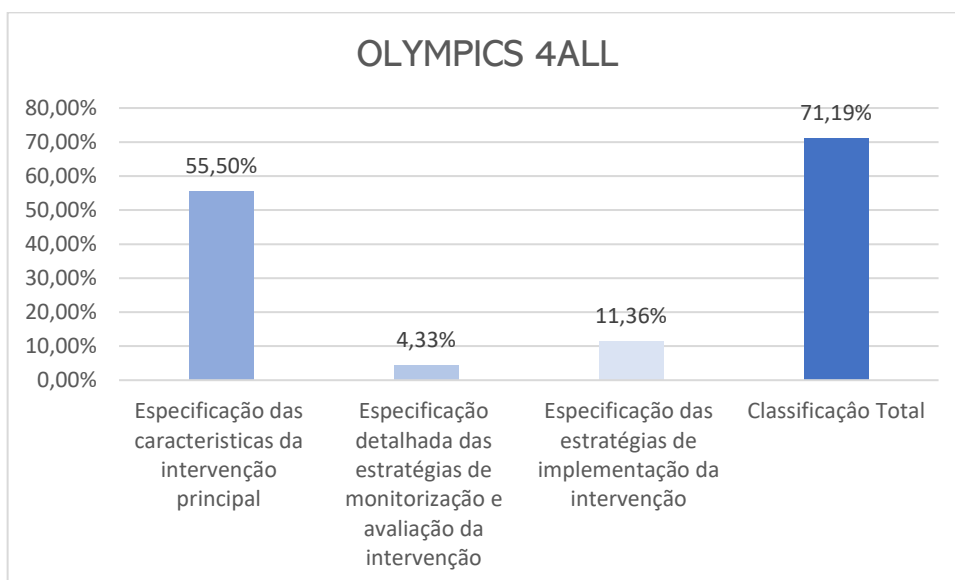


Gráfico 18 - Avaliação do programa “Olympics 4 All” – Ponte da Barca

Como é possível verificar no Gráfico 18, o programa obteve a classificação máxima nos critérios das características da intervenção, 55,50%. Do ponto de vista das estratégias de monitorização e avaliação, a classificação foi apenas de 4,33% em 24,5% possíveis.

Aqui existem lacunas no cálculo dos custos do programa e no delineamento das avaliações. Dentro do subcritério do reporte dos resultados da avaliação de processo, o programa apenas reporta as estratégias de recrutamento, falhando em todos os outros pontos. No subcritério do reporte dos resultados da avaliação do resultado, não são calculados a magnitude dos efeitos e monitorização de consequências negativas decorrentes da participação. No que diz respeito aos critérios de implementação da intervenção, o programa obteve uma ponderação de 11,36% em 20% possíveis, não tendo sido verificado a existência de formação para os profissionais envolvidos na implementação, não estando definidas as estruturas organizacionais da intervenção e não tendo sido definida uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo (Anexo XVI). Desta forma, como se verifica no gráfico, a classificação total do programa “Olympics 4All” do município de Ponte da Barca é de 71,19% (Gráfico 18).

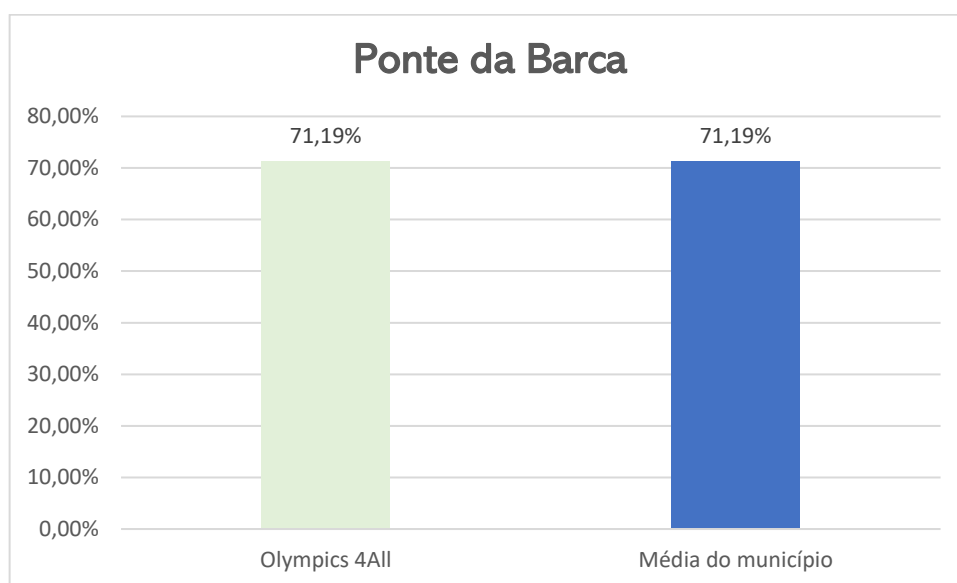


Gráfico 19 - Média dos Programas - Ponte da Barca

No município de Ponte da Barca, devido ao facto de este se apresentar só com um programa em funcionamento, a média do município situa-se em 71,19% (Gráfico 19).

No município de Ponte de Lima, o único programa presente é o programa “Olympics 4All” (Gráfico 20).

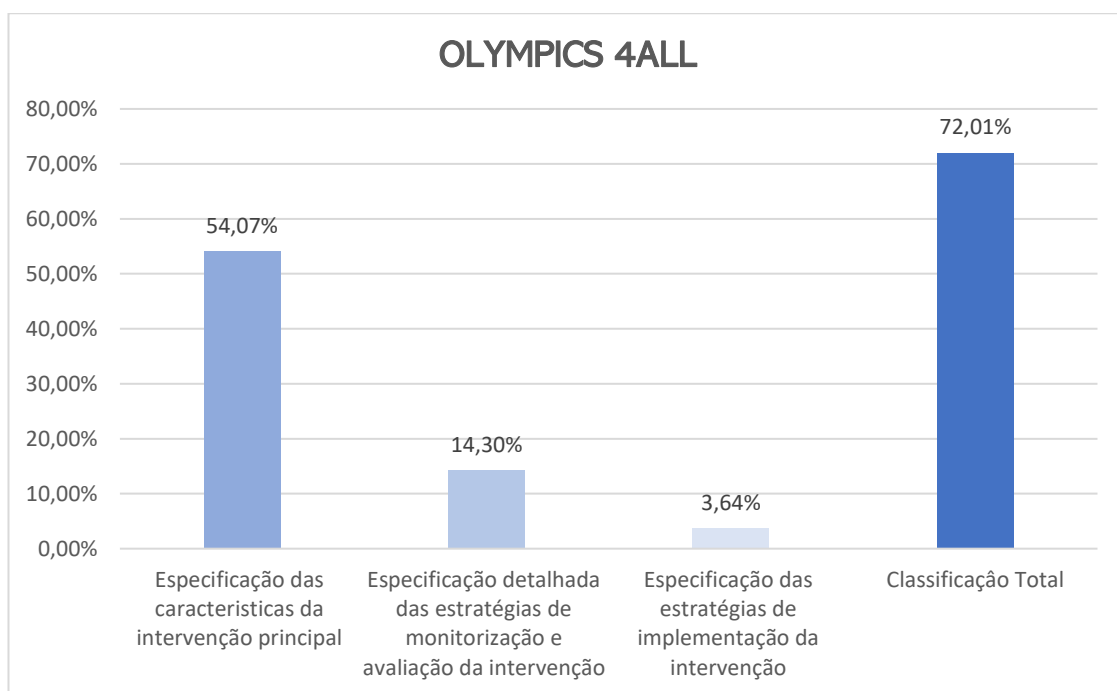


Gráfico 20 - Avaliação do programa “Olympics 4All” – Ponte de Lima

O programa “Olympics 4All” apresenta um percentual de 54,07% em 55,5% possíveis no que diz respeito à parte das características da intervenção principal, não respondendo aos critérios sobre a existência de um manual/guião de apoio à implementação. Na parte das estratégias de monitorização e avaliação, o programa apresenta 14,30%, não apresentando cálculos e custos do financiamento do programa, especificação dos instrumentos de avaliação, existência de avaliação continuada dos participantes, reporte da satisfação dos participantes, monitorização de resultados não planeados e reporte das adaptações feitas ao longo do programa. Na parte das estratégias de implementação da intervenção, o programa apresenta 3,64% em 20% possíveis, não preenchendo os seguintes critérios: existência de formação para os profissionais envolvidos, existência de parcerias multidisciplinares para o desenvolvimento do programa, definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo, aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos (Anexo XVII).

Desta forma, o programa “Olympics 4All” do município de Ponte de Lima, apresenta uma classificação final de 72,01%. Devido ao facto de o município de Ponte de Lima apenas ter em funcionamento um programa de exercício físico para idosos, a média municipal situa-se nos 72,01% (Gráfico 21).

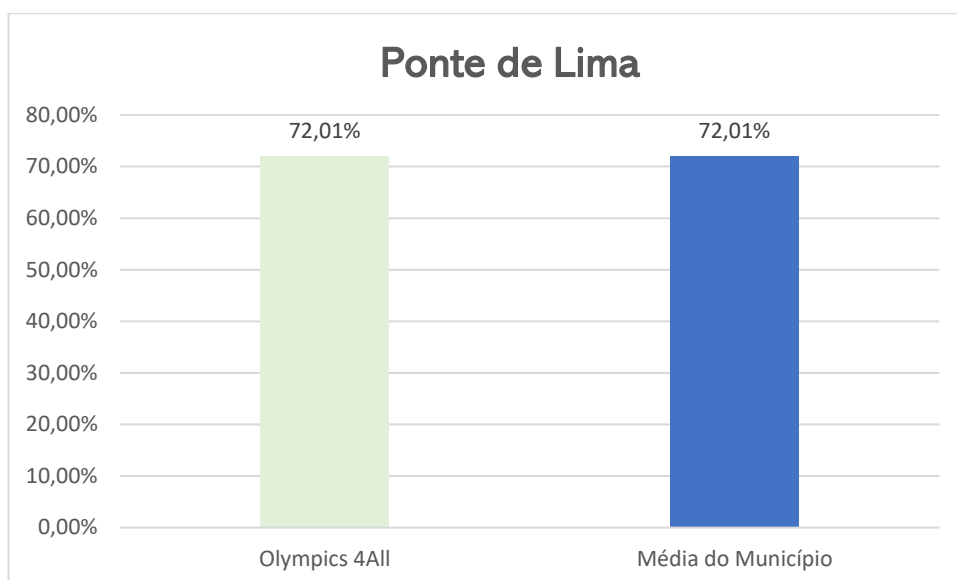


Gráfico 21 - Média dos Programas - Ponte de Lima

No município de Valença, apenas foi possível avaliar o programa “Vida Ativa”. Como demonstrado no Gráfico 22, este programa apresenta todos os critérios referentes às características da intervenção principal, perfazendo um percentual de 55,50%.

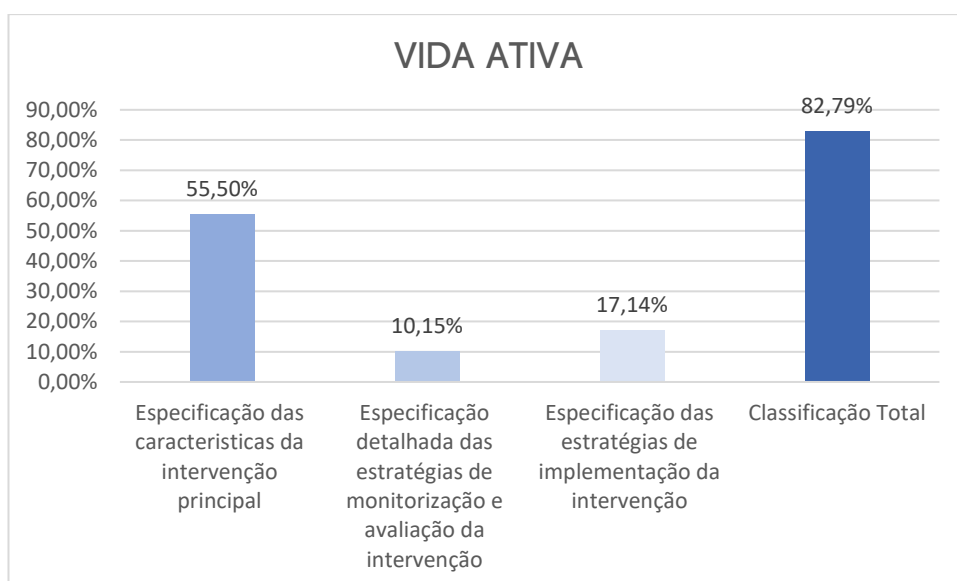


Gráfico 22 - Avaliação do Programa "Vida Ativa" – Valença

Do ponto de vista das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção, o percentual é de 10,15% em 24,5% possíveis. Neste ponto, o programa não responde a critérios sobre o cálculo do custo-efetividade do programa, especificação dos indicadores de processo a avaliar, existencia de manual/guião de apoio a implementação do programa,

existência de avaliação continuada dos participantes, reporte e análise das taxas de participação e desistência, monitorização de resultados não planeados no decorrer da atividade, aferição da consciencia/fidelidade e reporte das adaptações feitas ao longo do programa e reporte dos resultados da avaliação de resultado. Sobre as estratégias de implementação da intervenção, o programa obteve um percentual de 17,14% em 20% possíveis, não preenchendo apenas o critério sobre a existência de formação para os profissionais envolvidos. Desta forma, a classificação total do programa “Vida Ativa” do município de valença é de 82,79% (Anexo XVIII). Devido ao facto de só ter sido possível avaliar este programa no município de Valença, a médial municipal dos programas comunitários de exercício para idosos a ser considerada é de 82,79% (Gráfico 23).

