



Políticas de intervenção: a experiência do agita São Paulo na utilização da gestão móvel do modelo ecológico na promoção da atividade física

MATSUDO, V.; GUEDES, J.; MATSUDO, S.; ANDRADE, D.; ARAUJO, T.; OLIVEIRA, L.; ANDRADE, E.; RIBEIRO, M. Políticas de intervenção: a experiência do agita São Paulo na utilização da gestão móvel do modelo ecológico na promoção da atividade física. **R. bras. Ci e Mov.** 2005; 13(2):7-15.

RESUMO — Na procura de estratégias para combater o aumento do perfil sedentário da população mundial, vários modelos têm sido desenvolvidos. Entre esses está o modelo ecológico proposto por Sallis e Owen em 1997. Este modelo considera os fatores intrapessoais, os do ambiente social, assim como o ambiente físico, natural e construído. Fatores intrapessoais compreendem os demográficos, biológicos, afetivos e aspectos comportamentais. Os componentes do ambiente social incluem: clima social, apoio comportamental, cultura, políticas governamentais ou incentivos e políticas de recursos destinados à atividade física. Clima e geografia estão entre os fatores do ambiente físico natural, enquanto entre os componentes do ambiente físico construído temos: informação, urbanização, arquitetura, transporte, recreação e infraestrutura de entretenimento. Cada um desses componentes tem sido selecionado como foco de intervenção de inúmeros programas, entretanto, gerenciar diferentes fatores do modelo ao mesmo tempo é pouco usual. Sendo assim, o objetivo deste artigo é apresentar como o Programa Agita São Paulo tem tentado gerenciar todos esses componentes de uma forma sincronizada, usando o conceito de gestão móvel. Neste modelo, quando um componente é focado, ocorre um desequilíbrio de todo o sistema. Durante 7 anos de experiência do Programa Agita São Paulo, estratégias de parceria têm sido desenvolvidas (atualmente constituída de mais de 300 instituições) o “conceito móvel” tem sido implementado para trabalhar contra a esse desequilíbrio. Este modelo sugere que mudanças substanciais no comportamento social não irão ocorrer a menos que uma intervenção compreensiva engaje simultaneamente diferentes componentes do modelo ecológico. Para este estilo de gerenciamento, o uso de parcerias estratégicas é de extrema importância, desde que instituições com experiência em um dos determinados componentes do modelo aumenta a chance de sucesso da intervenção.

ABSTRACT - In searching for strategies to combat increasing sedentary status of the world's population, several models have been developed. Among those is the Ecological Model proposed by Sallis and Owen in 1997. This model considers intra-personal, social environment, and natural and constructed physical environmental factors. Intra-personal factors comprise: demographic; biological; affective; and behavioral aspects. Social environment components include: social climate; supportive behaviours; culture; policies governing incentives; and resources for physical activity. Weather and geography are among the natural physical environment factors, while among the constructed physical environment components we have: information; urbanization; architecture; transport; and entertainment and recreation infrastructure. Each of these components have been selected as the intervention focus of many programmes, however, to manage different factors of the model at the same time is quite unusual. Thus, the aim of this article is to present how the Agita Sao Paulo Programme has been trying to managing all of these components in a synchronized way, using a mobile approach. In this model, when one component is targeted, a system imbalance occurs. During the 7 year experience of the Agita São Paulo Programme, strategic partnerships have been developed (currently comprising more than 300 institutions), and ‘mobile management’ has been implemented to worked towards overcoming this imbalance. This model suggests that substantial changes in societal behaviour will not occur unless a comprehensive intervention simultaneously engages different components of the ecological model. For this style of management, the use of strategic partnerships is of utmost importance, since institutions with focus on and experience in one of the identified factors of the model increases the intervention's chance of success.

