

# PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

2017



## FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.  
 Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física 2017  
 Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017.  
 ISSN:

### PALAVRAS-CHAVE:

Atividade Física, Comportamento Sedentário

### EDITOR

Direção-Geral da Saúde  
 Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa  
 Tel.: 218 430 500  
 Fax: 218 430 530  
 E-mail: [geral@dgs.min-saude.pt](mailto:geral@dgs.min-saude.pt)  
[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)

### AUTOR

Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

### PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA

Diretor: Pedro Teixeira  
 Adjuntos: Rita Tomás, Romeu Mendes  
 Equipa: Adilson Marques, Alexandre Marques, Catarina Silva, Joana Carvalho, Marcos Agostinho, Maria João Sá, Marlene Silva, Miguel Marcelino, Miguel Reis e Silva, Paula Santos, Ricardo Mexia, Sara Madeira

Lisboa, julho, 2017

## ÍNDICE

---

<b>1. RESUMO EM LINGUAGEM CLARA   SUMMARY IN PLAIN LANGUAGE</b>	4
<b>2. ESTADO DA SAÚDE EM 2016</b>	5
<b>2.1. Adultos</b>	7
<b>2.2. Crianças e Adolescentes</b>	8
<b>2.3. Distribuição Geográfica e por Nível de Escolaridade</b>	9
<b>2.4. Motivos e Barreiras à Prática de Atividade Física em Adultos</b>	9
<b>3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2016</b>	10
<b>3.1. Comunicação e Sensibilização</b>	10
<b>3.2. Sistema e Serviços de Saúde</b>	10
<b>3.3. Ambientes e Contextos de Vida</b>	10
<b>3.4. Monitorização e Boas Práticas</b>	11
<b>4. ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS 2017-2020</b>	12
<b>4.1. Enquadramento</b>	12
<b>4.2. Visão</b>	12
<b>4.3. Missão</b>	12
<b>4.4. Metas de Saúde a 2020</b>	12
<b>4.5. Implementação</b>	13
<b>4.6. Monitorização</b>	13
<b>5. ATIVIDADES PARA 2017</b>	14
<b>5.1. Desígnios do Programa para 2017</b>	14
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	15

## 1. RESUMO EM LINGUAGEM CLARA

### **O que é este documento?**

Este documento faz um ponto de situação sobre a atividade física em 2016.

### **O que consta do documento?**

Um resumo das atividades de 2016, uma previsão do que vai ser feito em 2017 e o que se prevê fazer até 2020.

### **Quais são as principais conclusões?**

- A maioria dos portugueses não cumpre as recomendações internacionais para a prática de atividade física;
- Tem de ser produzido um plano de ação nacional, com indicadores definidos, que envolva vários Ministérios;
- Em 2016, o Programa atingiu grande parte dos seus objetivos e iniciou a promoção da atividade física, tentando envolver várias instituições, públicas e privadas;
- Para 2017, o Programa agirá junto dos centros de saúde, participará numa Comissão que inclui vários Ministérios e desenhará uma campanha de comunicação em todo o País.

### **O que se quer atingir em 2020?**

- Adultos que dizem fazer exercício ou desporto frequentemente: pelo menos, 32%;
- Adolescentes que praticam atividade física pelo menos três vezes por semana: pelo menos, 70%;
- Adultos que estejam sentados menos de 7 horas e meia por dia: pelo menos, 25%.

## 1. SUMMARY IN PLAIN LANGUAGE

### **What is this document?**

This document shows where we are regarding physical activity in 2016.

### **What can I find in this document?**

A summary of what we did in 2016, what we hope to do in 2017 and what we expect to do until 2020.

### **What are the main conclusions?**

- A majority of Portuguese citizens do not yet meet international physical activity recommendations;
- A national action plan must be drafted, with defined indicators, and several Ministries involved;
- In 2016, the Programme reached most of its goals and began to promote physical activity, trying to engage public and private institutions.
- In 2017, the Programme will target primary health care facilities, participate in a Commission with different Ministries and design a national communication campaign.

### **What do we aim for 2020?**

- Adults who claim to exercise or do sports frequently: at least, 32%;
- Teens who engage in physical activity at least 3 times a week: at least, 70%;
- Adults who remain inactive less than 7 and a half hours a day: at least, 25%.