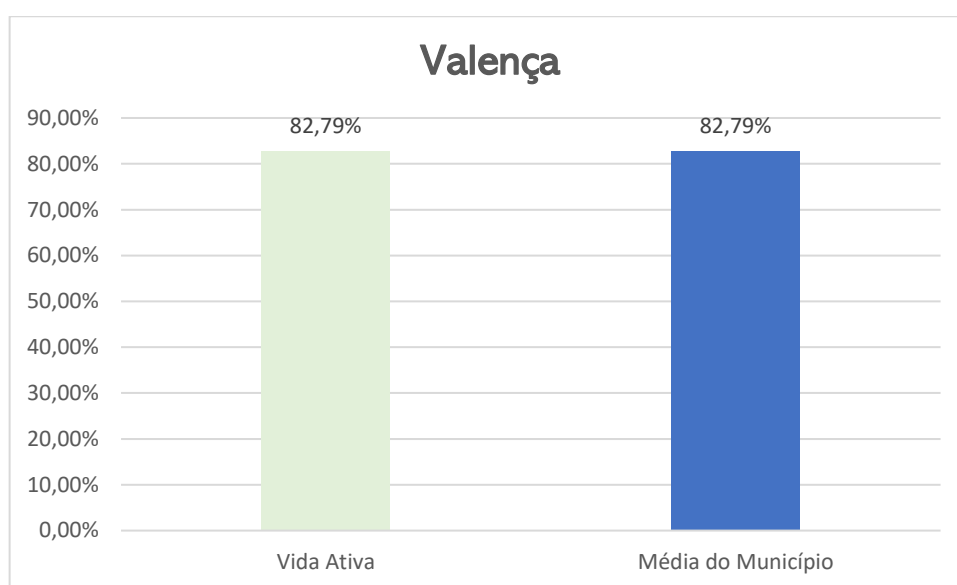


Gráfico 23 - Média dos Programas - Valença

No município de Viana do Castelo, o programa “Olympics 4All” apresenta uma classificação total de 78,92%. Como é possível verificar no Gráfico 24, este programa obteve um percentual de 49% em 55,5% possíveis na parte das características da intervenção principal, não preenchendo o critério sobre a equidade do acesso ao programa. Na parte das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção, o programa obteve um total de 12,13% em 24,5% possíveis. Neste ponto, o programa não responde a critérios sobre o cálculo dos custos e financiamento do programa, especificação dos indicadores de processo a avaliar, reporte e análise das taxas de participação e desistência nos vários momentos de avaliação, monitorização e reporte dos resultados não planeados, aferição da consistência e reporte das adaptações feitas ao longo

do programa, monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação.

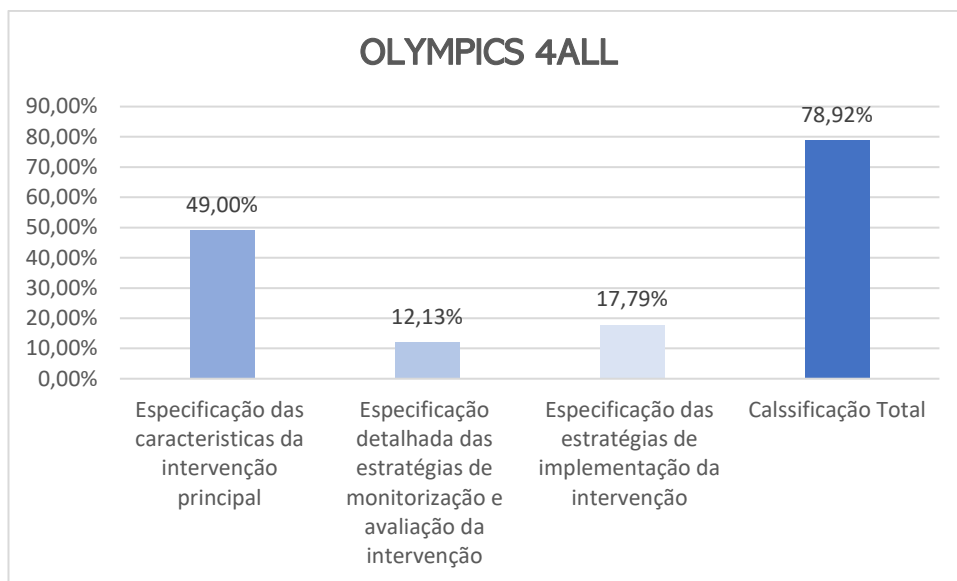


Gráfico 24 - Avaliação do programa “Olympics 4All” – Viana do Castelo

No que diz respeito às estratégias de implementação da intervenção, o programa obteve um percentual de 17,795 em 20% possíveis, não respondendo apenas ao critério sobre a definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (Anexo XIX).

O programa “Vencer Idade com Saúde” apresenta um percentual de 41,07% em 55,5% possíveis sobre as características da intervenção principal (Gráfico 25).

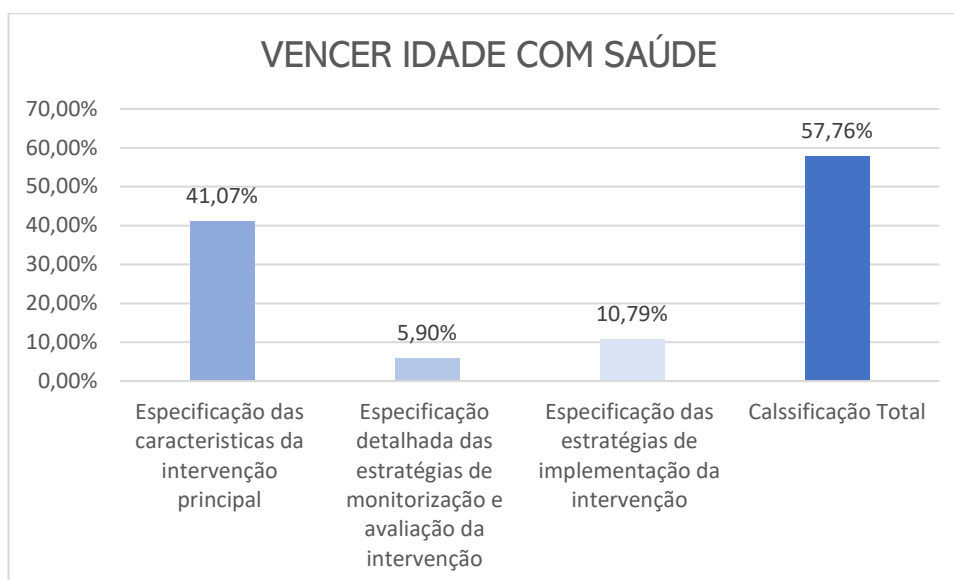


Gráfico 25 - Avaliação do programa “Vencer Idade com Saúde” – Viana do Castelo

Desta forma, o programa não preenche os seguintes critérios: descrição racional sustentador da intervenção, incluindo evidencia científica e/ou teoria, existência de um manual/guião de apoio a implementação e existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais.

Na parte das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção, o programa obteve 5,90% em 24,5% possíveis. Neste ponto, o programa não responde ao critério sobre análise de custo-efetividade e a nenhum critério sobre a especificação do delineamento da avaliação e reporte dos resultados da avaliação de processo. Também não responde ao critério sobre o cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos e monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação. Na parte das estratégias de implementação da intervenção, o programa obteve uma classificação de 10,79% em 20% possíveis, não preenchendo o critério sobre a existência de formação para os profissionais envolvidos na intervenção, definição de estratégias que permita manter o programa a longo prazo e aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos. Desta forma, a classificação total do programa “Vencer Idade com Saúde” do município de Viana do Castelo é de 57,76% (Anexo XX).

Analizados todos os programas comunitários de exercício físico para idosos do município de Viana do Castelo, a média deste município situa-se nos 68,34% (Gráfico 26).

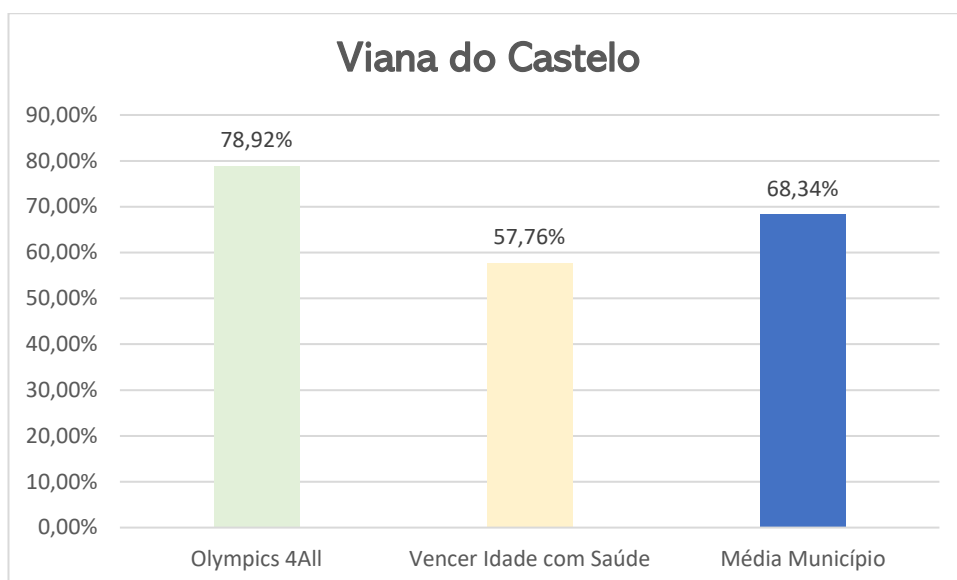


Gráfico 26 - Média dos Programas - Viana do Castelo

No município de Vila Nova de Cerveira, o programa “Olympics 4All” apresenta uma classificação total de 97,22% (Gráfico 27).

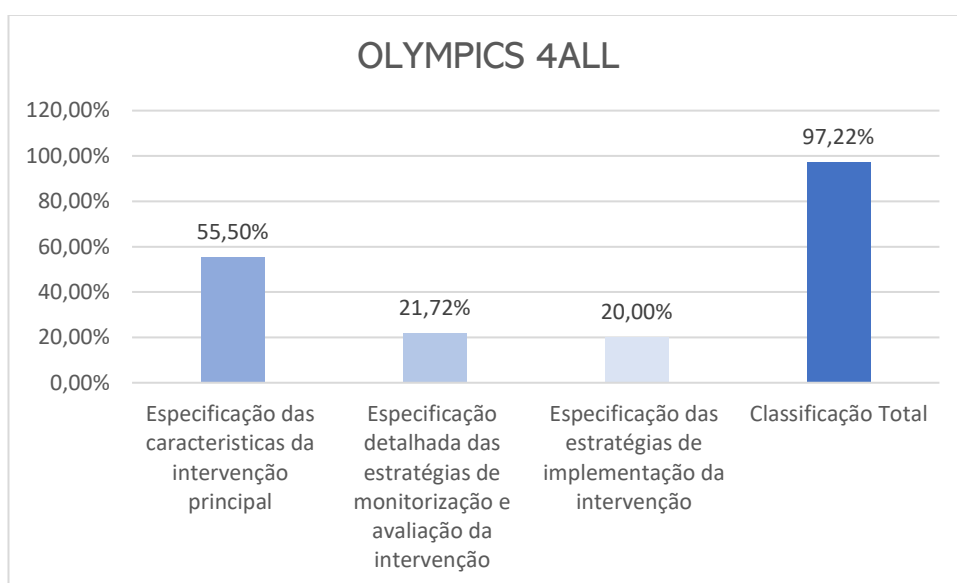


Gráfico 27 - Avaliação do programa “Olympics 4All” – Vila Nova de Cerveira

Como é possível verificar no Gráfico 27, este programa preenche todos os critérios sobre as características da intervenção principal e sobre as estratégias de implementação da intervenção. Na parte das estratégias de monitorização da avaliação da intervenção, o programa obteve 21,72% em 24,5% possíveis. Neste ponto, o programa não preenche os

critérios sobre a apresentação da análise custo-efetividade e monitorização e reporte de resultados não planeados (Anexo XXI).

O programa “Re-forma”, apresenta um percentual de 49% em 55,5% possíveis sobre as características da intervenção principal, não preenchendo o critério sobre a existência de consentimento informado (Gráfico 28).