Victor Matsudo,
José Guedes,
Sandra Matsudo,
Douglas Andrade,
Timoteo Araujo,
Luis Oliveira,
Erinaldo Andrade
Marcos Ribeiro

Recebimento: 02/03/2005
Aceite: 15/07/2005

Introdução

Durante as décadas recentes, o número de artigos científicos relatando os benefícios da atividade física à saúde tem aumentado dramaticamente, mas paradoxalmente, o nível de atividade física da população (PA) tem declinado (Rego, Berardo & Rodrigues, 1990; Vuori, 2001). Apesar dos esforços realizados para promover a atividade física diária por diversas autoridades e grupos especializados, incluindo o Colégio Americano de Medicina Esportiva (ACSM), Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) (Pate, Platt & Blair et al, 1995), Organização Mundial da Saúde (WHO) e a Federação Internacional de Medicina Esportiva (FIMS), os índices de comportamento sedentário não têm se alterado positivamente (Caspersen, Pereira & Curran, 2000; Pan-Eu, 1999), sugerindo que novas abordagens são necessárias para solucionar o problema. Torna-se cada vez mais claro que para se tratar do problema da saúde relacionada à promoção da atividade física, é fundamental combinar velhos paradigmas, que limitam o desenvolvimento de soluções à abordagens pessoais e específicas (Killingworth, Earp, Moore, 2003), com políticas e estratégias desenvolvidas recentemente.

Neste capítulo se procura detectar a prática e as experiências inovadoras do Programa Agita São Paulo (Matsudo V, Matsudo S, Andrade, Araújo, Oliveira, Andrade, 2002b; Matsudo S, Matsudo V,

Araújo, Andrade, Andrade, Oliveira, 2003a), lançado em 1996 com o objetivo de promover a atividade física no estado de São Paulo, Brazil.

Este programa é considerado uma política de intervenção, e assim, este artigo irá descrever a estrutura do programa com especial atenção a abordagem da “gestão móvel” (Matsudo et al, 2003b), adaptado do Modelo Ecológico de Influências na Atividade Física (Sallis & Owen, 1997).

Definições

Política pode ser definida como um curso de ação (ou de não-ação) escolhida por autoridades públicas para tratar de um dado problema. Além disso, política tem sido também definida como uma ação executiva, judicial, legislativa ou reguladora tomada por órgãos governamentais nacionais, estaduais, municipais ou organizações não-governamentais como escolas e centros de pesquisa. Finalmente, políticas públicas têm sido também definidas como um grupo de ações organizadas (plano de ação conjunta), levando em consideração um ou mais aspectos da saúde (O'Donnell, 1989).

Combinando essas duas definições e tendo em conta a experiência do Programa Agita São Paulo, neste capítulo política é definida como “a ciência e a arte de fazer as coisas acontecerem”. Sendo assim, uma política eficiente para promover a atividade física é a ciência e arte de obter os melhores resultados de um grupo de ações.

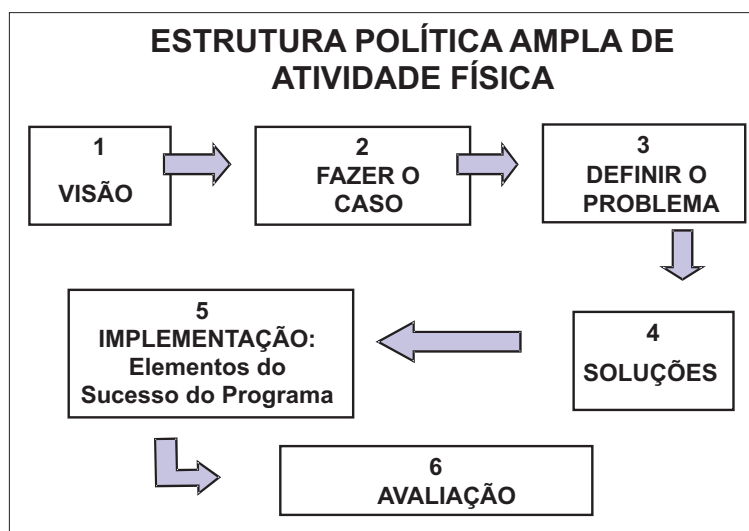


Figura 1. Estrutura Política Ampla de Atividade Física (Pratt, Bauman, Puska & Matsudo, 2002).



Estrutura Política

Um modelo amplo de políticas de promoção da atividade física foi proposto em 2002 por Pratt, Bauman, Puska and Matsudo (2002). Inclui seis fases consecutivas: visão, fazer o caso, definir o problema, soluções, implementação e avaliação (Figura 1).

O componente **visão** deve considerar o seguinte:

- sustentabilidade – a capacidade do programa em se sustentar;
- credibilidade – a capacidade de ser acreditado ou confiável;
- equidade e justiça social – ser acessível a todos;
- adaptação – capacidade de se adaptar a diferentes condições;
- inovação – introduzir mudanças e idéias novas; e
- dados associados com a política – o quanto a política é baseada em evidências científicas.

