



ORIENTAÇÕES DA UNIÃO EUROPEIA PARA A ACTIVIDADE FÍSICA

Políticas Recomendadas para a Promoção da Saúde e do Bem-Estar

A actividade física, a saúde e a qualidade de vida estão intimamente interligadas. Não existe qualquer dúvida quanto ao facto de o sedentarismo ser um factor de risco para o desenvolvimento de muitas doenças crónicas, incluindo doenças cardiovasculares, que são uma das principais causas de morte no mundo ocidental. Além disso, uma vida activa proporciona muitos outros benefícios sociais e psicológicos.

ORIENTAÇÕES DA UNIÃO EUROPEIA PARA A ACTIVIDADE FÍSICA

Políticas Recomendadas para a Promoção da Saúde e do Bem-Estar

	APRESENTAÇÃO	4
1.	INTRODUÇÃO	7
1.1.	BENEFÍCIOS DA ACTIVIDADE FÍSICA	7
1.2.	VALOR ACRESCENTADO DAS PRESENTES RECOMENDAÇÕES	10
1.3.	ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES EXISTENTES PARA A ACTIVIDADE FÍSICA	11
2.	UMA ABORDAGEM TRANSECTORIAL	15
3.	ÁREAS DE ACTUAÇÃO	18
3.1.	DESPORTO	18
3.1.1.	GOVERNO CENTRAL	19
3.1.2.	ADMINISTRAÇÃO REGIONAL E LOCAL	20
3.1.3.	SECTOR DESPORTIVO ORGANIZADO	21
3.1.4.	DESPORTO E ACTIVIDADE FÍSICA NÃO ORGANIZADOS	23
3.2.	SAÚDE	26
3.2.1.	SECTOR PÚBLICO DA SAÚDE	26


 A graphic element consisting of a large blue bracket shape on the left and right sides, with the word 'ÍNDICE' centered in white text between them.

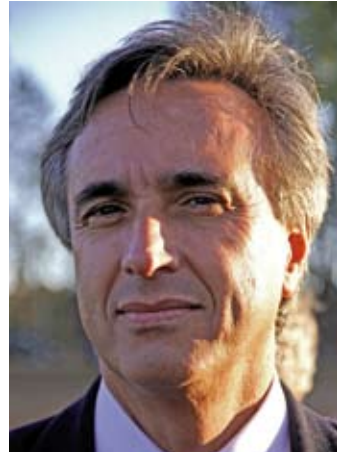
ÍNDICE

3.2.2.	SECTOR DA SAÚDE	28
3.2.3.	PRESTADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE AO ABRIGO DE SEGUROS DE SAÚDE	29
3.3.	EDUCAÇÃO	33
3.3.1.	PROMOÇÃO DA ACTIVIDADE FÍSICA NAS ESCOLAS	33
3.3.2.	EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	36
3.4.	TRANSPORTES, AMBIENTE, PLANEAMENTO URBANO E SEGURANÇA PÚBLICA	38
3.5.	AMBIENTE DE TRABALHO	43
3.6.	SERVIÇOS DIRIGIDOS A SENIORES	46
4.	INDICADORES, MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	49
5.	CONSCIENCIALIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO PÚBLICA	52
5.1.	CAMPANHAS DE CONSCIENCIALIZAÇÃO PÚBLICA	52
5.2.	REDE HEPA DA UE	53
	ANEXO: LISTA DE PERITOS	55

APRESENTAÇÃO

As Orientações da União Europeia para a Actividade Física identificam as recomendações de acção mais relevantes para o combate ao sedentarismo na Europa. É uma das iniciativas previstas no plano de acção Pierre Coubertin no âmbito do Livro Branco do Desporto preparado e publicado, em 2007, pela Comissão Europeia. Atendendo a que este Livro Branco teve como principal objectivo contribuir para o debate acerca da importância do desporto e desenvolver condições para a integração do desporto na política global da UE, incluindo a concepção e desenvolvimento de orientações para uma melhor governação, foram identificadas acções prioritárias nos âmbitos da função social do desporto, da dimensão económica do desporto e da organização do desporto. As Orientações da União Europeia para a Actividade Física resultam dos objectivos identificados como relevantes para a função social do desporto, envolvendo o reconhecimento da Comissão para elaborar com os Estados Membros novas orientações para a actividade física. A preparação deste documento iniciou-se com a presidência portuguesa da UE, no primeiro semestre de 2007, e foi aprovado pelos 27 Estados Membros na reunião de Ministros do Desporto que ocorreu, em Novembro de 2008, durante a presidência francesa.

Vários organismos internacionais e sociedades científicas têm adoptado e publicado posições institucionais acerca do doseamento mais apropriado da actividade física para os diferentes grupos populacionais, visando efeitos profilácticos e o bem-estar quotidiano. De uma forma genérica, grande parte destes documentos têm uma aproximação caracteristicamente fisiológica. Estas novas orientações da UE não seguiram esta lógica mais trivial. O valor acrescentado destas orientações reside no facto de incidirem na integração das diferentes políticas das áreas que mais contribuem para mobilizar as pessoas para a actividade física. Trata-se de uma abordagem transectorial envolvendo o Desporto, a Saúde, a Educação, o sector dos Transportes, Ambiente e Planeamento Urbanos, Ambiente nos Locais de Trabalho e Serviços para Cidadãos Seniores. O documento compreende ainda sugestões para uma eficaz monitorização das diferentes políticas. Para cada uma das áreas é apresentada uma raiz conceptual, exemplos de boas práticas e as respectivas recomendações de acção.



Esta dimensão caracteristicamente política para se aumentar a eficiência dos programas a realizar nos diferentes países da UE, foi amplamente reconhecida pelo grupo de peritos internacionais que redigiu estas orientações, como a aproximação mais sensível no quadro actual da avaliação das estratégias de intervenção. A concretização de cada uma das 41 recomendações requer uma apreciação detalhada de cada sector e um forte empenho político, técnico e organizacional. Passado o tempo da identificação das diferentes barreiras críticas para que as populações sejam menos sedentárias, está-se perante uma nova era em que se pretende planos de acção mais concretos, com efectiva responsabilidade compartilhada pelas várias áreas sociais.

Hoje não há mais dúvidas acerca da relevância da actividade física na compressão da morbilidade e no aumento da longevidade. Para se combater a distracção silenciosa a que muitos remetem a corporalidade, apela-se para o que deveria ser a sua trivial importância, uma vez que também não há dúvidas relativamente ao bem-estar diário que a actividade física proporciona. Afinal, um quadro em que deve ser revalorizado o corpo. As Orientações da União Europeia para a Actividade Física representam um importante passo em frente no combate ao sedentarismo. Viabilizam uma efectiva concertação das diferentes acções sectoriais no plano nacional e, pela primeira vez, se formaliza um pensamento comum na UE e um contributo activo para a integração da actividade física no quotidiano dos europeus.

Lisboa, Julho de 2009

Luís Bettencourt Sardinha



1. INTRODUÇÃO

1.1. Benefícios da actividade física

A actividade física é geralmente definida como “qualquer movimento associado à contracção muscular que faz aumentar o dispêndio de energia acima dos níveis de repouso”. Esta definição ampla inclui todos os contextos da actividade física, ou seja, a actividade física em momentos de lazer (incluindo a maioria das actividades desportivas e de dança), actividade física ocupacional, actividade física em casa ou perto de casa, e a actividade física ligada ao transporte. A par dos factores pessoais, a influência do contexto envolvente nos níveis de actividade física pode ser: física (por ex.: ambiente edificado, utilização de terrenos), social e económica.

A actividade física, a saúde e a qualidade de vida estão intimamente relacionadas entre si. O corpo humano foi concebido para se movimentar e como tal necessita de actividade física regular com vista ao seu funcionamento óptimo e de forma a evitar doenças. Está provado que um estilo de vida sedentário constitui um factor de risco para o desenvolvimento de diversas doenças crónicas, incluindo doenças cardiovasculares, uma das principais causas de morte no mundo ocidental. Além disso, levar uma vida activa apresenta muitos outros benefícios, sociais e psicológicos, existindo uma ligação directa entre a actividade física e a esperança de vida, já que as populações fisicamente activas tendem a viver mais tempo do que as populações inactivas. As pessoas sedentárias que passam a ter uma actividade física afirmam sentir-se melhor, dos pontos de vista quer físico quer psicológico, e usufruem de uma melhor qualidade de vida.

O corpo humano, em consequência da actividade física regular, passa por alterações morfológicas e funcionais, que podem evitar ou adiar o surgimento de determinadas doenças e melhorar a nossa capacidade para o esforço físico. Existem actualmente provas suficientes para demonstrar que as pessoas que têm uma vida fisicamente activa podem obter um conjunto de benefícios para a saúde, incluindo os seguintes:

- › Redução do risco de doença cardiovascular;
- › Prevenção e/ou atraso no desenvolvimento de hipertensão arterial, e maior controlo da tensão arterial em indivíduos que sofrem de tensão arterial elevada;
- › Bom funcionamento cardiopulmonar;
- › Controlo das funções metabólicas e baixa incidência da diabetes tipo 2;
- › Maior consumo de gorduras, o que pode ajudar a controlar o peso e diminuir o risco de obesidade;
- › Diminuição do risco de incidência de alguns tipos de cancro, nomeadamente dos cancros da mama, da próstata e do cólon;
- › Maior mineralização dos ossos em idades jovens, contribuindo para a prevenção da osteoporose e de fracturas em idades mais avançadas;
- › Melhor digestão e regulação do trânsito intestinal;
- › Manutenção e melhoria da força e da resistência musculares, o que resulta numa melhoria da capacidade funcional para levar a cabo as actividades do dia-a-dia;
- › Manutenção das funções motoras, incluindo a força e o equilíbrio;

- › Manutenção das funções cognitivas, e diminuição do risco de depressão e demência;
- › Diminuição dos níveis de *stress* e melhoria da qualidade do sono;
- › Melhoria da auto-imagem e da auto-estima, e aumento do entusiasmo e optimismo;
- › Diminuição do absentismo laboral (baixas por doença);
- › Em adultos de idade mais avançada, menos risco de queda e prevenção, ou retardamento de doenças crónicas associadas ao envelhecimento.

As crianças e os jovens participam em diversos tipos de actividade física, por exemplo ao participar em jogos e em diversas actividades desportivas. No entanto, os seus hábitos diários têm vindo a ser alterados devido a novos padrões de entretenimento (TV, Internet, jogos de vídeo), e esta mudança tem coincidido com taxas crescentes de excesso de peso e de obesidade infantil. Nesta medida, existe uma grande preocupação relativamente ao facto de a actividade física entre as crianças e os jovens poder ter sido substituída por actividades mais sedentárias, nos últimos anos.

As oportunidades para se ser fisicamente activo tendem a diminuir à medida que nos tornamos adultos, e as mudanças recentes nos estilos de vida têm vindo a reforçar este fenómeno. Devido às grandes invenções dos últimos tempos, tem-se verificado uma diminuição assinalável na quantidade de esforço físico necessário às tarefas diárias, para nos deslocarmos de um ponto a outro (automóvel, autocarro) e até mesmo para chegar junto das actividades de entretenimento (incluindo as que compreendem uma componente de actividade física). De acordo com os dados disponíveis, entre 40% e 60% da população da UE tem um estilo de vida sedentário.

Nesta medida, é extremamente importante para os Estados-membros da UE a criação de planos nacionais de apoio à actividade física, de forma a modificarem hábitos de vida pouco saudáveis e promoverem a consciencialização sobre os benefícios da actividade física na saúde. Estes planos deverão ter em conta o contexto, os hábitos e as características culturais de cada país.

Existem evidências de que uma pessoa que aumente o seu nível de actividade física, mesmo após longos períodos de inactividade, pode obter benefícios para a saúde independentemente da sua idade. Nunca é demasiado tarde para começar.

A mudança pode ser implantada através de políticas e práticas alargadas e inovadoras, nomeadamente através da cooperação entre sectores e pela adopção de novos papéis por parte de diversos actores já reconhecidos e respeitados nas respectivas áreas de competências. Não poderão, nem deverão, ser criadas grandes soluções ou estratégias globais pormenorizadas. Só com base num grande número de pequenas alterações nas políticas e nas práticas em todos os níveis poderão as nossas sociedades tornar-se mais predispostas para a actividade física.



1.2. Valor acrescentado das presentes recomendações

Alguns Estados-membros da UE possuem Orientações Nacionais para a Actividade Física, ajudando as agências governamentais e as entidades privadas a trabalhar em conjunto no sentido da promoção da actividade física¹. Estas Orientações para a Actividade Física também ajudam a canalizar os dinheiros públicos para projectos que incentivam as pessoas para se movimentarem. As Recomendações para a Actividade Física existem sob várias formas nos EUA e no contexto da Organização Mundial da Saúde (OMS).

O Grupo de Trabalho da UE Saúde e Desporto, aberto à participação de todos os Estados-membros, foi mandatado na reunião dos ministros do Desporto dos Estados-membros que teve lugar em Novembro de 2006, sob a égide da Presidência Finlandesa da União Europeia, para preparar as Recomendações para a Actividade Física ao nível da UE. A preocupação central era a criação de orientações que sugerissem prioridades de promoção do aumento da actividade física. Para este efeito, o Grupo de Trabalho nomeou um grupo de peritos composto por 22 especialistas de renome, com o objectivo específico de preparação dessas recomendações. Nas reuniões informais, devido à ausência de planos formais com base no Tratado, os ministros do Desporto actuaram em linha com as preocupações manifestadas pelo Conselho de Ministros da UE (em especial a formação do Conselho responsável pela saúde). No decurso de 2002-2006, foram aprovadas cinco Resoluções do Conselho que apelavam à acção da UE no combate à obesidade, não apenas no tocante à nutrição, mas também no que diz respeito à actividade física².

De forma a assegurar a integração de políticas que se traduzam no aumento da actividade física nas actividades do quotidiano, deverá existir uma colaboração próxima e consistente, entre os actores públicos e privados, no desenvolvimento de políticas para o desporto, a educação, o transporte, o planeamento urbano, o ambiente de trabalho, o entretenimento, etc. Se as políticas de promoção da actividade física forem integradas com êxito, a opção mais cómoda disponibilizada aos cidadãos será a escolha de um estilo de vida saudável.

Estas recomendações são dirigidas em primeiro lugar aos responsáveis pela elaboração de políticas dos Estados-membros, como fonte de inspiração para a formulação e a adopção de Recomendações para a Actividade Física orientadas para a acção a nível nacional. O objectivo do documento não será uma análise académica exaustiva sobre a matéria, nem uma redefinição das metas e recomendações da OMS. O valor acrescentado pela UE residirá na focalização sobre a implantação das recomendações para a actividade física da OMS já existentes, com orientação para a acção, centrando-se apenas na actividade física (e não na nutrição ou noutros tópicos relacionados).