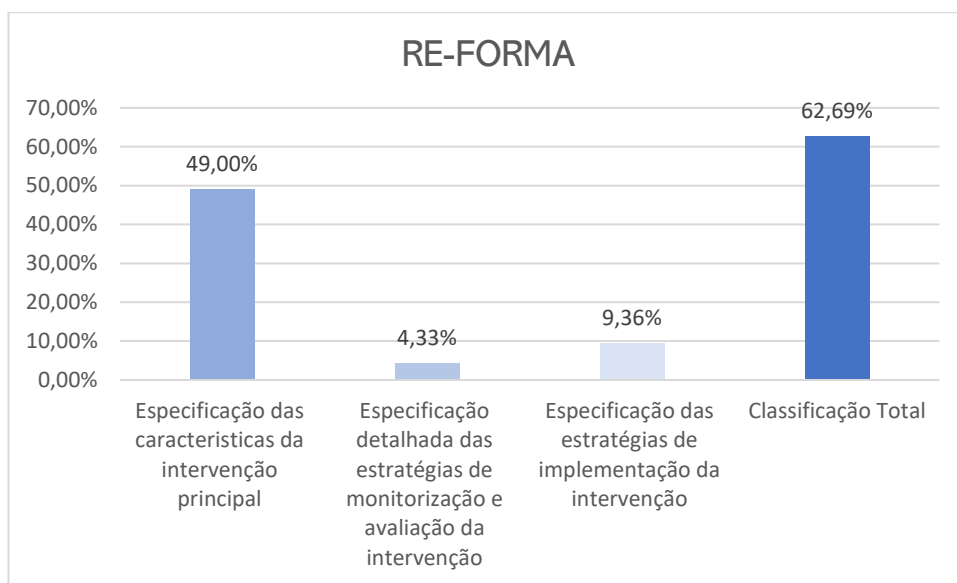


Gráfico 28 - Avaliação do programa “Re-Forma” – Vila Nova de Cerveira

Nas estratégias de monitorização e avaliação da intervenção, o programa apresenta um percentual de 4,33% em 24,5%, sendo que não preenche nenhum critério sobre a especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa e sobre a especificação do delineamento da avaliação. Nos critérios sobre o reporte dos resultados da avaliação de processo, apenas preenche o critério sobre o reporte das estratégias de recrutamento utilizadas. Nos critérios sobre o reporte dos resultados da avaliação de resultado, apenas preenche o critério sobre os resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos. Do ponto de vista das estratégias de implementação da intervenção, o programa apresenta um percentual de 9,36% em 20% possíveis, não preenchendo os critérios sobre a existência de formação para os profissionais envolvidos, definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção, definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo e aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos. Desta forma, a classificação do programa “Re-Forma” do município de Vila Nova de Cerveira é de 62,69% (XXII).

Analisados os programas do município de Vila Nova de Cerveira, é possível verificar que a média dos programas deste município é de 79,96% (Gráfico 29).

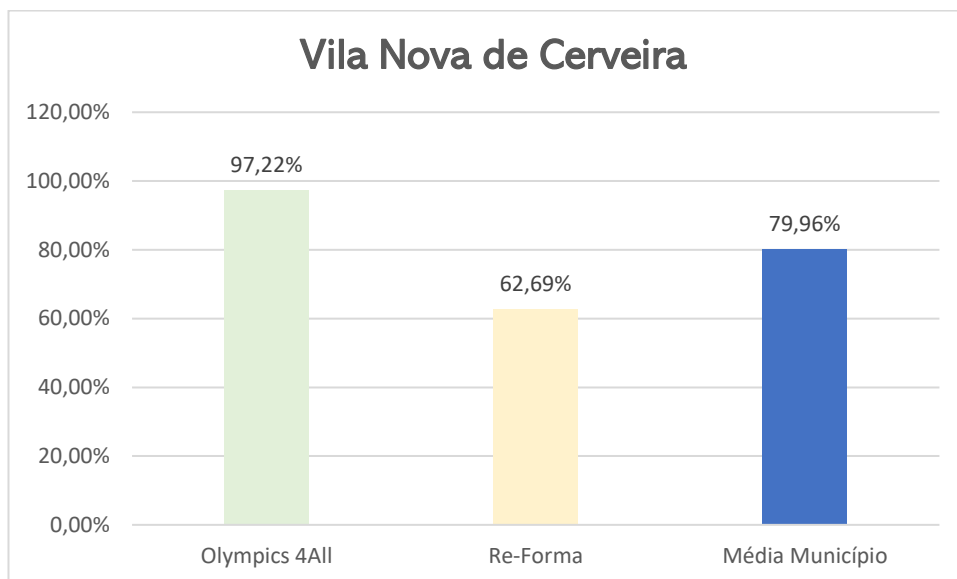


Gráfico 29 - Média dos Programas - Vila Nova de Cerveira

Segundo os dados obtidos das avaliações dos programas comunitários para idosos no distrito de Viana do Castelo, é possível notar que a maioria dos programas apresenta toda a classificação do ponto de vista dos critérios de boas práticas representados na parte das características da intervenção principal.

Considerando os 19 programas avaliados, 9 preenchem todos os critérios referentes às especificações das características da intervenção principal, obtendo cotação máxima (55,5%). Por outro lado, 10 desses programas não obtiveram pontuação máxima, dos quais 6 deles obtiveram uma cotação abaixo de 50% (Gráfico 30). No geral verifica-se uma média de 52,58% para este indicador.

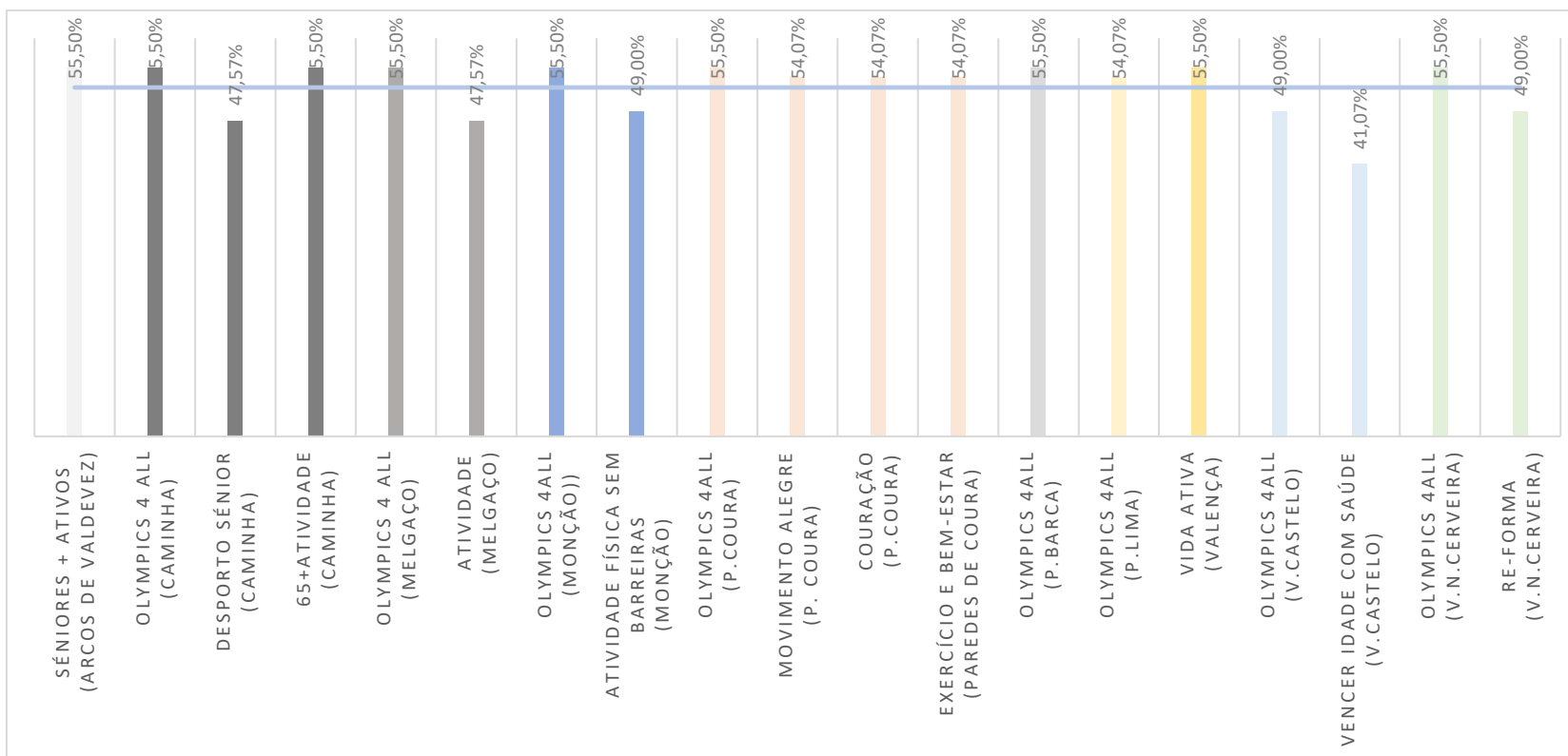


Gráfico 30 - Especificações das Características da Intervenção Principal - Média dos Programas

Do ponto de vista da especificação das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (Gráfico 31), nenhum programa consegue obter classificação máxima. Dos 19 programas, 9 apresentam classificação abaixo de 10%, sendo que os restantes 10 situam-se entre 10 e 21,72 %. Apenas o programa “Olympics 4All” de Vila Nova de Cerveira obteve a classificação mais próxima dos 24,5%.

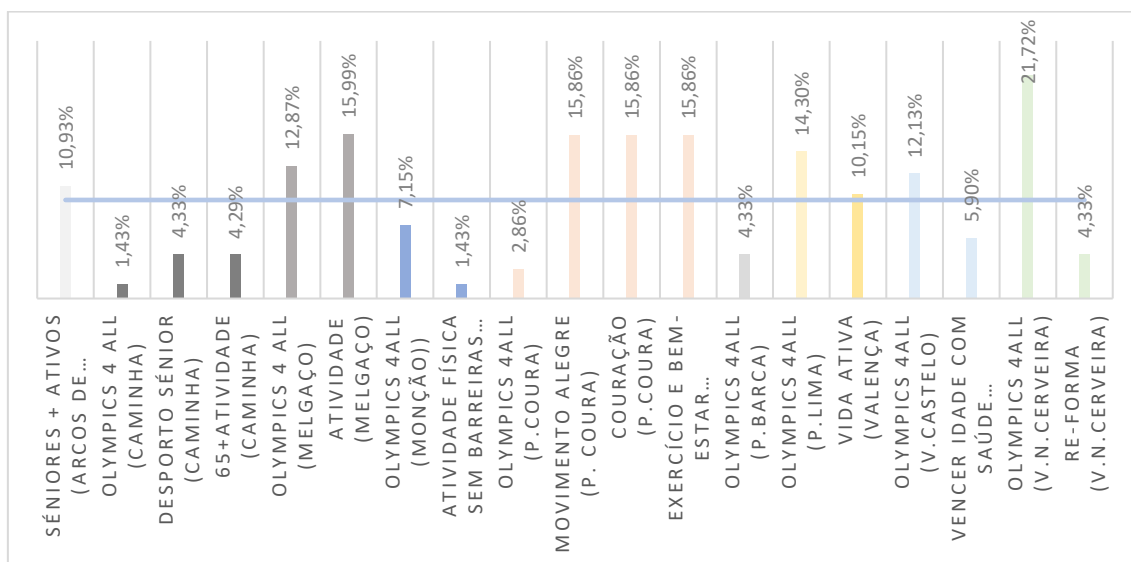


Gráfico 31 - Especificação das Estratégias de Monitorização e Avaliação - Média dos Programas

Verifica-se um valor médio de 9,56% para este indicador.

Na parte das estratégias de implementação da intervenção, apenas 2 programas obtêm a classificação máxima de 20% (Gráfico 32), com um valor médio geral de 12,32%. Dos restantes 17 programas, 6 deles obtêm uma classificação abaixo de 10% e os restantes 11 programas obtêm uma classificação intermédia entre os 10% e os 20%.

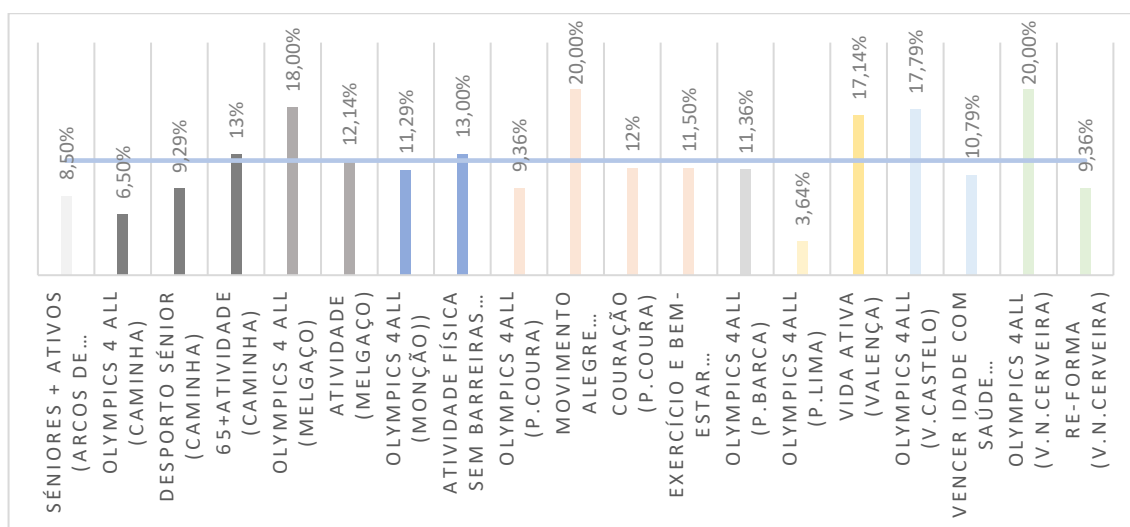


Gráfico 32- Especificação detalhada das Estratégias de Implementação da Intervenção-Média dos programas

Após normalizados os dados de acordo com a ponderação da avaliação total, por categoria, verifica-se que as principais lacunas dos programas de exercício físico para idosos se encontram na parte da especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (Gráfico 33).