Na fase de **fazer o caso** há sete fatores que devem ser destacados:

- a alta prevalência de inatividade;
- as consequências da doença;
- o impacto positivo na saúde física, mental e social;
- os benefícios sociais da atividade física;
- uma modesta quantidade (pelo menos 30 minutos por dia) pode prover substanciais benefícios à saúde;
- o alto custo econômico do sedentarismo; e
- a relação com outros fatores de risco.

Para melhor **definir o problema** é importante estabelecer:

- a prevalência do sedentarismo;
- a população-alvo;
- os determinantes do sedentarismo; e
- as barreiras à política e a prática da atividade física.

No componente **solução**, os seguintes elementos devem ser considerados:

- intervenções efetivas baseadas em evidências;

- políticas públicas focando a população;
- utilização dos domínios cognitivos, social, cultural e ambientais;
- uso de múltiplos enfoques, como ações no lar, no transporte, locais de trabalho e nos ambientes de lazer;
- abordagens reguladoras e legislativas;
- bom gerenciamento e implementação;
- abordagem oportunista;
- especificidade e implementação;
- relações com os principais achados na saúde; e
- relações com os maiores eventos nas áreas da saúde, esporte, educação e cultura.

Na fase de **implementação**, os elementos-chaves do sucesso do programa incluem:

- clara identidade e mensagem do programa;
- uso de coalizões, parcerias, líderes e “campeões”;
- múltiplas estratégias de intervenção, “sites” e populações;
- necessidade de consultas e avaliações;
- planos e objetivos escritos;
- suporte com base estável;
- integração dos esforços da atividade física com a promoção global da saúde e políticas de setores relacionados à saúde ;
- focar-se na atividade que gera prazer e interação social ; e
- realizar avaliações durante todo o processo.

A **avaliação** deveria incluir:

- avaliações formativas realizadas no começo e no decorrer do processo ;
- avaliação formativa ocorrendo no começo e na conclusão do processo (Morrow, Jackson, Disch & Mood, 1995);
- avaliação do impacto: por exemplo uma análise sistemática e permanente das mudanças significativas no estilo de vida humano como consequência de uma ou várias ações em série (Roche, 2000).

O Modelo Ecológico

James Sallis e Neville Owen (1997) desenvolveram o Modelo Ecológico de influências na Atividade Física, para salientar as relações dos fatores intrapessoais, ambiente social e ambiente físico (Tabela 1).

Cada fator no modelo ecológico tem um grande papel na promoção da atividade física. Muitas intervenções se focaram em um ou dois desses componentes, raras foram aquelas que se focaram três ou mais elementos. Em um esforço para alcançar uma população de aproximadamente 40 milhões de habitantes, o programa Agita São Paulo tem buscado alcançar componentes do modelo ecológico, adotando uma abordagem em vários níveis no desenvolvimento do inovador estilo do “gestão móvel” (Figura 2).

Conceito Móvel e o Modelo Ecológico

Nesta representação, os componentes dos vários níveis do modelo ecológico estão distribuídos em três dimensões e em um equilíbrio dinâmico, como se fosse uma estrutura suspensa do móvel, de onde vem a denominação (objeto de decoração).

O Uso de Parcerias como Estratégia

Embora seja atraente tratar de vários componentes do Modelo Ecológico simultaneamente, isto não é fácil e em muitos casos quase impossível. Para tanto, a experiência do programa Agita São Paulo se baseia no uso de parcerias (veja Pan American Health Organization, 2002, para informações mais detalhadas). A Figura 3 revela a estrutura organizacional do programa. Diferentes parceiros

Tabela 1. Modelo Ecológico de Influências na atividade física (Sallis & Owen, 1997)

Fatores Intrapessoais	Fatores do Ambiente Social	Fatores do Ambiente Físico	
		Ambiente Natural	Ambiente Construído
Demográficos	Comportamentos de apoio	Clima	Informação
Biológicos	Clima Social	Geografia	Urbano/subúrbio
Cognitivo e Afetivo	Cultura		Arquitetura
			Transporte
Comportamento	Políticas de Incentivo à atividade física		Infraestrutura de Entretenimento
	Políticas de recursos governamentais para atividade/inatividade		Infraestrutura de Recreação