¹ Por exemplo: França: Ministère de la Santé et de la Solidarité (2005): Programme Nutrition Santé: Activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques. – Alemanha: Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz, Bundesministerium für Gesundheit: Gesunde Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität. 04.05.2007. – Luxemburgo: Ministère de la Santé (2006): Vers un plan national: Alimentation Saine et Activité Physique. – Eslovénia: Ministrstvo za Zdravje (2007): Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Povzeto po Strategiji Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. – Reino Unido: H.M. Government (2008): Healthy Weight, Healthy Lives: A Cross-Government Strategy for England. – United Kingdom: Office of the Deputy Prime Minister; Local Government Association; Department of Culture, Media and Sport; Sport England (2004): Sport and Physical Activity in 2nd Generation Public Service Agreements: Guidance Notes. DCMS, Sport England (2008): Shaping Places through Sport and Health. – Finlândia: Government Resolution on the Development of Guidelines for Health-Enhancing Physical Activity and Nutrition (2008).

² COM(2007) 279. 30.05.2007: Livro Branco sobre uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/pt/com/2007/com2007_0279pt01.pdf, p. 2

O presente documento destina-se a ser utilizado por um vasto leque de utilizadores que lidam com a actividade física. A utilização de notas de rodapé, referências e terminologia técnica foi, assim, reduzida ao mínimo.

1.3. Orientações e recomendações existentes para a actividade física

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é um actor-chave na definição de termos para políticas de combate à obesidade³. Como parte das suas actividades, a OMS adoptou alguns documentos que definem objectivos, individuais e colectivos, relacionados com a actividade física e com a dieta alimentar⁴. Algumas recomendações da OMS são dirigidas a toda a população, enquanto outras se destinam a grupos etários específicos. Os documentos relativos às orientações da OMS centram-se na actividade física enquanto ferramenta para a prevenção primária orientada para as populações e baseiam-se nas mais recentes evidências científicas.

Em 2002, a OMS adoptou uma recomendação para que toda a população praticasse no mínimo 30 minutos de actividade física diária⁵. No seu Livro Branco sobre o Desporto (Documento de Trabalho), a Comissão referiu que “alguns estudos chegam a evidenciar que é recomendável um nível ainda maior de actividade física. Tal sugere que as recomendações para a promoção da actividade física na UE poderão ser úteis. Essas recomendações poderiam propor diferentes recomendações para diversas faixas etárias, como sejam crianças e jovens, adultos e seniores”⁶.

Estas recomendações da União Europeia seguem o Livro Branco sobre o Desporto, ao propor Recomendações de Acção mais concretas e relacionadas com políticas, podendo ser consultadas no final de cada uma das secções aplicáveis do presente documento. As recomendações dirigem-se aos decisores em todos os níveis (europeu, nacional, regional e local), quer do sector público quer do privado. Ao mesmo tempo que confirmam a abordagem definida pela OMS, procuram definir passos importantes para ajudar a traduzir os objectivos em acções.

As recomendações também seguem outro documento estratégico adoptado pela Comissão. No seu Livro Branco sobre a Estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à Nutrição, ao Excesso de Peso e à Obesidade, adoptado em 30 de Maio de 2007, a Comissão considera que os Estados-membros da UE têm de dar passos proactivos para reverter os níveis de actividade física, em declínio nas últimas décadas, com origem em diversos factores. O Livro Branco não limita o debate aos aspectos nutricionais da obesidade, levando a cabo uma forte acção no sentido de aumentar, quando for adequado, os níveis de actividade física, e dessa forma corrigir os seus actuais défices. A Comissão sublinha ainda que os factores organizacionais e estruturais que influenciam a possibilidade de as pessoas serem fisicamente activas têm de ser abordados através de uma adequada coordenação política.

³ <http://www.euro.who.int/obesity>

⁴ Organização Mundial da Saúde (Genebra, 2004): Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. – Organização Mundial da Saúde (OMS Gabinete Regional para a Europa, Copenhaga (2006): Steps to health. A European framework to promote physical activity. - OMS – Conferência Ministerial Europeia de Luta contra a Obesidade (Istambul, 2006): Carta Europeia de Luta contra a Obesidade. – Organização Mundial da Saúde (Genebra, 2007): Um guia de abordagens destinadas às populações visando aumentar os níveis de actividade física. Implementação da Estratégia Global da OMS sobre Alimentação, Actividade Física e Saúde.

⁵ Ver: “Why Move for Health”, <http://www.who.int/moveforhealth/en/>

⁶ SEC (2007) 935, 11.07.2007: Documento de Trabalho da Comissão: A UE e o Desporto: Background e Contexto. Documento que acompanha o Livro Branco sobre o Desporto (COM (2007) 391). http://ec.europa.eu/sport/whitepaper/dts935_en.pdf

Nas conclusões do Livro Branco em matéria de problemas de saúde ligados à Nutrição, ao Excesso de Peso e à Obesidade, adoptado pelo Conselho de Emprego, Política Social, Saúde e Consumidores⁷, bem como pelo relatório do Parlamento Europeu acerca do mesmo Livro Branco⁸, a importância da actividade física na luta contra a obesidade e doenças com ela relacionadas foi salientada por ambas as instituições.

O mesmo Livro Branco prossegue na defesa de medidas como a comparação e a disseminação de novos modelos de intervenção e coordenação, desenvolvidos local e regionalmente, incluindo o Grupo de Alto Nível da UE sobre Nutrição, Saúde e Actividade Física. Um exemplo desse intercâmbio e de aprendizagem *inter pares* pode já ser encontrado no trabalho desenvolvido pela Plataforma Europeia de Acção para a Alimentação, a Actividade Física e a Saúde, que inclui representantes europeus nos assuntos: investigação, indústria e sociedade civil. Medidas como as propostas nas presentes Recomendações poderão, atendendo à sua natureza transversal, ser desenvolvidas e avaliadas dentro de redes semelhantes em diferentes níveis.

A meta recomendada pela OMS para adultos saudáveis com idade entre os 18 e os 65 anos é de 30 minutos de actividade física de intensidade moderada 5 dias por semana, ou pelo menos 20 minutos de actividade física de intensidade vigorosa 3 dias por semana. A dose necessária de actividade física pode ser acumulada em sessões de pelo menos 10 minutos e poderá compreender uma combinação de períodos de intensidades moderada e vigorosa⁹. Deverão ainda ser acrescentadas actividades que permitam melhorar a força muscular e a resistência, 2 a 3 dias por semana.

Para adultos com mais de 65 anos, deverão em princípio ser alcançadas metas idênticas às de adultos mais jovens. Nesta faixa etária são ainda especialmente importantes exercícios de treino da força e do equilíbrio para evitar quedas.

Estas recomendações acrescem às actividades da rotina diária, que tendem a ser de intensidade ligeira e com uma duração de pelo menos 10 minutos. No entanto, os dados disponíveis acerca da relação entre a resposta e a quantidade de exercício revelam que, para a maior parte da população sedentária, o aumento da actividade – ainda que ligeira ou moderada – tende a ser benéfico para a sua saúde, em especial se o mínimo de 30 minutos de actividade física de intensidade moderada 5 dias por semana não tiver (ainda) sido alcançado. Para todos os grupos-alvo poderão ser obtidos benefícios com o aumento da intensidade¹⁰.

⁷ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/en/lsa/97445.pdf - 15612/07

⁸ http://www.europarl.europa.eu/news/expert/infopress_page/066-38015-266-09-39-911-20080924IPR38014-22-09-2008-2008-false/default_en.htm

⁹ Em adultos (jovens a meia-idade), caminhadas moderadas/ligeiras (passeios) poderão representar um esforço físico de 3500 passos por cada 30 minutos, enquanto que o mesmo efeito pode ser obtido por pessoas de mais idade através de um esforço de 2500 passos por cada 30 minutos. Uma caminhada moderada exigiria, assim, 4000 passos na idade adulta e 3500 passos em idades mais avançadas, enquanto que para uma actividade de caminhada de nível mais vigoroso (subir uma encosta, subir escadas ou correr), serão necessários 4500 passos na idade adulta e 4000 em pessoas de idade avançada.

¹⁰ Conforme foi especificado pelos [Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América] Centros para a Prevenção e Controlo de Doenças ("CDC") e pelo American College of Sports and Medicine (ACSM), os níveis de intensidade podem ser classificados como "actividade moderada" (queima de 3,5 a 7 kcal/min) ou como "actividade vigorosa" (queima de mais de 7 kcal/min). "Actividade moderada" inclui "Caminhar a um passo moderado de 3 a 4,5 milhas por hora numa superfície nivelada, no interior ou no exterior, nomeadamente caminhar para a escola, para o local de trabalho ou para ir às compras; Caminhar por lazer; Caminhar para passear o cão, ou Caminhar como pausa do trabalho; Caminhar descendo escadas ou uma encosta; Marcha atlética – menos de 5 milhas por hora; Utilização de varas de caminhante; Caminhadas na natureza; Utilização de patins e patins em linha a um ritmo de lazer". "Actividade vigorosa" inclui "Marcha atlética e marcha aeróbia – 5 milhas por hora ou mais; Jogging ou corrida; corrida com cadeiras de rodas; Caminhada e escalada de uma encosta; Passear com mochilas; montanhismo, escalada de rochedos, realização de rapel; Utilização de patins e patins em linha a um passo acelerado". Ver CDC – Centros para a Prevenção e Controlo de Doenças [Centers for Disease Control and Prevention]: Actividades Físicas Gerais Definidas por Nível de Intensidade. (Sem data.) http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/physical/pdf/PA_Intensity_table_2_1.pdf

Os jovens em idade escolar devem participar diariamente em 60 minutos, ou mais, de actividades de intensidade moderada a vigorosa, sob formas adequadas do ponto de vista do crescimento, divertidas e que envolvam uma variedade de actividades. O tempo total poderá ser acumulado em sessões de pelo menos 10 minutos. O desenvolvimento de competências motoras deverá ser destacado nos grupos etários mais jovens. Deverão ser desenvolvidos tipos específicos de actividades de acordo com as necessidades da faixa etária: resistência aeróbia, força, suporte de pesos, equilíbrio, flexibilidade, desenvolvimento motor.

O desenvolvimento de recomendações nacionais sobre a actividade física deverá andar de mãos dadas com o planeamento e a avaliação de políticas e intervenções para alcançar as metas recomendadas pela OMS nas suas directrizes para a promoção da actividade física. No Livro Branco sobre a Estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à Nutrição, ao Excesso de Peso e à Obesidade, a Comissão propôs igualmente que “as organizações desportivas trabalhassem em conjunto com os grupos de saúde pública no sentido de desenvolverem campanhas de publicidade e *marketing* em toda a Europa, para a promoção da actividade física, em particular junto de populações-alvo, como sejam os jovens ou os grupos socioeconómicos mais desfavorecidos.”

A Delegação Regional da OMS para a Europa recolheu recentemente as recomendações actualmente utilizadas pelos Estados-membros sobre a actividade física, na Região Europeia da OMS. As fontes utilizadas foram o “Inventário internacional de documentos sobre a promoção da actividade física”¹¹ combinado com pedidos de informação solicitados a 25 países (dos quais 19 eram Estados-membros da União Europeia) e pesquisas adicionais através da Internet. Foi identificada informação relativa a 21 países, dos quais 14 Estados-membros da União Europeia. Todos os documentos descrevem a recomendação geral de “pelo menos 30 minutos de actividade física de intensidade moderada 5 dias por semana”, para todos os adultos¹².

Nem todos os documentos continham recomendações específicas para diferentes faixas etárias (jovens, adultos e seniores). A maior parte dos documentos incluía uma recomendação de 60 minutos diários de actividade física de intensidade moderada para crianças e jovens, mas apenas alguns países possuíam recomendações para os seniores.

Em geral, as recomendações da maior parte dos países estavam baseadas na quantidade e no tipo de actividade necessária para obter benefícios gerais para a saúde. Além disso, alguns países possuíam recomendações explícitas para determinados resultados de saúde, por ex.: ossos saudáveis ou doenças cardiovasculares. Mais ainda, alguns países incluíam, nas suas recomendações, directrizes para subgrupos populacionais específicos, em particular no tocante à obesidade e à gestão do peso. Alguns países também incluíam nas suas recomendações a redução do tempo de inacção/comportamento sedentário a um máximo de duas horas diárias.

Embora os países utilizem em termos gerais as mesmas recomendações, com base nas recomendações da OMS, existe uma grande variedade na forma como transmitem a mensagem relativa à actividade física. Alguns documentos nacionais contêm conselhos práticos (por ex.: utilização das escadas, participação em actividades ao ar livre com

¹¹ HEPA Europa – Inventário internacional de documentos sobre a promoção da actividade física – Copenhaga, OMS Delegação Regional para a Europa, 2006 (<http://data.euro.who.int/PhysicalActivity>)

¹² OMS: Benefícios da Actividade Física (última actualização 2008). http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_benefits/en/index.html

a família, dança), para a população e para os profissionais de saúde, sobre como alcançar os níveis de actividade física recomendados. Outros documentos estão mais focalizados na forma como os responsáveis pela elaboração de políticas deverão implantar e divulgar a mensagem relativa à actividade física. Alguns países criaram ferramentas de comunicação específicas, como, por exemplo, gráficos “em pirâmide” ou “de queijo”, para ilustrar as suas recomendações acerca da actividade física para adultos.

RECOMENDAÇÕES DE ACÇÃO

Recomendação 1 - De acordo com os documentos orientadores da Organização Mundial da Saúde, a União Europeia e os seus Estados-membros recomendam um mínimo de 60 minutos diários de actividade física, de intensidade moderada, para crianças e jovens, e um mínimo de 30 minutos diários de actividade física moderada para adultos, incluindo idosos.

Recomendação 2 - Todos os intervenientes devem ter em consideração os documentos orientadores da Organização Mundial da Saúde acerca da obesidade e da actividade física, e procurar os meios para implantar estas orientações.

2. UMA ABORDAGEM TRANSECTORIAL

Muitas autoridades públicas com orçamentos significativos estão envolvidas na promoção da actividade física. Só é possível atingir as metas estabelecidas com a colaboração interministerial, interagências e interprofissional, incluindo as entidades governamentais a todos os níveis (nacional, regional e local) e em colaboração com o sector privado e o sector do voluntariado.

O aumento da actividade física na população recai no âmbito de importantes sectores, a maior parte deles com uma importante componente de sector público:

- › Desporto;
- › Saúde;
- › Educação;
- › Transporte, ambiente, planeamento urbano e segurança pública;
- › Ambiente nos locais de trabalho;
- › Serviços para cidadãos seniores.

As metas e os objectivos não são suficientes para assegurar a implantação eficaz das Recomendações nacionais para a Actividade Física.