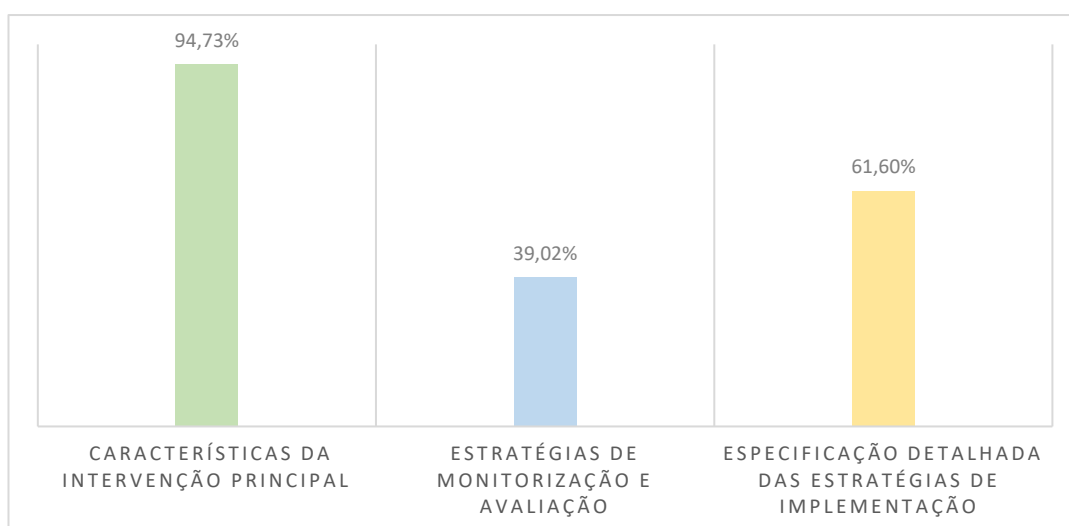


Gráfico 33 - Médias por Categoria

Considerando as características da intervenção principal percebe-se que é a que obtém o valor mais elevado com 94,73%. Já as estratégias de monitorização e avaliação apresentam 39,02% e as estratégias de implementação 61,60%, mostrando de forma clara

que a lacuna principal dos programas avaliados está situada nos critérios de boas práticas referentes às estratégias de monitorização e avaliação.

No Gráfico 34 está representada a média de cada programa para a pontuação final, verificando-se um valor médio de 74,47 %, com nove dos 19 programas a encontrarem-se acima da média.

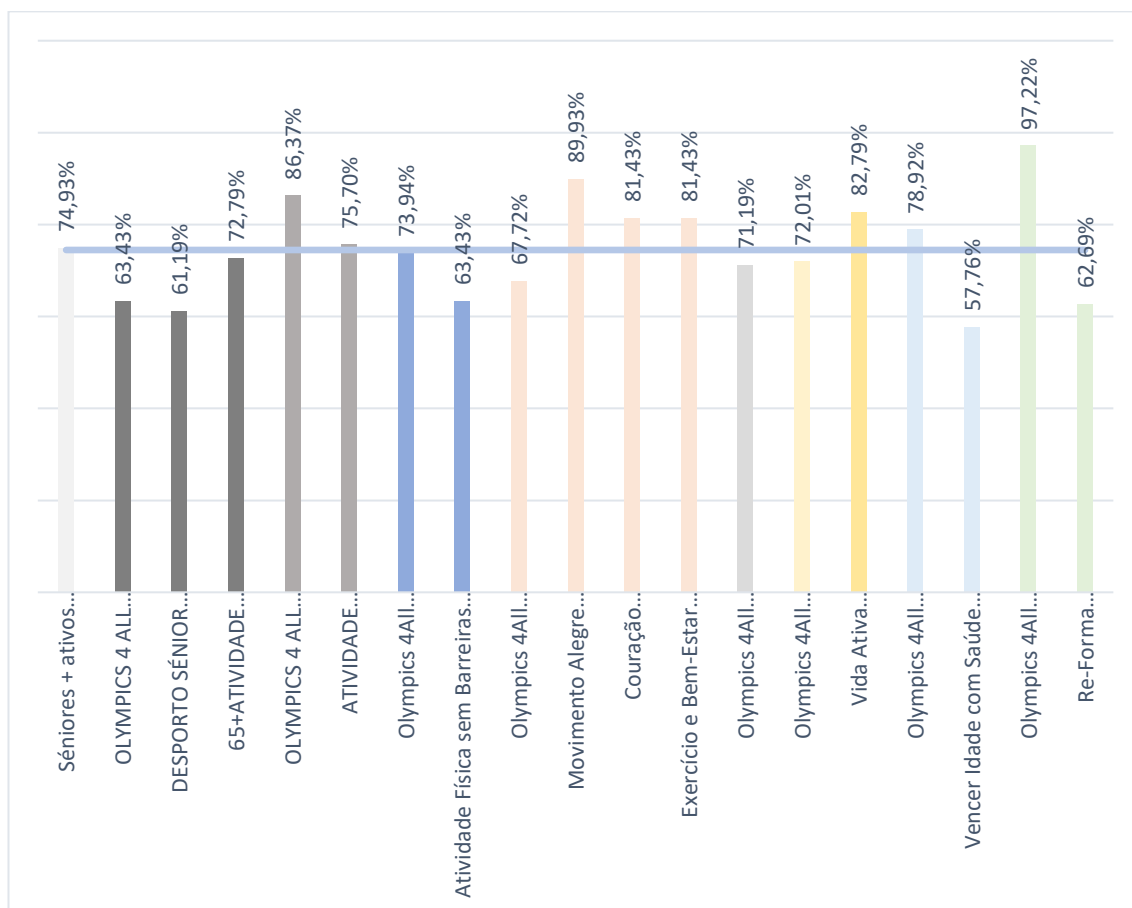


Gráfico 34 - Valor Médio dos Programas

De uma forma geral, os programas comunitários de exercício físico para idoso no Alto Minho apresentam uma classificação média de 74,49 % (Gráfico 35).

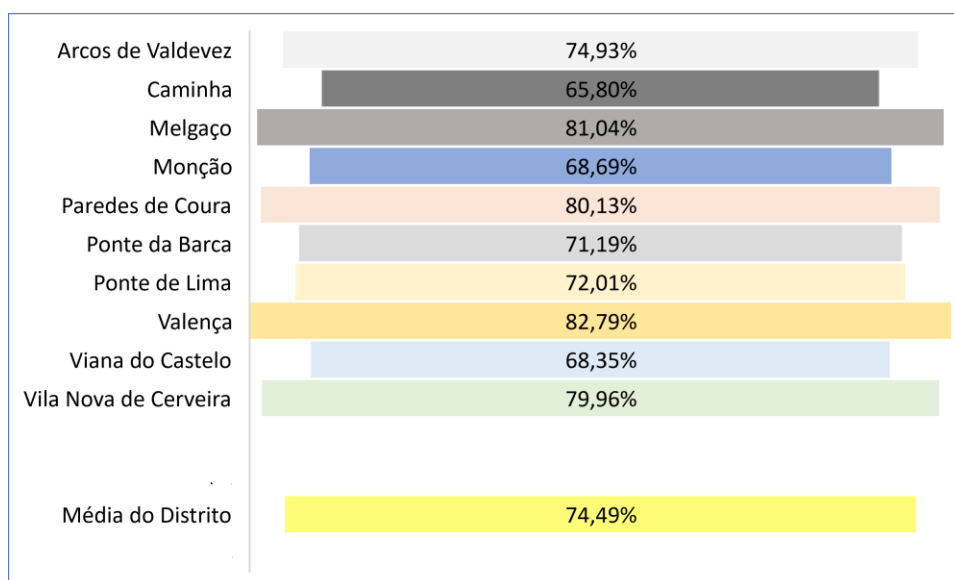


Gráfico 35 – Classificação média distrital por município

Melgaço, Paredes de Coura e Valença encontram-se acima dos 80%, com as pontuações mais elevadas, enquanto Caminha, Monção e Viana do Castelo se encontram com a pontuação mais baixa entre os 65 e os 68%.

Considerando que o volume semanal e a intensidade das intervenções em idosos é um dos fatores determinantes para o seu sucesso e reais impactos na saúde das populações (World Health Organization, 2017, 2022), na tabela 2 apresenta essa análise embora por defeito se considere a intensidade leve a moderada uma vez que esta informação não se encontra registada para nenhum dos projetos.

Tabela 2 - Análise do volume semanal de cada programa de acordo com as linhas orientadoras internacionais (Izquierdo et al., 2021; Zaleski et al., 2016).

Concelho	Programa	Frequência semanal	Volume (minutos)	Volume Total	Cumprir as recomendações	Observações
Arcos de Valdevez	Seniores + Ativos	1	60	60	Não cumpre o volume nem a frequência.	Não especifica o tipo de atividade
Caminha	Desporto Sénior	1	45	45	Não cumpre o volume nem a frequência.	Atividade multicomponente
	Olympics 4 All	1	90	90	Não cumpre o volume nem a frequência.	Natação, jogos coletivos adaptados, Boccia, atletismo e jogos tradicionais

	65 + Atividade	1	60	60	Não cumpre o volume nem a frequência.	Atividade multicomponente
Melgaço	Olympics 4 All	2	60	120	Não cumpre o volume por se considerar atividade moderada	Jogos coletivos adaptados, jogos tradicionais, Boccia, natação e atletismo
	Atividade	1	60	60	Não cumpre o volume nem a frequência.	Força e Flexibilidade
Monção	Olympics 4 All	2	60	120	Não cumpre o volume por se considerar atividade moderada	Jogos coletivos adaptados, jogos tradicionais, Boccia, natação e atletismo
	Atividade Física sem Barreiras	Não específica	Não específica	Não específica	Não identificado	Boccia
Paredes de Coura	Olympics 4 All	2	90	180	Cumprir os requisitos de volume e intensidade	Atividade multicomponente, jogos coletivos adaptados, jogos tradicionais, Boccia, natação e atletismo
	Movimento Alegre	1	45	45	Não cumpre o volume nem frequência.	Atividade multicomponente
	Couraço	1	45	45	Não cumpre o volume nem frequência.	Atividade multicomponente
	Exercício e Bem-estar	1	45	45	Não cumpre o volume nem frequência.	Atividade multicomponente
Ponte da Barca	Olympics 4 All	1	60	60	Não cumpre o volume nem frequência.	Jogos coletivos adaptados, jogos tradicionais, Boccia, natação e atletismo
Ponte de Lima	Olympics 4 All	2	60	120	Não cumpre o volume por se considerar atividade moderada	Jogos coletivos adaptados, jogos tradicionais, Boccia, natação e atletismo
Valença	Vida Ativa	2	45	90	Não cumpre o volume por se considerar atividade moderada	Atividade multicomponente
Viana do Castelo	Olympics 4 All	2	90	180	Cumprir os requisitos de volume e intensidade	Jogos coletivos adaptados, jogos tradicionais, Boccia, natação e atletismo
	Vencer Idade Com Saúde	2	45	90	Não cumpre o volume por se considerar atividade moderada	Atividade multicomponente e hidroginástica
	Olympics 4 All	2	90	180	Cumprir os requisitos de	Jogos coletivos adaptados, jogos

Vila Nova de Cerveira					volume e intensidade	tradicionais, Boccia, natação e atletismo
	Re-forma	2	60	120	Não cumpre o volume por se considerar atividade moderada	Hidroginástica e atividades multicomponentes

Através da tabela 2 é possível verificar que dos 19 programas avaliados, apenas 3 cumprem as recomendações de frequência e volume semanal de exercício físico (Izquierdo et al., 2021; Zaleski et al., 2016). De um modo geral recomenda-se que a prática de exercício físico moderado seja de 150 minutos por semana, ou 75 minutos se a intensidade for vigorosa. Desta forma, apenas o programa “Olympics 4 All” do concelho de Paredes de Coura, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira, perfazem um volume total semanal superior aos 150 minutos recomendados pelas várias entidades internacionais (Izquierdo et al., 2021; Zaleski et al., 2016). Por outro lado, verifica-se que apenas nove dos programas cumprem a inclusão de treino cardiovascular, treino de força e de equilíbrio, independentemente da intensidade. Considerando o mesmo fator e o facto de a intensidade ser moderada a baixa, apenas o programa “Olympics 4 All” dos concelhos de Paredes de Coura, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira cumprem os requisitos.

CAPÍTULO V – DISCUSSÃO

Após a análise dos dados obtidos, é possível determinar que os programas de exercício físico para idosos nos municípios do Alto Minho, apresentam diversas potencialidades, mas que carecem de desenvolvimento de estratégias de monitorização e avaliação da intervenção. Este ponto engloba os critérios sobre os custos do programa, sobre a avaliação do programa e sobre a avaliação quer física quer de satisfação aos participantes. Assim, verifica-se que alguns destes programas se encontram no limite inferior de aceitabilidade, com o risco de poderem ser considerados ultrapassados e a necessitar de alterações para poderem conseguir alcançar os objetivos desejados.