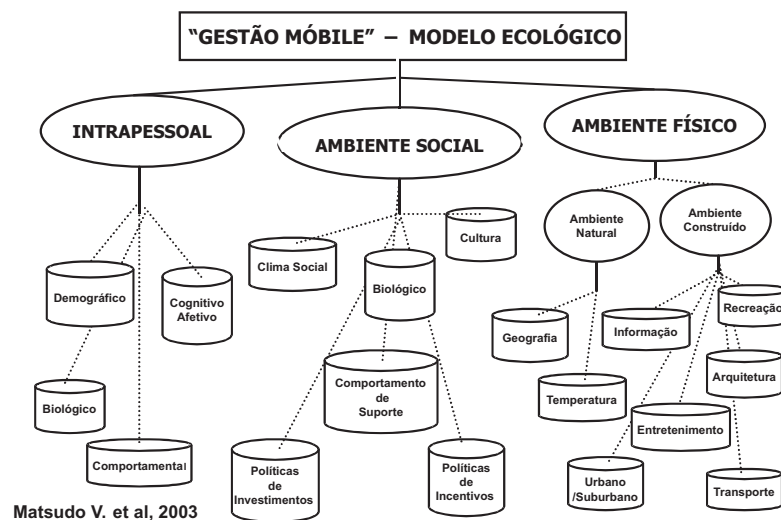


Figura 2. A “gestão móvel” do modelo ecológico (adaptado de Sallis & Owen, 1997).

institucionais dentre os 300 membros da coalizão do Agita São Paulo, focam um ou dois componentes do modelo, enquanto que os coordenadores do programa (CELAFISCS) usam a abordagem móvel procurando melhorar a gestão e o equilíbrio de toda a intervenção. Exemplos são incluídos aqui para mostrar como a coordenação central do Agita São Paulo tem tentado fazer parcerias institucionais nos diferentes componentes do modelo.

Exemplo: Fatores Intrapessoais

Tendo como alvo o componente cognitivo, incluído entre os fatores intrapessoais do modelo ecológico (Figura 1), a coordenação do programa convidou a Secretaria de Estado da Educação do Estado de São Paulo para organizar uma série de atividades para promover um estilo de vida ativo entre os estudantes, professores e funcionários. Procurava-se atingir dois objetivos principais do programa: 1) aumentar o nível de atividade física da população do Estado de São Paulo; e 2) aumentar o conhecimento sobre os benefícios de uma vida fisicamente ativa. A maior e possivelmente mais importante intervenção cognitiva tem sido o Agita Galera (Dia da Comunidade Ativa), quando aproximadamente 6 mil escolas, envolvendo mais de 6 milhões de alunos na última sexta do mês de agosto,

discutem os dois objetivos mencionados acima e recomenda a principal mensagem do programa: para que o escolar participe em pelo menos 30 minutos de atividade física por dia, 5 dias por semana, intensidade moderada de forma contínua ou acumulada (5). A preparação do evento inclui videoconferências, encontros especiais com diretores de educação e saúde, impressão de 18.000 manuais por ano, 18.000 cartazes por ano e 6 milhões de volantes. Isto permite que todas crianças possam levar a mensagem para casa e indiretamente alcançar outros segmentos sociais, como os pais e parentes, procurando assim fazer com que a mensagem chegue a aproximadamente 10 milhões de pessoas (15).

Outra intervenção cognitiva iniciada pelo Agita São Paulo é o Dia da Melhoridade ("Best-Ageing" Day). Juntamente com vários parceiros, os coordenadores têm como objetivo divulgar e difundir a mensagem do programa em centros de terceira idade. Como resultado, mulheres idosas têm aumentado a participação em atividades de intensidade moderada de 3,4 para 5 vezes por semana, e de 86,2 para 192,3 minutos por semana. O hábito de caminhar aumentou de 2,9 para 5,8 vezes por semana; e de 40,8 para 102,3 minutos por semana, como pode ser observado na Figura 4 (Ferreira, Matsudo, Matsudo & Braggion, 2001).



Figura 3. Organização Funcional do Agita São Paulo (Matsudo et al., 2002).