As Recomendações para o desenvolvimento e a implantação de políticas que estimulem as pessoas para se movimentarem mais deverão ser baseadas nos seguintes critérios de qualidade que demonstraram aumentar o potencial para uma implantação eficaz de políticas:

1. Desenvolvimento e comunicação de metas concretas: Quais são as metas concretas que deverão ser alcançadas através da política? Quais são os grupos-alvo dessas políticas e em que contextos são abordados?
2. Planeamento de passos concretos para o processo de implantação: Qual o enquadramento temporal exacto para o processo de implantação? Quais os pontos de controlo e os resultados tangíveis?
3. Definição clara de responsabilidades e obrigações no processo de implantação: Quem assume a liderança estratégica? Existe algum suporte legal para apoiar as acções políticas?
4. Alocação dos recursos adequados: Quem tem as competências organizacionais e os colaboradores qualificados necessários à implantação das acções de concretização das políticas – ou quem pode desenvolver essas competências? Como podem ser assegurados os recursos financeiros necessários à implantação das acções de concretização das políticas? Como é que as diferentes fontes de financiamento (orçamentos nacional, regional e local, fundos privados) se relacionam entre si?

5. Criação de um contexto de apoio à política: Que áreas da política e que actores podem apoiar as acções de concretização da política? Que alianças políticas podem ser construídas para defender a concretização das acções e lidar com potenciais obstáculos políticos?
6. Aumento do apoio do público em geral: Como poderá o interesse na política ser aumentado junto da população ou de determinados grupos-alvo? Como poderão ser envolvidos os meios de comunicação social?
7. Monitorização e avaliação do processo de implantação e dos seus resultados: Quais são os indicadores-chave de uma implantação eficaz? Quais os resultados esperados e em que medida esses resultados são mensuráveis?

Todas as acções têm de ser adaptadas ao seu contexto concreto, reflectindo as necessidades próprias dos grupos-alvo e os termos em que foram segmentados.

Exemplos de boas práticas

No RU, os contratos do sector público têm sido utilizados para conceder incentivos para atingir metas específicas no campo da saúde. As agências locais fornecem informação pormenorizada sobre a forma como as metas serão alcançadas e avaliadas. No RU denominam-se Contratos Locais (Local Area Agreements) e têm sido utilizados para promover o aumento do desporto e da actividade física. Um destes exemplos é o caso de Hertfordshire, em que no seu Contrato Local foi identificada a necessidade de melhorar a autonomia, e consequentemente a saúde, da sua população mais sénior. A parceria estratégica local identificou o seguinte resultado: “Melhoria do nível de independência e bem-estar através de uma participação activa no desporto e em actividades físicas que lhes permitem usufruir de um estilo de vida saudável, contribuindo para a manutenção da boa forma física e do bem-estar pelo período mais longo possível.” Foram identificados os seguintes indicadores de desempenho e metas para medir este resultado: “Percentagem de adultos com mais de 45 anos que participaram em pelo menos 30 minutos de actividade desportiva ou recreativa de intensidade moderada (incluindo passeios a pé ou de bicicleta) em 3 ou mais dias da semana.” O cumprimento da meta (+4% sobre a linha de base) estava ligado a uma recompensa financeira para a região de 1,2 milhões de libras esterlinas.

Na Alemanha, o ministro federal da Saúde e o ministro federal da Alimentação, da Agricultura e da Defesa do Consumidor desenvolveram Recomendações sobre “Alimentação Saudável e Actividade Física – A Chave para Uma Maior Qualidade de Vida”¹³, que servirão de bases para um Plano de Acção Nacional que visa combater a alimentação incorrecta, o excesso de peso, a sedentariedade e as afecções e as doenças crónicas daí resultantes. As Recomendações têm cinco campos de actuação centrais:

- › Políticas (diversos sectores e campos);

¹³ http://www.bmelv.de/clin_045/nn_749118/SharedDocs/downloads/03-Ernaehrung/Aufklaerung/EckpunktepapierGesundeErnaehrung,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/EckpunktepapierGesundeErnaehrung.pdf

- › Educação e aumento do nível de consciencialização acerca dos hábitos alimentares, da actividade física e da saúde;
- › Actividade física no quotidiano;
- › Melhoria da qualidade das refeições servidas fora de casa (infantários, escolas, locais de trabalho, etc.);
- › Incentivos à investigação.

No Luxemburgo, quatro ministros (Educação, Saúde, Desporto e da Juventude) lançaram um plano de acção multisectorial denominado “Gesond iessen, méi bewegen” (“Coma saudavelmente, movimente-se mais”) em Julho de 2006. As partes interessadas a nível local são incentivadas a desencadear acções relacionadas, se possível, com a nutrição e com a actividade física. Mais de 60 partes interessadas, em representação de diferentes áreas (escolas, comunidades locais, locais de trabalho, associações de cuidados de saúde), receberam o selo de aprovação do plano de acção nacional. O plano de acção, incluindo iniciativas e campanhas locais, está a ser monitorizado por um grupo de trabalho multisectorial composto por membros dos quatro ministérios.

RECOMENDAÇÕES DE ACÇÃO

Recomendação 3 - As autoridades públicas responsáveis pelos diferentes sectores devem apoiar-se mutuamente através da cooperação intersectorial para possibilitar a implantação de políticas que possam ser mais atraentes para permitir que a população aumente os seus níveis de actividade física.

Recomendação 4 - As autoridades responsáveis pela implantação das orientações e das recomendações de actividade física e do desporto devem considerar a celebração de acordos entre as administrações central, regional e local de forma a promover o desporto e a actividade física. Se for o caso, tais acordos podem envolver mecanismos específicos de recompensa. Devem ser incentivadas as interacções das estratégias para a promoção do desporto e da actividade física.

Recomendação 5 - Os governos devem coordenar e promover o financiamento público e incentivar o financiamento privado dirigido ao aumento da actividade física e à melhoria do seu acesso para toda a população.

3. ÁREAS DE ACTUAÇÃO



3.1. Desporto

As entidades públicas (nacionais, regionais, locais) investem quantias significativas no desporto. Os impostos, bem como os jogos sociais de apostas mútuas desportivas, são importantes fontes de financiamento. No entanto, é importante que essas verbas sejam igualmente utilizadas para financiar a actividade física da população em geral.

Do ponto de vista da actividade física, o objectivo geral da política desportiva deveria ser o aumento da participação em actividades desportivas de qualidade entre todos os segmentos da sociedade. Como base para decisões informadas, o comportamento da população no tocante à actividade física deverá ser acompanhado de perto através de inquéritos de saúde.

Um estilo de vida fisicamente activo sustentado ao longo do tempo exige a existência de uma rede nacional de instalações desportivas a preços acessíveis com poucas barreiras de entrada e supervisão para os principiantes. A infra-estrutura desportiva tem de estar facilmente acessível a todas as camadas da população. Este propósito inclui o financiamento público de construção, renovação, modernização e manutenção de instalações e de equi-

pamento desportivo, bem como a utilização de instalações desportivas a custos reduzidos ou de forma gratuita. Na promoção do desporto para crianças e jovens, o financiamento *per capita* pode proporcionar o financiamento básico. O financiamento público poderia, por exemplo, preferir a promoção de infra-estruturas de desporto para todos (p ex.: reconstrução de recreios escolares) à construção de complexos desportivos de elite.

Um importante objectivo de uma política desportiva direccionada para o reforço da actividade física entre a população é o desenvolvimento do movimento de “desporto para todos” nos níveis local e nacional. Nos casos em que existem políticas diferenciadas para o desporto e para a actividade física, estas deverão ser complementares e demonstrar a continuidade entre a actividade física de intensidade ligeira e o desporto de competição. Os programas de “Desporto para todos” deverão ser direccionados no sentido de incentivar a participação em acções de actividade física e desportiva para todos os cidadãos, promovendo a percepção de que o alvo é a totalidade da população e de que o desporto é um direito do homem, independentemente de idade, raça, etnia, classe social ou género.

As políticas desportivas deverão, pois, ter o objectivo de aumentar o número de cidadãos que participam em actividades físicas e desportivas. Para este efeito, deverão ser identificados os recursos necessários e os participantes fundamentais, ao mesmo tempo que tem de ser dada uma resposta para ultrapassar as barreiras sociais e ambientais que dificultam a participação em actividades desportivas, em particular no que respeita aos grupos sociais mais desprotegidos.

Neste âmbito, podemos distinguir quatro grupos principais de actores: o governo central, as autarquias, o desporto organizado e o desporto não organizado.

3.1.1. Governo Central

O Governo, enquanto principal entidade financiadora, desempenha um papel central quando atribui financiamentos às organizações desportivas, às federações e às autarquias. As entidades desportivas de nível central podem tomar as seguintes medidas:

- › Desenvolver políticas de actividades físicas e desportivas com o objectivo geral de aumentar a participação de todos os segmentos da população nas actividades físicas e desportivas; reforçar a sustentabilidade organizacional e financeira das organizações desportivas; ter em conta a preocupação de permitir a todos os estratos da população o acesso às actividades físicas e desportivas, independentemente de classe social, idade, género, raça, etnia e capacidade física.
- › Desenvolver um documento orientador sobre a forma de apoiar financeiramente a implantação de programas específicos adaptados aos objectivos gerais da política desportiva.
- › Financiar organizações desportivas e autarquias que, especificamente, elaborem programas destinados a aumentar a participação no desporto e na actividade física de pessoas de diferentes níveis etários. Poderia ser dada prioridade a programas destinados a aumentar a participação nas actividades desportivas de pessoas que integram grupos específicos e minoritários (imigrantes, seniores, pessoas com deficiência ou incapacidade).

- › Apoiar financeiramente as autarquias e as organizações desportivas na construção de infra-estruturas e instalações desportivas, e conceder acesso às mesmas à população em geral. O número de metros quadrados de instalações desportivas relativamente à dimensão da população pode ser usado como escala comparativa nos projectos imobiliários a construir em novas áreas urbanas.
- › Incentivar parcerias interministeriais, em especial entre os ministérios com as tutelas de Desporto, Saúde, Transporte e Educação, com o objectivo de promover a participação activa em actividades físicas e desportivas.
- › Criar parcerias com investidores – públicos e privados – e com os meios de comunicação social visando promover a política de desporto para todos.
- › Desenvolver e apoiar financeiramente sistemas de acompanhamento e avaliação destinados a avaliar os efeitos da política desportiva em diferentes níveis e em diferentes momentos.

Exemplo de boas práticas

A Alemanha possui recomendações nacionais que regem o desenvolvimento das instalações desportivas ao nível local. Estas recomendações são utilizadas para desenvolver a infra-estrutura urbana no sentido da promoção de estilos de vida activos. Definidos através da metodologia de “Planeamento do Desenvolvimento Integrado do Desporto”, são desenvolvidos vários passos no sentido da avaliação, da promoção e da implantação da infra-estrutura local para a actividade física. Na fase de avaliação, é feito um inventário das instalações desportivas e das áreas de recreio existentes, sendo efectuado um estudo de opinião visando avaliar as necessidades da população em termos de instalações desportivas e de recreio. O inventário é então comparado com as necessidades manifestadas. Na fase de promoção, os resultados da fase de avaliação são debatidos com os actores locais e com os decisores políticos, sendo criado um grupo de planeamento de cooperação intersectorial. Tem então lugar um conjunto de reuniões visando recolher e estruturar ideias para melhorar as instalações desportivas e as áreas de recreio, para debater e definir prioridades bem como debater formas de implantar essas ideias e chegar a acordo sobre um “catálogo de acções de melhoria das infra-estruturas locais para a actividade física” que serão implantadas. Este objectivo inclui decidir e especificar responsabilidades e prazos para a introdução das acções. O grupo é responsável pelo desenvolvimento do catálogo de acções previstas. Numa situação ideal, a implantação do catálogo de acções é acompanhada pelo grupo, e os seus efeitos são avaliados.

3.1.2. Administração regional e administração local

As regiões e/ou as autarquias locais são responsáveis pela grande maioria das infra-estruturas públicas desportivas, possuindo uma capacidade essencial no sentido da criação de condições favoráveis à disponibilização da prática desportiva ao conjunto da comunidade. As regiões e/ou as autarquias podem tomar as seguintes medidas:

- › Desenvolver um inventário de todas as instalações desportivas e de lazer, e ampliá-las se necessário, possivelmente em conjunto com as organizações desportivas.

- › Garantir que os residentes tanto das áreas urbanas como das rurais têm acesso a locais de prática desportiva em zonas de acesso fácil a partir de casa (infra-estrutura e transportes públicos).
- › Garantir o acesso livre a instalações desportivas a todos os cidadãos, tendo em conta a igualdade de géneros e a igualdade de oportunidades para todos.
- › Incentivar a participação desportiva e a interação social na comunidade local através de campanhas locais como eventos desportivos específicos e várias alternativas para além do desporto de competição, destinadas a aumentar os níveis de actividade física da população.
- › Desenvolver eventos e actividades atractivas para toda a comunidade com o objectivo de criar hábitos de actividade física regular.
- › Apoiar as organizações desportivas locais no desenvolvimento e na implantação de projectos destinados a promover a actividade física e a participação em actividades desportivas entre os grupos sedentários da população.
- › Desenvolver parcerias com universidades e especialistas do sector da saúde visando criar gabinetes de apoio, aconselhamento e prescrição de actividade física, destinados a promover a actividade física e a participação em actividades desportivas entre grupos sedentários da população.

Exemplo de boas práticas

No RU (Inglaterra) foi recolhida informação sobre 50 000 instalações de desporto e lazer, informação que está disponível para pesquisa pelo público em geral através da Internet. A base de dados de Active Places inclui informação sobre uma vasta gama de instalações desportivas – desde pavilhões gimnodesportivos até pistas de esqui, de piscinas a ginásios. Inclui instalações de lazer municipais bem como instalações comerciais e de clubes desportivos.

As autoridades locais do RU (Inglaterra) são igualmente avaliadas neste momento em função da percentagem da população que vive a uma distância de 20 minutos a pé (nas áreas urbanas) ou de 20 minutos por carro (nas áreas rurais) de instalações desportivas de alta qualidade.

3.1.3. Sector desportivo organizado

Em muitos Estados-membros da UE as organizações desportivas (confederações, federações, associações, clubes) têm tendência para (de forma limitada) centrar as suas atenções na organização das competições. Estas organizações deveriam ser estimuladas no sentido de seguir estratégias no âmbito do desporto que tenham em conta a promoção do desporto para todos e o impacto do desporto na saúde pública, nos valores sociais, na igualdade de géneros e no desenvolvimento cultural.

As organizações desportivas contribuem para o bem-estar social das comunidades e podem aliviar as pressões sobre o orçamento público. Através da versatilidade e eficácia que têm em termos de custos, os clubes podem dar resposta às necessidades da população por actividade física. Um grande desafio futuro para o sector do desporto organizado deveria ser a oferta, no nível nacional, de programas de exercício físico de alta qualidade directamente ligados à saúde.

Treinadores e dirigentes das organizações desportivas podem desempenhar um importante papel na promoção da actividade física. A sua formação pedagógica deverá fornecer-lhes a capacidade necessária para ajudarem as pessoas a encontrar a fórmula mais adequada para o treino e a actividade física. É, no entanto, importante que eles compreendam que a actividade física tem de estar presente na vida quotidiana e não se pode restringir ao tempo despendido nas instalações desportivas ou de lazer. Assim, as pessoas têm de ter acesso a adequar a informação sobre como podem aumentar o nível de actividade física na vida quotidiana, em casa, nos locais de trabalho e quando se deslocam de casa para outros locais. Em particular, andar de bicicleta ou caminhar de casa até ao pavilhão ou ao centro desportivo aumenta os benefícios do exercício tanto para a pessoa em causa como para o ambiente que a rodeia.

