

Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física: o caso de Portugal

National Programme for Promotion of Physical Activity: the situation in Portugal

Cecília Shinn (<https://orcid.org/0000-0001-8554-9761>)¹

Rizério Salgado (<https://orcid.org/0000-0002-7857-5205>)²

David Rodrigues (<https://orcid.org/0000-0001-6785-1510>)³

Abstract *Primary health care, due to its proximity and easy access, knowledge of the family and their community, and through preventive measures and continuity of care, has an important and decisive role to play in counselling and promotion of physical activity throughout the various stages of life. Portugal has the lowest levels of physical activity in Europe and high levels of sedentary lifestyle, which led the Directorate General of Health to establish Physical Activity as a priority health programme, and develop the National Strategy for Promotion of Physical Activity. This article aims to describe initiatives that have been implemented that promote physical activity. More family physicians have become interested in promoting physical activity in their clinical practice. Specific training has become more widely available, computer based tools have been developed as clinical practice aids (for evaluation of levels of physical activity and counselling) and local initiatives involving health professionals have increased, as well as more investment in terms of investigation and monitoring of all of the above. At the same time change is happening among urban spaces and local policies that favour physical activity.*

Key words *Physical activity, Sedentary lifestyle, Prevention, Primary health care, Portugal*

Resumo *Os cuidados primários de saúde, pela proximidade, pela acessibilidade, pelo conhecimento da família e da comunidade, pela intervenção na prevenção e pela continuidade de cuidados, têm um papel importante e decisivo no aconselhamento e na promoção da atividade física nas várias etapas da vida. Portugal é dos países europeus onde se verificam níveis mais baixos de atividade física e níveis altos de sedentarismo, razão pela qual a Direcção-Geral da Saúde definiu a atividade física como programa de saúde prioritário e desenvolveu a Estratégia Nacional de Promoção da Atividade Física. Este artigo pretende descrever as iniciativas implementadas em relação à promoção da atividade física. Neste sentido, tem-se verificado um aumento do interesse por este assunto por parte dos médicos de família para o incorporar na sua prática clínica. Tem havido um aumento da formação específica disponível, desenvolveram-se recursos informáticos de apoio à consulta e um incremento do número de iniciativas locais envolvendo os profissionais de saúde, além do investimento em termos de investigação e monitorização relacionadas com estas iniciativas. Paralelamente, tem-se assistido a uma evolução favorável à prática de atividade física a nível dos espaços urbanos bem como políticas autárquicas.*

Palavras-chave *Atividade física, Sedentarismo, Prevenção, Cuidados primários de saúde, Portugal*

¹ Unidade de Saúde Familiar da Baixa, Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central, Administração Regional da Saúde Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT). R. Palma 43 A. 1100-390 Lisboa Portugal. cecilia.shinn@gmail.com

² Unidade de Saúde Familiar S. Julião, Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras, ARSLVT. Lisboa Portugal

³ Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa. Lisboa Portugal.

Introdução

A organização e a dinâmica das sociedades atuais contribuíram para um progressivo sedentarismo das populações. A falta de atividade física é um problema grave de Saúde Pública a nível mundial¹, e um fator de risco de mortalidade importante para as doenças não transmissíveis. É um fator de risco modificável e a prescrição de atividade física demonstrou ter valor terapêutico em dezenas de doenças crónicas².

Deste modo, os cuidados primários de saúde, e os seus profissionais, podem desempenhar um papel fundamental na educação, prescrição e promoção da atividade física.

Os níveis de atividade física em Portugal são dos mais baixos a nível europeu³, motivo pelo qual a Direcção-Geral da Saúde decidiu que a promoção da atividade física fosse um dos programas considerados prioritários pelo Ministério da Saúde no âmbito do Plano Nacional de Saúde. Este artigo pretende descrever as iniciativas implementadas em relação à promoção da atividade física. Utilizou-se como metodologia a pesquisa não sistemática, recorrendo a referências de artigos de texto e autores previamente conhecidos e a programas oficiais divulgados pelas entidades competentes.

Cuidados primários de saúde e atividade física

Concebe-se como atividade física, qualquer movimento corporal produzido pela contração de músculos esqueléticos que requeiram gastos energéticos. Enquadra-se nesta definição qualquer atividade, ocasional ou regular, como andar e subir escadas, ou incorporada na profissão ou nas atividades domésticas. De uma forma mais organizada teremos o exercício físico (movimentos corporais planeados e repetitivos para otimizar a condição física) e o desporto (sujeito a regras e a estratégias competitivas).