Analisando os resultados obtidos, verifica-se que a grande maioria dos municípios não realiza qualquer tipo de aferição de custos com os programas de exercício que coloca em prática. São o caso dos programas 65+Atividade, Olympics 4 All e Desporto Sénior do município de Caminha; Re-Forma do município de Vila Nova de Cerveira; Atividade e Olympics 4 All do município de Melgaço; Olympics 4 All e Atividade física sem barreiras do município de Monção; Olympics 4 All, Movimento Alegre, Couraço, Exercício e Bem-Estar do município de Paredes de Coura; Olympics 4 All do município de Ponte da Barca; Olympics 4 All do município de Ponte de Lima e do município de Viana do Castelo.

De facto, existem algumas evidências sobre a escassez de avaliações do custo-benefício das intervenções de atividade física para idosos, bem como falhas na avaliação económica da promoção da atividade física, mudanças ambientais ou intervenções nas normas sociais (Pinheiro et al., 2022). Esses mesmo autores, referem uma necessidade de avaliações económicas e de custo-efetividade nas intervenções onde existe atividade e exercício físico para idosos, sendo mesmo muito pouco frequentes as análises custo-efetividade.

Neste sentido, verifica-se que os dados indicam claramente que, mesmo os projetos que se destacam com pontuações mais elevadas, na análise das estratégias de monitorização e avaliação das intervenções (Gráfico 30), acabam por ter lacunas nestas questões, estando de acordo com a bibliografia da especialidade (Bulamu et al., 2018; Kwon et al., 2021; Pinheiro et al., 2022). Isto demonstra que os municípios financiam programas com um objetivo de redução dos custos em saúde e bem-estar das populações mais idosas, sem que de forma clara e objetiva percebam se o resultado está de acordo como pretendido. Considerando estes programas de atividade e exercício físico para a população idosa, é necessária uma mudança de paradigma, colocando de forma objetiva o acompanhamento dos praticantes ao longo do tempo, com a realização de avaliações físicas periódicas para se perceber os impactos que estes programas têm na saúde e na

qualidade de vida desta população. Desta forma, é possível referir que os programas “Olimpics 4All”, “Desporto Sénior” e “65+ Atividade” do município de Caminha, “Atividade Física sem Barreiras” e “Olympics 4All” do município de Monção, “Olympics 4All” do município de Paredes de Coura e “Re-Forma” do município de Vila Nova de Cerveira apresentam graves lacunas, já que apresentam uma pontuação abaixo de 5%, em 24,5% possíveis neste parâmetro. Estes municípios apenas desenvolveram e implementaram os programas, não existindo um claro entendimento dos custos-efetividade, que mudanças e impacto desenvolvem na saúde dos praticantes, se estão de acordo com as diretrizes de prescrição ou se existem condições que permitam aos técnicos e aos idosos conseguirem a melhor experiência e transferência para o seu quotidiano.

Como está amplamente reportado (Franco et al., 2021) e retratado no Programa Nacional de Promoção da Atividade Física da Direção Geral de Saúde (<http://www.panaf.gov.pt>), as intervenções comunitárias são um dos melhores investimentos em termos de custo-efetividade, para a promoção da saúde das populações (World Health Organization, 2017). Este tipo de intervenções comunitárias envolve uma grande fatia da população, com um carácter democrático e inclusivo por envolver aqueles com menor nível educacional e socioeconómico, com taxas de inatividade física geralmente superiores aos restantes grupos populacionais (Guedes-Estevez et al., 2021). Neste sentido, percebe-se que as intervenções comunitárias lideradas pelos municípios desempenham um papel muito importante pelo seu carácter de organização pública de proximidade com o cidadão, que tendencialmente melhor conhece o contexto local (European Commission, 2011). Este mesmo documento enaltece que as Câmaras Municipais são essenciais para a promoção da prática de atividade física, aumentando as oportunidades e abrangência das ações locais, junto da população idosa.

Além destes fatores, a legislação portuguesa reconhece os municípios como parceiros estratégicos do Serviço Nacional de Saúde, atribuindo competências no desenvolvimento da promoção da prática regular de atividade física na população (Diário da República, série 1, N°21 - 30 de janeiro de 2019).

Do nosso conhecimento, este é o primeiro estudo que avalia de forma ampla um conjunto de programas comunitários para idosos, em uma área geográfica tão alargada. Considerando o papel dos municípios, e por não se conhecerem de forma clara a representação dos valores médios gerais nacionais e até mesmo distritais, o valor médio encontrado de 74,49% será tido como valor de referência para a comparação entre os concelhos analisados.

Aquém do valor de referência, apresenta-se o concelho de Caminha com uma média de 65,80%, seguido de Viana do Castelo (68,35%), Monção (68,69%), Ponte da Barca (71,19%), e Ponte de Lima (72,01%). Acima do valor médio de referência, encontram-se os concelhos de Arcos de Valdevez (74,93%), Vila Nova de Cerveira (79,96%), Paredes de Coura (80,13%), Melgaço (81,04%) e Valença (82,79%).

Estes valores médios por concelho têm de ser analisados com precaução já que em muitos dos casos só foi possível avaliar um programa. Estão nessa situação o concelho de Arcos de Valdevez e Valença onde existiam dois programas para avaliar, embora tenha apenas sido possível proceder a avaliação de um. Este fator confundidor poderá ser mais visível se nos focarmos ao concelho de Valença pelo facto de se apresentar com a melhor média a nível do distrito (82,79%). Havendo a possibilidade de avaliar a totalidade dos programas destes municípios, possivelmente e com o exemplo do que acontece em outros municípios, a média poderia baixar. Isto porque na maioria dos municípios existe um projeto com uma avaliação muito boa, e outro com uma avaliação razoável, fazendo com que a média final não seja tão alta como é o caso do município de Melgaço, Paredes de Coura e Vila Nova de Cerveira.

Como é possível verificar no Gráfico 34, o valor médio dos programas avaliados é de 74,47, sendo que a baixo deste valor encontram-se os seguintes programas: “Olympics 4 All” , “Desporto Sénior” e “65 + Atividade” do concelho de Caminha; “Olympics 4 All” e “Atividade Física sem Barreiras” do concelho de Monção; “Olympics 4All” do concelho de Paredes de Coura “Olympics 4 All” do concelho de Ponte da Barca e de Ponte de Lima; “Vencer idade com saúde” do concelho de Viana do Castelo e “Re-Forma” do concelho de Vila Nova de Cerveira.

Acima do valor médio estão representados os seguintes programas: “Séniores + Ativos” do município de Arcos de Valdevez; “Olympics 4 All” e “Atividade” do município de Melgaço; “Movimento Alegre”, “Couraço” e “Exercício e bem-estar” do município de Paredes de Coura, “Vida Ativa” do município de Valença e “Olympics 4All” do município de Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira.

Entre os programas que se encontram abaixo do valor médio, existem cinco programas que de forma evidente entram neste patamar, obtendo classificações abaixo de 65%. Com a nota mais baixa de todas, encontramos o programa “Vencer idade com saúde” com 57,76% de classificação. Este programa, apesar de bastante apelativo para a população e bastante dinâmico no intercâmbio entre idosos das freguesias e da cidade, obteve uma classificação demasiado baixa devido às excessivas lacunas no preenchimento dos critérios de boas práticas. Este programa não contempla o critério de

existência de consentimento informado, não calcula o custo-benefício da atividade, não preenche nenhum dos critérios sobre a avaliação da intervenção e dos participantes, não calcula a magnitude dos efeitos e as consequências negativas que decorreram da participação da atividade, não existe formação para os profissionais envolvidos em aspetos de implementação, não define uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo e não aferi a capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos.

A segunda nota mais baixa vai para o programa “Desporto Sénior” do município de Caminha, com uma classificação final de 61,19%. Este programa não preenche o critério sobre a definição dos conteúdos a abordar em cada sessão de treino, não existe consentimento informado dado aos participantes, não preenche nenhum dos critérios sobre a especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa e do delineamento da avaliação, não reporta e analisa as taxas de participação, desistência e satisfação dos participantes, não monitoriza nem reporta os resultados não planeados, assim como as adaptações feitas ao longo do programa. Além disto, também não calcula a magnitude dos efeitos, não monitoriza as consequências negativas decorrentes da prática, não possui parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa e não aferi a capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos.

Logo de seguida, com 62,79% de classificação final, encontra-se o programa “Re-Forma” do município de Vila Nova de Cerveira. Este programa não contempla nenhum critério sobre a especificação e cálculo dos custos do programa e do delineamento da avaliação. No registo dos resultados da avaliação de processo, apenas preenche um critério, deixando 4 em 5 critérios em branco. Não existe cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos e monitorização de consequências negativas decorrentes da prática, não existe consentimento informado para os participantes, não existe formação para os profissionais envolvidos em aspetos de implementação de projeto, não existe definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção, não existe uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo, nem foi aferida a capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos .

O programa “Olympics 4 All” do município de Caminha e o programa “Atividade Física sem Barreiras” do município de Monção apresentam uma classificação final igual de 63,43%. No município de Caminha, o programa “Olympics 4 All” não preenche nenhum critério sobre a especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa e não especifica o delineamento da avaliação. No que diz respeito ao reporte dos

resultados da avaliação de processo, não são preenchidos os seguintes critérios: Reporte e análise das taxas de participação e de desistência, reporte da satisfação dos participantes, monitorização e reporte de resultados não planeados, aferição da consistência e reporte de adaptações feitas ao longo do programa. Além disto, este programa também não preenche nenhum critério referente ao reporte dos resultados da avaliação de resultado. É um programa que não utiliza parcerias multidisciplinares para o desenvolvimento e implementação da intervenção, não está definida uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo, e, não são aferidas as capacidades de transferência do programa para outras populações ou contextos.

No que diz respeito ao programa “Atividade Física sem Barreiras” do município de Monção, o primeiro critério a não ser cumprido é o critério da existência de consentimento informado. Seguidamente o programa não preenche nenhum critério sobre a especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa e sobre a especificação do delineamento da avaliação. No que diz respeito ao reporte dos resultados da avaliação de processo, não são preenchidos os seguintes critérios: Reporte e análise das taxas de participação; reporte da satisfação dos participantes; monitorização e reporte de resultados não planeados; aferição da consistência e reporte das adaptações feitas ao longo do programa. No que diz respeito ao reporte dos resultados da avaliação de resultado, o programa não preenche nenhum dos critérios. Além destes critérios, o programa também não possui uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo e não foi aferida a capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos.

De entre os programas que se encontram acima da média, existem três programas que se destacam. Com notas entre 85% e 90% encontramos o programa “Olympics 4All” (86,37%) do Município de Melgaço e o programa “Movimento Alegre” (89,93%) do concelho de Paredes de Coura. Com uma nota de excelência acima dos 90% encontra-se o programa “Olympics 4 All” do município de Vila Nova de Cerveira, apresentando uma avaliação de 97,22%.

Para a obtenção de uma avaliação de 100%, o programa “Olympics 4All” de Vila Nova de Cerveira teria apenas de preencher o sub-critério da realização de custo-efetividade e monitorizar e reportar os resultados/outcomes não planeados decorrentes do programa. No caso do programa “Movimento Alegre” de Paredes de Coura, este teria de preencher os sub-critérios sobre a existência de um manual de apoio à implementação do programa, calcular e especificar os custos necessários, incluindo o custo por participante para a realização do programa, assim como realizar uma análise de custo-efetividade,

reportar e analisar as taxas de participação e desistências nos vários momentos da avaliação, monitorizar e reportar os resultados não planeados no decorrer do programa e aferir a fidelidade e reporte das adaptações feitas ao longo do programa. No caso do programa “Olympics 4All” do concelho de Melgaço seria necessário preencher todos os critérios sobre a especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa, especificar o delineamento da avaliação, monitorizar e reportar os resultados não planeados no decorrer do programa, aferir a fidelidade e reporte das adaptações feitas ao longo do programa e aferir a capacidade de transferir o programa para outras populações ou contextos.

De entre os programas avaliados e à exceção do Município de Paredes de Coura, os programas de intervenção comunitária para idosos, em funcionamento em IPSS, Centros de Dias e de Convívio mostram-se com uma classificação muito diminuta quando comparados a outros, como é o caso do programa “Re-Forma”, “Atividade Física sem barreiras” e “Desporto Sénior”.

Isto pode-se justificar pelo facto do tipo de população em si e as condições onde a pratica é desenvolvida. São idosos mais vulneráveis, muitos deles passam o dia nos cadeirões e nem sempre tem predisposição para a prática, o que torna difícil implementar as avaliações físicas e respetivas rotinas de treino. Os recursos materiais destes espaços, são também por vezes pouco adequados para a prática de atividade física, faltando espaços e materiais adequado às intervenções.

Observados os dados do gráfico 25, podemos afirmar que a nível de municípios existem dois que se destacam pela sua média classificativa, sendo eles Melgaço com 81,04% e Paredes de Coura 80,13%. Vila Nova de Cerveira apresenta-se em terceiro lugar com 79,96%. O município de Valença continua a não ser contabilizado para estas médias finais pelo facto de só ter sido possível avaliar um programa dos dois existentes.

A nível da classificação de programas, o melhor classificado é o “Olympics 4All” do Município de Vila Nova de Cerveira, com uma classificação de 97,22%. Por outro lado, o programa com menor classificação é o programa “Vencer idade com saúde” do município de Viana do Castelo, com uma classificação total de 57,76% (gráfico 34).

Entre os programas avaliados, o programa “Olympics 4 All” é comum a vários municípios. Apesar disto, a sua classificação é diferente em cada município, como demonstra o gráfico 34. Desta forma apesar de se replicar um projeto entre municípios do Alto Minho, não é garantida a mesma adequação às boas práticas.