Exemplos de boas práticas

A Confederação de Desportos Olímpicos da Alemanha, em conjunto com a Associação Médica da Alemanha e várias companhias de seguros, desenvolveu um programa de promoção da saúde designado Selo de Qualidade Desporto Saudável. Os clubes desportivos têm de preencher os seguintes critérios predefinidos para poderem receber o selo de qualidade: ofertas orientadas para grupos-alvo; treinadores qualificados; estrutura organizacional uniforme; check-up preventivo; apoio de gestão da qualidade; clubes desportivos como parceiros activos na área dos cuidados de saúde. Há cerca de 14 000 cursos certificados de formação cardiovascular preventiva, ginástica e relaxamento lombar disponíveis em cerca de 8000 clubes desportivos. Medidas de acompanhamento – como documentação sistemática, círculos de qualidade e acompanhamento obrigatório do treino para os instrutores – garantem uma ampla gestão da qualidade. Um conceito de comunicações complementar – com uma base de dados “em linha” e o desenvolvimento do programa Prescription for Exercise (A Receita É mais Exercício), em cooperação com empresas de seguros de saúde e a Associação Médica – garante uma elevada eficácia do programa.

Na Áustria, o programa Fit for Áustria (Áustria em Forma) é uma parceria público-privada. É financiado com dinheiros públicos mas administrado pela Federação Austríaca do Desporto (uma organização não governamental que tutela o desporto federado na Áustria), existe cooperação com o Ministério da Saúde, a agência pública de segurança social e os governos estaduais. Foi criada uma rede de 30 coordenadores Fit for Austria de forma a proporcionar o apoio de especialistas aos clubes, visando melhorar a quantidade e a qualidade dos programas de actividade física orientados para a saúde nos clubes. Uma convenção anual Fit for Austria funciona como um fórum de troca de ideias entre os treinadores. O selo de qualidade para a actividade física orientada para a saúde é atribuído a programas que cumprem requisitos especiais em termos de gestão, conteúdos e qualidade da respectiva gestão.

Na Hungria foi lançado um programa especial Senior Sport como projecto-piloto destinado a melhorar a actividade física destes grupos etários. Foi aberto um concurso para apresentação de propostas, e 215 projectos estão a ser apoiados pelo Governo. O Governo apoia ainda 110 organizações que participam no programa de marcha denominado Dez Mil Passos.

3.1.4. Desporto e actividade física não organizados

Embora a actividade física durante a vida quotidiana (caminhar ou ir de bicicleta para escola ou para o trabalho, caminhar para ir às compras, subir escadas, ser activo em casa, etc.) esteja relacionada com a saúde, as actividades desportivas durante os momentos de lazer podem representar um complemento importante da actividade física. As actividades desportivas informais estão a assumir uma importância crescente em muitos países: a frequência regular de ginásios e centros de manutenção e lazer, actividade de lazer como a natação, o remo e a vela no mar, em lagos e nas piscinas, ou actividades como caminhar, fazer escalada, montar a cavalo, e fazer ciclismo em montes e vales bem como noutros espaços naturais. Este tipo de actividades físicas não organizadas são particularmente interessantes porque ajudam as pessoas a descobrir, ou a redescobrir, que a actividade física pode ser recompensadora para a mente e para o corpo.

Isto pode ser particularmente o caso das crianças de mais tenra idade, em que o “jogo” não estruturado e autónomo é uma componente fundamental da actividade física que promove um bem-estar físico e mental de sinal positivo. Com a crescente pressão urbanística e o aumento da utilização do transporte individual é importante que os espaços de diversão para crianças não sejam marginalizados no momento de projectar e conceber as cidades.

As actividades informais e auto-organizadas estão, no entanto, expostas a algumas limitações que têm de ser sublinhadas e que podem exigir intervenções específicas:

- ▶ **Limitações geográficas:** É evidente que a motivação para praticar uma determinada actividade é fortemente determinada pelas condições geográficas, por exemplo apenas um Inverno muito frio permite que as pessoas pratiquem patinagem no gelo ou esqui em larga escala, enquanto apenas a disponibilidade de um ambiente marítimo ou de um lago nas proximidades induz a prática de desportos ou actividades aquáticas. Esta ideia, embora bastante óbvia, sublinha a necessidade de existirem locais específicos adequados e apelativos para a prática de actividades físicas ao ar livre, nas cidades e nas zonas residenciais, de forma a estimular e a proporcionar oportunidades para que a população possa praticar actividades físicas durante os seus períodos de lazer. Em alguns casos, diferentes praticantes de actividades físicas de lazer nos mesmos locais naturais poderão ter interesses conflitantes. Por exemplo, a bicicleta de montanha pode estar em conflito com a caminhada. É necessária uma gestão de conflitos cautelosa para harmonizar as necessidades dos diferentes utilizadores e preservar o ambiente natural.
- ▶ **Limitações socioeconómicas:** As condições económicas podem representar um importante factor de limitação de muitas actividades auto-organizadas, uma vez que estas implicam muitas vezes custos elevados. Isto pode dar origem a que muitas actividades possam ser praticadas apenas por pessoas com rendimentos elevados ou médios e fiquem assim vedadas às restantes. Algumas intervenções específicas podem contribuir para abrir o acesso às actividades auto-organizadas a pessoas, particularmente a jovens, independentemente da sua situação económica.
- ▶ **Limitações culturais:** O acesso a actividades auto-organizadas depende também, em parte, da consciência sobre o valor da actividade física para o corpo e para a mente. Esta questão exige intervenções bem direccionadas destinadas a motivar a população em geral a praticar, nos seus momentos de lazer, o tipo de actividade física que seja mais adequado para si.

É importante reflectir sobre quais as actividades que são mais adequadas para o sector auto-organizado ou não organizado. As actividades associadas à locomoção serão provavelmente as mais adequadas, por exemplo: a marcha ou a corrida num ambiente agradável e seguro, se possível em espaços verdes, e o ciclismo, também neste caso com particular atenção às condições de segurança na estrada. Os desportos de equipa em alguns casos podem também ser uma possibilidade interessante de actividade auto-organizada, como os casos do basquetebol ou do futebol.

Actividades como a marcha, o *jogging* ou o remo podem ser praticadas não apenas no ambiente urbano mas também em ambientes naturais, fora das cidades – o que implica que as políticas relativas à preservação e à gestão do ambiente podem ter um impacto significativo em muitas actividades físicas auto-organizadas (ver igualmente ponto 3.4 infra).

Embora a natureza das actividades informais ou auto-organizadas torne dispensável a existência de apoio a essas actividades, as reflexões acima apresentadas acabam por sublinhar a importância do apoio dado pelas entidades nacionais ou, mais frequentemente, pelas autarquias locais no sentido de ajudar ao desenvolvimento e à difusão desse tipo de actividades, particularmente tendo em conta as limitações acima apontadas, nos níveis geográfico, socioeconómico e cultural.

Exemplo de boas práticas

Na Hungria, o governo financia um programa chamado Portas Abertas, no âmbito do qual algumas instalações desportivas mantêm as suas portas abertas após os horários normais de funcionamento (à noite e aos fins-de-semana) de forma a permitir que as famílias, pessoas que vivam perto local, etc., pratiquem desporto. Para além disso, um programa designado por Moonlight (Luar) destina-se a proporcionar a prática gratuita de desporto à noite (p. ex.: ténis-de-mesa) a grupos de jovens que vivem em zonas economicamente mais desfavorecidas. Os clubes que organizam essas actividades são apoiados pelo governo.

RECOMENDAÇÕES DE ACÇÃO

Recomendação 6 - Quando as autoridades públicas (nacionais, regionais e locais) financiam o desporto através de orçamentos públicos, deve ser prestada particular atenção aos projectos e às organizações que permitam o acesso à actividade física ao maior número de pessoas, independentemente do seu nível de desempenho (“desporto para todos”, desporto recreativo).

Recomendação 7 - Quando as autoridades públicas (nacionais, regionais e locais) financiam o desporto através de orçamentos públicos, devem ser criados mecanismos de avaliação e de gestão apropriados para garantir a realização de um *follow-up* concordante com o objectivo de promover “o desporto para todos”.

Recomendação 8 - Quando são disponibilizadas bolsas públicas no âmbito da actividade física, a elegibilidade e os critérios de atribuição devem basear-se nas actividades previstas e nas actividades gerais das organizações que solicitam financiamento. Um estatuto jurídico específico, uma história organizacional ou a filiação em estruturas federativas não devem ser considerados pré-qualificadores. O financiamento deve ser dirigido para actividades direccionadas para o “desporto para todos”, tendo em conta que as organizações com vocação primordial para o desporto de elite também podem dar um contributo significativo para a agenda do “desporto para todos”. Agentes públicos e agentes privados devem ter a possibilidade de se candidatar a um financiamento de forma igualitária.

Recomendação 9 - A política desportiva deve basear-se em evidências, e o financiamento público para a ciência do desporto deve incentivar investigações que procurem desenvolver novo conhecimento acerca das estratégias que permitam que a população seja fisicamente activa.

Recomendação 10 - As organizações desportivas devem proporcionar actividades e eventos atractivos para todos e estimular contactos entre pessoas de diferentes grupos sociais e com diferentes capacidades, independentemente da raça, da etnia, da religião, da idade, do sexo, da nacionalidade e da saúde física e mental.

Recomendação 11 - As organizações desportivas devem cooperar com as universidades e as escolas profissionais da especialidade para desenvolver programas de formação para treinadores e outros profissionais do desporto, cuja acção incida no aconselhamento e na prescrição de actividade física para pessoas sedentárias e/ou portadoras de deficiência motora ou mental que pretendam ter acesso a um determinado desporto.

Recomendação 12 - Devem ser uma parte integrante da oferta das organizações desportivas programas de grande acessibilidade a diferentes estratos sociais e grupos etários, e que incluam o maior número possível de disciplinas desportivas (atletismo, *jogging*, natação, desportos com bola, treino de força e cardiovascular, cursos para idosos e para jovens).

Recomendação 13 - As organizações desportivas incorporam um grande potencial na prevenção e na promoção da saúde. Como tal, devem desenvolver esse potencial. As organizações desportivas ganham um significado especial para as políticas da saúde se conseguirem oferecer programas de prevenção e promoção da saúde de qualidade testada, rendíveis e eficientes.

3.2. Saúde

Existe uma forte interligação entre a actividade física e a saúde. Para podermos levar a cabo um debate estruturado sobre esta interligação é necessário fazer uma distinção entre saúde pública, cuidados de saúde e o sector dos seguros de saúde (cuidados de saúde privados).



3.2.1. Sector público da saúde

Para que a promoção da actividade física se torne numa prioridade das políticas de saúde é necessário dedicar atenção à actividade física no sentido mais amplo, através de uma abordagem global e sustentável, em larga escala, baseada em toda a população. Os sistemas de saúde podem facilitar uma actuação coordenada multinível ao tornarem a actividade física uma parte integrante da prevenção primária, documentando intervenções efectivas e disseminando a investigação, através da demonstração dos benefícios económicos que resultam do investimento na actividade física, apresentando e trocando informação e interligando as políticas relevantes de forma a facilitar as ligações entre a saúde e outros sectores de forma a garantir que as políticas públicas melhoram as oportunidades de praticar uma actividade física.

O sector público da saúde deveria implantar intervenções ou programas destinados a aumentar a actividade física por questões de saúde apenas se existir evidência da sua eficácia nesse sentido. A introdução de intervenções e de programas válidos e fiáveis de actividade física deverá, pois, basear-se nas melhores evidências disponíveis, recorrer a um conjunto de abordagens de alterações comportamentais e ter em conta o contexto ambiental da actividade

física. A avaliação e a análise de risco são igualmente essenciais para avaliar o equilíbrio geral entre os benefícios e os possíveis riscos acrescidos de níveis mais elevados de actividade física (p. ex.: lesões).

Uma importante tarefa para o sector público da saúde é melhorar a medição de actividade física no âmbito dos programas de vigilância da saúde das populações e para uma melhor avaliação dos efeitos dos programas de actividade



física. Melhores instrumentos para medir a actividade física irão permitir a identificação dos grupos populacionais que têm maiores necessidades em termos de actividade física. Os questionários representam o método usado com maior frequência para medir a actividade física da população. Neste momento estão a ser concebidos instrumentos destinados a avaliar o nível de actividade física, mas esses instrumentos necessitarão ainda de ser testados. Uma avaliação objectiva dos níveis de actividade física (p. ex.: através de acelerómetros) poderá igualmente contribuir para uma melhor vigilância dos níveis de actividade física da população.

Na sociedade, o sector público da saúde tem de trabalhar no sentido de alterar as normas sobre actividade física e desenvolver o apoio social para apoiar a actividade física como actividade de promoção da saúde na comunidade e na população em geral. Estas normas podem ser definidas como normas descritivas (promover a visibilidade da actividade física), normas subjectivas (melhorar a aprovação social da actividade física) e normas pessoais (promover o empenhamento pessoal para ser fisicamente mais activo).

No campo da formação profissional, o sector público da saúde tem um papel de liderança na formação dos profissionais envolvidos nas actividades físicas promotoras de saúde, tanto em termos de profissionais do sector público da saúde como dos profissionais que trabalham autonomamente com a população. As necessidades de formação daqueles que participam em programas e intervenções de actividade física implicam uma combinação de saber, capacidade técnica e competências de diferentes áreas (saúde, actividade física, desporto e medicina desportiva). Juntamente com os programas destinados a aumentar o conhecimento das vantagens para a saúde da actividade física para todos os profissionais de saúde, isto irá aumentar as oportunidades para que os profissionais de saúde se envolvam com variadas organizações e que criem equipas multidisciplinares.

Exemplo de boas práticas

Na Eslovénia, o governo aprovou em 2007 um plano nacional de saúde sobre a actividade física de melhoria da saúde das populações (HEPA Slovenia 2007-2012). Os três pilares principais deste plano são a actividade física de lazer nos tempos livres, a actividade física nas escolas e nos locais de trabalho, e a actividade física no âmbito dos transportes. O objectivo principal do programa nacional HEPA é incentivar todas as formas de actividade física regular a manter ao longo de toda a vida. O programa possui um âmbito muito vasto com áreas e grupos-alvo que incluem: crianças e adolescentes, famílias, locais de trabalho, idosos, pessoas com necessidades especiais, sector social/saúde, sector dos transportes e organizações desportivas.