Passados 40 anos sobre a Carta de Alma-Ata⁴, as áreas nela identificadas para a promoção da saúde são, ainda hoje, incontornáveis: estabelecer políticas públicas saudáveis (coordenadas e sustentáveis), criar ambientes favoráveis à saúde, capacitar os indivíduos e as comunidades, organizar os serviços de saúde e a sua ligação com a comunidade para que concorram para esse bem comum. A Declaração de Astana⁵ veio atualizar e reforçar os conceitos da Carta de Alma-Ata. Sublinha a importância das decisões políticas, da necessidade de coerência entre as partes interes-

sadas às políticas, estratégias e planos nacionais, e da capacitação dos indivíduos e das comunidades. Todos estes itens se relacionam diretamente com o tema do presente artigo.

O Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF)⁶ (Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física) foi criado em 2016 e tem como documento orientador a Estratégia Nacional Para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar – ENPAV 2016-2025⁷. Os seus responsáveis levaram em conta diversos documentos que detalham as estratégias e as recomendações a nível global e regional (Organização Mundial da Saúde, Organização Mundial da Saúde - Europa, União Europeia). O programa nacional tem como objetivos aumentar a literacia, a valorização e a participação da população na atividade física, a capacitação de profissionais de saúde e a promoção de alterações estruturais que promovam atividade física, incentivar ambientes facilitadores de atividade física e promover a vigilância da atividade física e o reconhecimento de boas práticas.

Por iniciativa da PNPAF, foi constituída em 2017 a Comissão Intersectorial para a Promoção da Atividade Física⁸, com o objetivo de “elaborar, operacionalizar e monitorizar um plano de ação nacional para a atividade física”.

Em junho de 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou em Lisboa o Plano de Ação Global para Atividade Física 2018-2030⁹ com a presença do seu Diretor-Geral, Tedros Adhanom Ghebreyesus. Tem como mote “pessoas mais ativas para um mundo mais saudável”. O momento contou com a presença do primeiro-ministro de Portugal, sublinhando o compromisso político do governo nesta área.

Em 2013 a OMS já havia publicado o seu plano global da prevenção e do controlo das doenças não transmissíveis, que continha 9 objetivos voluntários, incluindo uma redução em 25% da mortalidade prematura de doenças não transmissíveis e outra em 10% da atividade física insuficiente até 2025. Uma avaliação intermédia revelou que o progresso estava a ser lento e irregular nos países com níveis de rendimento diferentes. As últimas estimativas de 2010 indicaram que 23% dos adultos e 81% dos adolescentes não cumpriam as recomendações relacionadas com atividade física para a saúde.

Sendo assim, o novo plano da OMS⁹ definiu 4 objetivos estratégicos (criar sociedades, sistemas, ambientes e pessoas ativos) com o objetivo de atingir uma redução relativa em 15% nos níveis

de inatividade física nos adultos e adolescentes até 2030, utilizando os níveis de 2016 como referência.

Barómetro da atividade física

Em 2016, através de um estudo no qual participaram 1.900.000 pessoas de 168 países¹⁰, a prevalência de inatividade física foi estimada em 27,5% [conferir] sendo a inatividade física definida como não fazer 150 minutos de atividade de intensidade moderada ou 75 minutos de atividade de elevada intensidade por semana, ou qualquer combinação das duas. Níveis mais elevados foram identificados nas mulheres de América Latina e Caraíbas, nos países do Sul da Ásia e nos países ocidentais com rendimentos elevados. A prevalência é o dobro nos países de rendimento elevado comparado aos países com baixos rendimentos, e tem aumentado nos países de rendimento elevado. Em Portugal, os valores estimados de inatividade física foram de 46% (40% nos homens e 52% nas mulheres)¹¹.

Segundo o Eurobarómetro 2017³, que avaliou os 28 estados membros da União Europeia em dezembro de 2017, existe evidência que a prática de atividade física regular tem vindo a reduzir-se desde 2009. Em 2017, apenas 35% da população com idade igual ou superior a 15 anos tinha atividade física suficiente.

Em Portugal, a percentagem de pessoas que nunca caminha pelo menos 10 minutos, aumentou de 17%, em 2013, para 47%, em 2017; os que raramente ou nunca fazem desporto aumentou de 36% para 64%.

Inversamente, diminuiu a percentagem dos que praticam outras atividades (usar a bicicleta para deslocação, dançar, fazer jardinagem etc.) de 17%, em 2009, para 5% em 2017. Os que praticam exercício ou desporto regularmente diminuiu de 9% em 2009 para 5% em 2017. Decresceu também a percentagem dos que praticam atividade física de intensidade moderada (de 14 para 10%, enquanto a média europeia se situa nos 23%); dos que praticam atividade física vigorosa (de 9 para 7%).

Adicionalmente, o nível de sedentarismo aumentou: em 2009, 24% passavam mais de 5h 30m por dia sentados. Em 2017 essa percentagem subiu para 34%, provavelmente agravado pela redução nos níveis atividade física durante as deslocações (reduziu de 25% para 17% no mesmo espaço).