Exemplo: Ambiente Social

Na experiência do Agita São Paulo, atenção especial foi dada à mídia. De uma forma não remunerada foram convidados como parceiros elementos-chaves da mídia, como os editores, promotores da saúde e colonistas. No dia do Agita Galera, quando se mobiliza a população ligada às escolas públicas, a cobertura da mídia tem sido enorme. A cobertura nos jornais chegou a alcançar cerca de 21 milhões de pessoas no período em que o evento é realizado. Todo ano, novas reportagens sobre o Agita São Paulo têm sido publicadas por pelo menos 30 diferentes jornais por todo o estado, e por pelo menos sete redes estaduais e quatro nacionais de televisão. Baseado na análise da cobertura da mídia, o programa gerou 39.999,80 cm²/ano em artigos de jornais e revistas, dessa forma facilitando um clima social positivo (Figueira, 2000; Oliveira, Figueira Jr, Andrade, Andrade, Matsudo, Araújo & Matsudo, 2000) e economizando cerca de US\$ 13 milhões/ano, que seria o custo de exposição equivalente em meios de comunicação.

De acordo com os dados de duas amostras populacionais representativas, quase 3000 pessoas responderam pesquisa domiciliar em 1999 e em 2001. A cobertura da mídia provavelmente contribuiu para que o reconhecimento do nome do Programa alcançasse 53% na região metropolitana de São Paulo e por volta de 36% na população do estado. Além disso, a porcentagem de pessoas capazes de identificar a mensagem do Programa aumentou de 31 para 35,5% na área metropolitana, enquanto que na população, a identificação da mensagem aumentou de 9,5 para 24% em um período

de três anos (Matsudo, Matsudo, Araújo, Andrade, Andrade & Oliveira, 2002a).

Exemplo: Ambiente Físico

Com o Agita da ACM (Associação dos Cristãos Moços), outro parceiro institucional do programa, foi desenvolvido festivais especiais de verão nas praias, onde se disseminavam mensagens de atividade para as pessoas em férias. Este projeto fazia parte do Agita Verão. Durante o verão, mais de 100.000 motoristas de carro, ônibus e caminhões e seus familiares receberam volantes especiais do Agita nos pedágios das rodovias que dão acesso ao interior e ao litoral. Esta intervenção foi feita com o auxílio de outro parceiro institucional: Departamento de Rodovias do Estado, e representa o começo de um programa mais amplo com o setor de Transporte, como Litman (1999, 2003) sugeriu.

Um programa especial para abertura de espaços livres foi desenvolvido com as autoridades da Educação do Estado. Em 1998, frente à falta de facilidades e espaços físicos, particularmente na região metropolitana de São Paulo, o programa Parceiros do Futuro se empenhou em abrir as escolas nos finais de semana e oferecer acesso a prática esportiva. Nos estágios iniciais do programa, cerca de 40 escolas foram abertas em locais de alto índice de violência, e posteriormente se expandiu para 400 escolas. Em função dos altos índices de aprovação dos diretores das escolas (83% acharam o impacto bom ou muito bom), o programa se expandiu para todas as 6.000 escolas do estado, sob o nome de "Escola da Família", com o objetivo de atingir todos os membros da comunidade escolar e sua vizinhança.

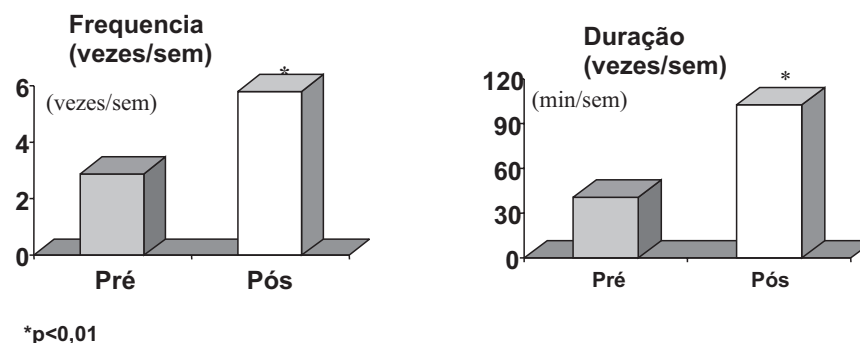


Figura 4. Duração e freqüência de caminhada antes e após intervenção em um grupo de mulheres idosas. (Ferreira et al, 2001).