O volume e a frequência de treino, apesar de não constar como critério de boas práticas na ferramenta de avaliação (Franco et al., 2021), pela sua relevância (Izquierdo

et al., 2021; Zaleski et al., 2016) foi uma das variáveis também consideradas na avaliação. Tratando-se de programas de exercício físico para idosos, foi possível verificar quais destes programas perfaziam o mínimo de 150 minutos por semana de exercício moderado. O valor de referência de 150 minutos é um valor referenciado por diversas entidades internacionais (Izquierdo et al., 2021; Zaleski et al., 2016), e foi escolhido para ser o valor de referência devido ao tipo de população alvo deste estudo. De entre os programas avaliados, só três deles é que continham um volume total semanal de treino acima dos 150 minutos e que cumpriam as exigências mínimas de frequência. O projeto “Olympics 4All” de Paredes de Coura, Viana do Castelo e Vila Nova de Cerveira, são os únicos programas com um volume de dois treinos semanais com a duração de 90 minutos por sessão, perfazendo um volume total semana de 180 minutos por semana.

O volume e a frequência de treino são aspetos cruciais no contexto do treino em idosos, com intensidades mais elevadas a fazerem com que o volume total possa até ser menor (Izquierdo et al., 2021). A relevância do volume de treino em idosos baseia-se nos efeitos benéficos para a capacidade funcional e melhoria da qualidade de vida (Izquierdo et al., 2021; Zaleski et al., 2016). Um volume adequado promove uma maior eficiência do sistema cardiovascular reduzindo o risco de doenças cardiovasculares, que representam uma das principais causas de morbilidade e mortalidade nessa faixa etária (Izquierdo et al., 2021). Adicionalmente, o treino com cargas externas apresenta-se também como um dos primeiros mediadores, uma vez que contribui para o aumento da força muscular e da massa magra, fatores cruciais na preservação da funcionalidade, prevenção de quedas e fragilidade em idosos. Além do volume, a frequência adequada de treino também promove melhorias sustentáveis na eficiência física, capacidade funcional e aptidão física (Izquierdo et al., 2021). Outro benefício da frequência de treino é a concretização de um estímulo fisiológico contínuo, essencial para a progressão do treino e promoção de melhorias na saúde física e mental dos idosos, ao longo do tempo. Além disso, a prática regular de exercício tem sido associada à prevenção e ao controle de diversas condições crónicas comuns em idosos, incluindo diabetes tipo 2, hipertensão e doenças degenerativas do sistema nervoso.

Com isto é possível concluirmos que apesar de haver municípios com boas classificações e outros com menores classificações, a maior lacuna a nível de critérios de boas práticas no Alto Minho encontra-se na parte da especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção, sendo este o ponto onde até os programas com maior classificação apresentam falhas que os impedem de atingir classificações mais elevada. Desta forma, é necessário fazer chegar esta informação aos órgãos autárquicos para que possam ter a noção das lacunas existentes nos programas dos seus municípios, para puderem introduzir melhorias de forma a potenciar os seus projetos e os impactos na população.

É também importante perceber no futuro, qual é a razão pela qual os programas replicados em diferentes municípios apresentam classificações diferentes, como foi verificado neste trabalho com o programa “Olympics 4 All”.

CAPÍTULO VI – CONCLUSÕES E DIREÇÕES FUTURAS

6.1. Estudos futuros

Numa perspectiva futura, de forma a obter mais dados sobre este tipo de amostra, seria interessante criar um modelo de avaliação física padrão e perceber a sua adaptabilidade e utilidade para a generalidade dos programas, englobando a monitorização da motivação dos praticantes para ingressarem nestes programas.

No entanto, um dos fatores primordiais é procurar responder de forma mais clara às questões de custo-efetividade, quer pela criação de um padrão ajustado aos municípios de forma a recolher os dados financeiros, quer pelo esclarecimento e benefício para os decisores políticos para que possam mobilizar recursos, com base em perceberem de forma clara e objetiva qual o retorno financeiro e em saúde se obtêm de acordo com o investimento realizado.

Será também interessante refletir sobre a ferramenta de avaliação de uma perspectiva desportiva, visto que não possuiu nenhum critério diretamente relacionado com a intensidade, duração e a frequência do exercício físico. Neste sentido, seria interessante, construir uma ferramenta que avaliasse os programas de exercício físico diretamente com questões de exercício físico. Desta forma, seria possível perceber de melhor forma se os programas cumprem ou não as recomendações de exercício da organização mundial de saúde.

6.2. Implicações práticas

Através dos resultados desta dissertação, deve-se refletir em alguns pontos fulcrais no que toca a melhoria dos programas comunitários de exercício físico para idosos. A maioria dos municípios não efetua qualquer cálculo de custo-efetividade para a autarquia ou custo-benefício para os participantes nestes programas. Desta forma, as autarquias investem em programas sem saber qual será o custo total e qual o retorno obtido, nomeadamente para os participantes. As avaliações dos programas e as avaliações físicas aos participantes também são desvalorizadas na maioria dos programas, o que levanta várias questões pertinentes como: Será que o dinheiro empregue nestes programas está a ser bem utilizado e com os recursos certos? Será que o dinheiro empregue pelas autarquias nestes programas beneficia efetivamente a saúde e qualidade de vida dos seus praticantes? Será que reduz o custo associado a questões relacionadas com a saúde dos participantes? Será que estes programas cumprem efetivamente as linhas orientadoras de prescrição de atividade física e exercício para a população idosa?

É importante ter em consideração os resultados apresentados por programa para existir uma reflexão acerca da forma como os programas são desenhados e colocados em prática, devendo ser baseados em dados científicos, seguindo modelos de treinos cientificamente comprovados, além de materiais e locais adequados para o tipo de participantes. Todas as intervenções devem apresentar uma abordagem abrangente da saúde, sendo que devem existir parcerias entre as divisões de desporto municipais e as unidades locais de saúde, de forma que ocorra a monitorização e avaliação dos participantes, devendo estes resultados serem divulgados para a melhoria dos programas.

Todas as autarquias devem saber qual o real investimento económico necessário para a realização das intervenções e estudar o custo-benefício para os participantes

6.3. Conclusões

Através desta investigação é possível concluir que existem diversas lacunas dos programas comunitários de exercício físico para idosos no Alto Minho, sendo que a adequação de boas práticas está longe de ser perfeita.

Os municípios de Melgaço, Paredes de Coura e Vila Nova de Cerveira destacam-se por pontuações muito positivas, sendo os que mais critérios de boas práticas conseguem atingir. No entanto, ficou demonstrado que mesmo os programas que se destacam, desvalorizam os critérios de boas práticas relacionados com a especificação das Estratégias de Monitorização e Avaliação. Estes resultados mostram que de forma transversal é necessário desenvolver a monitorização dos fatores relacionados com custo-benefício e avaliação física dos participantes e da atividade. Outro dado importante é o facto de que apenas 3 programas perfazem o volume de treino mínimo semanal recomendado para esta faixa etária. Percebeu-se também que a replicabilidade dos projetos é uma questão que deve ser analisada com o devido detalhe, já que o programa “Olympics 4 All”, comum a todos os municípios, obtém diferentes classificações consoante o município avaliado. O município de Valença e o município de Arcos de Valdevez, apesar da classificação com valores médios superiores aos restantes municípios, não foram considerados nessa análise devido ao facto de só ter sido possível avaliar um dos programas em cada município, sabendo da existência de mais.

CAPÍTULO VII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baker, P. R., Francis, D. P., Soares, J., Weightman, A. L., & Foster, C. (2015). Community wide interventions for increasing physical activity. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2017, Issue 6). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008366.pub3>
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J. F., Martin, B. W., Alkandari, J. R., Andersen, L. B., Blair, S. N., Brownson, R. C., Bull, F. C., Craig, C. L., Ekelund, U., Goenka, S., Guthold, R., Hallal, P. C., Haskell, W. L., Heath, G. W., Inoue, S., ... Sarmiento, O. L. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet*, 380(9838), 258–271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)
- Beard, J. R., Officer, A., De Carvalho, I. A., Sadana, R., Pot, A. M., Michel, J. P., Lloyd-Sherlock, P., Epping-Jordan, J. E., Peeters, G. M. E. E., Mahanani, W. R., Thiyagarajan, J. A., & Chatterji, S. (2016). The World report on ageing and health: A policy framework for healthy ageing. In *The Lancet* (Vol. 387, Issue 10033, pp. 2145–2154). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00516-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00516-4)
- Blair, S. N., Cheng, Y., & Scott Holder, J. (2001). Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(6 Suppl). <https://doi.org/10.1097/00005768-200106001-00007>
- Borg, G. (1990). Psychophysical scaling with applications in physical work and the perception of exertion. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 16(SUPPL. 1), 55–58. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1815>
- Bouchard, C., & Rankinen, T. (2001). Individual differences in response to regular physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(6 Suppl). <https://doi.org/10.1097/00005768-200106001-00013>
- Brady, A. O., Straight, C. R., & Evans, E. M. (2014). Body composition, muscle capacity, and physical function in older adults: an integrated conceptual model. *Journal of Aging and Physical Activity*, 22(3), 441–452. <https://doi.org/10.1123/JAPA.2013-0009>
- Bulamu, N. B., Kaambwa, B., & Ratcliffe, J. (2018). Economic evaluations in community aged care: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-018-3785-3>
- Cadore, E. L., Sáez de Asteasu, M. L., & Izquierdo, M. (2019). Multicomponent exercise and the hallmarks of frailty: Considerations on cognitive impairment and acute hospitalization. *Experimental Gerontology*, 122, 10–14. <https://doi.org/10.1016/J.EXGER.2019.04.007>
- Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Fiatarone Singh, M. A., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem, G. J., & Skinner, J. S. (1998). American College of Sports Medicine Position Stand. Exercise and physical activity for older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 30(6), 992–1008. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c>

- CHRODIS - Joint Action on Chronic Diseases. (n.d.). Retrieved July 24, 2023, from <http://chrodis.eu/>
- Ekelund, U., Tarp, J., Steene-Johannessen, J., Hansen, B. H., Jefferis, B., Fagerland, M. W., Whincup, P., Diaz, K. M., Hooker, S. P., Chernofsky, A., Larson, M. G., Spartano, N., Vasan, R. S., Dohrn, I. M., Hagströmer, M., Edwardson, C., Yates, T., Shiroma, E., Anderssen, S. A., & Lee, I. M. (2019). Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 366. <https://doi.org/10.1136/BMJ.L4570>
- European Commission. (2011). *European guide of healthy physical activity and sports programmes: Methodology and compilation of best practices*.
- Fallon, C. K., & Karlawish, J. (2019). Is the WHO Definition of Health Aging Well? Frameworks for “Health” After Three Score and Ten. *American Journal of Public Health*, 109(8), 1106. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305177>
- Franco, S., Godinho, C., Silva, C. S., Avelar-Rosa, B., Santos, R., Mendes, R., & Silva, M. N. (2021). Assessment of good practices in community-based interventions for physical activity promotion: Development of a user-friendly tool. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph18094734>
- Guedes-Estevez, E., Costa, A. R., Moura-Ferreira, P., Lunet, N., & Morais, S. (2021). Regular physical activity-related awareness and knowledge in Portugal: results from a population-based survey. *Porto Biomedical Journal*, 6(2), e130. <https://doi.org/10.1097/J.PBJ.0000000000000130>
- Guralnik, J. M., Ferrucci, L., Simonsick, E. M., Salive, M. E., & Wallace, R. B. (1995). Lower-extremity function in persons over the age of 70 years as a predictor of subsequent disability. *The New England Journal of Medicine*, 332(9), 556–562. <https://doi.org/10.1056/NEJM199503023320902>
- Horodyska, K., Luszczynska, A., Van Den Berg, M., Hendriksen, M., Roos, G., De Bourdeaudhuij, I., & Brug, J. (2015). Good practice characteristics of diet and physical activity interventions and policies: An umbrella review. *BMC Public Health*, 15(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/S12889-015-1354-9/TABLES/4>
- Huber, M., André Knottnerus, J., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Van Der Meer, J. W. M., Schnabel, P., Smith, R., Van Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ (Online)*, 343(7817). <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Izquierdo, M. (2019). Multicomponent physical exercise program: Vivifrail. *Nutricion Hospitalaria*, 36(Ext2), 50–56. <https://doi.org/10.20960/NH.02680>
- Izquierdo, M., & Cadore, E. L. (2014). Muscle power training in the institutionalized frail: a new approach to counteracting functional declines and very late-life disability. *Current Medical Research and Opinion*, 30(7), 1385–1390. <https://doi.org/10.1185/03007995.2014.908175>