Uma consequência desta inatividade física e sedentarismo é o agravamento de um dos prin-

cipais fatores de risco para doenças não transmissíveis. Calcula-se que, em 2012, as doenças não transmissíveis causaram 38.000.000 mortes (68%) e que destes, 40% eram mortes prematuras, antes dos 70 anos¹². Estima-se que 5% da doença coronária, 7% da diabetes tipo 2, 9% do cancro da mama e 10% cancro do cólon sejam causados por inatividade física¹³. Adicionalmente, os níveis de excesso de peso e de obesidade têm vindo a aumentar. A inatividade física é um dos fatores que contribuem para o desequilíbrio entre consumo e gasto energético, que leva ao aumento de peso.

Evidência

Toda esta relevância dada à atividade física na promoção de saúde, na prevenção de doenças crónicas não transmissíveis e como adjuvante do tratamento em algumas patologias, tem vindo a ser documentada pela literatura científica. Atualmente dispomos de prova científica que revela que a atividade física apresenta uma redução da mortalidade similar a intervenções farmacológicas nalgumas doenças crónicas¹⁴. Concretamente, existe uma eficácia similar entre exercício físico e medicamentos na redução da mortalidade na prevenção secundária de doença coronária, na reabilitação após acidente vascular cerebral, no tratamento da insuficiência cardíaca e na prevenção de diabetes.

Poucas são as intervenções comportamentais em saúde que apresentam benefícios em tantas áreas médicas como a atividade física. Alguns exemplos são a redução da mortalidade global e cardiovascular na população com doença coronária¹⁵; a redução de hospitalizações e o potencial de melhoria da qualidade de vida em doentes com insuficiência cardíaca¹⁶; o aumento do tempo e distância da caminhada na claudicação intermitente¹⁷; a redução da tensão arterial em adultos saudáveis¹⁸.

Nas doenças respiratórias, a atividade física aumenta a qualidade de vida, reduz de forma clinicamente relevante a dispneia, a fadiga e ainda diminui as hospitalizações em pessoas com doença pulmonar obstrutiva crónica¹⁹. Também demonstrou aumentar a confiança no controlo da doença e na qualidade de vida na asma²⁰.

Em pessoas com síndrome metabólico, a atividade física promoveu a redução do risco de diabetes e um melhor controlo dos fatores de risco cardiovasculares²¹. Na diabetes, melhorou o controlo metabólico e reduziu a hemoglobina glicada, de forma equivalente a alguns fármacos

na diabetes tipo 2²²⁻²⁴, e demonstrou um potencial efeito protetor de eventos cardiovasculares em crianças ou jovens com diabetes tipo 1²⁵. Associou-se ainda a uma melhoria de fatores de risco cardiovasculares e à perda de peso em adultos com sobrepeso ou obesidade²⁶.

No foro osteoarticular, o exercício físico associou-se a uma redução da dor e a um aumento da qualidade de vida em pessoas com osteoartrose do joelho²⁷, a uma melhoria a longo prazo na lombalgia²⁸ e tem um potencial efeito protetor contra quedas e fraturas nos idosos²⁹.

Na saúde mental a evidência é de baixa qualidade, mas os dados apontam no sentido do benefício, seja nos sintomas depressivos³⁰, na ansiedade em jovens³¹, ou na esquizofrenia³².

Por fim, no foro oncológico, começamos a ter evidência de boa qualidade em aspetos como a prevenção (por exemplo com associação inversa entre atividade física e risco de cancro do intestino)³³, o controlo sintomático (por exemplo, melhoria da fadiga)³⁴ ou a reabilitação e a qualidade de vida no cancro do pulmão avançado³⁵.

Apesar da prova científica à volta deste tema estar essencialmente baseada em estudos observacionais com alguns problemas metodológicos (relacionados essencialmente com a dificuldade em definir a intervenção)³⁶, o corpo da evidência acumulado permite hoje afirmar, com elevada confiança, que o exercício físico oferece benefícios na saúde mental, no controlo de doenças metabólicas, cardiovasculares, pulmonares, músculo-esqueléticas e ainda benefícios na gestão de neoplasias².

A Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar 2016-2025

A Estratégia Nacional Para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar 2016-2025 (ENPAF)⁷ foi um documento elaborado com a colaboração de dezenas de técnicos da saúde, do desporto, da educação, de estruturas profissionais e académicas, e foi ainda exposto a outros contributos por meio de uma consulta pública.

O seu objetivo central, e numa perspetiva nacional, é “consciencializar a população para a importância da atividade física na saúde e a implementação de políticas intersectoriais e multidisciplinares que visem a diminuição do sedentarismo e o aumento dos níveis de atividade física”, com a perspetiva de “ter uma população residente em território nacional com baixos níveis de

sedentarismo, fisicamente ativa, usufruindo do maior número possível de anos de vida saudáveis e livres de doença”.