O impacto geral nos níveis de atividade física da população de São Paulo tem sido determinado pelo uso do IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física). Este instrumento foi validado por um grupo internacional, coordenado pela Organização Mundial da Saúde (WHO) para determinar os níveis de PA da população mundial (Craig, Marshall, Sjostrom, Bauman, Ainsworth Booth MI, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF, Oja P, 2003). A versão curta foi usada para uma pesquisa na população da região metropolitana de São Paulo (região do ABC) em setembro de 2002 com mais de 600 sujeitos. A amostra foi selecionada, randomizada e estratificada por idade, gênero e nível-socioeconômico (Matsudo et al, 2002^a). A porcentagem de homens e mulheres adultas que conseguiam alcançar a recomendação de atividade física para saúde do CDC/ACSM aumentou de 49% em 1999 para 57% em 2002. A porcentagem de pessoas (homens e mulheres adultas) caminhando de acordo com a recomendação, pelo menos 30 minutos por dia, cinco ou mais dias por semana, aumentou de 23 para 28% (Figura 6), representando por volta de 2% de aumento por ano. No entanto, o envolvimento em atividades de intensidade moderada e vigorosa não apresentou mudança. Estes achados indicaram que na região metropolitana de São Paulo, mais de 12.000 pessoas por ano começam um programa regular de caminhada, alcançando a recomendação do CDC/ACSM.

Pesquisas feitas com visitas domiciliares têm sido conduzidas anualmente desde 1999 na região metropolitana de São Paulo com mais de 2.000 indivíduos em cada amostra, selecionados de forma randomizada e estratificada de acordo com idade, sexo e nível socioeconômico. De acordo com o levantamento de 2000 (n=645), a porcentagem de pessoas sedentárias ficou em apenas 7% entre aqueles que reportaram conhecer o Programa Agita São Paulo, comparado com 13% entre aqueles que reportaram não estar cientes do Programa. Assim, o sedentarismo é quase 50% menos prevalente entre aqueles que conheciam a mensagem do programa (Secretaria de Estado da Saúde, 2002).

Dificuldades e Desafios

Problemas, barreiras e dificuldades que aparecem ao longo do desenvolvimento do programa são discutidos pelo Comitê Executivo mensalmente. Um planejamento estratégico tem sido desenvolvido anualmente pelo Comitê Executivo e Científico. Baseadas nos relatos do Comitê, os itens a seguir são os principais desafios a serem ultrapassados na implementação de um programa desta magnitude, como os propostos para 2005:

1. O programa deve ser auto-sustentável e não depender somente do suporte das organizações governamentais.
2. A mensagem de um estilo de vida ativo deve ser melhor divulgado entre os profissionais de educação física.

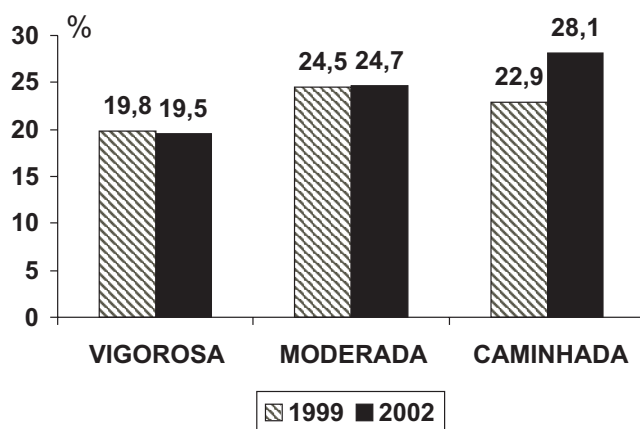


Figura 5. Prevalência de pessoas (homens e mulheres) que alcançaram a recomendação do CDC/ACSM na região metropolitana de São Paulo em 1999 e 2002, usando atividades vigorosas, moderadas e caminhada como critério.

3. Ações promovendo a atividade física devem ser incluídas no foco de corporações e escolas, especialmente daquelas com carência de espaços naturais.

4. Ações no âmbito nacional para a promoção de um estilo de vida ativo devem ser implementadas em diversos ministérios além do Ministério da Saúde. Exemplos incluem os ministérios da Educação e Transporte.

5. Apoio da Secretaria de Saúde do Estado (ou outros órgãos do governo) é fundamental para as ações e o estabelecimento de alianças.

6. Materiais para a promoção da atividade física deveriam ser produzidos focando grupos especiais da comunidade, como exemplo, mulheres e grupos de baixo nível sócio-econômico.

Discussão

O modelo de “gestão móvel” pode servir como um catalisador para encorajar profissionais de diversas áreas a repensar em como enfrentar o desafio de gerenciar intervenções em vários setores e níveis, assim como seu impacto na saúde e comportamento humano.