3.2.2. Sector da saúde

Os profissionais de saúde em geral (médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, nutricionistas) que trabalham com indivíduos e comunidades (p. ex.: escolas) podem proporcionar aconselhamento no que respeita aos benefícios da actividade física para a saúde ou podem remetê-los para especialistas em actividade física. Este tipo de orientação personalizada irá ter em conta a idade, a ocupação profissional, o estado de saúde, experiências de actividade física anterior e outros factores relevantes. O aconselhamento individualizado implica uma avaliação dos níveis de actividade física, dos níveis motivacionais e das preferências, bem como dos riscos de saúde relacionados com a actividade física e o acompanhamento da evolução verificada. Os profissionais de saúde podem incentivar os pais a promoverem a actividade física junto dos seus filhos e podem ajudar os professores a melhorarem os programas de educação física nas escolas. A eficácia dos profissionais de saúde na indução de mudanças comportamentais positivas está documentada no campo da promoção da actividade física como um hábito. No entanto, este papel dos profissionais de saúde necessitaria de um melhor reconhecimento tanto do ponto de vista profissional como do ponto de vista financeiro.

Através da cooperação de profissionais de áreas como o desporto, a educação, os transportes e o planeamento urbano, os profissionais de saúde podem prestar informações, transmitir conhecimentos e experiências de forma a criar uma abordagem local integrada na promoção de estilos de vida saudáveis e activos.

Exemplos de boas práticas

No Reino Unido, “Let’s get moving” é o nome do estudo de apoio à actividade física que foi levado a cabo em 15 centros de saúde da área de Londres desde o Inverno de 2007 até ao Verão de 2008. Os clínicos gerais medem os níveis de actividade física dos pacientes através do Questionário de Actividade Física (publicado pelo Ministério da Saúde em 2006). Eles irão depois apoiá-los a mudar o seu comportamento prestando aconselhamento e incentivando-os a fixarem metas relativamente à actividade física. Os profissionais de saúde irão trabalhar com os pacientes no sentido de estes ultrapassarem as barreiras ao exercício, ajudar a definir metas individuais, informar os pais da existência de oportunidades a nível local para praticar actividade física e acompanhar a respectiva evolução. Os pacientes que se mostrem disponíveis para mudar serão encorajados a apresentar as suas próprias soluções contra as suas barreiras à actividade física; serão aconselhados a trabalhar no sentido de despenderem 30 minutos de actividade moderada por semana. Esse percurso amplia as oportunidades de actividade física desde a aeróbia em recintos fechados e ginásios até caminhadas saudáveis em espaços verdes e outros exercícios ao ar livre em ambientes naturais. Se os pacientes desejam tornar-se mais activos fisicamente

após a sua avaliação, é-lhes entregue um *kit* “Let’s get moving”, que inclui um plano pessoal de exercício, informação sobre actividades locais em que pode participar, um mapa do parque mais próximo e dos espaços ao ar livre disponíveis, e conselhos sobre alimentação e exercício. O médico acompanha a evolução do paciente após 3 e 6 meses.

Na Dinamarca, os médicos de família são encorajados a prescrever actividade física para muitas doenças relacionadas com o estilo de vida, quer quando são diagnosticadas quer para evitar que elas cheguem a surgir. Os médicos de família na Dinamarca são igualmente incentivados a falar com os seus pacientes uma vez por ano sobre os seus estilos de vida e a sua saúde.

Na Suécia, os prestadores de cuidados de saúde primários no município de Östergötland têm vindo a prescrever actividade física aos seus pacientes. Uma avaliação chegou à conclusão de que, após 12 meses, 49% das pessoas às quais era prescrita actividade física aderiam a ela, e 21% tinham uma actividade regularmente.

3.2.3. Prestadores de cuidados de saúde ao abrigo de seguros de saúde

Dependendo das formas de organização nacionais ou regionais, muitos residentes da União Europeia têm por vezes direito ao reembolso das suas despesas médicas incorridas ao abrigo de seguros de saúde. Embora alguns hospitais, centros públicos de saúde e/ou médicos em alguns Estados-membros prestem cuidados de forma tendencialmente gratuita, os prestadores de cuidados de saúde ao abrigo de seguros de saúde são um elemento fundamental de muitos sistemas de saúde nacionais. Mesmo nos Estados-membros com grandes sistemas públicos financiados pelos impostos, podem igualmente existir prestadores de cuidados de saúde privados.

Dependendo das formas de organização nacionais ou regionais, os prestadores de cuidados de saúde ao abrigo de seguros de saúde podem ser entidades não lucrativas com diferentes graus de regulação legal, podendo ser também companhias de seguros com fins lucrativos, ou uma combinação de ambas as situações. O grau até ao qual as análises e as recomendações desta secção se aplicam a eles varia em função da natureza legal e financeira dos prestadores de cuidados de saúde ao abrigo de seguros de saúde.

A promoção da actividade física é potencialmente uma das formas mais eficazes e mais eficientes de prevenir as doenças e de promover o bem-estar. As acções tomadas pelos prestadores de cuidados de saúde ao abrigo de seguros de saúde para encorajarem os seus membros ou clientes a serem fisicamente activos tem o potencial para representar um retorno elevado ao investimento efectuado. Os prestadores de cuidados de saúde ao abrigo de seguros de saúde podem utilizar diferentes métodos para promoverem a actividade física entre os seus clientes.

- Para manter os custos reduzidos e para evitar conflitos com outros prestadores de serviços de saúde, eles podem cooperar com os prestadores de programas de actividade física, como organizações não governamentais (ONG) de cariz desportivo, clubes desportivos, centros de *fitness*, etc. A criação deste tipo de alianças permite-lhes evitar investimentos financeiros em trabalhadores e infra-estruturas para programas de actividade física. No entanto, os prestadores de cuidados de saúde ao abrigo de seguros de saúde que adquirem serviços a prestadores externos podem necessitar de desempenhar um papel activo na regulação do programa e no acompanhamento da sua qualidade.

- › Eles podem oferecer incentivos financeiros como, por exemplo, pagamentos de bônus que sejam (ou estejam a tornar-se) fisicamente activos. Esta estratégia já é utilizada pelos prestadores de cuidados de saúde ao abrigo de seguros de saúde em alguns países da UE. O pagamento desses bônus pode ser oferecido a clientes/utentes que participem regularmente em programas de actividade física bem como a clientes que alcancem um determinado nível de forma física ao escolherem um estilo de vida fisicamente activo. Este tipo de incentivos financeiros pode também ser direccionado para prestadores de serviços de cuidados de saúde. Por exemplo, os médicos envolvidos nos cuidados primários de saúde podem ser financeiramente recompensados por encorajarem os seus pacientes a movimentarem-se mais (prescrição de exercício físico). Mais uma vez, os prestadores de seguros de saúde que oferecem esses incentivos financeiros têm de definir e monitorar cuidadosamente os critérios de qualidade relacionados com os processos e os resultados que podem ser objecto de financiamento.

As políticas públicas no sentido de incentivar os prestadores de seguros de saúde a participarem na promoção da actividade física podem diferir em função dos diferentes sistemas de saúde na Europa. Por exemplo, nos sistemas financiados com dinheiros públicos, as entidades públicas de nível nacional ou regional irão com maior probabilidade adquirir ou organizar serviços de carácter preventivo (p. ex.: relacionados com a promoção da actividade física). Isto permite que o governo controle mais directamente os processos de implantação de políticas mas, ao mesmo tempo, levanta problemas relacionados com o controlo externo da qualidade, da eficácia e da eficiência. Em alguns sistemas, entidades públicas independentes, como, por exemplo, fundos de seguros de saúde, são muitas vezes cruciais para a implantação de algumas políticas. Para além disso, as seguradoras privadas do ramo da saúde podem desempenhar um papel importante em ambos os sistemas.

Os prestadores, públicos ou privados, de seguros de saúde podem desenvolver as suas próprias políticas de promoção da actividade física devido à eficácia em termos de custos e de marketing que a sua intervenção induz. Para além disso, os incentivos através de políticas públicas (p. ex.: impostos reduzidos, subsídios) podem incentivar as entidades públicas ou as privadas a aumentarem as actividades de promoção da actividade física. Os governos podem igualmente recorrer a ferramentas legislativas para definirem obrigações concretas de actuação na área da prevenção (p. ex.: obrigatoriedade de promoção da actividade física por parte das entidades públicas de prestação de cuidados de saúde).

As companhias de seguros de saúde têm interesse na promoção de iniciativas destinadas a disseminar a mensagem de que o estilo de vida (actividade física, nutrição, gestão do *stress*) é um dos principais factores de aquisição ou de prevenção de problemas de saúde crónicos. Para este efeito, podem recorrer às seguintes ferramentas:

- › *Website*: Um portal de saúde com informação actualizada sobre questões na área da saúde e os respectivos autores;
- › Centros de atendimento telefónico na área da medicina, equipados com médicos de todas as especialidades, promovendo ofertas de fornecedores de *check-ups* clínicos e ginásios que promovem actividade física, numa rede pan-europeia;
- › Desenvolvimento de um chamado “perfil de boa forma de prevenção de saúde” com testes, físicos e médicos, padronizados, não apenas em cooperação com instituições médicas e com médicos mas igualmente sob a forma de unidades móveis de teste;

- › Desenvolvimento de uma rede nacional ou europeia de parceiros de implantação que deveriam oferecer aos clientes programas de gestão de saúde personalizados em enquadramentos individualizados;
- › Desenvolvimento de uma rede de hotéis de saúde e bem-estar, de prestadores de serviços de *wellness* e *personal trainers* (treinadores pessoais) que prestam uma assistência individualizada como base para uma mudança do estilo de vida.

Deveria haver uma mudança de paradigma no sentido de que os prestadores de seguros de saúde deveriam ter não apenas o dever de prestar cuidados de saúde mas também um dever de promover medidas preventivas para a saúde. Eles deverão estar no centro de uma rede que garante que todas as medidas preventivas se baseiam na cooperação entre as entidades de segurança social, os ministérios que tutelam a saúde e a segurança social, as instituições de saúde públicas e as privadas, comunidades e também seguradoras privadas do ramo da saúde, de forma a evitar uma fragmentação de acções e de competências. Esta rede poderia fornecer *know-how* e financiamento em diferentes locais, por exemplo, jardins-de-infância, escolas, empresas, etc. O lema geral poderia ser que a prevenção deveria começar o mais cedo possível e ser um programa para toda a vida.

Por fim, os prestadores de cuidados de saúde, tanto os públicos como os privados, deveriam cooperar com os clientes empresariais de forma a incentivar a actividade física promotora da saúde no contexto das empresas. Por exemplo, poderiam ser implantados especificamente “programas em forma para o trabalho” juntamente com clubes desportivos, ginásios e a rede e as ferramentas mencionadas.

Exemplos de boas práticas

O desenvolvimento de políticas de prevenção na Alemanha durante as últimas duas décadas proporciona um exemplo sobre a forma como os fundos dos seguros de saúde podem evoluir como um actor de relevo na promoção da actividade física. Desde 1989, os fundos públicos de promoção de saúde pública da Alemanha são obrigados por lei a ter um papel activo na área da prevenção e da promoção da saúde. Em 2000, os líderes dos fundos definiram as suas áreas prioritárias de actuação no âmbito da prevenção primária. Ao abrigo dessas normas, a promoção da actividade física tornou-se numa das áreas prioritárias. Para regular e monitorizar a qualidade das acções relacionadas com as áreas prioritárias, os fundos acordaram objectivos de qualidade específicos e desenvolveram recomendações concretas com vista à sua implantação. Como principal resultado deste desenvolvimento legislativo, os programas de promoção da actividade física para a saúde na Alemanha são, na sua maior parte, directamente organizados por seguradoras ou subsidiados por elas. Uma vez que os subsídios estão limitados legalmente a programas de actividade física de qualidade garantida e baseados em evidências, os clubes desportivos e as outras entidades que ministram programas de actividade física de promoção da saúde em cooperação com companhias de seguros de saúde melhoraram significativamente os seus níveis de qualidade.

A Áustria, durante as últimas duas décadas, desenvolveu diferentes ofertas para os clientes das companhias de seguros sociais. Essas companhias de seguros sociais oferecem a todos os clientes um *check-up* de saúde anual. Para além disso, as companhias de seguros sociais desenvolveram programas preventivos para fins específicos (p. ex.: prevenção da diabetes) juntamente com diferentes organizações não governamentais e clubes desportivos. Adicionalmente, em 1998, foi fundada a Agência Nacional de Prevenção da Saúde, com financiamento público, que apoiou inúmeros projectos de promoção da saúde em diferentes locais de todas as comunidades.

Na Finlândia, o programa Em Forma para a Vida levou a cabo uma campanha, As Aventuras de Joe Finn, para encorajar os homens sedentários de meia-idade a seguirem um estilo de vida saudável. A campanha inclui um manual sobre como ficar em forma, um *website*, circuitos de manutenção, cursos combinados de cozinha saudável e experimentação de diferentes modalidades desportivas, e ainda camiões promocionais que dão a volta pelo país com diferentes actividades. O parceiro do programa para as digressões dos camiões foi uma companhia de seguros que é tradicionalmente a companhia de seguros de trabalho de áreas de actividade onde predominam homens, como é o caso da indústria da construção civil. Nessas áreas de actividade, é elevado o risco de reforma antecipada devido a situações de incapacidade. Os participantes nos eventos receberam um convite dos seus empregadores e foram autorizados a participar nas acções durante o horário de serviço.

RECOMENDAÇÕES DE ACÇÃO

Recomendação 14 - Nos sistemas nacionais de vigilância de saúde, deve ser incluída a recolha de dados acerca da actividade física da população.

Recomendação 15 - As autoridades públicas devem identificar quais são as profissões que têm as competências necessárias para promoção da actividade física e ponderar como pode ser facilitada a aplicação das funções relevantes nesse âmbito, sendo, para tal, necessária a existência de apropriados sistemas de reconhecimento.

Recomendação 16 - Os médicos e os demais profissionais de saúde devem ser agentes facilitadores entre os seus doentes, os prestadores de seguros de saúde e os fornecedores de programas de actividade física.

Recomendação 17 - As companhias de seguros devem ser incentivadas a reembolsar os médicos quando procedem ao aconselhamento dos seus doentes acerca da forma como podem e devem incluir a actividade física na sua vida diária.

Recomendação 18 - As autoridades públicas devem incentivar os sistemas de seguros de saúde para que sejam actores principais na promoção da actividade física.

Recomendação 19 - Os sistemas de saúde devem estimular as pessoas/utentes a ser fisicamente activos e devem oferecer incentivos financeiros. A prescrição para a actividade física deve estar disponível em todos os Estados-membros da UE.

Recomendação 20 - Nos Estados-membros onde o tratamento é disponibilizado gratuitamente, o sistema público de saúde deve incentivar a actividade física em todas as faixas etárias, inclusive introduzindo bónus para pessoas fisicamente activas e incentivando os profissionais da saúde para a promoção da actividade física como parte de uma estratégia de prevenção.



3.3. Educação

A relação entre o sector da educação e a actividade física engloba três aspectos diferentes: educação física na escola; actividade física nas comunidades locais (p. ex.: clubes desportivos) e educação e formação para professores de educação física, treinadores e profissionais de saúde.