Os resultados preliminares do Barómetro Português³⁷ realizado em 2018 revelam que os portugueses concordam que a atividade física regular melhora a qualidade de vida e 90% gostaria de a praticar, mas 94% não conhece as recomendações da OMS em relação aos níveis desejáveis. A aposta em políticas de promoção de atividade física é reconhecida por 74%, mas apenas 41% referiu um aconselhamento pelo seu médico assistente.

Na ENPAF foram definidas áreas prioritárias de intervenção: promoção de atividade física, profissionais de saúde, trabalho intersectorial, investigação e monitorização.

Promoção da atividade física e cuidados primários de saúde

Os profissionais de saúde têm uma posição privilegiada tanto em termos de relação como de conhecimentos para estimularem a atividade física. Se isto é particularmente evidente ao nível dos cuidados primários de saúde, não podemos esquecer as recomendações de exercício relacionadas com problemas de saúde específicos, como ao nível da medicina hospitalar.

Há cada vez mais cursos pré-graduados de medicina que oferecem módulos opcionais ou até obrigatórios de atividade física e saúde. Existem cursos organizados pelas Administrações Regionais de Saúde que têm vagas para internos de formação específica de medicina geral e familiar.

Em termos de formação contínua, a Academia e Formação de Desenvolvimento da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) tem organizado formação para os médicos de família na área da prescrição da atividade física. O último curso teve o título “Promover a atividade física – do papel à prática”, e aconteceu em Novembro de 2018. Em fevereiro de 2019 a Associação de Unidades de Saúde Familiar incluiu na sua academia de formação um curso sobre a “Promoção da atividade física”³⁸, estimulando os formandos a apresentarem projetos concretos nas suas unidades.

Para apoio à prática clínica, foram desenvolvidas duas ferramentas de suporte na avaliação e aconselhamento na área da atividade física e sedentarismo (2017). Os médicos de família que utilizam o programa de Registo Eletrónico da Saúde SClínico[®] têm acesso a uma ferramenta na página da “Ficha individual”. O programa assu-

me este registo como avaliação de um sinal vital (Figura 1).

Consiste em três perguntas que abrangem os dois factores de risco independentes: o grau de sedentarismo e a (falta de) atividade física. O facto de existir um ícone que alerta para a sua avaliação é, por si só, um passo importante, por ser uma referência visual que estimula a sua utilização, no contexto de uma consulta não urgente (Figura 2).

A quantificação do sedentarismo e do grau de actividade física é traduzido por sinais visuais (vermelho, amarelo ou verde) consoante o nível de risco. As respostas têm um histórico que permite monitorizar a evolução de um determinado paciente e, por outro lado, efectuar a vigilância epidemiológica dos comportamentos sedentários e dos níveis de actividade física.

Estas três perguntas são já uma componente do aconselhamento breve. No entanto, existe um complemento no *software* de Prescrição Eletrónica Médica (PEM®). Através de um ícone igual ao utilizado no *software* de registos clínicos, o médico tem acesso a cinco documentos que pode imprimir ou enviar para o *email* do paciente. Estes documentos escritos são fornecidos aos utentes, em função do seu nível de atividade física. Existe um algoritmo facilitador para a escolha do documento mais adequado a cada paciente:

- Guia para a atividade física
- Auxiliar de decisão
- Plano de acção – iniciação
- Plano de acção – continuidade
- Manutenção

O conteúdo desses documentos está disponibilizado na ferramenta de apoio da Direção-Geral da Saúde: Manual de aconselhamento breve para a promoção da atividade física³⁹. Pretende-se que cada pessoa encontre a resposta mais adaptada a si mesma em casa, na escola, no trabalho ou na comunidade (Figuras 3 e 4).

O PNPAF⁶ disponibiliza também várias infografias a respeito de recomendações sobre atividade física para bebés e crianças (0-5 anos), crianças e adolescentes (5-18 anos), adultos e idosos (> 18 anos) e para grávidas.

Em Janeiro de 2019 foi apresentado um projeto piloto de promoção da atividade física no Sistema Nacional de Saúde que decorrerá durante um ano, coordenado pela Direção-Geral de Saúde e pelo PNPAF⁴⁰. Acontecerá em 13 unidades de saúde do país, pela criação de uma consulta de atividade física nos cuidados primários de saúde e terá como destinatários pacientes com diabetes tipo 2 e depressão.

O objetivo deste projeto é “avaliar os ganhos em saúde para a população e o custo-efetividade do novo modelo de promoção de atividade física no SNS”. Terá a intervenção de uma equipa multidisciplinar (médico com formação adicional em medicina desportiva, um profissional do exercício físico e o envolvimento de outros profissionais, como nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e enfermeiros).