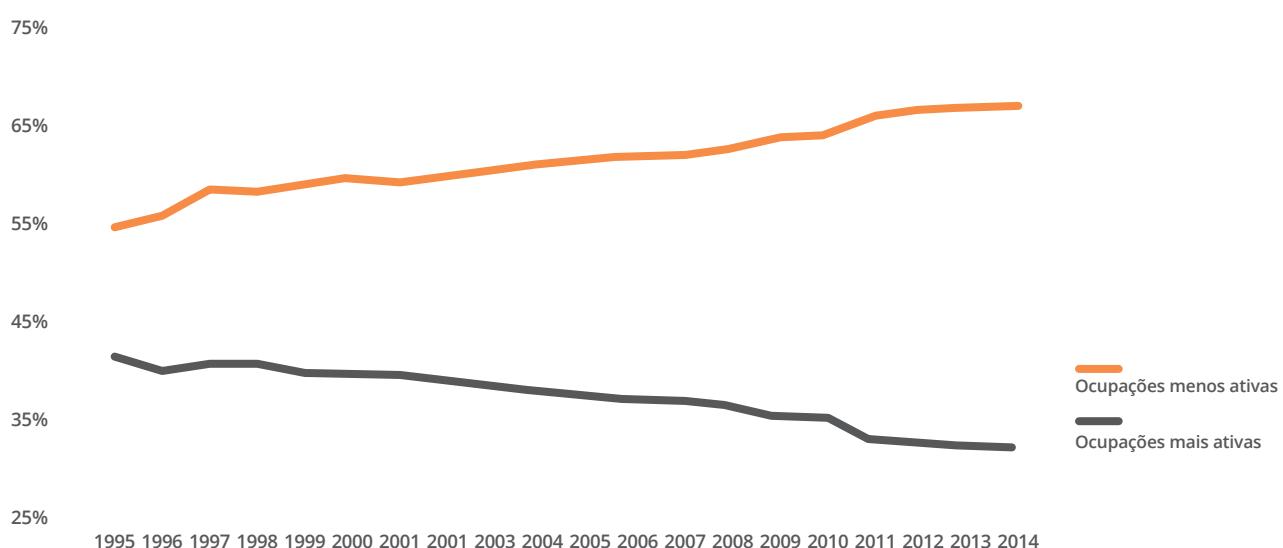
## 2. ESTADO DA SAÚDE EM 2016

A atividade física tem um papel decisivo na saúde e bem-estar das populações, ao estar diretamente ligada à prevenção de um conjunto importante de doenças crónicas não transmissíveis. Contudo, o estilo de vida das sociedades europeias traduz-se em comportamentos crescentemente menos ativos, estando a economia sustentada, cada vez mais, em profissões/ocupações muito sedentárias (1) (figura 1).

10% (3).

No que respeita à prevenção ou melhoria do estado clínico, são diversas as patologias ou condições para as quais existe evidência científica de um benefício da prática regular de atividade física. Existe uma forte evidência de que a atividade física reduz as taxas de doença coronária, hipertensão arterial, acidente vascular-cerebral, síndrome metabólica,

**FIGURA 1 PROPORÇÃO DE PROFISSÕES POR CATEGORIA OCUPACIONAL, NOS ESTADOS-MEMBRO DA UE-28 | 1995 - 2014**



**Notas:** "Ocupações menos ativas" inclui profissionais como gestores, técnicos, administrativos e vendedores.  
"Ocupações mais ativas" inclui profissionais relativos à agricultura, construção civil e trabalhadores industriais ou fabris.

**Fonte:** *The economic cost of physical inactivity in Europe – An ISCA/Cebr Report*; junho 2015.

Uma população com níveis de atividade física muito inferiores aos recomendados internacionalmente tem, consequentemente, maiores custos de saúde e de produtividade, quer através de custos diretos, no âmbito da utilização dos serviços de saúde relacionada com o surgimento ou agravamento de patologias, quer por meio de custos indiretos, por exemplo, o absentismo ou a produtividade limitada (devido a condição de saúde). A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, num país com cerca de 10 milhões de habitantes, onde 50% seja insuficientemente ativa, exista um custo anual derivado da inatividade física de 900 milhões de euros, o equivalente a 9% do orçamento do Ministério da Saúde para 2017, no caso específico de Portugal (2).

Especificamente em Portugal, estima-se que cerca de 14% das mortes anuais esteja associada à inatividade física, um valor superior à média mundial, que se encontra abaixo de

diabetes tipo II, cancro da mama, cancro colorretal, depressão e queda (4, 5). Para algumas patologias encontramos, já, dados que nos permitem prever o contributo específico da atividade física para a redução da sua prevalência (tabela 1). Aponte-se, ainda, o seu efeito benéfico na aptidão cardiorrespiratória e muscular, no peso e composição corporal, na saúde óssea e na autonomia física e funcionalidade (5). Para as pessoas com uma patologia crónica, existe forte evidência científica em como a prescrição de um programa de exercício físico é eficaz, como ferramenta terapêutica principal ou coadjuvante (6).

A atividade física contribui para a longevidade, havendo um efeito de redução do risco de morte com a sua prática regular (7); um considerável efeito protetor é conseguido com a prática de 20-25 minutos por dia de atividade física moderada.