- Izquierdo, M., Merchant, R. A., Morley, J. E., Anker, S. D., Aprahamian, I., Arai, H., Aubertin-Leheudre, M., Bernabei, R., Cadore, E. L., Cesari, M., Chen, L. K., de Souto Barreto, P., Duque, G., Ferrucci, L., Fielding, R. A., García-Hermoso, A., Gutiérrez-Robledo, L. M., Harridge, S. D. R., Kirk, B., ... Singh, M. F. (2021). International Exercise Recommendations in Older Adults (ICFSR): Expert Consensus Guidelines. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 25(7), 824–853.
- Kehler, D. S., & Theou, O. (2019). The impact of physical activity and sedentary behaviors on frailty levels. *Mechanisms of Ageing and Development*, 180, 29–41. <https://doi.org/10.1016/J.MAD.2019.03.004>
- Kovacs, V. A., Sarkadi-Nagy, E., Sandu, P., Duleva, V., Spinelli, A., Kaposvari, C., Hassapidou, M., Janssen, D., Grochowska-Niedworok, E., Messing, S., & Martos, E. (2018a). Good practice criteria for childhood obesity prevention in kindergartens and schools-elaboration, content and use. *European Journal of Public Health*, 28(6), 1029–1034. <https://doi.org/10.1093/EURPUB/CKY129>
- Kwon, J., Lee, Y., Young, T., Squires, H., & Harris, J. (2021). Qualitative research to inform economic modelling: a case study in older people's views on implementing the NICE falls prevention guideline. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12913-021-07056-1>
- Malm, C., Jakobsson, J., & Isaksson, A. (2019). *Physical Activity and Sports-Real Health Benefits: A Review with Insight into the Public Health of Sweden*. <https://doi.org/10.3390/sports7050127>
- Marquez, D. X., Aguinãga, S., Vásquez, P. M., Conroy, D. E., Erickson, K. I., Hillman, C., Stillman, C. M., Ballard, R. M., Sheppard, B. B., Petruzzello, S. J., King, A. C., & Powell, K. E. (2020). A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. *Translational Behavioral Medicine*, 10(5), 1098–1109. <https://doi.org/10.1093/TBM/IBZ198>
- McEwen, B. S. (2003). Interacting mediators of allostasis and allostatic load: Towards an understanding of resilience in aging. *Metabolism: Clinical and Experimental*, 52(SUPPL. 2), 10–16. [https://doi.org/10.1016/S0026-0495\(03\)00295-6](https://doi.org/10.1016/S0026-0495(03)00295-6)
- Merchant, R. A., Morley, J. E., & Izquierdo, M. (2021). Editorial: Exercise, Aging and Frailty: Guidelines for Increasing Function. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 25(4), 405–409. <https://doi.org/10.1007/S12603-021-1590-X>
- Ng, E., & De Colombani, P. (2015). Framework for selecting best practices in public health: a systematic literature review. *Journal of Public Health Research*, 4, 577.
- OMS. (2020). *Recomendações da OMS para atividade física e comportamento sedentário - resumo*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9786500150216-Por.Pdf?Sequence=123&isAllowed=y>. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9786500150216-por.pdf?sequence=123&isAllowed=y>
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*.

- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25 Suppl 3, 1–72. <https://doi.org/10.1111/SMS.12581>
- Pereira, N. L., & Weinshilboum, R. M. (2009). Cardiovascular pharmacogenomics and individualized drug therapy. *Nature Reviews. Cardiology*, 6(10), 632–638. <https://doi.org/10.1038/NRCARDIO.2009.154>
- Pinheiro, M. B., Sherrington, C., Howard, K., Caldwell, P., Tiedemann, A., Wang, B., Oliveira, J. S., Santos, A., Bull, F. C., Willumsen, J. F., Michaleff, Z. A., Ferguson, S., Mayo, E., Fairhall, N. J., Bauman, A. E., & Norris, S. (2022a). Economic evaluations of fall prevention exercise programs: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 56(23), 1353–1365. <https://doi.org/10.1136/BJSPORTS-2022-105747>
- Pinheiro, M. B., Sherrington, C., Howard, K., Caldwell, P., Tiedemann, A., Wang, B., Oliveira, J. S., Santos, A., Bull, F. C., Willumsen, J. F., Michaleff, Z. A., Ferguson, S., Mayo, E., Fairhall, N. J., Bauman, A. E., & Norris, S. (2022b). Economic evaluations of fall prevention exercise programs: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 56(23), 1353–1365. <https://doi.org/10.1136/BJSPORTS-2022-105747>
- PORDATA 2022. *Dados sobre o índice de envelhecimento em Portugal | Pordata 2022*. Retrieved March 21, 2023, from <https://www.pordata.pt/portugal/indice+de+envelhecimento+e+outros+indicadores+de+envelhecimento-526>
- Ramírez-Vélez, R., Lobelo, F., & Izquierdo, M. (2017). Exercise for Disease Prevention and Management: A Precision Medicine Approach. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(7), 633–634. <https://doi.org/10.1016/J.JAMDA.2017.04.012>
- Reimers, C. D., Knapp, G., & Reimers, A. K. (2012). Does physical activity increase life expectancy? A review of the literature. *Journal of Aging Research*, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/243958>
- Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D., & Woll, A. (2013). *Long-term health benefits of physical activity-a systematic review of longitudinal studies*. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-813>
- Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*, 139, 6–11. <https://doi.org/10.1016/J.MATURITAS.2020.05.018>
- Rueggsegger, G. N., & Booth, F. W. (2018). Health Benefits of Exercise. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 8(7). <https://doi.org/10.1101/CSHPERSPECT.A029694>
- Sallis, J. F., Cerin, E., Conway, T. L., Adams, M. A., Frank, L. D., Pratt, M., Salvo, D., Schipperijn, J., Smith, G., Cain, K. L., Davey, R., Kerr, J., Lai, P. C., Mitáš, J., Reis, R., Sarmiento, O. L., Schofield, G., Troelsen, J., Van Dyck, D., ... Owen, N. (2016). Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-

- sectional study. *Lancet (London, England)*, 387(10034), 2207–2217. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01284-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01284-2)
- Sarzynski, M. A., Ghosh, S., & Bouchard, C. (2017). Genomic and transcriptomic predictors of response levels to endurance exercise training. *The Journal of Physiology*, 595(9), 2931–2939. <https://doi.org/10.1113/JP272559>
- Shea, A. K., Buwembo, A., Mayhew, A., Sohel, N., Griffith, L. E., & Raina, P. (2021). The association between primary ovarian insufficiency and osteoporosis in the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Menopause (New York, N.Y.)*, 28(6), 693–698. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001756>
- Singh, N. A., Quine, S., Clemson, L. M., Williams, E. J., Williamson, D. A., Stavrinou, T. M., Grady, J. N., Perry, T. J., Lloyd, B. D., Smith, E. U. R., & Singh, M. A. F. (2012). Effects of high-intensity progressive resistance training and targeted multidisciplinary treatment of frailty on mortality and nursing home admissions after hip fracture: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 307(1), 24–30. <https://doi.org/10.1016/J.JAMDA.2011.08.005>
- van Hoof, J., Kazak, J. K., Perek-Białas, J. M., & Peek, S. T. M. (2018). The challenges of urban ageing: Making cities age-friendly in Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph15112473>
- Vinje, H. F., Langeland, E., & Bull, T. (2017). Aaron Antonovsky's Development of Salutogenesis, 1979 to 1994. *The Handbook of Salutogenesis*, 25–40. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_4
- WHO. (2020). *Healthy ageing and functional ability*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>
- WHO Regional office for Europe. (2022). *WHO European Regional Obesity Report 2022*. 1–220. <http://apps.who.int/bookorders>.
- World Health Organization. (2007). *Global Age-friendly cities: A guide*.
- World Health Organization. (2017). *Tackling NCDs: Best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*.
- World Health Organization. (2022). *Global status report on physical activity 2022*.
- World Health Organization. (2023, February 20). *The WHO Age-friendly Cities Framework*.
- World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. (2013). *JAMA*, 310(20), 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2013.281053>
- Zaleski, A. L., Taylor, B. A., Panza, G. A., Wu, Y., Pescatello, L. S., Thompson, P. D., & Fernandez, A. B. (2016). Coming of Age: Considerations in the Prescription of

Exercise for Older Adults. *Methodist DeBakey Cardiovascular Journal*, 12(2), 98–104. <https://doi.org/10.14797/MDCJ-12-2-98>

CAPÍTULO VI – ANEXOS

Anexo I -Tabela de Avaliação.

Critérios de Boas Práticas			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma a que esta possa ser replicada (55,5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6.5% (3)	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6.5% (3)	
Garantir equidade no acesso e na participação na intervenção			6.5% (3)	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6.5% (3)	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5% (2)	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		6.5% (3)	1.69% (3)
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1.69% (3)
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1.69% (3)
	Existência de um manual/guia/protocolo de apoio à implementação			1.43% (2)
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5% (2)	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6.5% (3)	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6.5% (3)	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24,5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante (justificação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e materiais)		5% (2)	3% (2)
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos (análise de custo-efetividade)			2% (1)
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		6.5% (3)	1.43% (3)
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			1.43% (3)
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			1.43% (3)
	Especificação dos momentos de avaliação			1.43% (3)
	Existência de avaliação de follow-up e/ou avaliação continuada dos participantes			0.78% (1)
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	6.5% (3)	1.43% (2)
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		2.08% (3)
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		1.43% (2)
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0.78% (1)
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0.78% (1)
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos (effect sizes)	6.5% (3)	1.3% (1)
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		2.9% (3)
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		2.3% (2)
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		6.5% (3)	1.43% (3)
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1.43% (3)
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1.43% (3)
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0.78% (1)
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			6.5% (3)	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			5% (2)	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			2% (1)	

Anexo II – Questionário de suporte da avaliação.

Questões sobre as características da intervenção principal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Exemplo: em grupo ou individualmente; via presencial ou digital

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Questões sobre as estratégias de monitorização e avaliação da intervenção

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Exemplo: pedômetro; acelerômetro; balança

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

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

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

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

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

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

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

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

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

foi reportada?

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

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

Se sim, foram reportados?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se sim, foram reportados?

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

Questões sobre as estratégias de implementação da intervenção

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexo III – Distribuição dos programas por município.

Município	Nº Programas	Nome dos Programas
Arcos de Valdevez	1	Seniores + Ativos
Caminha	3	Desporto Sénior; Olympics 4 All; 65+ Ativ-idade;
Melgaço	2	Atividade; Olympics 4 All
Monção	2	Atividade Física sem Barreiras; Olympics 4 All
Paredes de Coura	4	Movimento Alegre; Couraçoão; Exercício e Bem-estar; Olympics 4 All
Ponte da Barca	1	Olympics 4 All
Ponte de Lima	1	Olympics 4 All
Valença	1	Vida Ativa
Viana do Castelo	2	Vencer Idade com Saúde; Olympics 4 All
Vila Nova de Cerveira	2	Re-Forma; Olympics 4 All

Anexo IV – Tabela avaliação programa “Seniores + Ativos” do município de Arcos de Valdevez.

SENIORES + ATIVOS			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6,5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6,5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		6,5%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guião/protocolo de apoio à implementação			1,43%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6,5%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante <i>(estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)</i>		3%	3%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos <i>(análise de custo-efetividade)</i>			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		6,5%	1,43%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			1,43%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			1,43%
	Especificação dos momentos de avaliação			1,43%
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0,78%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	1,43%	1,43%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		0%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		0%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos <i>(effect sizes)</i>	0%	0%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		0%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		0%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		6,5%	1,43%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0,78%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			0%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			0%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			2%	
Classificação final			74,93%	

Anexo V – Tabela avaliação programa “Olympics 4All” do município de Caminha.

OLYMPICS 4 ALL			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6,5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6,5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		6,5%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guião/protocolo de apoio à implementação			1,43%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6,5%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante (estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)		0%	0%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos (análise de custo-efetividade)			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		0%	0%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			0%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			0%
	Especificação dos momentos de avaliação			0%
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	143 %	1,43%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		0%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		0%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos (effect sizes)	0%	0%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		0%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		0%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		6,5%	1,43%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0,78%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			0%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			0%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			0%	
Classificação final			63,43%	

Anexo VI – Tabela avaliação programa “Desporto Sénior” do município de Caminha.

DESPORTO SÉNIOR			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6,5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6,5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		5,07%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guia/protocolo de apoio à implementação			0%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (* ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			0%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante (estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)		0%	0%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos (análise de custo-efetividade)			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		0%	0%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			0%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			0%
	Especificação dos momentos de avaliação			0%
	Existência de avaliação de follow-up e/ou avaliação continuada dos participantes			0%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	1,43%	1,43%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		0%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		0%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos (effect sizes)	2,9%	0%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		2,9%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		0%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		4,29%	1,43%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0,78%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			0%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			5%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			0%	
Classificação final			61,19%	

Anexo VII – Tabela avaliação programa “65+Ativ-idade” do município de Caminha.

65+ Ativ-idade			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6,5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6,5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		6,5%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guião/protocolo de apoio à implementação			1,43%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6,5%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante <i>(estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)</i>		0%	0%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos <i>(análise de custo-efetividade)</i>			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		0%	0%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			0%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			0%
	Especificação dos momentos de avaliação			0%
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	4,29%	1,43%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		2,08%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		0%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0,78%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos <i>(effect sizes)</i>	0%	0%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		0%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		0%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		6,5%	1,43%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0,78%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			6,5%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			0%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			0%	
Classificação final			72,79%	

Anexo VIII – Tabela avaliação programa “Olympics 4All” do município de Melgaço.

OLYMPICS 4ALL			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6,5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6,5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		6,5%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guião/protocolo de apoio à implementação			1,43%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6,5%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante <i>(estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)</i>		0%	0%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos <i>(análise de custo-efetividade)</i>			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		1,43%	0%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			1,43%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			0%
	Especificação dos momentos de avaliação			0%
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	4,94%	1,43%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		2,08%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		1,43%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos <i>(effect sizes)</i>	6,5%	1,3%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		2,9%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		2,3%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		6,5%	1,43%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0,78%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			6,5%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			5%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			0%	
Classificação final			86,37%	

Anexo IX – Tabela avaliação programa “Atividade” do município de Melgaço.

