

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

AGUYDA NAIARA DE LIMA PEREIRA BENTO

**OBESIDADE INFANTIL:
UM ESTUDO DE AVALIABILIDADE DO PROGRAMA BOM DIA**

RECIFE

2020

AGUYDA NAIARA DE LIMA PEREIRA BENTO

OBESIDADE INFANTIL:

UM ESTUDO DE AVALIABILIDADE DO PROGRAMA BOM DIA

Monografia apresentada ao curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento em Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Orientadora: Dr^a Sydia Rosana de Araújo Oliveira

RECIFE

2020

Catálogo na fonte: Biblioteca do Instituto Aggeu Magalhães

B478o Bento, Aguyda Naiara de Lima Pereira.
Obesidade infantil: um estudo de avaliabilidade do Programa Bom Dia / Aguyda Naiara de Lima Pereira Bento. — Recife: [s. n.], 2020.
32 p.: il.

Monografia (Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.
Orientadora: Sydia Rosana de Araújo Oliveira.

1. Avaliação em Saúde. 2. Obesidade Pediátrica. 3. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. 4. Avaliação de Serviços de Saúde. I. Oliveira, Sydia Rosana de Araújo. II. Título.

CDU 614.39

AGUYDA NAIARA DE LIMA PEREIRA BENTO

**OBESIDADE INFANTIL:
UM ESTUDO DE AVALIABILIDADE DO PROGRAMA BOM DIA**

Monografia apresentada ao curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento em Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em saúde coletiva.

Aprovado em: 11/3/2020

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Sydia Rosana de Araújo Oliveira
Instituto Aggeu Magalhães/ Fundação Oswaldo Cruz

Prof^ª Dr^ª Ana Cláudia Figueiró
Instituto Aggeu Magalhães/ Fundação Oswaldo Cruz

Dedico a todos os usuários do Sistema Único de Saúde Brasileiro e aos que lutaram e lutam pelo direito à saúde universal, equânime e integral.

AGRADECIMENTOS

À força divina, com certeza feminina, que articula tudo o que existiu, existe e o que há de existir no universo;

Ao Instituto Aggeu Magalhães por proporcionar uma formação sólida e ser o palco da construção de mais uma sanitarista comprometida com a garantia do direito à Saúde;

A minha professora orientadora, Sydia Rosana, também colega de profissão de base que não soltou a minha mão e cumpriu com o pacto orientador-orientando com maestria. Sinto-me uma residente, ou agora, sanitarista, de muita sorte, em tê-la escolhido para comigo construir mais um instrumento que demonstra e fortalece a importância da pesquisa em nosso país;

Ao coordenador do programa de residência multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães pelo compromisso com o desenvolvimento crítico de todos os residentes, por sempre ser atencioso às demandas trazidas e por ser um combatente contra todos os desafios postos nesses tempos obscuros;

A todos os professores que contribuíram não só para minha formação nesses dois anos, mas que também ainda contribuem para o provimento de justiça social e um sistema de saúde cada vez mais próximo do que almejamos;

A todos os meus preceptores, em especial, Luiz Valério, alguém que me ensinou muito mais coisas do que tange o aspecto técnico, me ensinou a ser uma pessoa boa, diplomata e a não temer me colocar. Luiz tem um instinto, mesmo sendo homem, maternal, tal qual faz qualquer pessoa se sentir acolhido, protegido e em casa, e assim fui;

Em memória de Roza Maria de Lima, que mesmo tendo partido sem saber ler nem ao menos uma palavra monossilábica me ensinou o que há de mais importante na vida, ser uma pessoa honesta e solidária;

A minha família, sempre compondo o chão para que eu persista na caminhada, tornando-a mais amena;

A minha namorada e também família, por estar presente de forma integral em mais um ciclo da carreira que escolhi, enfrentando todos os medos e desastres políticos nesses dois anos;

A todos os pacientes nas filas de espera, a todos os pacientes em chão de hospitais, a todos os pacientes destratados, a todos os pacientes que peregrinam pelo sistema, a todos os pacientes injustiçados, a todos os pacientes que partiram por negligência;

E por fim a todos os sanitaristas que resistem na luta por um SUS de qualidade!

*“Enquanto eu luto, sou movido pela esperança;
e se eu lutar com esperança, posso esperar”.*

Paulo Freire

CHILD OBESITY: AN EVALUABILITY STUDY OF THE PROGRAM BOM DIA

OBESIDADE INFANTIL: UM ESTUDO DE AVALIABILIDADE DO PROGRAMA BOM DIA

Aguyda Naiara de Lima Pereira Bento ¹

Sydia Rosana de Araújo Oliveira¹

⁽¹⁾ Instituto Aggeu Magalhães - IAM / Fundação Oswaldo Cruz

Aguyda Naiara de Lima Pereira Bento: Rua Oliveira Fonseca, nº 655, Campo Grande, Recife - Pernambuco - Brasil, 52040-250.

Telefone: 81 99949-2154

Artigo encaminhado para a Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

RESUMO

Este estudo buscou mensurar a avaliabilidade do Programa Bom Dia, intervenção de enfrentamento à obesidade infantil do município de Recife, levando em conta a sua descrição, assim como a elaboração dos modelos lógicos e teóricos de avaliação e ainda identificar as perguntas avaliativas. Foi utilizada a abordagem qualitativa, utilizando o método de sete elementos, descritos por Thurtson e Ramaliu, estruturado na pesquisa documental, nas entrevistas com os atores-chave e observação intensiva da intervenção, os dados foram analisados por meio da técnica da análise temática de conteúdo. Verificou-se que o programa apresenta poucos documentos oficiais de domínio público e os existentes carecem de informações detalhadas. Após a modelagem, foi observado a viabilidade metodológica e operacional que subsidiariam uma pesquisa de avaliação. A intervenção tem uma abordagem multiprofissional com ações de cuidado integral, foi identificado barreiras e também potencialidades no entendimento preliminar, os informantes-chave identificados foram usuário, gestores e trabalhadores e por último a indicação da avaliação. A partir do estudo é oportuna a recomendação de desenvolver-se um estudo de avaliação de implantação.

Palavras chaves: Avaliação em saúde. Obesidade Pediátrica. Avaliação de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

This study sought to measure the evaluability of the Bom Dia Program, an intervention to combat childhood obesity in the city of Recife, considering its description, as well as the elaboration of the logical and theoretical models of evaluation and also to identify the evaluative questions. The qualitative approach was used, using the method of seven elements, described by Thurtson and Ramaliu, structured in the documentary research, in the interviews with the key actors and intensive observation of the intervention, the data were analyzed using the thematic content analysis technique. It was found that the program has few official documents in the public domain the existing ones are lacking of detailed information. After modeling, the methodological and operational feasibility that supported an evaluation research was observed. The intervention has a multiprofessional approach with comprehensive care actions. Barriers and potentialities were identified in the preliminary understanding, the key informants identified were the user, managers and workers and finally the indication of the evaluation. Based on the study, the recommendation to develop a study of logical analysis is opportune.