**TABELA 1 CONTRIBUTO DA INATIVIDADE FÍSICA PARA A PREVALÊNCIA DE ALGUMAS DOENÇAS E MORTALIDADE POR TODAS AS CAUSAS**

PATOLOGIA	RISCO ATRIBUÍVEL NA POPULAÇÃO
Doença coronária	4,0%
Doença cerebrovascular	4,5%
Diabetes tipo II	4,9%
Cancro da mama	7,1%
Cancro colorretal	7,0%
Mortalidade	6,4%

**Fonte:** Ding Ding, 2016

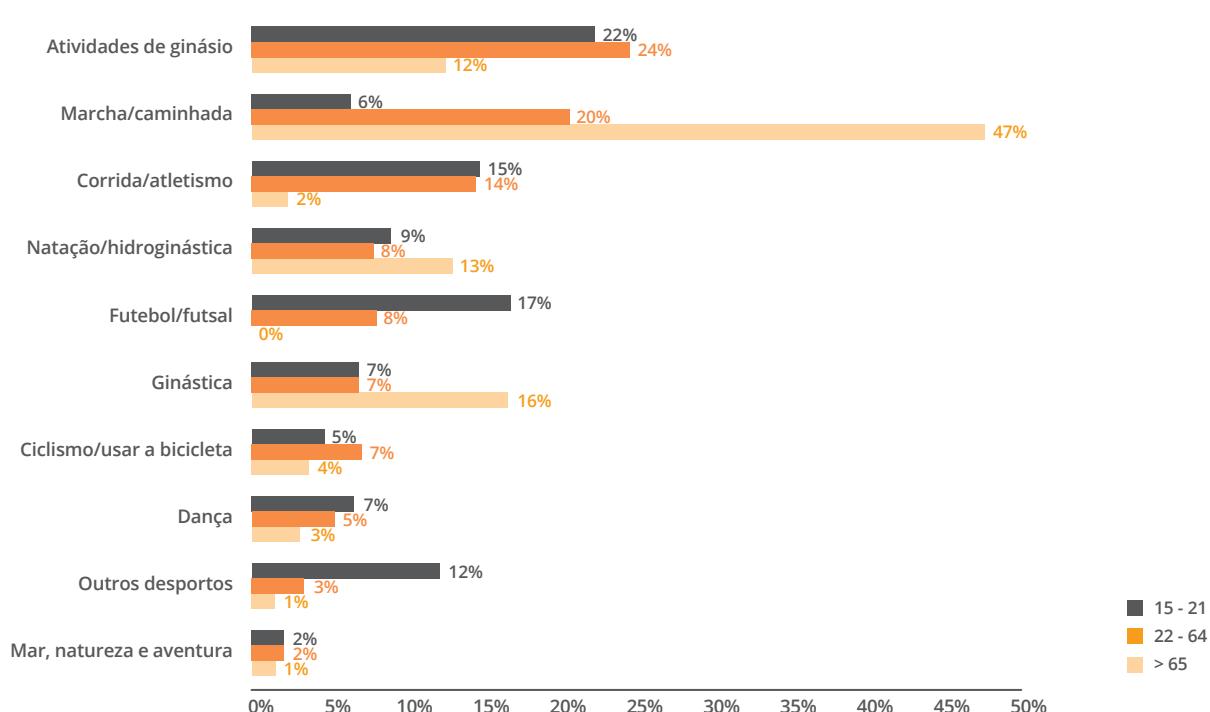
Quando se analisa a relação entre a aptidão física (para qual a prática regular de atividade física é determinante) e o rendimento académico de jovens, identificamos aquilo que parece ser uma evidência forte de associação positiva entre ambos. O mesmo acontece quando analisamos o rendimento académico à luz da condição cardiorrespiratória (8, 9). No contexto da prática de exercício físico por adolescentes, parece existir evidência de que o exercício

físico melhora alguns domínios da função cognitiva e/ou do rendimento académico (10).

A importância da atividade física ao longo do ciclo de vida, nomeadamente em idades mais avançadas, fica demarcada, também, pelo seu papel preventivo no âmbito das doenças neurodegenerativas, nomeadamente a doença de Alzheimer (10), responsável por uma elevada incapacidade em idades avançadas. De facto, nos últimos anos, tem-se intensificado a atenção dada à relação entre atividade física e a saúde / funcionamento cerebral, nomeadamente documentando o seu papel na prevenção e melhoria da gestão de doenças do foro da demência e da doença de Parkinson, entre outras.

Tendo como pano de fundo o papel fundamental da atividade física na saúde e bem-estar das populações, e perante uma realidade portuguesa e internacional com muita margem de progresso, o envolvimento de múltiplos atores sociais e políticos é necessário para que se concebam políticas e ações modificadoras da realidade, rumo a uma população mais ativa, menos sedentária e com mais saúde, transversal a diferentes fases do ciclo de vida, condições de saúde, contextos socioeconómicos e circunstâncias de vida. É esse o desígnio do presente programa de saúde prioritário.