Figura 1. Programa SClínico® - Registro do exame objetivo e da atividade física.

Figura 2. Programa SClínico® - Questionário e registo sobre Atividade Física e Sedentarismo.



Figura 3. Programa de prescrição eletrônica PEM e ícone destinado ao aconselhamento da atividade física.

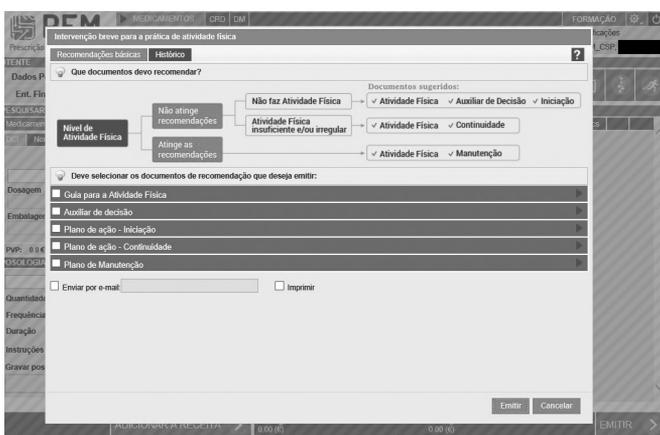


Figura 4. Campo de escolha de tipos de recomendação ao paciente no programa PEM.

Profissionais de saúde – novos projetos nos cuidados primários de saúde

A promoção da atividade física é um tema cada vez mais presente na agenda dos profissionais de saúde. O aparecimento de múltiplas iniciativas locais é disso testemunha e reforça a noção da associação de atividade física e saúde em qualquer idade.

*Walk with a Doc*⁴¹ em Portugal foi inspirado no projeto *Walk with a Doc*[®]. Vários centros de saúde do país têm atividades regulares semanais ou mensais de caminhada conjunta de pacientes e médicos de medicina geral e familiar (Ramalde, Prelada, Caldas de S. Jorge, S. João da Talha, Santa Cruz, Lisboa, Cascais). Alguns dias chegam a ter a participação de cerca de 60 elementos, reforçando a associação da noção de saúde à atividade física. Outras unidades de saúde organizam atividades como Tai Chi (em Odivelas).

+desPORTO⁴² consistiu na criação de uma plataforma informática, da iniciativa de grupo de residentes de medicina geral e familiar na zona do Porto Ocidental (em colaboração com as autarquias). Esta plataforma, acessível a qualquer utilizador, disponibiliza uma lista dos recursos existentes em cada zona da cidade, de locais ou instituições que constituem oportunidades de atividade física: jardins, ginásios, coletividades e piscinas entre outras.

As Academias de Mobilidade são espaços coordenados por fisioterapeutas, no edifício do centro de saúde ou noutros espaços em parceria com as autarquias, destinados a pacientes com idade igual ou superior a 65 anos, com grau de dependência ligeira a moderada, e referenciados pelos médicos ou enfermeiros dos cuidados primários de saúde⁴³. Tem como objetivos fomentar a atividade física específica na terceira idade, reduzir riscos e maximizar as potencialidades no envelhecimento e na saúde, promover a autonomia e o envelhecimento ativo.

O *Sweet Football* é um projeto de investigação com parceria do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP), da *Portugal Football School* da Federação Portuguesa de Futebol e de centros de saúde da cidade do Porto⁴⁴ com o objetivo de desenvolver um programa de exercício físico baseado no *walking football* (“futebol a andar”) para indivíduos de meia-idade e idosos com diabetes tipo 2, e avaliar o seu impacto na saúde. O projeto de investigação decorreu até dezembro de 2018, na cidade do Porto e os participantes foram recrutados pelos seus médicos de família, que acompanharam a evolução clínica. Terminado o período previsto, os participantes exigiram a continuidade da atividade (o que veio a acontecer), tais os ganhos pessoais que sentiram.

Médicos que se cuidam

Os médicos, em geral, tendem a ter um elevado sedentarismo e, por outro lado, sabemos

que os profissionais que praticam exercício físico apresentam maior probabilidade de o recomendarem e prescreverem.

As atividades físicas praticadas em grupo – caminhadas, jogos coletivos, participação em corridas populares, entre outras, são, simultaneamente, momentos de *team building*. Num agrupamento de centros de saúde de uma zona perto de Lisboa, Loures e Odivelas, os profissionais de saúde organizam regularmente jogos de futebol, caminhadas, corridas e voltas de bicicleta, intitulados “Rodas no ar”.