Keyword: Health Evaluation. Pediatric Obesity. Health Services Research.

INTRODUÇÃO

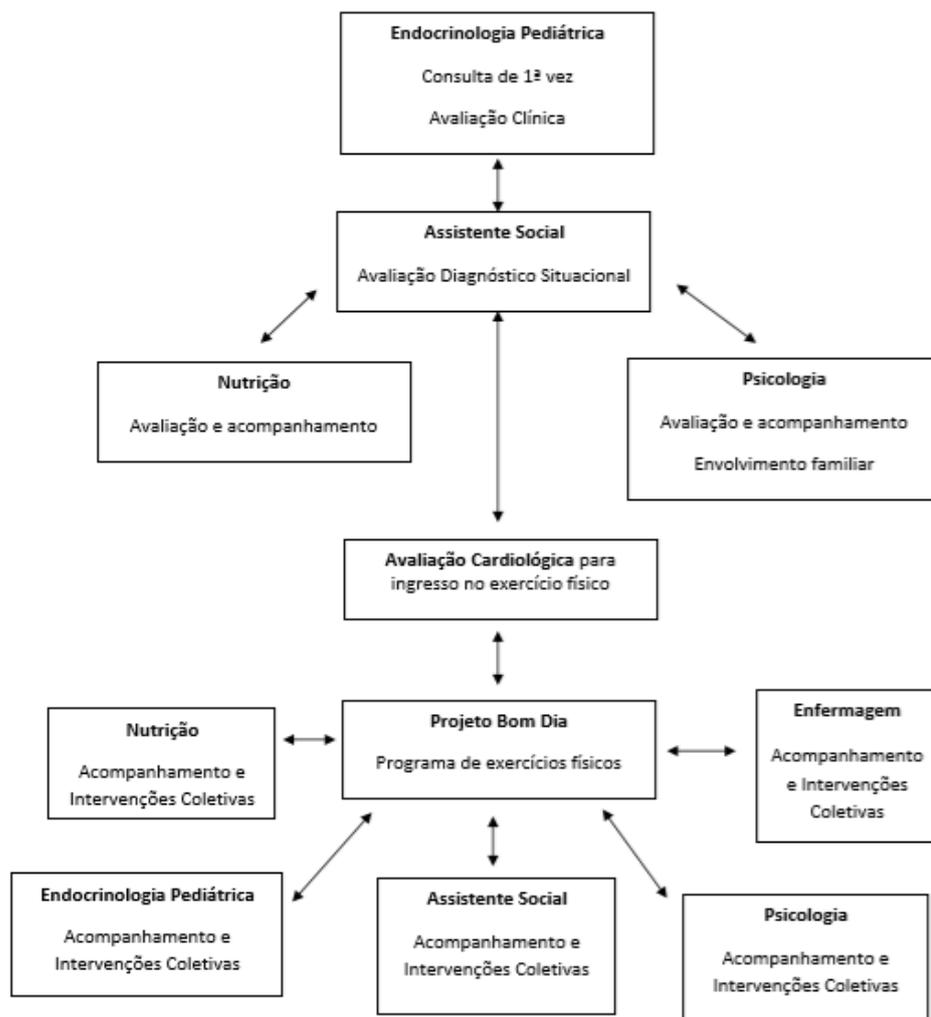
É frequente na literatura, informações sobre o aumento da obesidade infantil e adulta em todo mundo, sendo considerada uma epidemia.^{1,2,3} O que antes era considerado um problema de saúde apenas de países desenvolvidos, tomou uma grande proporção e passou a atingir países em desenvolvimento. Em 1975, somente 4% de crianças e adolescente entre 5 e 19 anos estavam incluídos na classificação de sobrepeso ou obesidade. Em 2016, 18% de crianças e adolescente entre 5 e 19 anos estavam incluídos na classificação, traduzindo em números, eram mais de 124 milhões de crianças e adolescentes com sobrepesos e obesos no mundo.⁴

O Brasil não é uma exceção. Estudos mostram uma crescente prevalência da obesidade e sobrepeso na população brasileira, pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) aponta que um percentual superior a 50% da população está acima do peso. Na região Nordeste o excesso de peso em crianças de 5 a 9 anos é de 28,9% e na faixa etária de 10 a 19 anos é de 16,6%.⁹ Observou-se que o município de Recife ocupa o quinto lugar como capital com maior frequência de sobrepeso (58,5%) e obesos (21%) em adultos maiores de 18 anos, estando acima da média nacional.⁷ Com relação a obesidade infantil, já acomete em torno de 6,5% de crianças menores de 2 anos, 7,7% na faixa entre 2 e 5 anos e 28,6% ente 5 e 9 anos de idade.^{7,8,9} Em uma comunidade do Recife, entre adolescentes de 10 a 19 anos de idade, observou-se que 36,4% dos adolescentes tinham peso acima do recomendável, sendo 20,4% na escala do sobrepeso e 16,0% com obesidade.¹⁰

Considerada uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), com componente multifatorial, a obesidade deve ser analisada levando em consideração o seu contexto e complexidade.⁶ Existem diversos elementos que reforçam a complexidade da obesidade, dentre eles: o incentivo ao consumo de alimentação inadequada, influência dos interesses da indústria alimentícia, o preconceito social, além das dificuldades subjetivas a cada indivíduo. Portanto, a obesidade envolve muitos elementos que se relacionam de forma dinâmica e simultânea, e que qualquer tentativa fragmentada de lidar com o tema é inútil ou pouco eficiente.² Assim, mostra-se imprescindível que as estratégias de controle e prevenção da obesidade sejam construídas a partir de uma lógica compartilhada, com foco no contexto.⁵

O Programa Bom Dia desenvolvido pelo município de Recife, foi concebido em 2005, com intuito de reabilitar pacientes adultos obesos do Centro Médico Senador José Ermírio de Moraes (CMEM) e foi considerado, em 2014, pelo Ministério da Saúde e Organização Pan -Americana de Saúde, como uma das ações exitosas no manejo da obesidade no Brasil.¹³ Em 2015, o Programa passa a apoiar o público infantil no enfrentamento à obesidade, através de práticas de atividade física e educativas que promovem a redução do comportamento sedentário entre crianças e adolescentes.¹¹ A intervenção se realiza a partir da integração do CMEM e Programa Academia da Cidade.