**FIGURA 2 PREFERÊNCIAS DA POPULAÇÃO PORTUGUESA QUANTO A DIFERENTES TIPOS DE ATIVIDADE FÍSICA, POR FAIXA ETÁRIA**



**Nota:** Percentagem da totalidade das atividades físicas reportadas como efetuadas regularmente nos tempos de lazer.

**Fonte:** Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, 2017

FIGURA 3 RECOMENDAÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA PARA ADULTOS



## 2.1. Adultos

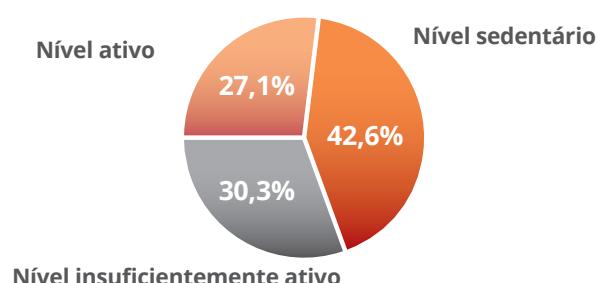
As recomendações internacionais de atividade física são habitualmente expressas em minutos de atividade física de intensidade moderada ou vigorosa. Adultos saudáveis devem praticar 150 minutos semanais de atividade física moderada (ou 75 minutos de atividade vigorosa, ou combinação equivalente). Em crianças e adolescentes, deve existir uma acumulação diária de 60 minutos de atividade física de intensidade moderada a vigorosa. Para estes cálculos, devem ser considerados períodos de atividade com duração mínima de 10 minutos.

Em Portugal, dados do Eurobarómetro de 2014 (12) permitem estimar os níveis de prática de atividade física nacional por parte de adultos, baseados no autorrelato. Dos 14% da população que indicou ter praticado atividade física de intensidade moderada em, pelo menos, 4 dos 7 dias anteriores, 34% referiu fazê-lo menos de 30 minutos por dia. Dos 9% que indicou ter praticado atividade vigorosa em, pelo menos, 4 dos 7 dias anteriores, 23% referiu fazê-lo menos de 30 minutos por dia.

A partir dos dados do Eurobarómetro 2014, podemos estimar que cerca de 16% a 23% dos adultos portugueses atingia as recomendações internacionais para a prática de atividade física.

Dados relativos ao Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) 2015-2016, recentemente publicados (12) e baseados, também, no autorrelato, indicam que 27% da população nacional com mais de 14 anos é “ativa” e 30,3% é “moderadamente ativa” (figura 4). Estes últimos valores integram toda a atividade física diária, pelo que, juntamente com o erro de sobreestimação associado ao autorrelato, considera-se que apenas a fração populacional aqui classificada como “ativa”, ou seja, 27%, cumpre, com razoável probabilidade, as recomendações internacionais de atividade física.

**FIGURA 4 NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA DA POPULAÇÃO PORTUGUESA COM 15 OU MAIS ANOS**



**Fonte:** Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, 2017

Tendo por referência todos os dados disponíveis, estima-se que mais de três quartos (75-80%) da população adulta em Portugal não é suficientemente ativa para obter benefícios importantes na sua saúde.

Sabe-se, hoje, que os comportamentos sedentários têm um impacto negativo na saúde, independente do nível de atividade física individual. Ou seja, um indivíduo considerado “ativo”, que atinja as recomendações de atividade física, tem prejuízo para a sua saúde caso tenha, concomitantemente, comportamentos sedentários de longa duração (por exemplo, uma atividade profissional onde passe muitas horas seguidas sentado).

Os comportamentos sedentários advêm, frequentemente, de automatismos, pelo que a sua quantificação por autorrelato torna-se difícil. Dados do Eurobarómetro 2014 (12) mostram que 10% dos adultos portugueses reportou estar mais de 7,5 horas na posição sentada, num dia habitual. No entanto, dados publicados em 2016 (14), recolhidos com recurso a acelerometria, assinalam uma realidade bastante diferente: 67% dos adultos portugueses passa mais de 7,5 horas em comportamentos sedentários.

Dados do IAN-AF 2015-2016 (13) (autorreportados), por seu turno, estimam que 42,6% da população nacional (>14 anos) é “sedentária” ou “inativa”, acumulando menos de 30 minutos de atividade física na maioria dos dias.