É comum eventos científicos com médicos de família incluem momentos de corrida, caminhada ou jogos de futebol (congressos da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, da Associação Nacional de Unidades de Saúde Familiar ou mesmo no Congresso Europeu da WONCA 2014 que teve lugar em Lisboa).

Há médicos de família que optam por dar consultas de pé, optando por secretária com apoio alto para ecrã e teclado, com o objetivo de reduzir o tempo total sentado e os riscos inerentes ao sedentarismo.

Trabalho intersectorial – projetos na comunidade

Embora existam ações concretas por iniciativa das estruturas oficiais, é inevitável o contágio transversal incrementando a cultura da atividade física, promovendo iniciativas individuais ou profissionais, aumentando os exemplos, multiplicando as oportunidades, contribuindo para uma mudança positiva do paradigma.

“Programa Lisboa +55”⁴⁵ é organizado e desenvolvido pela Câmara Municipal de Lisboa e pela Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, tendo como entidades promotoras a Direção Geral de Saúde e a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo em colaboração com as juntas de freguesia e entidades parceiras (clubes, associações e centros de dia) e decorre em 19 locais da cidade de Lisboa. Desenvolve-se na área da atividade física, nutrição e literacia, e educação em estilos de vida saudáveis.

“Diabetes em Movimento”⁴⁶ é um programa comunitário de exercício físico para pessoas com diabetes tipo 2, que tem vindo a ser expandido. Teve início na tese de doutoramento do atual coordenador, Prof. Romeu Mendes, especialista em saúde pública. Este programa de intervenção comunitária é coordenado pela Direção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional para

a Promoção da Atividade Física e do Programa Nacional para a Diabetes, com o apoio científico do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP) e da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD). As atividades do programa – sessões de exercício físico supervisionado, três vezes por semana, com 90 minutos de duração, e em ciclos de nove meses (outubro a junho) – são desenvolvidas atualmente em 12 cidades portuguesas.

Por todo o país se vem constatando o investimento das autoridades locais na construção de ciclovias (dentro das cidades promovendo a utilização diária da bicicleta para deslocações e na periferia estimulando a sua utilização enquanto atividade de lazer), de vias de caminhadas, parques públicos, ginásios ao ar livre e piscinas.

Em diversas cidades, por iniciativa das autarquias ou de instituições do ensino superior, tem sido estimulada o uso da bicicleta como transporte diário, através de um sistema de utilização de bicicletas partilhadas.

Em junho de 2017 foi assinado um protocolo entre a Direção-Geral da Saúde e a Câmara Municipal de Lisboa⁶ reforçando o papel deste município como parceiro promotor da atividade física. Lisboa está nomeada como Capital Europeia do Desporto 2021⁴⁷, iniciativa que o PNPAF apoia formalmente.

A Administração Regional de Saúde Centro e a Direção Geral da Saúde celebraram com cerca de quatro dezenas de câmaras municipais da região Centro protocolos de cooperação no âmbito da promoção da atividade física em Junho de 2018⁴⁸.

Investigação e monitorização

Num momento em que se percebe um crescente interesse dos profissionais de saúde e de outros parceiros na promoção da atividade física, é indispensável o conhecimento e monitorização dos vários projetos e das estratégias existentes. Sem este componente de investigação torna-se impossível objetivar, fixar e replicar as estratégias mais favoráveis em termos de custo-eficácia.

A Estratégia Nacional Para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar engloba uma componente de investigação e monitorização que, em parceria com centros universitários ou outros, pretende:

- Avaliar a prática de atividade física da população: pesquisa sobre os níveis de atividade/inatividade em Portugal;

- Identificar eventuais barreiras que dificultem a prática de atividade física na comunidade;
- Determinar as razões que possam condicionar as pessoas para a prática de atividade física;
- Verificar os efeitos sociais e económicos decorrentes da inatividade física, bem como a relação entre a saúde e a atividade física;
- Detetar projetos relacionados com a promoção da atividade física para se proceder à compilação de um conjunto importante de informação sobre as boas práticas e a evidência que lhe esteja associada;
- Recolher, analisar e avaliar projetos já existentes, no sentido da sua replicação ou adaptação, destacando os melhores que promovam a mudança de atitudes e comportamentos.

Conclusão

Os cuidados primários de saúde, pela proximidade, pela acessibilidade, pelo conhecimento da família e da comunidade, pela intervenção na prevenção e pela continuidade de cuidados, têm um papel importante e decisivo no aconselhamento e na promoção da atividade física nas várias etapas da vida.

Portugal é dos países europeus onde se verificam níveis mais baixos de atividade física e mais altos de sedentarismo, razão pela qual a Direcção-Geral de Saúde definiu a atividade física como um dos seus programas de saúde prioritários, tendo desenvolvido a Estratégia Nacional de Promoção da Atividade Física.