3.3.1. Promoção da actividade física nas escolas

Os ambientes sociais das escolas e dos clubes desportivos são importantes para desenvolver actividades físicas ligadas à saúde de crianças e jovens. As crianças e os jovens sedentários apresentam sinais de problemas metabólicos, como é o caso de um conjunto de factores de risco no nível cardiovascular. Este grupo de crianças e jovens está em crescimento contínuo em muitos países da UE, mas pode ser difícil de ser “alcançado” pelas organizações desportivas. Por um lado, estas crianças e estes jovens tiveram, muitas vezes, más experiências de desportos de competição; por outro lado, as organizações desportivas, muito frequentemente, não oferecem programas adequados para além das suas actividades tradicionais de desporto de competição. No entanto, a educação física é uma disciplina obrigatória nas escolas na maior parte dos países, e é possível ministrar educação física saudável e

apelativa nas escolas de forma a criar interesse pela actividade física. É, pois, importante avaliar se um aumento e/ou uma melhoria da educação física no sistema educativo originam melhorias no nível da saúde e do comportamento saudável das crianças e dos jovens.

A educação física baseada na escola é eficaz no aumento dos níveis de actividade física e na melhoria da condição física. No entanto, para alcançar mudanças significativas na saúde, é necessária uma hora diária de actividade física organizada, como, por exemplo, um jogo no recreio ou aulas de educação física. As intervenções que incluem educação física apenas duas ou três vezes por semana apenas evidenciaram pequenas melhorias na saúde. O aumento do tempo dedicado à actividade física pode ser alcançado aumentando o tempo curricular ou extracurricular na escola, não tendo de ser alcançado em detrimento das restantes disciplinas do *currículo* escolar. A actividade física pode também ser integrada no apoio pós-escolar, o que pode tornar essas intervenções economicamente neutras.

A educação física baseada na escola é o recurso mais amplamente disponível para promover as actividades físicas entre os jovens. Por esse motivo, deverão ser desenvolvidos todos os esforços possíveis no sentido de incentivar as escolas a proporcionarem actividades físicas diariamente em todos os graus de ensino, dentro ou fora dos programas escolares e em cooperação com parceiros da comunidade local, e promover em todos os alunos o interesse para toda a vida pela actividade física. Os professores são um dos elementos mais importantes na promoção da actividade física das crianças e dos jovens no ambiente escolar. No entanto, existem outros actores importantes, como, por exemplo, os educadores no ensino pré-escolar, os treinadores nos clubes desportivos e sociais e, em especial para as crianças até aos 12 anos, os seus pais.

Para maximizar as oportunidades de aprendizagem da educação física, tem de ser preenchido um conjunto de condições. Entre estas incluem-se o horário escolar, salas de aula com as dimensões adequadas, instalações e equipamento específicos, um programa bem planeado, processos de avaliação próprios, professores qualificados e apoio administrativo positivo de redes que liguem as partes interessadas nas áreas da actividade física e dos cuidados de saúde na comunidade local (p. ex.: clubes desportivos). A actividade física fora do meio escolar pode ser consideravelmente promovida disponibilizando as instalações desportivas escolares fora dos horários escolares e através da criação de parcerias.

Os recreios escolares e as aulas de educação física deveriam ser adaptados a todos os alunos, tendo em conta em especial equipamento adequado para as jovens do sexo feminino, de forma a estimular a sua participação em actividades de desporto e recreio. Os recreios das escolas desempenham também um papel importante na disponibilização de instalações de lazer para a comunidade fora do horário escolar.

Para tornar a educação física significativa e útil para toda a juventude, têm de ser tidas em conta, avaliadas e implantadas novas percepções e teorias de aprendizagem sobre a disciplina de educação física.

Uma educação física adequada para toda a juventude deverá ter em conta a idade de todos os praticantes, tanto no que respeita às instruções dadas como ao conteúdo da actividade. A melhor educação física incorpora as melhores práticas conhecidas fruto da investigação resultante de experiências de ensino e de programas educativos que maximizam as oportunidades de aprendizagem e êxito para todos.

Os professores devem ser encorajados a usar a tecnologia nas aulas de educação física de modo a explorar os conceitos motores e de boa forma física de maneira que personalize o *curriculum* a um nível nunca antes alcançado. Os monitores de batimento cardíaco, os equipamentos digitais de fotografia e vídeo, os programas informáticos e outros equipamentos para avaliar o estado físico podem desempenhar um papel importante neste contexto.

Existem várias recomendações de algumas instituições europeias na área da formação dos professores de educação física (p. ex.: EUPEA) e no estudo da UE sobre “Estilos de vida e sedentarismo dos jovens”¹⁴.

O papel dos professores de educação física na promoção da actividade física entre as crianças e os adolescentes tem de ser ampliado tendo em conta o aumento dos estilos de vida sedentários, do excesso de peso e da obesidade. Para além do tempo reservado à educação física nos currículos escolares, os professores de educação física poderiam desempenhar um papel útil no que respeita a matérias mais vastas no âmbito da actividade física, como, por exemplo, uma deslocação activa entre casa e a escola, actividade física durante os intervalos escolares, a utilização das instalações desportivas escolares após o horário escolar e o planeamento de exercício individual. Existem evidências que demonstram que a actividade física fora do meio escolar pode ser consideravelmente promovida disponibilizando as instalações desportivas escolares fora do horário escolar.

A educação e a formação dos professores deveriam fornecer-lhes os conhecimentos necessários para lhes permitir que eles transmitam mensagens claras e precisas aos seus alunos bem como aos pais dos mesmos, de forma a melhorar a consciencialização de que a actividade física é um requisito essencial para manter uma vida saudável.

Exemplos de boas práticas

Na Hungria, a cooperação começou com os professores do ensino pré-escolar, para os quais são organizados cursos de formação e conferências destinados a melhorar as suas competências e os seus conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis e activos. O governo apoia a publicação de materiais informativos sobre a educação pré-escolar na área da educação física. O segundo objectivo deste projecto é desenvolver a consciencialização dos pais.

Em França, a ICAPS (Intervenção Centrada na Actividade Física dos Adolescentes e no Comportamento Sedentário) é um programa multinível, com multiactores, que envolve jovens, escolas, pais, professores, jovens trabalhadores, clubes de jovens, clubes desportivos, etc. O objectivo é incentivar os jovens a serem fisicamente mais activos e oferecer oportunidades tanto nas escolas como fora delas. Os resultados dos primeiros quatro anos têm sido positivos e demonstram que as acções destinadas a reduzir os níveis de obesidade podem ser bem-sucedidas.

No Reino Unido, o governo concedeu 100 milhões de libras para um programa de desporto fora da escola denominado Sport Unlimited (Desporto Ilimitado). O objectivo do programa é aumentar as oportunidades para as crianças e os jovens participarem em actividades desportivas fora do horário escolar, aumentando assim os níveis de parti-

¹⁴ Universität Paderborn (2004): Estudo sobre os estilos de vida dos jovens, o sedentarismo e o papel do desporto no contexto educativo e como forma de repor o equilíbrio. Relatório final por Wolf-Dietrich Brettschneider, Roland Naul, et al. <http://ec.europa.eu/sport/documents/lotpaderborn.pdf>

cipação até cinco horas por semana. As parcerias municipais contactam com os jovens de forma a garantir que as actividades disponibilizadas são aquelas que os jovens desejam praticar. O programa consiste numa abordagem em parceria e inclui um conjunto de agentes fora das escolas que disponibilizam instalações e serviços que vão desde clubes de jovens a clubes desportivos, ao sector comercial privado e aos centros de lazer.

3.3.2. Educação e formação dos profissionais de saúde

Os profissionais de saúde têm de estar preparados para prestar aconselhamento adequado sobre a actividade física relativamente às condições específicas das pessoas que vêem na sua prática clínica. As enfermeiras têm, normalmente, uma grande proximidade com os pacientes, por isso têm oportunidade de desenvolver uma interacção mais produtiva. Durante a formação de base dos profissionais de saúde e no âmbito da sua formação contínua, deveria ser obrigatória informação sobre a necessidade de praticar actividade física, sobre a melhor forma de a introduzir na vida quotidiana e, portanto, sobre as mudanças de estilo de vida.

Para além disso, seria útil reconhecer a medicina desportiva como uma especialidade na UE, porque uma parte importante da medicina desportiva é a medicina preventiva visando a promoção da actividade física.

Os clínicos gerais necessitam de estar cientes da relevância da actividade física na prevenção de um vasto conjunto de doenças e deverão estar preparados para prestar aconselhamento adequado sobre actividade física. A “prescrição de exercício”, em que o exercício é prescrito pelos clínicos gerais como forma de melhorar o estado de saúde ou de reduzir o risco de contracção de doenças, está a tornar-se numa forma muito popular de sugerir a prática de actividades de exercício físico em centros de lazer. O médico recebe depois um relatório minucioso sobre os resultados alcançados e discute-os com o paciente.

Para além dos esquemas de “recomendação de exercício”, o aconselhamento como forma de aumentar a actividade física das pessoas através de actividades como a marcha e o ciclismo tornou-se parte integrante do papel dos médicos de clínica geral em muitos países. É, pois, importante que o aconselhamento sobre estilos de vida e comportamento no nível da actividade física sejam incluídos quer na formação médica de base quer na formação contínua dos médicos.

Exemplos de boas práticas

Na maior parte dos países europeus, o ensino da medicina é organizado de forma que tanto os médicos como enfermeiros, auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas são obrigados a frequentar anualmente vários cursos de actualização e reciclagem de conhecimentos. Alguns cursos são orientados para a promoção da actividade física entre os seus pacientes e a população em geral.

RECOMENDAÇÕES DE ACÇÃO

Recomendação 21 - Os Estados-membros da UE devem reunir, sintetizar e avaliar as recomendações nacionais para a actividade física dirigidas a professores de Educação Física e aos outros intervenientes no desenvolvimento das crianças e dos adolescentes.

Recomendação 22 - Numa segunda fase, os Estados-membros da UE podem conceber e reforçar a formação dos professores de Educação Física através de conteúdos orientados para o desenvolvimento da saúde, adequados a creches, a escolas primárias, a escolas do 2.º e do 3.º ciclos, e a escolas secundárias.

Recomendação 23 - Os cursos de formação dos professores de Educação Física, dos profissionais da saúde, dos gestores de desporto e lazer e dos meios de comunicação profissionais devem incluir informação relevante acerca dos benefícios da actividade física e das estratégias para a sua introdução no dia-a-dia.

Recomendação 24 - Os currículos das profissões de saúde na EU devem integrar temas relacionados com a actividade física, com a promoção da saúde e com a medicina desportiva.



3.4. Transportes, ambiente, planeamento urbano e segurança pública

A deslocação de pessoas proporciona boas oportunidades para se ser fisicamente activo, mas apenas se existirem infra-estruturas e serviços adequados que permitam uma deslocação activa.

Durante a última década, foram surgindo dados que demonstram a existência de uma associação entre a marcha, o ciclismo e os benefícios para a saúde medidos através de elementos como a mortalidade, as doenças cardiovasculares e a diabetes tipo II. Foi possível demonstrar que a distância total de caminhada estava associada a taxas inferiores de doenças cardiovasculares e a um menor risco de contrair diabetes de tipo II. Enquanto o simples facto de caminhar quando se vai para o trabalho pode diminuir as taxas de mortalidade, a vantagem parece ser inferior àquela que se consegue alcançar com o recurso à bicicleta nos percursos diários. Foi registada nas pessoas que vão diariamente de bicicleta para o trabalho uma taxa de mortalidade 30% a 35% inferior à média geral mesmo após um ajustamento tendo em conta outros tipos de actividade física e outros factores de risco de doenças cardiovasculares como a obesidade, o colesterol e o tabaco. Há também estudos que comprovam os benefícios de caminhar ou de ir de bicicleta para o trabalho relativamente ao menor risco de hipertensão, ataque cardíaco, excesso de peso e obesidade.

Em crianças e jovens, o facto de se ir de bicicleta para a escola é associado a níveis mais elevados de forma física. Na Dinamarca, onde este meio de transporte é utilizado por quase dois terços dos adolescentes, foi detectado nos que

utilizam a bicicleta um nível de forma física 8% mais elevado que nos restantes. Isto traduz-se num benefício substancial para a saúde porque o quartil das crianças em pior forma física possui 13 vezes mais problemas metabólicos, devido a um conjunto de factores de risco cardiovasculares, que o quartil que se encontra em melhor forma física. As crianças que iam de bicicleta para a escola tinham também uma probabilidade 5 vezes maior de figurar no quartil superior da boa forma física. Ir a pé para a escola nem sempre está associado a níveis mais elevados de forma física, provavelmente porque a intensidade da caminhada é inferior à do ciclismo. Também nos adultos, os percursos diários de bicicleta parecem beneficiar mais a saúde que os percursos a pé.

Um ambiente urbano que incentiva a utilização de veículos motorizados, e, portanto, desincentiva a actividade física, é a força impulsionadora que sustenta a tendência generalizada na população no sentido do excesso de peso e da obesidade. Os factores ambientais podem ter um papel importante na determinação e na definição de padrões de actividade física. Neste contexto, é importante ter em conta as necessidades das crianças e dos jovens de forma autónoma, pois a sua capacidade de interacção com o ambiente edificado é limitada. Ao contrário do que acontece com os adultos, as crianças e os jovens passam grande parte do dia na escola, têm tempo considerável para actividades de recreio, têm maior probabilidade de acumular actividade física através dos jogos, não conduzem e estão sujeitos às limitações que lhes são impostas pelos adultos. As percepções parentais negativas do ambiente, em particular da segurança, estão negativamente associadas às actividades das crianças e dos jovens nos locais onde vivem. No entanto, a participação das crianças e dos jovens no seu ambiente local, através da actividade física, é importante para o seu bem-estar físico e social, pois dá-lhes oportunidade de ganharem independência e de estabelecerem contactos sociais.

Para promover a preferência pela bicicleta e pela marcha como meios de transporte, é fundamental colocar o acento tónico sobre a segurança dos percursos. Se um ambiente não for percebido como seguro por razões pessoais ou de trânsito, a maior parte da população poderá adoptar meios de transporte motorizados, em especial à noite. Em contrapartida, os espaços verdes atraentes ou espaços urbanos seguros partilhados são componentes importantes de uma comunidade local activa.

A questão ambiental é relevante para a promoção da actividade física não apenas no contexto urbano mas também no campo, nos vales e nas montanhas, bem como em rios, lagos e no mar. Muitos tipos de actividade física auto-organizada, como, por exemplo, a marcha, o ciclismo, a vela ou o remo, tornam-se mais gratificantes quando são praticados num ambiente natural agradável. Tendo em conta esta perspectiva, a preservação ambiental torna-se importante não só para proteger a paisagem, a fauna, as florestas e a flora, mas também para proporcionar locais e ocasiões agradáveis para a prática de actividade física humana.

A este propósito, é importante definir normas para o uso desses ambientes naturais, de forma a promover a actividade física e a desincentivar a frequência dos mesmos por parte de veículos motorizados. Por exemplo, os barcos a motor deveriam deixar espaço para os barcos à vela ou a remos, O mesmo acontecendo para as motas de neve em benefício dos passeios a pé ou do esqui *cross-country*.