Usando a abordagem de ligar as instituições aos diferentes componentes do modelo ecológico, a abordagem da “gestão móvel” representa um modelo bem sucedido. Isto é particularmente verdadeiro quando se considera que os esforços para mobilizar os recursos da comunidade para melhorias na saúde dependem fortemente de estratégias intrapessoais e organizacionais (Stokols, Grzymacs, McMahan & Phillips, 2003).

Na experiência do Agita São Paulo, a troca de conhecimento entre especialistas e moradores locais e os esforços feitos por grupos promotores de saúde representam papel fundamental para fomentar uma maior colaboração e desenvolvimento de coalizões entre organizações existentes, incluindo entidades públicas, privadas e não governamentais.

Lidar com diferentes componentes do modelo simultaneamente, não apenas representa dificuldade, mas também uma grande complexidade. O Programa Agita São Paulo é uma tentativa de gerenciar ambas: dificuldades e complexidades; o modelo de “Gestão Móvel” tem mostrado ser uma abordagem efetiva. O modelo aumenta a

capacidade da comunidade, que é considerada de extrema importância na mobilização de energia e talento dos membros, como também para assegurar recursos externos, como o investimento financeiro em serviços públicos, para possibilitar o crescimento pessoal e melhorar a qualidade de vida (Mac Arthur Foundation, 2003). Quando cada item do modelo é focado, com a ajuda ou assistência de um ou mais parceiros institucionais, o modelo Agita encoraja as lideranças das parcerias, assim como aumenta a possibilidade de se auto-sustentar por um longo período. O Agita São Paulo também influencia positivamente o sentimento de propriedade daqueles grupos. Tal fato provavelmente explica o aumento progressivo do número instituições parceiras de 30 para 300 em um período de seis anos.

A “gestão móvel” apóia a idéia de que a capacidade de qualquer intervenção em promover a saúde é influenciada por múltiplas circunstâncias físicas, intrapessoais, organizacionais e sócio-culturais que existem dentro de um contexto.

Agradecimentos

Os autores agradecem os seguintes colaboradores pelo apoio intelectual: Dr. Mike Pratt, Unidade de Nutrição e Atividade Física, Centro de Controle de Doenças, Atlanta; Dr. Adrian Bauman, Departamento de Saúde, Universidade de Sydney, Austrália; Gláucia Braggion, Marcela Ferreira Rosângela Marin e Fernanda Cruciani do Centro de Estudos do Laboratório de Aptidão Física, em São Caetano do Sul (CELAFISCS) e Agita São Paulo. Os autores expressam sua gratidão por Susan Zieff (Universidade de São Francisco) pelo auxílio na edição em inglês e ao Prof. Maurício Lopes pelo auxílio na edição em português.