Nesse sentido, tem-se verificado um aumento do interesse por este assunto da parte dos médicos de família para o incorporar na sua prática clínica, acompanhado por um aumento da formação específica disponível, o desenvolvimento de recursos informáticos que auxiliam a promoção da atividade física e iniciativas locais envolvendo estes profissionais.

Paralelamente, tem-se assistido a uma evolução favorável à prática de atividade física a nível dos espaços urbanos bem como políticas autárquicas de promoção da atividade física tanto nas deslocações diárias como no tempo de lazer.

Só um esforço transversal a todos os intervenientes poderá resultar numa mudança de paradigma que permita alcançar o objetivo de um aumento da atividade física e uma diminuição do sedentarismo, importantes fatores de risco para as doenças não transmissíveis e assim melhorar a qualidade de vida e reduzir a risco de morte precoce.

Colaboradores

C Shinn, R Salgado e D Rodrigues foram responsáveis pela pesquisa não sistemática, redação e revisão do texto.

Referências

- Blair SN. Physical inactivity: the biggest public health problem of the 21st century. *Br J Sports Med* 2009; 43(1):1-2.
- Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports* 2015; 25(Supl. 3):1-72.
- Special Eurobarometer 472 - Sport and physical activity*. European Union: European Commission, Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture, December 2017. Disponível em: <http://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/survey/getsurveydetail/instruments/special/surveyky/2164>
- Declaration of Alma-Ata*. Alma-Ata, USSR: International Conference on Primary Health Care, September 1978. [acessado 2019 Fev 26]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>
- From Alma-Ata towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. Astana, Kazakhstan: Global Conference on Primary Health Care, 2018. [acessado 2019 Fev 26]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>
- Portugal. Direção-Geral da Saúde. *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física*. [Online]. [acessado 2019 Fev 26]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/atividade-fisica.aspx>
- Lisboa. Direção-Geral da Saúde. *Estratégia Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Saúde e do Bem-Estar*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2016.
- Portugal. Despacho n.º 3632 dos Gabinetes da Secretária de Estado da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, dos Secretários de Estado da Educação, da Juventude e do Desporto e do Emprego, da Secretária de Estado da Inclusão das Pessoas com Deficiência e do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. *Diário da República eletrónico*. [Online]. [acessado 2019 Fev 26]. Disponível em: <https://dre.pt/application/contento/106943778>
- World Health Organization (WHO). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*. Geneva: WHO; 2018.
- Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *Lancet Glob Health* 2018; 6:e1077-e1086.
- World Health Organization (WHO). *Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles*. Geneva: WHO; 2018.
- World Health Organization (WHO). *Global status report on noncommunicable diseases*. Geneva: WHO; 2014.
- Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT; PhD for the Lancet Physical Activity Series Working Group. Impact of Physical Inactivity on the World's Major Non-Communicable Diseases. *Lancet* 2012; 380(9838):219-229.
- Naci H, Ioannidis JPA. Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: metaepidemiological study. *BMJ* 2013; 347:f5577.
- Heran BS, Chen JM, Ebrahim S, Moxham T, Oldridge N, Rees K, Thompson DR, Taylor RS. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; (7):CD001800.
- Davies EJ, Moxham T, Rees K, Singh S, Coats AJ, Ebrahim S, Lough F, Taylor RS. Exercise based rehabilitation for heart failure. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; (4):CD003331.
- Lane R, Ellis B, Watson L, Leng GC. Exercise for intermittent claudication. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; (7):CD000990.
- Cornelissen VA, Smart NA. Exercise training for blood pressure: a systematic review and meta-analysis. *J Am Heart Assoc* 2013; 2(1):e004473.
- McCarthy B, Casey D, Devane D, Murphy K, Murphy E, Lacasse Y. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; (2):CD003793.
- Carson KV, Chandratilleke MG, Picot J, Brinn MP, Esterman AJ, Smith BJ. Physical training for asthma. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; (9):CD001116.
- Orozco LJ, Buchleitner AM, Gimenez-Perez G, Roqué I Figuls M, Richter B, Mauricio D. Exercise or exercise and diet for preventing type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; (3):CD003054.
- Zanuso S, Jimenez A, Pugliese G, Corigliano G, Balducci S. Exercise for the management of type 2 diabetes: a review of the evidence. *Acta Diabetol* 2010; 47(1):15-22.
- Umpierre D, Ribeiro PAB, Kramer CK, Leitão CB, Zucatti ATN, Azevedo MJ, Gross JL, Ribeiro JP, Schaan BD. Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2011; 305(17):1790-1799.
- Thomas DE, Elliott EJ, Naughton GA. Exercise for type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; (3):CD002968.
- Quirk H, Blake H, Tennyson R, Randell TL, Glazebrook C. Physical activity interventions in children and young people with Type 1 diabetes mellitus: a systematic review with meta-analysis. *Diabet Med* 2014; 31(10):1163-1173.
- Shaw K, Gennat H, O'Rourke P, Del Mar C. Exercise for overweight or obesity. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; (4):CD003817.
- Fransen M, McConnell S, Harmer AR, Van der Esch M, Simic M, Bennell KL. Exercise for osteoarthritis of the knee. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 1:CD004376.
- Oesch P, Kool J, Hagen KB, Bachmann S. Effectiveness of exercise on work disability in patients with non-acute non-specific low back pain: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Rehabil Med* 2010; 42(3):193-120.
- Robertson MC, Campbell AJ, Gardner MM, Devlin N. Preventing injuries in older people by preventing falls: a meta-analysis of individual-level data. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50(5):905-911.
- Cooney GM, Dwan K, Greig CA, Lawlor DA, Rimer J, Waugh FR, McMurdo M, Mead GE. Exercise for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; (9):CD004366.