Figura 1- Fluxograma de entrada do paciente dentro do programa



Fonte: Programa Bom Dia

Tendo em vista o tempo de implantação do programa voltado ao público infantil e a gravidade da obesidade na cidade Recife, torna-se importante investigar em que medida o Programa Bom Dia é passível de se submeter a uma avaliação. A Avaliabilidade determinará

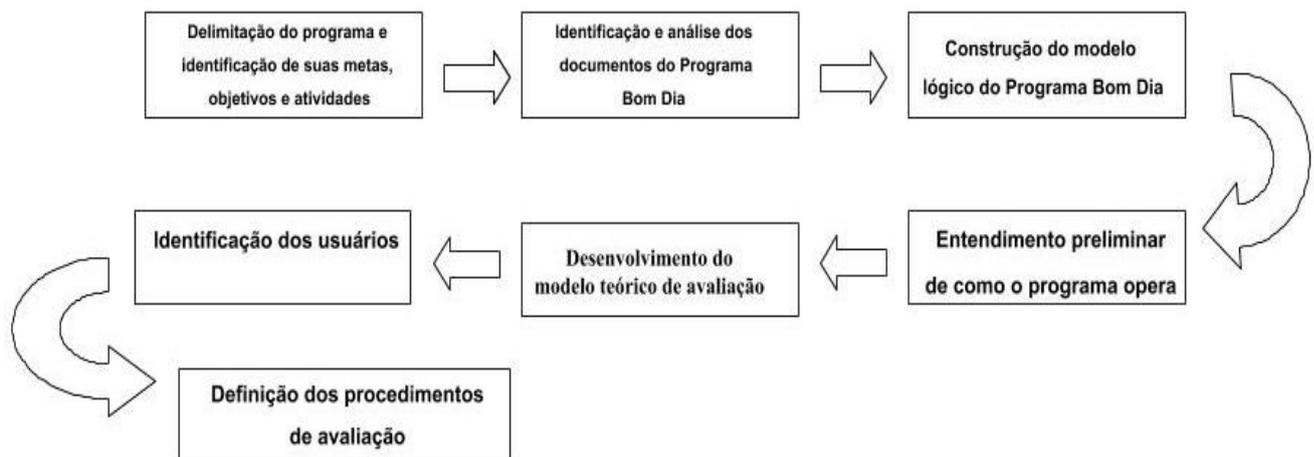
quão avaliável é o programa naquele determinado momento, contribuindo desta forma para delinear os propósitos e o objetivo avaliativo, o que permitirá maior conhecimento sobre o programa e uma previsibilidade ou não da possibilidade de avaliação.^{12, 13}

Pretende-se neste artigo desenvolver um Estudo de Avaliabilidade (EA) do Programa Bom Dia, apresentando os modelos lógico e teórico da estratégia, a descrição da intervenção assim como a identificação de perguntas avaliativas.

MÉTODO

Foi realizado um EA, com abordagem qualitativa, baseado no sistema dos sete elementos proposto por Thurston e Ramaliu (2005) que são: delimitação da intervenção com a identificação de suas metas, objetivos e atividades; identificação e análise dos documentos da intervenção; construção do modelo lógico; entendimento preliminar de como o Programa opera; construção do modelo teórico; identificação dos usuários e determinação do procedimento de avaliação (Figura 1).

Figura 2: Sete elementos de Thurtson e Ramaliu



Fonte: Traduzido de Thurtson e Ramaliu (2005)

O estudo foi realizado na cidade do Recife, junto ao Programa Bom dia, do Centro Médico senador José Ermírio de Moraes – CMEM. Este programa objetiva oferecer atendimento multiprofissional de controle e combate a obesidade infantil, para crianças e adolescentes, na faixa etária de 5 a 14 anos, com sobrepeso e obesidade. Conta, com uma

equipe de médicos, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos, e assistentes sociais que auxiliam crianças e adolescentes na gestão do peso. Toda a intervenção é realizada com envolvimento familiar compreendendo a importância de uma ação integrada com os pais.

Participaram deste estudo, os profissionais que desenvolvem práticas de cuidado com usuários do Programa Bom dia, gestores distritais, e responsáveis dos usuários do Programa. Os critérios de inclusão dos trabalhadores da intervenção e gestores foram: trabalharem junto ao programa Bom dia; estarem no cargo há pelo menos 6 meses; ter disponibilidade e interesse de participação no estudo. Os critérios de inclusão dos responsáveis foram: usuário participar do Programa a mais de 6 meses; ter disponibilidade e interesse de participação no estudo. Foram selecionados 4 trabalhadores, 1 gestor e 5 responsáveis.

Para operacionalizar a construção do Modelo Teórico-Lógico (MTL), realizou-se análise de documentos (Projeto do Programa Bom dia, Prontuários dos pacientes, Programação Anual de Saúde do município de Recife de 2019, Plano de Saúde do município 2014-2017, atas do Conselho Municipal de Saúde dos anos de 2014 à 2016 e página eletrônica oficial da prefeitura) que atendessem aos requisitos de exaustividade, representatividade, homogeneidade e adequação; num segundo momento foram realizadas entrevistas que subsidiaram a construção preliminar dos modelos. Em momento seguinte, os modelos foram discutidos e validados com profissionais do programa e especialistas de avaliação.

As entrevistas realizadas foram gravadas e transcritas na íntegra. Utilizou-se a técnica da análise temática de conteúdo, realizando-se a leitura de todo o material e os classificando em categorias de análise.¹⁴ As categorias foram definidas em dois blocos, de acordo com o grupo de entrevistados: 1. Grupo profissional e gestor - Dimensões do contexto de implantação do programa, que abarcaram conhecimento dos objetivos, implantação, funcionalidade, aspectos facilitadores e barreiras; 2. Grupo responsável - Percepção sobre a intervenção, no que diz respeito a eficácia, os impactos na vida das crianças pós-intervenção, dificuldades e facilidades da intervenção.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos definidos pela Resolução nº 196/96 e nº466/2012 do CNS e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Aggeu Magalhães em 10 de junho de 2019 sob o número CAAE 07609519.5.0000.5190.

RESULTADOS

De um EA espera-se obter como produto a descrição completa do programa, os modelos lógico e teórico, as questões fundamentais a serem abordadas pela avaliação e um plano de avaliação. Na tabela 1, apresenta-se os resultados do estudo de forma condensada e a seguir, detalhadamente.

Quadro 1 - Resultados do EA do Programa Bom Dia.

Elementos	Resultados
1. Delimitação do programa e identificação de suas metas, objetivos e atividades	Objetivo: oferecer aos usuários pediátricos a oferta de um programa multiprofissional de controle e combate a obesidade infantil; Metas: promoção da melhoria do padrão motor.; conscientização sobre a importância do exercício, alimentação consciente e cidadania; e participação ativa da família. Atividades: Prescrição e orientação de exercícios físicos e alimentação saudável; Realização de atividades lúdicas esportivas e sócio- educativas; Educação em saúde e cidadania; Realização de acompanhamento multiprofissional.
2. Identificação e análise dos documentos do Programa Bom Dia	Projeto do Programa, site da prefeitura do município, atas do conselho municipal de saúde do período entre os anos de 2014 à 2016, prontuários dos pacientes, Plano Municipal de Saúde de 2014 à 2017 e Programação Anual de Saúde de 2019.
3. Modelagem dos recursos disponíveis, programa de atividades pretendidas, impactos esperados e conexões causais presumida	A descrição do programa explicitando seus componentes, atividades e efeitos é apresentada no modelo lógico do programa, ao longo do texto.
4. Entendimento preliminar de como o programa opera	Encaminhamento pela Unidade de Saúde da família ao Centro médico. Obrigatoriedade de consulta com endocrinologista para encaminhamento ao Programa. Acompanhamento multiprofissional, com atividades três dias na semana, durante uma hora, com disponibilidade de auxílio transporte. Após alta da média complexidade, o usuário é reencaminhado a ESF e polos de academia da cidade de referência no território.
5. Elaboração do modelo teórico	Elaboração de um modelo teórico, informando como se espera que o programa exerça suas atividades no território, contemplando sua estrutura organizacional e a existência de dispositivos formais que regulamentam o processo de avaliação
6. Identificação dos usuários	Responsáveis pelos usuários, usuários, gestores do programa academia da cidade a nível municipal e distrital e do Centro Ermírio de Morais.