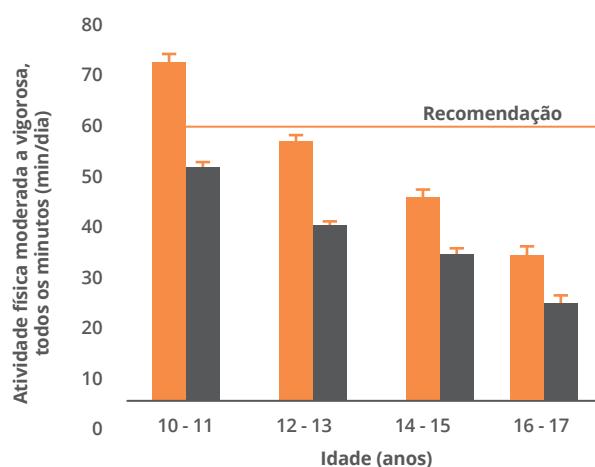
No que respeita à opção por comportamentos sedentários, ao longo da rotina diária, o IAN-AF 2015-2016 permitiu estimar que cerca de 35% da população com mais de 14 anos nunca (ou raramente) utiliza as escadas, quando pode utilizar o elevador ou as escadas rolantes. Nos idosos, esta percentagem sobe para 50%, aproximadamente. No respeitante a pausas ativas, aproximadamente 40% da população (>14 anos) nunca (ou raramente) o faz (como caminhar, colocar-se de pé ou movimentar-se) durante períodos em que esteja na posição sentada (valor inferior nos adultos e superior em jovens e idosos).

Dados do Inquérito Nacional de Saúde 2014 (15) mostraram que o uso da bicicleta nas deslocações diárias é infrequente em Portugal: 94% da população inquirida (>15 anos) afirmou nunca o fazer e apenas 1,4% utiliza a bicicleta 5 ou mais dias por semana. O uso da bicicleta é mais frequente na população masculina e em idades mais jovens, entre 15-24 anos.

## 2.2. Crianças e Adolescentes

Os dados de **atividade física** das crianças e adolescentes portugueses são, igualmente, inquietantes. Um estudo português (16), em que se mediou a atividade física com recurso a acelerometria, mostrou que, em crianças e adolescentes entre os 10 e os 17 anos de idade, apenas os rapazes entre os 10-11 anos cumpriam as recomendações diárias de 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa. À medida que a idade aumenta, os níveis de atividade física diminuem, sendo sempre menores nas raparigas (figura 5).

**FIGURA 5 MINUTOS DE ATIVIDADE FÍSICA DIÁRIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTUGUESES (10-17 ANOS)**



**Fonte:** Adaptado de Baptista *et. al* (2012).

Dados do IAN-AF 2015-2016, obtidos com recurso a diários de atividade física, estimam que 57,5% das crianças e adolescentes com 6-14 anos cumpre as recomendações de 60 min/dia de atividade física de intensidade moderada a vigorosa. Os rapazes cumprem com maior frequência as recomendações (60,3%), comparativamente às raparigas (55,0%).

O envolvimento das crianças e adolescentes (6-14 anos) em brincadeiras ativas em, pelo menos, 60 min/dia é maior aos fins de semana (78,9%), face aos dias da semana (72,2%), e em rapazes, comparativamente às raparigas, independentemente do grupo etário.

Há um decréscimo da prática destas atividades, à medida que a idade aumenta: durante os dias da semana, em média, 84,1% das crianças com 6-9 anos (94,3% aos fins de semana) participa, pelo menos, 60 min/dia em brincadeiras ativas, ao passo que apenas 64,8% dos adolescentes com 10-14 anos (69,4% aos fins de semana) o faz.

Cerca de 37% das crianças e jovens (3-14 anos) vê televisão mais de 2 horas diárias, durante a semana, valor que sobe para 71% aos fins de semana (12). A partir de diários de atividade física, estima-se que, em média, crianças e adolescentes entre os 6-14 anos passem cerca de 9 horas/dia em **comportamentos sedentários**, excluindo o tempo de sono (13). O tempo em comportamentos sedentários aumenta com a idade, sendo inferior (cerca de 8 horas/dia) nas crianças com 6-9 anos e superior (aproximadamente, 10 horas/dia) nos adolescentes com 10-14 anos (13).

### 2.3. Distribuição Geográfica e por Nível de Escolaridade

Segundo dados do IAN-AF 2015-2016 (13), considerando todos os domínios da atividade física realizada durante o

dia, as regiões nacionais com maior percentagem de população ativa (>14 anos) são a Região Autónoma (RA) dos Açores (33,2%), o Norte (32,8%) e a RA da Madeira (29,1%). No extremo oposto, as regiões com maior percentagem de população sedentária (>14 anos) são o Alentejo (51,0%), a Área Metropolitana de Lisboa (47,5%) e o Algarve (46,6%).

No que concerne à relação com o nível de escolaridade, verifica-se um claro aumento da prática regular de atividade física com o aumento da escolaridade. Por exemplo, cerca de 53% da população nacional com habilitações académicas ao nível do Ensino Superior refere ter uma prática regular de atividade física, percentagem que diminui para 42% na população com habilitações ao nível do 3º ciclo do ensino básico ou ensino secundário e para 28% na população com habilitações ao nível do 2º ciclo do ensino básico ou abaixo (13).