Exemplos de boas práticas

Na maior parte dos países, a caminhada e os passeios de bicicleta têm estado a diminuir. No entanto, uma análise sistematizada recente concluiu que as intervenções adaptadas às necessidades das pessoas, dirigidas às pessoas

mais sedentárias ou motivadas para mudar, podem fazer aumentar a caminhada até 30 a 60 minutos por semana. As intervenções para promover o uso da bicicleta são raras, porque as melhorias nos hábitos de recurso à bicicleta dependem da disponibilidade de percursos seguros. Uma intervenção comunitária não aleatória em Odense, na Dinamarca, promoveu o uso da bicicleta através de várias iniciativas e aumentou o número de percursos de bicicleta em mais 20% ao longo de 5 anos. Ao mesmo tempo, o número de acidentes que envolvem ciclistas foi 20% inferior ao registado no resto do país. O índice de acidentes de trânsito que envolvem ciclistas é inferior nos países onde o uso da bicicleta é generalizado, provavelmente porque esses países (principalmente Holanda e Dinamarca) possuem uma infra-estrutura de ciclovias seguras e porque os condutores dos veículos automóveis estão habituados a ter em conta os ciclistas. No entanto, mesmo em países sem esta infra-estrutura, os acidentes que envolvem ciclistas são raros, em termos absolutos, e os benefícios para a saúde ultrapassam em muito esses riscos. Em estudos realizados na cidade de Copenhaga, apurou-se que o reduzido número de mortes atribuído ao facto de utilizar a bicicleta como meio de transporte para o trabalho, comparado com o número de mortes entre os passageiros passivos, o número destes excede largamente o número total de ciclistas feridos em acidentes de trânsito.

As parcerias público-privadas foram utilizadas em algumas cidades para disponibilizar bicicletas gratuitamente ao público em geral, devido ao facto de elas servirem como veículo publicitário. Um exemplo disto é o sistema urbano de bicicletas da cidade dinamarquesa de Aarhus.

Na Holanda e na Dinamarca, existe uma separação física generalizada entre as ciclovias e as vias para os automóveis, o que tem um impacto significativo na percepção da bicicleta como um meio de transporte seguro e saudável.

Na Hungria, um comissário especial do governo tem a seu cargo a coordenação da criação de ciclovias ao longo do país.

No Reino Unido (Inglaterra), foi criada uma parceria entre a Sport England e o Ministério da Saúde dirigida a urbanistas, arquitectos paisagistas, decisores e arquitectos de novas comunidades. "Active Designs", um documento de orientação, promove o desporto e a actividade física através de três princípios fundamentais:

- › **Acessibilidade:** A melhoria da acessibilidade tem que ver com o facto de proporcionar um acesso fácil, seguro e conveniente a um leque de oportunidades para participar em actividades desportivas, viagens activas e actividade física para toda a comunidade.
- › **Conforto:** Melhorar o conforto envolve a promoção da qualidade ambiental no design e na construção de novas instalações desportivas e de recreio, as ligações a elas e o seu relacionamento com outros imóveis no âmbito do espaço público.
- › **Consciencialização:** O aumento da consciencialização realça a necessidade de uma maior importância e visibilidade das instalações de desporto e recreio e das oportunidades para praticar exercício através do planeamento urbano.

Desde 1983 que os automobilistas que entram na cidade de Londres têm de pagar uma portagem no valor de 8£ (cerca de 10€) para poderem aceder até ao centro da cidade (London Congestion Charge). Embora o principal objectivo desta

portagem tenha sido a redução dos congestionamentos de tráfego, ela contribuiu para um aumento significativo dos acessos à cidade através da bicicleta, juntamente com novos investimentos na infra-estrutura de ciclovias. A agência de transportes de Londres estima que os níveis de uso da bicicleta aumentaram cerca de 80% desde que a portagem foi introduzida, sem nenhum aumento significativo do número de acidentes.

O desenvolvimento do sistema do “walking bus” em vários países (em Lisboa adoptado como “Pedibus”) envolve grupos de crianças que vão para a escola a pé ou para o jardim-de-infância sob a supervisão de vigilantes adultos. Este sistema transmite às crianças ensinamentos e competências relacionadas com a segurança rodoviária, no seu papel de peões, e proporciona um meio de transporte seguro nas suas vidas quotidianas durante a infância – uma fase da vida em que os perigos representados pelo tráfego automóvel podem ser particularmente ameaçadores.

A Organização Mundial da Saúde publicou recentemente uma ferramenta, a Health Economic Appraisal Tool (HEAT) for Cycling (Ferramenta de Avaliação Económica e de Saúde para o Uso da Bicicleta), destinada a ajudar os projectistas de transportes a ter em devida conta os benefícios para a saúde do uso da bicicleta no planeamento da nova infra-estrutura. Esta ferramenta para o uso da bicicleta dá resposta ao problema de os benefícios para a saúde das intervenções na área dos transportes raramente serem tidos em conta, apesar do cálculo dos rácios custo/benefício ser já uma prática estabelecida no planeamento de transportes. A HEAT proporciona orientação para a inclusão dos efeitos sobre a saúde da actividade física relacionada com os transportes nas análises económicas da infra-estrutura e das políticas de transporte.

Em estudos realizados na cidade de Copenhaga, apurou-se que é reduzido o número de mortes atribuído ao facto de utilizar bicicleta como meio de transporte para o trabalho, comparado com o número de mortes observado nos passageiros passivos.

RECOMENDAÇÕES DE ACÇÃO

Recomendação 25 - As autoridades dos Estados-membros, nos níveis nacional, regional ou local, devem planear e criar infra-estruturas adequadas à utilização da bicicleta como meio de transporte para a escola e para o trabalho.

Recomendação 26 - Outros tipos de locomoção activa devem ser sistematicamente considerados no planeamento territorial, tanto no nível nacional como no regional e no local, com o objectivo de garantir condições de segurança, conforto e viabilidade.

Recomendação 27 - Os investimentos em infra-estruturas para andar de bicicleta ou caminhar devem ser acompanhados por campanhas de informação explicando os benefícios para a saúde dos meios de locomoção activa.

Recomendação 28 - No âmbito do licenciamento de construção de novas estruturas, as autoridades responsáveis pelo planeamento do território devem integrar nos seus projectos a necessidade de criar um ambiente seguro para a prática diária de actividade física da população local. Além disso, devem também considerar a acessibilidade, a pé ou de bicicleta, de casa para as estações de comboio, de metro, para o autocarro, lojas e outros serviços e espaços de lazer.

Recomendação 29 - Os governos locais devem considerar a locomoção de bicicleta como parte integrante do planeamento urbano. Devem ser projectadas, desenvolvidas e mantidas as ciclovias e os parques de estacionamento de bicicletas respeitando as exigências básicas de segurança. Os governos locais devem ser incentivados a divulgar as suas melhores práticas por toda a UE para que possam ser encontradas as soluções mais adequadas e económicas.

Recomendação 30 - As autoridades públicas responsáveis pelos serviços da polícia de trânsito devem assegurar a segurança dos peões e dos ciclistas.

Recomendação 31 - As autoridades públicas devem não só procurar a protecção do ambiente natural, mas também realçar o seu importante potencial como espaço atractivo para a prática de actividade física ao ar livre. Deve, ainda, ser posta em prática uma gestão eficaz que promova a compatibilidade das necessidades dos diferentes utilizadores, nomeadamente o transporte motorizado *versus* não-motorizado.

Recomendação 32 - No planeamento e nos projectos comunitários, as autoridades públicas devem garantir a integração de espaços de jogo, recreio e lazer para as crianças e para os adolescentes.



3.5. Ambiente de trabalho

As exigências físicas no local de trabalho registaram alterações muito significativas durante o último século, e este processo está ainda em curso. Em geral, o trabalho fisicamente duro foi largamente eliminado no mundo industrializado. A grande maioria dos empregos na UE obriga a um reduzido dispêndio de energia, e, quando o trabalho é fisicamente mais exigente, tende a ser uma carga local e, muitas vezes, monótona sobre músculos específicos que são objecto de uma grande sobrecarga. Nestes termos, por um lado, as exigências em termos de dispêndio de energia nos locais de trabalho são muito inferiores às recomendadas para ter um estilo de vida saudável, mas, por outro lado, algumas tarefas podem criar um risco acrescido de desenvolvimento de doenças musculares e da estrutura óssea.

Neste âmbito, seria importante que fossem implantados planos e programas para os locais de trabalho de forma que os trabalhadores incluam a actividade física na sua rotina diária ou semanal. Isto poderia compensar tanto um reduzido consumo de energia como uma pressão sobre músculos específicos (incluindo os músculos lombares), como poderia ainda ajudar os trabalhadores a manter um nível aceitável de forma aeróbia.

Esses programas foram implantados em relação a critérios de avaliação como o bem-estar, as baixas por doença, os factores de risco para doenças crónicas, as doenças do tecido muscular e o custo/benefício. Em geral, essas intervenções apresentam resultados positivos especialmente para o bem-estar, mas igualmente para o consumo total de energia e para o nível de forma física. A maior parte dos estudos dá conta de efeitos no nível das baixas por doença e alguns em efeitos no nível custo/benefício.

Os dados disponíveis suportam a ideia de que o local de trabalho deveria ser o principal local na vida quotidiana de um adulto em que o estilo de vida fisicamente activo é apoiado e de que esta deveria ser uma preocupação para as entidades empregadoras e para os sindicatos. Os parceiros sociais têm de dar um contributo activo neste campo, sem o qual os objectivos fixados pelos governos não conseguem ser alcançados.

O ambiente de trabalho tem uma longa tradição de ser avaliado de forma muito crítica. No passado, a atenção foi, acima de tudo, centrada no ambiente físico e toxicológico. Actualmente, a preocupação centra-se na alimentação saudável e nas políticas contra o consumo do tabaco e do álcool. A estes elementos deverá ser acrescida a possibilidade de seguir um estilo de vida fisicamente activo. Se as doenças do tecido muscular e outras doenças ocupacionais crónicas forem um problema, deverão ser disponibilizados programas de prevenção.

Exemplos de boas práticas

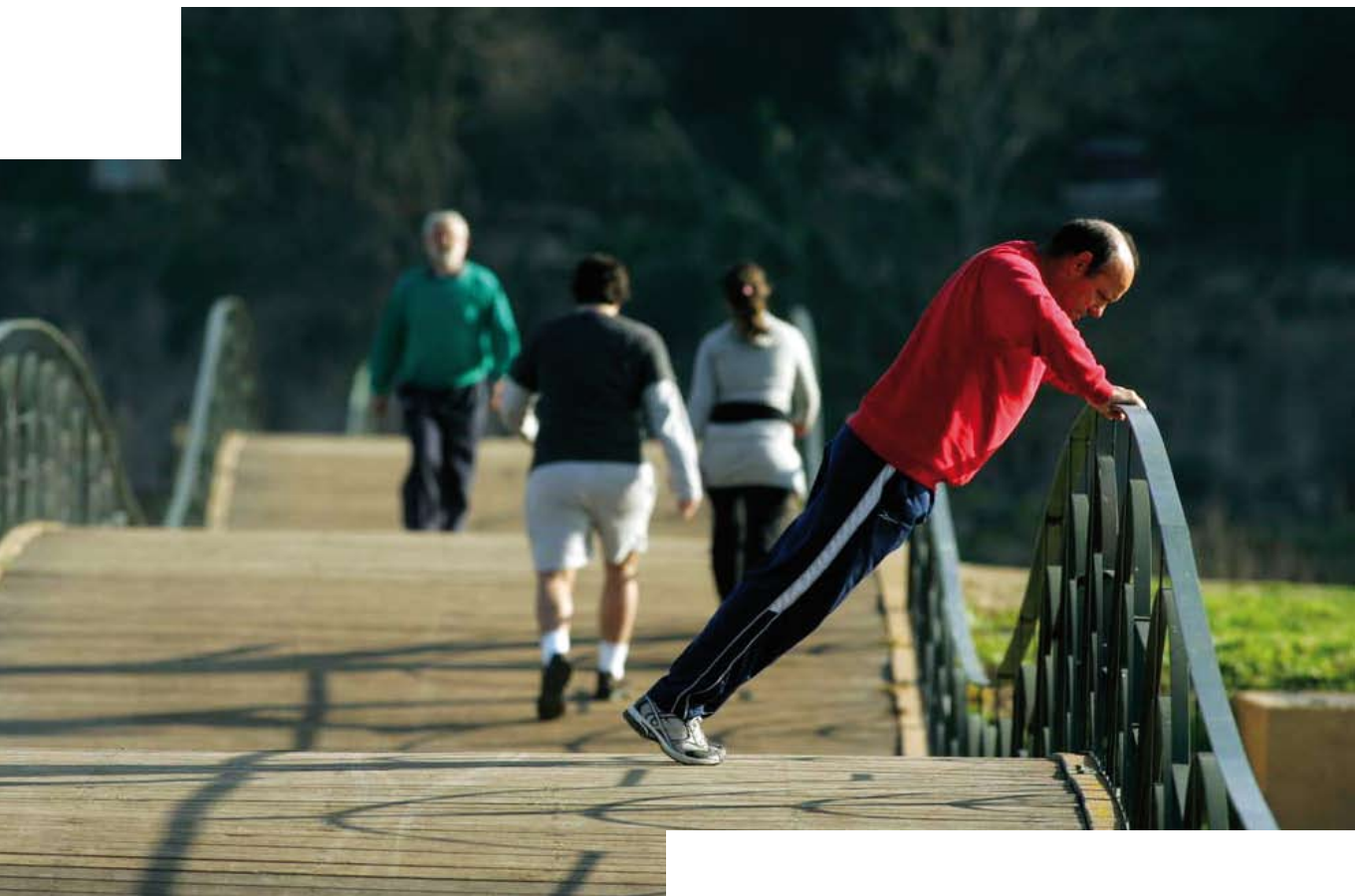
No Reino Unido, 32 locais de trabalho foram envolvidos num programa-piloto de 2 anos denominado Well@Work. O programa envolveu empresas que vão desde uma grande empresa do sector alimentar e um hospital até uma pequena empresa agrícola. O projecto-piloto avaliou um conjunto de intervenções de incentivo à prática desportiva e à actividade física no local de trabalho. O programa Activate Your Workplace (Active o Seu Local de Trabalho) surgiu na sequência do êxito do programa Well@Work. Tratou-se de um programa de apoio e formação de um ano destinado a ajudar as empresas a criarem, ministrarem e monitorizarem actividades saudáveis ao mesmo tempo que desenvolviam capacidade interna para garantir que os programas eram sustentáveis. Na sequência da conclusão do programa, as entidades participantes deveriam ter uma política activa e saudável para o local de trabalho bem como um funcionário formado e com conhecimentos em saúde ocupacional juntamente com um grau de qualificação concedido pelo Royal Institute of Public Health. O trabalho em parceria está no centro do programa Activate Your Workplace, que está a ser conduzido pelo Centre for Workplace Health, St. Mary's University College, Twickenham, Londres, em parceria com a Sport England, a Autoridade de Transportes de Londres, a London Development Agency, a Fitness Industry Association e a NHS Londres. Os parceiros proporcionam financiamento ou oferecem pacotes de incentivos e acesso aos seus conhecimentos específicos e aos seus serviços.