7. Definição de avaliação	Definiu-se que a avaliação proposta um estudo de avaliação de implantação.
---------------------------	--

Fonte: Elaborado pela autora

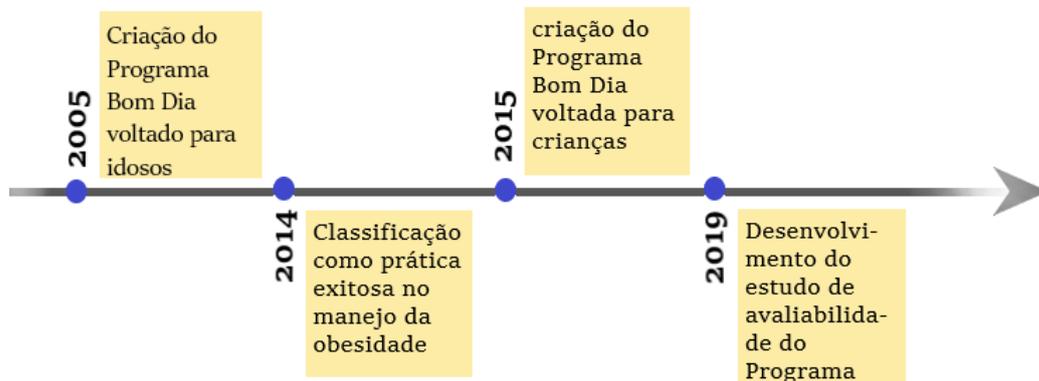
Elemento 1 – Delimitação do programa e identificação de suas metas, objetivos e atividades

O programa Bom Dia é criado em 2005, no município do Recife, com objetivo de apoiar a Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica de pacientes obesos do CMEM. No ano de 2014, foi considerada uma intervenção exitosa no manejo à obesidade, recebendo uma premiação do Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde. Após a premiação, a gestão municipal solicita a incorporação do público infantil, também como alvo do programa e constitui-se equipe para formulação das diretrizes do Programa.

Assim, o documento de formulação do Programa “Projeto do Programa Bom dia para crianças e adolescentes” define o seguinte objetivo geral: oferecer aos usuários pediátricos a oferta de um programa multiprofissional de controle e combate a obesidade infantil. O programa foi implantado como referência à cidade do Recife, sendo pioneiro no atendimento a obesidade infantil na cidade. Nas entrevistas foram percebidas as metas do programa, que não estão explícitas nos documentos, são eles: promoção da melhoria do padrão motor.; conscientização sobre a importância do exercício, alimentação consciente e cidadania; e participação ativa da família. Vale ressaltar que não há uma definição de prazos para o alcance das metas, tendo em vista a complexidade do objeto da intervenção. Contudo, compreende-se que o conjunto de metas potencializam o alcance dos objetivos.

As ações desenvolvidas que pretendem promover o enfrentamento a obesidade, são: acompanhamento multiprofissional (médico, nutricionista, psicologia, enfermagem, psicólogo, fisioterapia, assistência social); realização de grupos regulares para realização de atividades socioeducativas e lúdicas esportivas, as quais são operacionalizadas por toda a equipe multiprofissional; e estímulo ao envolvimento familiar. Observa-se ainda a prescrição e orientação de exercícios físicos e alimentação saudável, que devem ser direcionados a idade dos indivíduos e ao nível de conhecimento de cada grupo. Observa-se uma ação intergeracional, um dia da semana, onde crianças e idosos realizam juntos as atividades; bem como, práticas e atividades de Educação em saúde e cidadania, a exemplo ...

Figura 3- Linha do tempo do Programa Bom Dia



Fonte: elaborado pela autora

Elemento 2 – Identificação e análise dos documentos do Programa Bom Dia

Para essa etapa foram analisados os documentos que fundamentam e regulamentam o programa. A partir da seleção dos documentos realizou-se a análise do conteúdo e observou-se a pouca documentação do programa. Contudo, ressalta-se a existência do documento formulador do Projeto do Programa, que subsidiou mesmo de forma incipiente o conhecimento da estrutura do programa e de sua dinâmica organizacional.

Quadro 2- Descrição dos Documentos analisados segundo Objetivos, Metas, Ações e Resultados

Documento	Objetivo	Metas	Ações	Resultados
Documento formulador do programa	0	0	0	0
Plano Plurianual de Recife (2014-2017)	0	0	0	0
Programação Anual de Saúde	0	0	0	0
Atas das reuniões mensais do	0	0	0	0

Coselho Municipal de Saúde (2014-2019)				
Site oficial da Prefeitura da Cidade do Recife	0	0	0	0