### 2.4. Motivos e Barreiras à Prática de Atividade Física em Adultos

Sabemos que os principais motivos apontados para a prática de desporto e atividade física, nos adultos, prendem-se com a saúde (67%), a necessidade de relaxar (32%) e a melhoria da aparência física (28%), sendo apontadas como principais barreiras à prática a falta de tempo (33%) e de motivação/interesse (26%) (12) (figura 6). O conhecimento sobre o que leva à prática ou à não prática de atividade física é importante na identificação de áreas de atuação a montante, para uma ação promotora da atividade física mais eficaz, no sentido de se removerem as barreiras e promover os facilitadores da prática.

FIGURA 6 BARREIRAS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR



Inquérito com respostas de escolha múltipla.

**Fonte:** Eurobarómetro 2014 (pessoas com mais de 15 anos residentes em Portugal)

### 3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2016

Dois mil e dezasseis constituiu o ano de criação do PNPAF. No contexto da recém formação de um novo programa prioritário, foram respeitadas duas premissas fundamentais, que viriam a guiar a ação futura do PNPAF e que se prenderam com a criação de uma equipa de trabalho, composta pelo diretor do programa, dois adjuntos do diretor e mais 12 elementos, bem como com a definição clara dos eixos estratégicos do programa, ou objetivos operacionais (OOp), que agrupam em áreas de atuação as atividades anuais planificadas e permitirão alcançar as metas de saúde determinadas. São eles:

- OOp 1: Promover a sensibilização, a literacia física e a prontidão de toda a população face à prática de atividade física regular e redução do tempo sedentário;
- OOp 2: Promover a generalização da avaliação, aconselhamento e referenciamento da atividade física nos cuidados de saúde primários;
- OOp 3: Incentivar ambientes promotores da atividade física nos espaços de lazer, no trabalho, nas escolas e universidades, nos transportes e nos serviços de saúde;
- OOp 4: Promover a vigilância epidemiológica e a investigação, e valorizar e divulgar as boas práticas na área da promoção da atividade física e desportiva.

Os primeiros meses após a criação do PNPAF permitiram conduzir uma planificação fundamentada das suas atividades futuras. Sendo um programa recente, teve lugar uma larga ação prévia de pesquisa e estabelecimento de contactos com entidades relevantes na área da atividade física.

#### 3.1. Comunicação e Sensibilização

- Parceria com jornal PÚBLICO e publicação de um artigo mensal, em continuidade, acerca da promoção da atividade física;
- Parceria com TSF no âmbito do projeto TSF Runners, para publicação de artigos mensais na sua página web;
- Produção de 16 artigos e peças de opinião na imprensa escrita e participação em 5 entrevistas áudio e/ou vídeo sobre o PNPAF;
- Realização de 19 palestras/comunicações sobre o PNPAF e a promoção da atividade física nacional em eventos públicos (seminários, congressos, jornadas, entre outros);

- Produção do vídeo “Qual é a sua Atividade Física”, em parceria com a Federação Portuguesa de Futebol;
- Trabalho conjunto com Secretaria de Estado da Juventude e do Desporto/Instituto Português do Desporto e da Juventude e GlútenZero, no âmbito do “Minuto do Desporto e Saúde”, uma série de programas televisivos de 1 minuto sobre atividade física;
- Construção dos microsites do PNPAF na página web da DGS e no Portal SNS;
- Produção de recomendações de segurança para a prática de atividade física no inverno, a ser publicadas no website da DGS;
- Elaboração de elementos para comunicação nas redes sociais da DGS sobre atividade física associada aos dias mundiais e nacionais relacionados com a saúde;
- Reuniões de apresentação do PNPAF com entidades relevantes, incluindo SEDJ e IPDJ, Direções-Gerais da Educação e do Território, Sociedade Portuguesa de Educação Física, Comité Olímpico de Portugal, INATEL, Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, Ginásio Clube Português, Câmaras Municipais de Lisboa, Oeiras e Loulé (entre outras), Rede de Escolas com Formação em Desporto do Ensino Superior Politécnico Público, Direção do Programa Nacional de Marcha e Corrida, Reitoria da Universidade de Lisboa e Direção do Estádio Universitário de Lisboa, entre várias outras.

#### 3.2. Sistema e Serviços de Saúde

- Atividades no âmbito de parceria institucional com a Sociedade Portuguesa de Medicina Desportiva (Congresso Anual e Jornadas da SPMD);
- Inquérito às direções clínicas dos Agrupamentos de Centros de Saúde de Portugal Continental sobre percepções acerca de atividade física e profissionais do exercício nos cuidados de saúde primários.

#### 3.3. Ambientes e Contextos de Vida

- Produção de protocolo com a Federação Portuguesa de Futebol e Faculdade de Motricidade Humana, para disseminação nacional do programa EuroFIT;
- Parceria com a iniciativa “Dar a Volta” da Faculdade de Motricidade Humana, sobre a promoção do uso de bicicleta;

- Trabalho conjunto com a *International Sport and Culture Association* para dinamização das iniciativas *No Elevators Day* e *Move Week* 2017, no âmbito do programa NowWeMove;
- Parceria com a Câmara Municipal de Lisboa, no âmbito da participação futura em atividades da Câmara, no contexto da candidatura a Capital Europeia do Desporto 2021.