31. Larun L, Nordheim LV, Ekeland E, Hagen KB, Heian F. Exercise in prevention and treatment of anxiety and depression among children and young people. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; (3):CD004691.
32. Gorczynski P, Faulkner G. Exercise therapy for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; (5):CD004412.
33. Wolin KY, Yan Y, Colditz GA, Lee I-M. Physical activity and colon cancer prevention: a meta-analysis. *Br J Cancer* 2009; 100(4):611-616.
34. Tomlinson D, Diorio C, Beyene J, Sung L. Effect of exercise on cancer-related fatigue: a meta-analysis. *Am J Phys Med Rehabil* 2014; 93(8):675-686.
35. Peddle-McIntyre CJ, Singh F, Thomas R, Newton RU, Galvão DA, Cavalheri V. Exercise training for advanced lung cancer. *Cochrane Database Syst Rev* 2019; 28:1889.
36. Ioannidis JPA. Why most published research findings are false. *PLoS Med* 2005; 2(8):e124.
37. Lisboa. Direção-Geral da Saúde. *Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. Barómetro da Atividade Física*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2018.
38. Associação Nacional das Unidades de Saúde Familiar (USF-AN). *Promoção da atividade física: uma aposta para ganhar saúde*. [Online] [acessado 2019 Fev 26]. Disponível em: <https://www.usf-an.pt/academia-csp/tecnico-cientifica/promocao-da-atividade-fisica-uma-aposta-para-ganhar-saude/>
39. *Aconselhamento Breve Para A Promoção Da Atividade Física. Ferramentas de apoio*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2018. [acessado 2019 Fev 26]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/materiais-de-divulgacao/recursos.aspx>.
40. *Formação do Projeto-Piloto de Promoção da Atividade Física do SNS*. [Online]. [acessado 2019 Fev 26]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/eventos-e-iniciativas/eventos.aspx>
41. *Walk with a Doc*. [Online] [acessado 2019 Fev 26]. Disponível em: <https://walkwithadoc.org/our-locations/>
42. ACES Porto Ocidental. *Projeto +desporto*. [Online] [acessado 2019 Fev 26]. Disponível em: http://acesportoocidental.org/public/Text.php?text_id=316.
43. *Academia de Mobilidade ACES Lisboa Ocidental e Oeiras*. [Online] [acessado 2019 Fev 26]. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/03/ACES_LX_OCID_OEIRAS_AcademiaMobilidade_ManualAcolhimento.pdf.
44. Notícias Universidade do Porto. *O futebol como medicamento para tratar a diabetes*. [Online] 13 Nov 2018. [acessado 2019 Fev 26] Disponível em: <https://noticias.up.pt/o-futebol-como-medicamento-para-tratar-a-diabetes/>.
45. Lisboa. Sítio da Câmara Municipal de Lisboa. *LISBOA +55*. [Online] [acessado 2019 Fev 26] <http://www.cm-lisboa.pt/viver/desporto/lisboa-55>.
46. *Diabetes em Movimento*. [Online] [acessado 2019 Fev 26] Disponível em: <https://diabetesemmovimento.wordpress.com/>.
47. Portugal. *Road to Capital Europeia do Desporto*. [Online] [acessado 2019 Fev 26] <http://roadto2021.pt/>
48. Portugal. Administração Regional de Saúde Centro IP. *ARS Centro e Municípios parceiros na promoção da atividade física*. [Online]. [acessado 2019 Fev 26] Disponível em: <http://www.arscentro.min-saude.pt/Noticias/Paginas/ARSCentroeMunic%C3%ADcpiosparceirosnapromo%C3%A7%C3%A3odaatividadef%C3%ADsica.aspx>

Artigo apresentado em 23/04/2019

Aprovado em 16/09/2019

Versão final apresentada em 18/09/2019