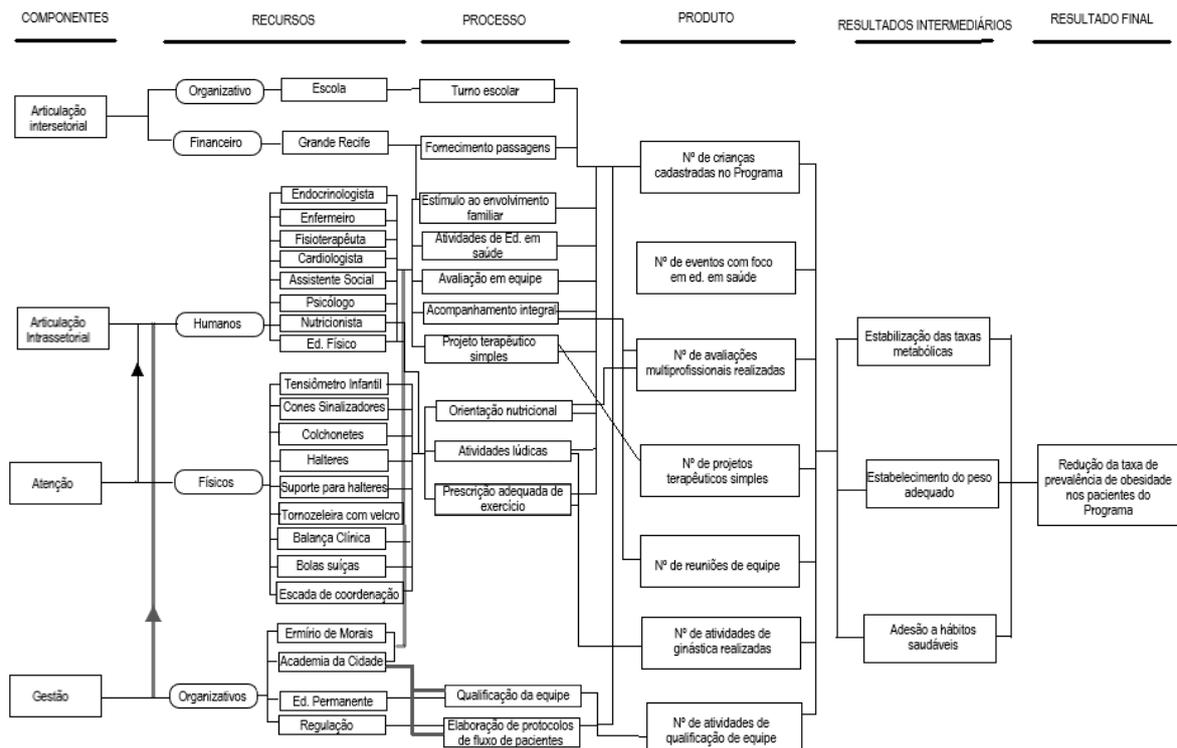
Fonte: elaborado pela autora

Elemento 3 – Construção do modelo lógico do Programa Bom Dia

Com a análise documental e entrevistas com os informantes-chave, elaborou-se o modelo lógico do Programa Bom Dia, que pretende apontar os recursos, atividades, e efeitos esperados com a implantação do programa (resultados parciais e finais), além de buscar a identificação de uma cadeia causal de premissas que articula tais elementos.

O modelo lógico do programa Bom Dia foi validado por dois especialistas, sendo um do programa e outra em avaliação. Foram definidos três componentes, quais sejam: articulação intersetorial, assistência e gestão. A seguir será ilustrado na figura 4 a versão final validada do Programa Bom dia.

Figura 4- Modelo lógico



Fonte: elaborado pela autora.

Elemento 4 – Entendimento preliminar de como o programa opera

O Programa Bom Dia voltado para crianças foi implantado no município do Recife diante do êxito da versão voltada para adultos e da carência deste tipo de serviço específico para a determinada faixa etária. Diante da ausência de informações em documentos de domínio público que disponibilizassem fatos concretos que presumissem um planejamento das ações do programa voltadas para o novo público e de constatação de que nenhum novo recurso foi disponibilizado para atender a nova demanda, mostrando uma perspectiva desfavorável do cenário.

Na entrevista dos responsáveis pelos usuários é visto muita satisfação para com o programa em suas falas, assim como demonstram entendimento da necessidade de se estender a continuidade do estímulo à vida familiar, em assumir a corresponsabilidade do cuidado à saúde, como posamos observar no seguinte trecho:

“Eu sei que eles trabalham com crianças e adultos sobre obesidade e a forma adequada de se alimentar ensinam atividade física, quando ele era parado ele não fazia, e aqui foi um refúgio, um lugar que eu encontrei a resposta né?”

Responsável 2

“(...) Ela tá indo bem, está no peso normal dela, a alimentação é controlada em casa, tanto por mim como pela mãe dela (...)”

Responsável 1

Partindo do problema que demandou a criação da intervenção, pode-se observar que os documentos que normatizam o programa demonstram que foi desenvolvido para reabilitar pacientes infantis obesos com complicações metabólicas, prevenindo assim a cronificação de problemas de saúde decorrentes da obesidade. Nas entrevistas com informantes-chaves foi possível ampliar a definição do problema para além da prevenção de adultos obesos com uma série de disfunções metabólicas crônicas, é possível ver a necessidade da população infantil de desenvolver uma consciência não só psicológica mas também corporal dos hábitos naturais, como o movimentar-se. É possível observar no trecho:

“Tiveram crianças que vieram para cá com baixíssima condição física, capacidade neuromotora zero e você tem que começar do começo, crianças entre 9 e 10 anos que deveriam estar com o esquema motor organizado, não estão e você tem que começar do zero”

Profissional 1

O programa é complexo, desde a forma do paciente chegar até ele, a sua operação dentro de um centro de referência do município. A criança é encaminhada pela Equipe de saúde da família e referência ao Centro Médico Ermírio de Moraes (CMEM), para avaliação do médico endocrinologista pediatra, quando é visto ou não como potencial usuário do Programa Bom Dia, diante da necessidade e gravidade do caso. A partir disto, o paciente é aconselhado por assistente social, tem avaliação do nutricionista, psicólogo e cardiologista, e então o paciente é cadastrado no Programa. O programa acontece em espaço individualizado dentro do CMEM, contando com o acompanhamento transversal de todas as especialidades supracitadas, além de enfermagem, fisioterapia e educação física.

O paciente realiza exames sanguíneo- metabólicos periódicos; recebe orientação sobre alimentação balanceada, e prescrição de exercícios específicos para seu biotipo e faixa etária, organizados levando em consideração um conjunto de fatores que se interligam. Essas ações podem ser melhor dimensionadas, a partir de um trecho da entrevista:

“(...) A gente tenta resgatar uma aproximação maior dos movimentos naturais dessa criança, elas chegam aqui com dificuldade em ações simples. Trazemos o calendário dos ciclos festivos, é de ciclo carnavalesco, natalino, junino, pra que eles vivenciem e tenham também esse resgate da cultura local, educação em saúde e envolvimento dos responsáveis, porque a gente entende essa criança é toda fruto de um meio(..)”

Profissional 2

Observa-se que todos os entrevistados percebem os benefícios da intervenção, sendo explicitado pelos profissionais e gestores o ganho dos usuários, com aumento da mobilidade articular, dispêndio de energia, consciência corporal e aprendizagem do movimento. Os responsáveis informam que o programa é um lugar de resposta, onde seus filhos encontram um meio efetivo de melhorar padrões metabólicos, mas, também, absorver autoconsciência sobre o corpo e saúde, de modo geral. A forma como as atividades são desenvolvidas e como as crianças são acolhidas fazem com que elas tenham entusiasmo de frequentar o Programa, assim como nota-se um impacto no estilo de vida e consciência corporal. Pode-se observar no seguinte trecho:

“Eu vejo meu filho mudando, perdendo peso, criando consciência de que isso é importante, já é um grande avanço”

Responsável 1

Algumas dificuldades encontradas principalmente nas entrevistas que influenciam o contexto do programa é para além da governabilidade da saúde, a exemplo do horário escolar das crianças, todavia, este ponto poderia ser sanado com a possibilidade de extensão no horário das ações, que já é algo em discussão na gestão. A dificuldade de acesso é um aspecto que também influencia, apesar dos pacientes e seus responsáveis terem o VEM (Vale

Eletrônico Metropolitano) , alguns moram no extremo contrário da cidade, o que num município como Recife significa em torno de 14 km de distância e um tempo de locomoção médio de 80 minutos, me transportes de baixa qualidade.

Podemos ter uma ideia melhor das dificuldades de mobilidade para os pacientes que moram num outro extremo da cidade, que questionado ao responsável se considerava o deslocamento uma dificuldade:

“Eu acho, pelo fato dele acordar muito cedo, muitas vezes está chovendo, ai chove na estrada la do barro, que o asfalto ta sendo mudado, ai as vezes ele chega atrasado por conta dos coletivos que são poucos, né? Por isso é um transtorno.”