### 3.4. Monitorização e Boas Práticas

- Produção de capítulo sobre o PNPAF e atividade física para o relatório da DGS "A Saúde dos Portugueses";
- Participação na *Joint Action CHRODIS* sobre referenciais de avaliação de boas práticas em programas de

intervenção comunitária, para futura aplicação da metodologia CHRODIS de avaliação de boas práticas em intervenções de promoção de estilos de vida saudáveis, com Divisão de Estilos de Vida Saudável da DGS;

- Trabalho preparatório com a *Healthy Stadia*, no âmbito da promoção das boas práticas de saúde em estádios e comunidades de clubes de futebol.

O ano de 2016 permitiu encetar algumas ações concretas que deram visibilidade ao programa, tendo como principal prioridade a comunicação e sensibilização junto dos agentes parceiros e público em geral. Para o ano de 2017, a prioridade será dada a iniciativas a realizar no contexto do sistema e serviços de saúde.

**Nota:** o documento integral referente ao Relatório de Atividades 2016 está disponível em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).

## 4. ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS 2017-2020

### 4.1. Enquadramento

Demasiadas pessoas não praticam atividade física suficiente para proteger a sua saúde. O Eurobarómetro de 2014 sugere que mais de 60% dos adultos portugueses não pratica qualquer atividade desportiva, nem outras atividades físicas como andar de bicicleta ou dançar. Os dados mais recentes mostram que cerca de 30% dos adolescentes pratica atividade física menos de 3 vezes por semana e que poucos o fazem diariamente, como recomendado. A inatividade física é o quarto maior fator de risco comportamental para a saúde na população, sendo responsável por cerca de 5 milhões de mortes anualmente. Por exemplo, estima-se que na Europa seja responsável por 5% das mortes por doenças cardiovasculares, 5% por diabetes tipo 2 e 7% por cancro da mama. A diminuição da inatividade resultaria num aumento da esperança média de vida de 0,6 anos no continente europeu e 0,9 anos em Portugal.

Os benefícios da atividade física na saúde são independentes do sexo, idade, etnia, capacidade física ou da existência de doença crónica, deficiência física ou intelectual. Entre os mais jovens, a inatividade física está relacionada com níveis mais elevados de ansiedade, depressão e stress, maior probabilidade de fumar e consumir drogas e pior rendimento académico. Para os adultos no mercado de trabalho, os menos ativos apresentam mais absentismo e mais gastos em cuidados de saúde. Em termos económicos, estima-se que a inatividade física custe 150-300 euros / ano por cada cidadão Europeu.

A atividade física é considerada um instrumento prioritário e insubstituível de combate às doenças crónicas, fazendo parte das estratégias nacionais e internacionais de promo-

ção da saúde pública. Do ponto de vista da saúde comportamental, o impacto acumulado da atividade física regular e alimentação saudável no bem-estar e saúde da população representa um potencial incomparável e largamente por realizar em Portugal. Juntando-se a outros instrumentos existentes no governo central, poder autárquico e sociedade civil, o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física da Direção-Geral da Saúde representa a concretização das recomendações da Organização Mundial de Saúde para o setor da saúde, ao assumir uma posição destacada na promoção da atividade física da população portuguesa.

### 4.2. Visão

Uma população residente em território nacional com baixos níveis de inatividade física em todo o ciclo de vida, motivada por níveis elevados de literacia física, autonomia e prontidão, e inserida num ambiente físico e sociocultural facilitador de mais atividade física e menos tempo sedentário na escola e universidade, no lazer, no trabalho e na mobilidade.

### 4.3. Missão

Generalizar o conceito de estilo de vida fisicamente ativo como sinal (vital) de saúde e bem-estar para todos, independentemente de condições de saúde, económicas, demográficas ou sociais, envolvendo os atores sociais relevantes em iniciativas centradas no cidadão e gerando cadeias integradas de valor (de saúde e inovação), conducentes a aumentar o interesse da população pela prática regular de atividade física e desportiva e pela redução do tempo sedentário.

### 4.4. Metas de Saúde a 2020



#### 4.5. Implementação

METAS 2020	OBJETIVOS
	<b>1.</b> Promover a sensibilização, a literacia física e a prontidão de toda a população face à prática de atividade física regular e redução do tempo sedentário.
<b>A B C</b>	<b>2.</b> Promover a generalização da avaliação, aconselhamento e referenciação da atividade física nos cuidados de saúde primários.
	<b>3.</b> Incentivar ambientes promotores da atividade física nos espaços de lazer, no trabalho, nas escolas, universidades, nos transportes e nos serviços de saúde.
	<b>4.</b> Promover a vigilância epidemiológica e a investigação, e valorizar e divulgar as boas práticas na área da promoção da atividade física.