Referências

1. Caspersen, C.J., Pereira, M.A. & Curran, K.M. (2000). Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 32 (9), 1601-1609.
2. Craig, C.L., Marshall, A.L., Sjoström, M., Bauman, A.E., Ainsworth, B.E., et al. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 38(8), 1381-1395.
3. Ferreira, M.T., Matsudo, S.M., Matsudo, V.K.R. & Braggion, G.F. (2001). Efeitos da atividade física e recomendação nutricional no padrão alimentar, nível de atividade física e composição corporal de mulheres ativas. *Medicine and Science in Sports and Exercise Supplement*, 33(5), S1125.
4. Figueira Jr, A.J. (2000). Mídia e o poder da tecnologia aplicadas ao mecanismo de mudança de comportamento por programas de intervenção em medidas de atividade física. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 8(3), 39-36.
5. Killingsworth, R., Earp, J, Moore, R. (2003). Supporting health through design: challenges and opportunities. *American Journal of Health Promotion*, 18(1), 1-2.
6. Litman, T. (1999). *Reinventing transportation: exploring the paradigm shift needed to reconcile sustainability and transportation objectives*. Transportation Research Record 1670. Transport Research Board. 8-12. Available at: <http://www.vtpi.org>.
7. Litman, T. (2003). Integrating public health objectives in transportation decision-making. *American Journal of Health Promotion*, 18(1), 103-108.
8. Mac Arthur Foundation (2003). *Building Community Capacity*. Available at <http://www.macfound.org/research/hcd/bcc/index.htm>. Accessed May 10, 2004.
9. Matsudo, V.K.R., Andrade, D.R., Matsudo, S.M.M., Araújo, T.L., Andrade, E.L., Figueira Jr, A.J., Oliveira, L. (2000) Physical Education, Health and Well-Being. *Perspectives*, November 3-5, 85-94.
10. Matsudo, S.M.M., Matsudo, V.R., Araújo, T., Andrade, D., Andrade, E., Oliveira, L., Braggion, G. (2002a) Nível de atividade física da população do estado de São Paulo: Análise de acordo com gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e conhecimento. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 10(4), 41-50.
11. Matsudo, V., Matsudo, S., Andrade, D., Araújo, T., Andrade, E., Braggion, G., Oliveira, L. (2002b). Promotion of physical activity in a developing country: The Agita São Paulo experience. *Public Health Nutrition*, 5(1a), 253 -261.
12. Matsudo, S.M.M., Matsudo, V.K.R., Araújo, T.L., Andrade, D.R., Andrade, E., Oliveira, L.C., Braggion, G. (2003a). The Agita São Paulo Program as a model for using physical activity to promote health. *Pan American Journal of Public Health*, 14(4), 265-272.
13. Matsudo, V., Matsudo, S., Andrade, D., Araújo, T., Oliveira, L., Andrade E., Ausenka, M., Braggion, G. (2003b) A gestão sincronizada ("Móvil") do modelo ecológico de promoção da atividade física: A experiência do Agita São Paulo. *Annals from the XXVI International Symposium on Sports Sciences*, São Paulo, p 97.
14. Morrow Jnr, J.R., Jackson, A.W., Disch, J.G. & Mood, D.P. (1995) *Measurement and evaluation in human performance*. Second Edition Human Kinetics, Champaign.
15. O'Donnell, M.P. (1989). Definitions of health promotion: part III: expanding the definition. *American Journal of Health Promotion*, 3(3), 5.
16. Oliveira, L., Figueira Jr, A., Andrade, D., Andrade, E., Matsudo, S., Araújo, T. & Matsudo, V. (2000) Results of non paid media disclosure in three years of physical activity promotion program in São Paulo State and its input potential population. *Medicine and Science in Sports and Exercise Supplement*, 32(5), S46.
17. Pate, R.R., Pratt, M., Blair, S.N., Haskell, W.L., Macera, C.A., Bouchard, C., Buchner, D., Ettinger, W., Heath, G.W., King, A.C., Kriska, A., Leon, A.S., Marcus, B.H., Morris, J., Paffenbarger, R.S., Patrick, K., Pollock, M.L., Rippe, J.M., Sallis, J. & Wilmore, J.H. (1995). Physical Activity and Public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association*, 273, 402-407.
18. Pan American Health Organisation (2002). *Agita São Paulo: A Multisectoral Coalition in Health*, Washington DC.
19. Pan-EU survey on consumer attitudes to physical activity, body weight and health (1999). Brussels, European Commission.

20. Pratt, M., Bauman, A., Puska, P. & Matsudo, V. (2002) CDC/WHO Consultation Meeting on Promoting Diet, Physical Activity and Health. Atlanta, Georgia, September.
21. Rego, A., Berardo, F. & Rodrigues, S. (1990). Fatores de risco para doenças crônico-não transmissíveis: inquérito domiciliar no município de São Paulo, SP (Brasil). *Metodologia e resultados preliminares. Revista de Saúde Pública*, 24, 277-285.
22. Roche, C. (1999). *Impact assessment for development agencies*. Oxfam GB, London.
23. Sallis, J.F. & Owen, N. (1997) Ecological models. In: Glanz K, Lewis FM and Rimer BK (Eds). *Health behavior and health education: Theory, research and practice*. 2nd ed., pp 403-424, San Francisco: Jossey – Bass.
24. Secretaria de Estado da Saúde-Programa Agita São Paulo. (2002). *Isto é Agita São Paulo*, p 28.
25. Stokols, D., Grzymacs, J., McMahan, S., & Phillips, K. (2003) Increasing the health promotive capacity of human environments. *American Journal of Health Promotion*, 18 (1): 4-13.
26. US Department of Health and Human Services Health People 2010. (2003). Available at: <http://www.healthypeople.gov>. Accessed November 5, 2003.
27. Vuori, I.M. (2001). Health benefits of physical activity with special reference to interaction with diet. *Public Health Nutrition*, 4(2B), 517-528.