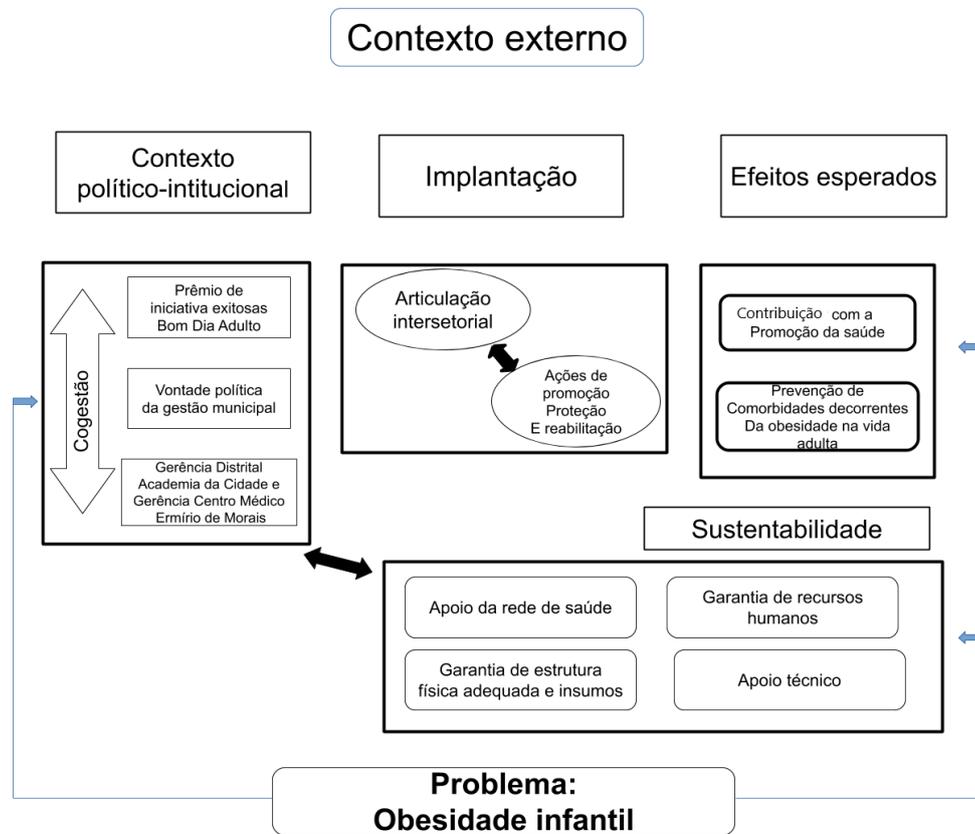
Responsável 2

A ausência de investimento financeiro e dificuldades de manutenção das estruturas físicas assim como do material são elementos percebidos na observação e nas entrevistas, que podem ser considerados preponderantemente negativos dentro do contexto no desenvolvimento das atividades e na implantação do programa.

Elemento 5 – Desenvolvimento do modelo teórico de avaliação

Por modelo teórico, descreve a teoria do programa, identificando e apontando as relações existentes entre os componentes do modelo lógico, assim como o contexto (político-institucional e externo) e o cenário de implantação para que o Programa Bom dia possa alcançar os objetivos esperados (Figura 5).

Figura 5- Modelo Teórico da intervenção



Fonte: elaborado pela autora.

Problema:

A análise dos dados sugere que o programa foi desenvolvido na tentativa de sanar a necessidade de ampliar os serviços de atenção e tratamento da obesidade à público de faixa etária menor. Desta forma, intervindo num momento mais oportuno deforma a evitar que se tornem adultos obesos.

Também é observada que a articulação intersetorial é de muito valor na efetivação das ações.

Contexto:

O Programa Bom Dia voltado para o público infantil foi implantado inspirado no êxito, tendo em vista a similaridade, na versão voltada para o público adulto. Os componentes articulação intersetorial e assistência demandam ações do sistema de saúde, de atores da rede de atenção, usuários e do componente de gestão, influenciados principalmente pelo contexto político- institucional.

Entre os aspectos do contexto político- institucional nota-se como ponto forte a cogestão, que trabalha a gestão intersetorial, além da vontade da gestão central. Todavia, o desenvolvimento do trabalho por parte dos trabalhadores que levaram a conquista do prêmio de práticas exitosas foi o que colocou inicialmente o Programa em evidência ao olhar da gestão.

Por meio das entrevistas, assim como pela observação intensiva, nota-se que a falta de investimento financeiro e dificuldades de manutenção das estruturas físicas são aspectos que influenciam negativamente no desenvolvimento das atividades do programa.

Atores:

Com relação aos atores temos bem demonstrado a gestão, os usuários e seus responsáveis e os trabalhadores.

Elementos 6 e 7 – Identificação dos usuários e definição dos procedimentos de avaliação

Por meio das entrevistas e análise documental é possível identificar que os envolvidos na avaliação do programa seriam os responsáveis pelos usuários, usuários, gestores do programa academia da cidade a nível municipal e distrital e do Centro Ermírio de Moraes, secretário municipal de saúde, além dos profissionais que compõem o programa na ponta

Nesse sentido, as perguntas avaliativas foram formuladas mediante análise de questões sobre a avaliação do programa contidas nas entrevistas e nos modelos teórico e lógico, foram elas: Qual o grau de implantação do programa Bom Dia no território de Recife? As atividades são realizadas de acordo com o preconizado? Qual o alcance do Programa? Qual a efetividade do programa? Quais facilitadores e barreiras foram percebidos no processo de implementação? O programa é sustentável ao longo do tempo?

Quanto à importância e utilidade de uma avaliação do programa, os entrevistados acreditam que pode ser algo com forte potencial contributivo com relação a verificação do alcance dos objetivos, efetividade das ações realizadas, assim como um instrumento de auxílio na tomada de decisão em casos da existência da necessidade de readequação, fortalecendo assim o aprimoramento do Programa e também gestão racional de recursos com embasamento científico. Ou seja, seria bastante oportuno um estudo que avalie a implementação do Programa bom dia.

DISCUSSÃO

Este EA foi conduzido com intenção na descrição do Programa Bom Dia, identificando seus objetivos e metas e também foram elaborados e validados os seus modelos lógico e teórico e definidas as perguntas avaliativas para o estudo de avaliação.