#### 4.6. Monitorização

METAS 2020	INDICADOR	VALOR BASE	FONTE / OBS.
<b>A</b>	<b>1.</b> Percentagem de adultos que indica fazer exercício ou desporto com regularidade.	28%	Eurobarómetro 2014
<b>B</b>	<b>2.</b> Percentagem de adolescentes que pratica atividade física três ou mais vezes por semana.	67%	HBSC 2014
<b>C</b>	<b>3.</b> Percentagem de adultos com menos de 7,5h/dia em atividade sedentária.	19%	IDP, Livre Verde AFD 2011

**Nota:** o documento integral referente às Orientações Programáticas está disponível em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).

## 5. ATIVIDADES PARA 2017

### Comunicação e sensibilização

- Realização de evento de celebração do Dia Mundial da Atividade Física;
- Concepção de campanha de *mass media* para a promoção da atividade física, com visibilidade nacional e dirigida a toda a população;
- Publicação mensal de artigos sobre atividade física e a sua promoção, dando continuidade a parcerias estabelecidas. Neste âmbito, o PNPAF participará igualmente na coedição de um número especial da Revista Fatores de Risco, dedicado à atividade física e saúde.
- Produção e divulgação de documento técnico sobre proteção da saúde na corrida recreativa.

### Sistema e serviços de saúde

- Organização do Congresso Exercise is Medicine, em parceria com a FMH, no 2º semestre de 2017;
- Proposta de modelo de intervenção para aconselhamento e referenciamento de atividade física em USFs-piloto;
- Introdução de questões de avaliação e guião de aconselhamento breve sobre atividade física no módulo geral do SCLÍNICO;
- Elaboração de referenciais formativos de conteúdos de atividade física nos currículos académicos médicos, decorrente da revisão dos conteúdos formativos atualmente vigentes (em colaboração com a Associação Nacional de Estudantes de Medicina).

### Ambientes e contextos de vida

- Preparação do despacho conjunto com vista à criação de Comissão Intersetorial para a Promoção da Atividade Física;

### 5.1. Desígnios do Programa para 2017



**Nota:** o documento integral referente ao Plano de Atividades 2017 está disponível em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt).

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *The economic cost of physical inactivity in Europe*. Centre for Economics and Business Research and International Sport and Culture Association; 2015.
2. WHO. *Factsheets on health-enhancing physical activity in the 28 european union member states of the WHO european region*. Copenhagen, Denmark: WHO; 2015.
3. *1st Physical activity almanac. The Global Observatory for Physical Activity*; 2016.
4. Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W, et al. *The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases*. *Lancet*. 2016;388(10051):1311-24.
5. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT, et al. *Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy*. *Lancet*. 2012;380(9838):219-29.
6. 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(3):1-72.
7. Arem H, Moore SC, Patel A, Hartge P, Berrington de Gonzalez A, Visvanathan K, et al. *Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship*. *JAMA Intern Med*. 2015;175(6):959-67.
8. Santana CC, Azevedo LB, Cattuzzo MT, Hill JO, Andrade LP, Prado WL. *Physical fitness and academic performance in youth: A systematic review*. *Scand J Med Sci Sports*. 2016.
9. Sardinha LB, Marques A, Minderico C, Palmeira A, Martins S, Santos DA, et al. *Longitudinal Relationship between Cardio-respiratory Fitness and Academic Achievement*. *Med Sci Sports Exerc*. 2016;48(5):839-44.
10. Li JW, O'Connor H, O'Dwyer N, Orr R. *The effect of acute and chronic exercise on cognitive function and academic performance in adolescents: A systematic review*. *J Sci Med Sport*. 2017.
11. Barnes DE, Yaffe K. *The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence*. *Lancet Neurol*. 2011;10(9):819-28.
12. Special Eurobarometer 412. *Sport and physical activity*. Brussels: European Commission, Directorate-General for Education and Culture and co-ordinated by Directorate-General for Communication 2014.
13. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) 2015-2016. Consórcio IAN-AF; 2017.
14. Loyer A, Clarke-Cornwell AM, Anderssen SA, Hagströmer M, Sardinha LB, Sundquist K, et al. *Sedentary Time and Physical Activity Surveillance Through Accelerometer Pooling in Four European Countries*. *Sports Med*. 2016.
15. INE. Inquérito Nacional de Saúde 2014. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P.; 2016.
16. Baptista F, Santos DA, Silva AM, Mota J, Santos R, Vale S, et al. *Prevalence of the Portuguese population attaining sufficient physical activity*. *Med Sci Sports Exerc*. 2012;44(3):466-73.



Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa - Portugal  
Tel.: +351 218 430 500  
Fax: +351 218 430 530  
E-mail: [geral@dgs.min-saude.pt](mailto:geral@dgs.min-saude.pt)

[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)