ATIVIDADE			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			0%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6,5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		5,07%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guião/protocolo de apoio à implementação			0%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6,5%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante <i>(estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)</i>		0%	0%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos <i>(análise de custo-efetividade)</i>			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		6,5%	1,43%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			1,43%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			1,43%
	Especificação dos momentos de avaliação			1,43%
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0,78%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	2,99%	1,43%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		0%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		0%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0,78%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0,78%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos <i>(effect sizes)</i>	6,5%	1,3%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		2,9%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		2,3%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		3,64%	0%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0,78%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			6,5%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			0%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			2%	
Classificação final			75,7%	

Anexo X – Tabela avaliação programa “Olympics 4All” do município de Monção.

OLYMPICS 4ALL			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6,5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6,5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		6,5%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guião/protocolo de apoio à implementação			1,43%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6,5%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante <i>(estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)</i>		0%	0%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos <i>(análise de custo-efetividade)</i>			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		3,64	0%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			0%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			1,43%
	Especificação dos momentos de avaliação			1,43%
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0,78%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	3,51%	1,43%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		2,08%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		0%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos <i>(effect sizes)</i>	0%	0%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		0%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		0%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		4,29%	1,43%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			0%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			5%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			2%	
Classificação final			73,94	

Anexo XI – Tabela avaliação programa “Atividade física sem barreiras” do município de Monção.

ATIVIDADE FÍSICA SEM BARREIRAS			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6,5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6,5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		6,5%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guião/protocolo de apoio à implementação			1,43%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			0%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante <i>(estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)</i>		0%	0%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos <i>(análise de custo-efetividade)</i>			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		0%	0%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			0%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			0%
	Especificação dos momentos de avaliação			0%
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	1,43%	1,43%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		0%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		0%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos <i>(effect sizes)</i>	0%	0%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		0%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		0%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		6,5%	1,43%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0,78%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			6,5%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			0%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			0%	
Classificação final			63,43%	

Anexo XII – Tabela avaliação programa “Olympics 4All” do município de Paredes de Coura.

NOME DO PROJETO			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6.5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6.5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6.5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6.5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa	6.5%	1.69%	
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos		1.69%	
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência		1.69%	
	Existência de um manual/guia/protocolo de apoio à implementação		1.43%	
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6.5%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6.5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante <i>(estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)</i>	0%	0%	
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos <i>(análise de custo-efetividade)</i>		0%	
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar	1.43%	0%	
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar		0%	
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados		0%	
	Especificação dos momentos de avaliação		1.43%	
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes		0%	
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	1.43%	1.43%	
			0%	
			0%	
			0%	
			0%	
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	0%	0%	
			0%	
			0%	
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação	2.86%	0%	
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa		1.43%	
	Uso ou integração de recursos previamente existentes		1.43%	
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)		0%	
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			6.5%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			0%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			0%	
Classificação final			67.72%	

Anexo XIII – Tabela avaliação programa “Movimento Alegre” do município de Paredes de Coura.

MOVIMENTO ALEGRE			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6,5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6,5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		5,07%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guião/protocolo de apoio à implementação			0%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6,5%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante <i>(estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)</i>		0%	0%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos <i>(análise de custo-efetividade)</i>			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		6,5%	1,43%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			1,43%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			1,43%
	Especificação dos momentos de avaliação			1,43%
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0,78%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	2,86%	1,43%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		0%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		1,43%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos <i>(effect sizes)</i>	6,5%	1,3%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		2,9%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		2,3%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		6,5%	1,43%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0,78%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			6,5%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			5%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			2%	
Classificação final			89,93%	

Anexo XIV – Tabela avaliação programa “Couraço” do município de Paredes de Coura.

COURAÇÃO			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6,5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6,5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		5,07%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guião/protocolo de apoio à implementação			0%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6,5%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante <i>(estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)</i>		0%	0%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos <i>(análise de custo-efetividade)</i>			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		6,5%	1,43%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			1,43%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			1,43%
	Especificação dos momentos de avaliação			1,43%
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0,78%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	2,86%	1,43%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		0%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		1,43%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos <i>(effect sizes)</i>	6,5%	1,3%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		2,9%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		2,3%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		6,5%	1,43%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção <i>(e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)</i>			0,78%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			0%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			5%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			0%	
Classificação final			81,43%	

Anexo XV – Tabela avaliação programa “Exercício e Bem-Estar” do município de Paredes de Coura.

EXERCÍCIO E BEM-ESTAR (UNISÉNIOR)			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6,5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6,5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		5,07%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guião/protocolo de apoio à implementação			0%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6,5%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante <i>(estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)</i>		0%	0%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos <i>(análise de custo-efetividade)</i>			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		6,5%	1,43%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			1,43%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			1,43%
	Especificação dos momentos de avaliação			1,43%
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0,78%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	2,86%	1,43%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		0%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		1,43%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos <i>(effect sizes)</i>	6,5%	1,3%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		2,9%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		2,3%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		6,5%	1,43%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0,78%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			0%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			5%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			0%	
Classificação final			81,43%	

Anexo XVI – Tabela avaliação programa “Olympics 4All” do município de Ponte da Barca.

OLYMPICS 4 ALL			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6,5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6,5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		6,5%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guião/protocolo de apoio à implementação			1,43%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6,5%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante <i>(estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)</i>		0%	0%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos <i>(análise de custo-efetividade)</i>			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		0%	0%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			0%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			0%
	Especificação dos momentos de avaliação			0%
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	1,43%	1,43%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		0%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		0%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos <i>(effect sizes)</i>	2,9%	0%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		2,9%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		0%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		2,86%	0%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			6,5%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			0%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			2%	
Classificação final			71,19%	

Anexo XVII – Tabela avaliação programa “Olympics 4All” do município de Ponte de Lima.

OLYMPICS 4 ALL			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6,5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6,5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		5,07%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guião/protocolo de apoio à implementação			0%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6,5%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante <i>(estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)</i>		0%	0%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos <i>(análise de custo-efetividade)</i>			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		4,29%	1,43%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			1,43%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			0%
	Especificação dos momentos de avaliação			1,43%
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	3,51%	1,43%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		2,08%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		0%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos <i>(effect sizes)</i>	6,5%	1,3%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		2,9%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		2,3%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		3,64%	0%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0,78%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			0%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			0%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			0%	
Classificação final			72,01%	

Anexo XVIII – Tabela avaliação programa “Vida Ativa” do município de Valença.

VIDA ATIVA			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6,5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6,5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		6,5%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guião/protocolo de apoio à implementação			1,43%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6,5%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante <i>(estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)</i>		3%	3%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos <i>(análise de custo-efetividade)</i>			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		4,29%	0%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			1,4%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			1,43%
	Especificação dos momentos de avaliação			1,43%
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	2,86%	1,43%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		0%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		1,43%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos <i>(effect sizes)</i>	0%	0%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		0%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		0%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		3,64%	0%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0,78%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			6,5%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			5%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			2%	
Classificação final			82,79%	

Anexo IXX – Tabela avaliação programa “Olympics 4All” do município de Viana do Castelo.

Olympics 4all_(Viana do Castelo)			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6,5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			0%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		6,5%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guia/protocolo de apoio à implementação			1,43%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6,5%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante <i>(estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)</i>		0%	0%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos <i>(análise de custo-efetividade)</i>			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		5,07	0%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			1,43%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			1,43%
	Especificação dos momentos de avaliação			1,43%
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0,78%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	2,86	1,43%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		0%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		1,43%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos <i>(effect sizes)</i>	4,2	1,3%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		2,9%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		0%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		4,29	1,43%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			6,5%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			5%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			2%	
Classificação final				78,92%

Anexo XX – Tabela avaliação programa “Vencer idade com Saúde” do município de Viana do Castelo.

VENCER IDADE COM SAÚDE			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			0%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6,5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		5,07%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guão/protocolo de apoio à implementação			0%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (* ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			0%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante <i>(estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)</i>		3%	3%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos <i>(análise de custo-efetividade)</i>			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		0%	0%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			0%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			0%
	Especificação dos momentos de avaliação			0%
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	0%	0%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		0%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		0%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos <i>(effect sizes)</i>	2,9%	0%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		2,9%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		0%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		4,29%	0%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			1,43%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			6,5%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			0%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			0%	
Classificação final			57,76%	

Anexo XXI – Tabela avaliação programa “Olympics 4All” do município de Vila Nova de Cerveira.

OLYMPICS 4 ALL			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6.5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6.5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6.5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6.5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa	6.5%	1.69%	
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos		1.69%	
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência		1.69%	
	Existência de um manual/guia/protocolo de apoio à implementação		1.43%	
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			6.5%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6.5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante (<i>estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários</i>)	3%	3%	
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos (<i>análise de custo-efetividade</i>)		0%	
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar	6.5%	1.43%	
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar		1.43%	
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados		1.43%	
	Especificação dos momentos de avaliação		1.43%	
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes		0.78%	
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	5.72	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	1.43%
			Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação	2.08%
			Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção	1.43%
			Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados	0%
			Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa	0.78%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	6.5%	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos (<i>effect sizes</i>)	1.3%
			Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados	2.9%
			Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação	2.3%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação	6.5%	1.43%	
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa		1.43%	
	Uso ou integração de recursos previamente existentes		1.43%	
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (<i>e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades</i>)		0.78%	
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			6.5%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			5%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			2%	
Classificação final			97.22 %	

Anexo XXII – Tabela avaliação programa “Re-Forma” do município de Vila Nova de Cerveira.

RE-FORMA			Avaliação (Ponderação)	
Especificação detalhada das características da intervenção principal, de forma que esta possa ser replicada (55.5%)				
Descrição do racional sustentador da intervenção, incluindo evidência científica e/ou teoria			6,5%	
Especificação e justificação* da população-alvo (*fatores de risco e fatores de suscetibilidade da população-alvo)			6,5%	
Garantia de equidade no acesso e na participação na intervenção			6,5%	
Especificação do(s) comportamento(s) a adquirir/alterar através da participação no programa			6,5%	
Intervenção apresenta abordagem abrangente da promoção da saúde, atendendo a fatores pessoais, sociais e ambientais			5%	
Descrição detalhada da intervenção	Especificação do local, número, duração e frequência dos contactos com os participantes e duração total do programa		6,5%	1,69%
	Descrição da forma de apresentação dos conteúdos			1,69%
	Definição dos conteúdos/temas a abordar em cada sessão/módulo e sua relevância/pertinência			1,69%
	Existência de um manual/guião/protocolo de apoio à implementação			1,43%
Especificação e fundamentação* das técnicas de mudança comportamental utilizadas (*ligação da técnica com o construto teórico que pretende alterar)			5%	
Existência de consentimento informado que respeite princípios éticos fundamentais			0%	
Especificação do perfil dos profissionais envolvidos (qualificações e competências)			6,5%	
Especificação detalhada das estratégias de monitorização e avaliação da intervenção (24.5%)				
Especificação e cálculo dos custos e financiamento do programa	Cálculo e especificação dos custos necessários para a realização da intervenção, incluindo o custo por participante (estimação adequada dos custos com recursos humanos, materiais e monetários)		0%	0%
	Apresentação dos custos relacionados com os benefícios para a saúde conseguidos (análise de custo-efetividade)			0%
Especificação do delineamento da avaliação	Especificação dos indicadores de processo a avaliar		0%	0%
	Especificação dos indicadores de resultado a avaliar			0%
	Especificação e fundamentação dos instrumentos/métodos de avaliação utilizados			0%
	Especificação dos momentos de avaliação			0%
	Existência de avaliação de <i>follow-up</i> e/ou avaliação continuada dos participantes			0%
Apresentação dos resultados obtidos	Reporte dos resultados da avaliação de processo	Reporte das estratégias de recrutamento utilizadas e o seu alcance	1,43%	1,43%
		Reporte e análise das taxas de participação e de desistência nos vários momentos de avaliação		0%
		Reporte da satisfação dos participantes relativamente à intervenção		0%
		Monitorização e reporte de resultados/outcomes não planeados		0%
		Aferição da consistência/fidelidade e reporte de adaptações feitas ao longo do programa		0%
	Reporte dos resultados da avaliação de resultado	Cálculo e apresentação da magnitude dos efeitos (effect size)	2,9%	0%
		Resultados da avaliação face aos objetivos estabelecidos são reportados		2,9%
		Monitorização e reporte de consequências negativas decorrentes da participação		0%
Especificação detalhada das estratégias de implementação da intervenção (20%)				
Especificação das estratégias de implementação da intervenção	Existência de formação para os profissionais envolvidos em aspetos da implementação		2,86%	0%
	Especificação dos recursos humanos e materiais necessários para a implementação do programa			1,43%
	Uso ou integração de recursos previamente existentes			1,43%
	Definição e descrição das estruturas organizacionais da intervenção (e.g., fluxo de comunicação e trabalho, responsabilidades)			0%
Existência de parcerias multidisciplinares e intersectoriais para o desenvolvimento e implementação do programa			6,5%	
Definição de uma estratégia que permita manter o programa a longo prazo			0%	
Aferição da capacidade de transferência do programa para outras populações ou contextos, tendo em conta as condições políticas, sociais e económicas			0%	
Classificação final			62,69 %	