O estudo foi realizado por avaliadores externos, contando com a contribuição de especialistas em avaliação, trabalhadores e gestores do programa, o que favorece a interpretação dos resultados, possibilitando a reorientação das ações na busca pelo cumprimento dos objetivos, permitindo desta forma que sejam realizadas mudanças do mesmo desde os primeiros resultados encontrados.^{12, 15}

Todo programa ainda novo, não contém uma quantidade tão representativa de documentos acerca dele, entretanto com o andamento do processo de implantação é proporcionado o desenvolvimento de novos documentos, em função do programa adquirir dimensões e complexidade, portanto a seleção dos documentos dar-se-á a partir da premissa de identificação das metas, objetivos, princípios e atividades do programa.¹⁶ Os diferentes tipos de documentos podem refletir diferenças entre grupos que participam do estudo, desta forma deve-se questionar é se os documentos refletem a coerência na ideologia, os tipos de serviços que o programa se destina a construir e as crenças sobre o tipo de mudanças que estão sendo procuradas.¹⁷

As divergências entre a percepção dos informantes-chave e os objetivos propostos para a intervenção é algo corriqueiro em EA, o que pode ser um indicativo de comprometimento da operacionalização das ações e sugere a necessidade de avaliação dessa área específica do programa, pode também está associada à uma redefinição das diretrizes do programa.¹⁸ O presente estudo observou convergência do discurso de todos os trabalhadores, entrevistados e gestores com o que se entende por objetivo apresentado documento oficial do programa.

O estudo sobre os serviços de telessaúde como apoio à educação permanente na atenção básica à saúde, lança mão de uma proposta de modelo avaliativo, que utiliza a metodologia de quatro passos que consiste em: definição da finalidade e âmbito da análise, desenvolvimento da teoria inicial do programa, *feedback* sobre a teoria do programa e definição do uso de estudo. Se trata da descrição completa do programa sob a luz da teoria, princípios e fluxos organizativos, onde a intenção dos autores é potencializar as chances de uma posterior avaliação em que os resultados contribuam com programa e profissionais

envolvidos. Um fator de grande relevância, que também se apresenta no presente estudo, é o protagonismo dos atores envolvidos nas intervenções pré-avaliadas.^{23,24}

Em estudos administrativos, mais especificamente sobre governança corporativa, é ressaltada a importância dos atores envolvidos, serem incluídas em todos os processos da cultura organizacional e tomada de decisão, pois é algo que fortalece todo o contexto e traz melhores resultados. 19 Estudos que ressaltam a importância dos atores-chave já é bem compreendida em outras áreas, como na gestão educacional, isso porque, contribui para a compreensão da relação estabelecida entre os diferentes grupos que se inter-relacionam no dia a dia, pois, claramente, todas as partes desejam ter suas expectativas atendidas.²⁰

Preconiza-se o EA pré- posto à um estudo de avaliação, pois serve para avaliar até que ponto os objetivos existentes são mensuráveis e se os mesmo são compartilhados pelas partes interessadas e se existe um programa razoavelmente estruturado.²¹ Obviamente o que motiva a incluir os *stakeholders* em estudos administrativos é distinto dos EA em saúde, essa distinção se dá porque naquele há finalidade de lucro e ampliação de mercado, neste há intenção de tornar a intervenção mais eficiente potencializando seus efeitos na saúde num prazo adequado.

Análise documental permite a identificação do conjuntos de informações que atendam aos princípios de coerência e consistência, utilizados para delimitar os objetivos e metas de um programa, além de trazer informações sobre o desenvolvimento do mesmo durante a sua história. O Programa Academia Carioca da Saúde, implantado em 2009 em conjunto com dois outros programas, que no decorrer de suas histórias foram rebatizados, mudaram a gerência responsável, entre outras transformações, o que demonstra quão mutável é um programa ao longo do tempo.²²

Na etapa de entrevistas com os atores interessados no programa revela aspectos importantes relacionados à organização da intervenção, como também fatores contextuais que transpassaram sua implementação, proporciona ainda a compreensão de como se desenvolve a relação com o ambiente político e social (contexto externo) em que o programa se insere e o ambiente organizacional (contexto institucional), isso é importante para reflexão das potencialidades assim como também sobre os aspectos que podem interferir de maneira negativa nas condições de implantação da intervenção e nos processos de produção dos efeitos.²² É de grande importância considerar a experiência de mundo real que cada ator-chave contem, propiciando formar diversas de enxergar o que está posto a sua volta, assim também o programa, o que pode não ser um objetivo claro para um, pode ser para outro, ou um considerar o programa não desenvolvido o suficiente e o outro sim e vice-versa.²⁴

Tendo em vista o entendimento de que uma estratégia de enfrentamento de doenças não transmissíveis deve partir do estímulo da alimentação equilibrada, ampliação das atividades de gasto energético, sendo essas especialmente voltadas para o público infantil/adolescente, e redução de outros fatores de risco, se dar conforme condições de compreensão e participação do público-alvo, o que promove também multiplicadores da saúde em outros espaços e contextos.²⁵ Foi observado nas entrevistas os discursos dos profissionais estão muito alinhados com a literatura atual concernentes ao problema que provocou o desenvolvimento desta intervenção em saúde.

O treino físico desenvolvido por meio de jogos, que sejam principalmente capazes de devolverem e desenvolverem as capacidades motoras fundamentais e diversas o treino físico seja desenvolvido por meio de jogos, que sejam principalmente capaz de devolverem e desenvolverem as capacidades motoras fundamentais e diversas, como efeitos que um programa de futebol recreativo teve num grupo de jovens com sobrepeso ou obesidade , demonstra a potencialidade em utilizar exercícios mais interativos.^{26,27} Este modelo de exercício físico é trabalhado pela equipe de profissionais de educação física e vem proporcionando bons resultados de acordo com as entrevistas.

Observa-se que a partir dos determinantes contextuais da intervenção é possível compreender a existência de um meio que torna pertinente sua implantação integral ao mesmo passo que demonstra barreiras existentes, como questões estruturais da sociedade , complexas em sua resolubilidade, como a violência, por exemplo.²² O que também é observado neste estudo, onde algumas barreiras encontradas são muito complexas e requerem mais do que permite a governabilidade da saúde, embora, outras requeiram apenas planejamento adequado e vontade política de buscar a resolubilidade.

Para a modelização, a identificação dos componentes estruturais deve basear-se nos objetivos do programa, e as hipóteses são de que os recursos certos serão transformados em ações necessárias para os beneficiários, e isso, em um contexto favorável, levará aos resultados que a intervenção pretende alcançar.²⁸ O modelo lógico do Programa Bom Dia foi elaborado tendo em conta três componentes: articulação intersetorial, assistência e gestão; onde a categoria gestão foi considerada fundamental para a operacionalização do programa, isso porque é a responsável por demandar ações de cunho político-administrativas relacionadas ao planejamento, acompanhamento de processos, resultados e avaliação de ações. Os outros componentes do modelo Lógico foram definidos a partir do exame das atividades do programa que constavam no documento oficial.²⁹

O Modelo Lógico do Programa foi sistematizado, tendo como base insumos (estrutura) e atividades (processos) para os resultados esperados, como o objetivo de descrever a cadeia causal para que as ações do Programa Bom Dia gerassem os resultados esperados. A modelagem do programa, após submetido à análise dos especialistas é um recurso que nos oferece graficamente a elucidação dos componentes e especificidade do contexto, da implementação, metodologia e da lógica da intervenção, analisando desta forma se há congruência entre o que está posto em teoria e o que de fato é observado na prática.²³

Um EA tem um importante papel na dinâmica de um programa, ou melhor, interferir na dinâmica de um, pois pode contribuir muito no apoio ao processo de tomada de decisão.²³ Além de determinar a possibilidade do programa em passar por uma avaliação, pois o processo e o resultado do EA pode ser utilizado para tal, ajuda a compreender a cultura e o contexto do programa e aumento do envolvimento, colaboração e comunicação das partes interessadas, desta forma o envolvimento destas partes é central neste tipo de estudo, no subsídio à tomada de decisão assertiva e participativa.³⁰

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo indica viabilidade técnica e metodológica para o desenvolvimento de uma pesquisa avaliativa. Foi verificado que as diretrizes do programa são demonstradas de forma implícita e tímida no documento oficial, de forma pouco esclarecedora no que tange o planejamento operacionalização e também a forma de avaliação das ações desempenhadas, o que sugere que sejam revistas para uma possível aperfeiçoamento esclarecedor, a fim de contribuir para o processo de implantação da intervenção no município Recife.

Este estudo realizou a modelagem, pretendendo subsidiar a demonstração do grau de implantação de seus componentes, que poderá ser usada em estudos consequentes, tanto para a verificação da operacionalização dos processos como também para verificar o alcance dos objetivos. Os resultados deste estudo podem ser ferramenta de auxílio a outros estudos de avaliabilidade de intervenções em saúde pública, e ainda facilitar o redirecionamento das atividades e elaboração de normas mais claras.

Entre as limitações deste estudo, é necessário apontar o claro empecilho de conseguir entrevistas com maior quantitativos de atores-chave, construção e a validação do modelo lógico do Programa Bom Dia, este problema decorre como fruto da agenda tumultuada dos profissionais médicos e gestores. A metodologia ancorada nos estudos de Thurtson e Ramaliu

(2005) foi um ponto positivo no auxílio deste, pois permitiu o desenvolvimento de forma didática e possível de replicação.

Como recomendação desse estudo tem-se a possibilidade oportuna de desenvolver-se um estudo de avaliação de implantação.

REFERÊNCIAS

1. Freitas FC. A janela da escuta relato de experiência clínica. 1 ed. Editora Scriptum, 2014.
2. Frontzek LGM. Obesidades e psicologia. 1 ed. Juruá, 2015.
3. Aragão SGA. Obesidade infantil: revisão de literatura. Rev Med UFC. 2017, 57(3):47-50.
4. Organização Mundial. Desigualdade exacerba fome, desnutrição e obesidade na América Latina e no Caribe. Brasília, DF: OMS Brasil; 2018.
5. Poulain, JP. Sociologia da obesidade. 1 ed. Editora Senac; 2014
6. Frontzek LGM, Bernardes LR, Modena CM. Obesidade Infantil: Compreender para Melhor Intervir Phenomenological Studies . Revista da Abordagem Gestáltica.2017, 23 (2): 167-174,
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2017: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
8. ABESO. (2015). Mapa da obesidade. Abeso. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>
9. Coccetti M, Taddei JA, Konstantyner T, Konstantyner TC, Barros AAF. Prevalence and factors associated with overweight among Brazilian children younger than 2 years. Journal Pediatric. 2012, 88 (6): 503-508
10. Barbosa LMA, Arruda IKG, Canuto R, Lira PIC, Monteiro JS, Freitas DL, et al. Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adolescentes de uma comunidade de baixa renda – nordeste, Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2019, 19 (3): 671-680
11. Prefeitura da Cidade do Recife [homepage na internet]. Projeto Bom dia [acesso em 13 de jun de 2019]. Disponível em: <http://www2.recife.pe.gov.br/index.php>
12. Thurtson WE, Ramaliu, A. Evaluability Assessment of survivors of a torture program: Lessons learned. The Canadian Journal of Program Evaluation, 2005, 20 (2): 1-2

13. Natal S, Samico I, Oliveira RGD, Assis AMJ. EA da rede de formação de Recursos Humanos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. *Cad Saúde Colet* 2010; 18: 560-71.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14 ed. Hucitec, 2014.
15. Ribeiro IC, Torres A, Parra DC, Reis R, Hoehner C, Schmid TL. Using logic models as iterative tools for planning and evaluating physical activity promotion programs in Curitiba, Brazil. *J Phys Act Health* 2010; 7 (2): 155-62.
16. Natal S. *Avaliação da Rede de Formação de Recursos Humanos em Vigilância em Saúde: estudo de caso múltiplo - Estudo Avaliabilidade*. Brasília (DF): OPAS; 2007.
17. Thurston W, Potvin L. Evaluability assessment: a tool for incorporating evaluation in social change programmes. *Evaluation*, Londres, v. 9, n. 4, p. 453-469, 2003.
18. Silva RN, Guarda, FRB, Hallal PC, Martelli PJL. Avaliabilidade do Programa Academia da Saúde no Município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2017, 33(4):e00159415
19. Thurston W.; Potvin, L. Evaluability assessment: a tool for incorporating evaluation in social change programmes. *Evaluation*, Londres, v. 9, n. 4, p. 453-469, 2003.
20. Singh AS, VAF, Valadão VM Júnior. Teoria dos Stakeholders e Práticas de Gestão na Escola Pública Básica: Um Estudo de Multicasos. *Arquivos Analíticos de Políticas Educativas*. 2019, 27 (83): 1-38
21. Wholey JS. *Evaluation: Promise and performance*. 1 ed. The Urban Institute: Author, 1979 Padilha MA, Oliveira CM, Figueiró AC. EA do Programa Academia Carioca da Saúde: desafios para a promoção da saúde. *Saúde Debate*. 2015, 105 (39): 375-386.
22. Padilha MA, Oliveira CM, Figueiró AC. EA do Programa Academia Carioca da Saúde: desafios para a promoção da saúde. *Saúde Debate*. 2015, 105 (39): 375-386.
23. Dolny LL, Lacerda JT, Natal S, Calvo MCM. Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. *Revista Interface*. 2019, 23: 180-184
24. Trevisan MS, Walser TM. *Evaluability Assessment: Improving Evaluation Quality and Use*. 1 ed. SAGE, 2014
25. Saraiva JFK, Slonczewski T, Clisnei IMM. Estratégias interdisciplinares na abordagem do risco cardiovascular para combate à obesidade infantil. *Rev Soc Bras*

- Clin Med. 2017, 15(3): 214-20
26. Oliveira JMR. O efeito de um programa de futebol recreativo de 12 semanas na aptidão física de crianças com excesso de peso e obesidade [dissertação]. Porto: Faculdade de Desporto Universidade do Porto; 2018.
 27. Weineck J. Atividade Física e Esporte para que? 1 ed. Editora Manole, 2003
 28. Chen HT. Theory-Driven Evaluations. Newbury Park: Sage, 1990
 29. Bezerra L CA, Cazarin G, Alves CKA. Modelagem de Programas: da teoria à operacionalização. In: Samico, I. et al. Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais (Org.). Rio de Janeiro: Medbook, 2010
 30. Trevisan MS, Walser TM. Evaluability Assessment: Improving Evaluation Quality and Use. 1 ed. SAGE, 2014