No Luxemburgo, o ministro da Saúde concede anualmente galardões às empresas que organizam programas de melhoria da saúde no local de trabalho, incluindo programas e iniciativas no âmbito da actividade física. O prémio denomina-se Prix Santé en Entreprise (Prémio de Saúde no Local de Trabalho) e foi atribuído pela primeira vez em 2008.

RECOMENDAÇÕES DE ACÇÃO

Recomendação 33 - Os empregadores e os sindicatos devem, nos seus contratos, incluir requisitos para que os locais de trabalho facilitem um estilo de vida fisicamente activo. Exemplos desses requisitos são: (1) Acesso a instalações de exercício no interior e ao ar livre devidamente equipadas; (2) Disponibilização de um profissional com formação especializada visando um aconselhamento apropriado para actividades colectivas ou individuais; (3) Apoio para realização de encontros desportivos entre entidades empregadoras; (4) Apoio para a utilização da bicicleta e da caminhada como meio de transporte para o trabalho; (5) Acesso a exercícios prescritos especificamente para empregos em que o trabalho seja muito monótono ou implique cargas pesadas, criando bem-estar e bom ambiente de trabalho.

Recomendação 34 - Concessão de certificados nacionais de saúde para os locais de trabalho que invistam num estilo de vida fisicamente activo dos seus trabalhadores.



3.6. Serviços dirigidos a seniores

Um conjunto cada vez maior de dados aponta para a importância da actividade física junto dos adultos com idade mais avançada. Embora as condições de saúde durante a fase de envelhecimento possam ser consideradas em grande parte o resultado do estilo de vida praticado durante a idade adulta e possivelmente durante a juventude, o nível de actividade física dos adultos de idade mais avançada é um determinante importante do seu nível de forma física e da sua capacidade continuada de levarem a cabo uma vida independente. Os efeitos positivos da actividade física continuada manifestam-se quer no nível psicológico (satisfação com a vida) quer no nível físico, fisiológico e da saúde em geral. Foi demonstrado que a participação em programas de exercício regular constitui uma ferramenta eficaz na redução ou na prevenção de um conjunto de deteriorações funcionais associadas à idade, incluindo os octogenários e os nonagenários. Existem evidências crescentes de que a actividade física pode ajudar a manter as funções cognitivas e que possui um efeito preventivo sobre a depressão e a demência (as patologias do foro psiquiátrico mais comuns entre os mais idosos).

A actividade física, incluindo o exercitar de determinados músculos (força e equilíbrio), desempenha um importante papel na melhoria da qualidade de vida dos cidadãos seniores. Embora existam estudos que demonstram que a actividade física e/ou o exercício regular em idades mais avançadas não prolongam de forma significativa a esperança de vida, melhoram o estado fisiológico e psicológico, ajudam a manter a independência pessoal e reduzem as necessidades de recurso a serviços de cuidados agudos ou crónicos. Este facto pode induzir benefícios económicos significativos, uma vez que as poupanças daí resultantes irão muito provavelmente compensar os custos de programas de exercício bem concebidos. Será importante personalizar os programas de exercício para as pessoas de idade mais avançada, de modo a corresponder ao nível de forma física que pode ser atingido e tendo em conta as suas necessidades específicas. É necessário conceder uma atenção especial ao papel da actividade física no caso de desenvolvimento de limitações físicas associadas à idade, incapacidade funcional e declínio cognitivo.

Factores culturais, psicológicos e de saúde inibem, muitas vezes, a actividade física e o exercício nas pessoas de idade mais avançada. Por esse motivo, é necessário ter um cuidado e uma atenção especiais na criação e no apoio à motivação das pessoas de idade mais avançada a manterem-se fisicamente activas, em especial se não estiverem habituadas a ser fisicamente activas.

É necessária mais investigação para explorar as possibilidades de mudar as atitudes perante a actividade física na presente geração que está à beira da terceira idade. Para além disso, tem de se aumentar a consciencialização, entre os mais velhos e na sociedade em geral, para os efeitos positivos de um estilo de vida adequado que inclua diferentes tipos de actividade física.

É relevante para a prática da actividade física o nível socioeconómico e as condições de vida, quer em casa quer numa residência de acolhimento de idosos. O planeamento de residências para idosos deverá ter em conta a actividade física, em particular no que respeita à oportunidade para caminhar no interior e no exterior e participar em actividades específicas no âmbito da comunidade.

Os serviços de saúde, os governos locais e as organizações de voluntários podem desempenhar um papel importante na quebra da resistência em iniciar ou continuar a desenvolver actividade física nas pessoas de idade mais avançada. Estas entidades podem promover iniciativas que permitam ultrapassar, por um lado, as possíveis limitações no nível económico, e, por outro, as inibições psicológicas e culturais. Os médicos de prestação de cuidados primários podem prestar assistência a pacientes de idade mais avançada de forma que estes compreendam as vantagens da prática de exercício físico, prescrevendo os regimes de exercício físico adequados e encaminhando-os para especialistas em actividade física e em exercício físico.

Em termos quotidianos, caminhar a uma velocidade moderada num contexto urbano é provavelmente a actividade física mais aconselhável para as pessoas idosas. Com base nos estudos disponíveis, foi proposto um período mínimo de caminhada de 30 minutos. Deverá ser salientado que isto deverá ser uma caminhada pelo prazer da caminhada, não devendo ser transportados pesos, e mantendo o ritmo mais adequado. A subida de escadas é um segundo exercício útil. Cuidar da limpeza da casa e fazer jardinagem podem complementar estas actividades quotidianas. Em alguns países europeus, existe uma tradição de praticar exercícios físicos em casa a uma determinada hora do dia (geralmente durante a manhã). Embora os benefícios para a saúde desses exercícios sejam, sem dúvida, positivos, é necessária investigação para conhecer os seus efeitos concretos.

Vale a pena salientar que caminhar num contexto urbano impõe uma garantia de segurança que nem sempre é possível de assegurar nas cidades europeias, devido à existência de uma elevada intensidade de tráfego automóvel. A locomoção é mais lenta nos idosos, e as capacidades sensoriais (visão, audição) estão, muitas vezes, diminuídas, o que faz que as pessoas de idade mais avançada estejam mais expostas a acidentes relacionados com o trânsito. A segurança contra a possibilidade de ser vítima de agressões e de violência representa igualmente uma garantia essencial exigida pelos idosos para que possam sair de casa sem receio. A existência de estabelecimentos comerciais e de locais de encontro ou convívio (cafés, livrarias) é motivo adicional que pode incentivar a realização de uma caminhada na cidade ou no bairro.

A actividade física adicional especificamente orientada para as pessoas de idade avançada, como, por exemplo, exercícios de reforço muscular, natação ou outros tipos de actividade de fitness destinada a melhorar a função cardiovascular e a força muscular, pode representar um complemento importante às actividades quotidianas, se praticada de forma periódica (duas a três vezes por semana).

Exemplos de boas práticas

A Rede Europeia de Acção sobre o Envelhecimento e a Actividade Física (EUNAAPA), financiada pela Comissão Europeia, identificou boas práticas na promoção da actividade física entre os idosos. Isto inclui boas práticas relativas a programas de exercício e a cursos para idosos que estão em execução em diferentes Estados-membros. Por exemplo, a Associação Alemã de Modalidades Olímpicas possui um programa, denominado Em forma dos 50 em diante, destinado a atrair os mais idosos a aderirem a aulas de exercício físico especialmente concebidas para eles. A EUNAAPA identificou também boas práticas no desenvolvimento de políticas destinadas à promoção da actividade física entre os idosos. Por exemplo, entidades governamentais da Holanda tiveram êxito na ligação do tema da actividade física com iniciativas originalmente criadas de forma exclusiva para a promoção do desporto de elite, antes da realização dos Jogos Olímpicos de Verão.

Na Finlândia, um programa nacional de exercício físico para adultos mais velhos, Energia na Terceira Idade, promove a autonomia e a qualidade de vida dos idosos que vivem de forma autónoma e que possuem algum tipo de diminuição das suas capacidades funcionais. Isto é alcançado aumentando a força dos músculos das pernas através de exercícios equilibrados e adequados ao grupo etário em causa e desenvolvendo serviços de apoio complementar. As actividades em causa destinam-se sobretudo a pessoas com idade superior a 75 anos. O programa (2005-2009) consiste num grande projecto de cooperação levado a cabo pelo Ministério dos Assuntos Sociais e da Saúde, pelo Ministério da Educação, pela Associação Finlandesa de Slot Machines e várias outras entidades. É coordenado pelo Instituto para o Envelhecimento. O programa desenvolve formas adequadas de exercícios em grupo, incluindo exercícios de ginástica e equilíbrio e ginástica doméstica. Entidades dos sectores público e privado são incentivadas a criar redes, a desenvolver serviços de exercício físico, a melhorar as condições para a prática de exercício e a mobilidade quotidiana.

RECOMENDAÇÕES DE ACÇÃO

Recomendação 35 - Com a finalidade de aumentar a qualidade de vida da velhice nas sociedades europeias, os Estados-membros da UE devem disponibilizar mais recursos à investigação dedicada ao estudo da associação entre a actividade física desenvolvida pela pessoa idosa e a sua saúde psicológica e fisiológica, bem como a identificação de meios para aumentar a atenção e o conhecimento da importância de ser fisicamente activo.

Recomendação 36 - As autoridades públicas devem disponibilizar instalações que tornem a actividade física mais acessível e atraente para a pessoa idosa, reconhecendo o princípio de que o investimento nestas infra-estruturas tende a reduzir os custos com os cuidados de saúde.

Recomendação 37 - Deve ser dada especial atenção por parte dos técnicos responsáveis pelo enquadramento da pessoa idosa no domicílio e nas instituições para que seja garantido o acesso a uma actividade física apropriada às condições de saúde.

4. INDICADORES, MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

A implantação das acções políticas de promoção da actividade física deverá ser monitorizada no nível nacional e potencialmente no nível da UE. Os seguintes indicadores poderão produzir informação importante acerca dos processos de implantação da política e dos seus resultados:

A. Taxa de população que atinge os níveis adequados de actividade física

› Indicadores:

- (1) Taxa de população que atinge os níveis recomendados para a melhoria da actividade física; taxa de população que participa em actividades físicas nos tempos livres (exercício estruturado e estilo de vida) e transporte activo (deslocações diárias, etc.); padrões de comportamento da actividade física no quotidiano, em termos de intensidade, frequência e duração da actividade; níveis de actividade física da população, incluindo subgrupos (seniores, crianças, etc.)
- (2) Níveis de aptidão física (aptidão cardiovascular, força, etc.).

› Meios:

Monitorização da actividade física no nível da população utilizando métodos de medição objectivos, tais como sensores de movimento, e métodos subjectivos, como sejam questionários.

B. Desenvolvimento e implantação de políticas relacionadas com a actividade física

› Indicadores:

Dados iniciais através da formulação de políticas nacionais, estratégias ou acções; processo (de implantação) das políticas e dados de saída através de legislação eficaz, da implantação de programas e do adequado financiamento (p. ex.: número de colaboradores recrutados); resultados da política em termos de, por exemplo, obesidade da população, quilómetros de ciclovias construídos.

› Meios:

sistema de monitorização de implantação da política.

Indicadores de resultados indirectos sobre a implantação das políticas, tais como alteração das taxas de participação da população na actividade física (ponto A supra), já estão a ser monitorizados através dos sistemas de monitorização de saúde existentes na maior parte dos países da UE. Indicadores de resultados próximos, tais como sejam *input* da política, o processo e *output* (ponto B), não são monitorizados nem pela UE nem pelos países da UE. A estratégia global da OMS para a actividade física e a alimentação, recentemente publicada – “Um enquadramento para monitorizar e avaliar a implementação” – sugere o estabelecimento de sistemas de monitorização relativamente à implantação das políticas para a actividade física no nível nacional. De forma a avaliar o impacte de qualquer iniciativa pública sobre o nível de actividade física da população, é necessário levar a cabo algum tipo de pesquisa antes de dar início à intervenção e repeti-lo ao fim de algum tempo.

Embora tenha sido dada grande atenção aos métodos de monitorização das metas individuais, algumas questões poderão obter uma resposta mais adequada através de uma alteração na focalização noutras medições, incluindo metodologias individuais e não individuais.

As técnicas de monitorização individual são geralmente divididas em métodos subjectivos e em métodos objectivos. Os métodos subjectivos (auto-reporte) incluem questionários disponibilizados por correio tradicional, por correio electrónico ou na Internet, bem como inquéritos conduzidos por telefone. Os métodos objectivos incluem pedometria, acelerometria, monitorização do ritmo cardíaco, monitorização combinada e água duplamente marcada.

Os métodos de monitorização não individual são aqueles que têm como objectivo de medição não o indivíduo mas, sim, um grupo de pessoas ou uma área. Muita desta informação poderá já estar coligida, mas talvez para outros fins, por exemplo, para efeitos de estatísticas de importação e exportação, ou para programas de protecção contra o crime. Como exemplos, encontramos o número de viaturas detidas, local de trabalho, região, país; número de bicicletas; número de aparelhos de televisão, computadores, consolas de videojogos, máquinas de lavar louça, máquinas de lavar roupa, máquinas de secar, quilómetros anuais percorridos por viatura automóvel, número de pessoas que utilizam as escadas em comparação com o uso de elevadores em determinado local, número de sócios de ginásios/clubes desportivos, número de aulas de educação física no *curriculum* e relatórios de absentismo produzidos pelos professores relativamente às aulas de educação física.

Exemplos de boas práticas

No Reino Unido, o English Active People Survey foi o estudo mais abrangente alguma vez realizado sobre o desporto e a actividade recreativa a ser levado a cabo na Europa. Este identifica as variações registadas no nível da participação, de localidade para localidade e entre os diferentes grupos dentro da população. O estudo mede igualmente a proporção de população adulta que pratica voluntariamente desporto com uma periodicidade semanal, que pertence a clubes desportivos, envolvimento em desportos/competições organizadas, que utilizam tutores ou treinadores, e a satisfação global com os níveis de actividades desportivas disponibilizados no nível da comunidade local. O questionário foi concebido de forma a permitir uma análise de constatações através de um amplo leque de informação demográfica, como sejam o género, classe social, etnia, estrutura doméstica, idade e incapacidade. O primeiro ano do estudo foi realizado entre Outubro de 2005 e Outubro de 2006, tendo consistido num questionário telefónico efectuado junto de 363 724 adultos em Inglaterra (com mais de 16 anos). Devido ao êxito do estudo, está a ser repetido anualmente até 2010.

O programa Sport England foi construído sobre os resultados do estudo Active People (Pessoas Activas), analisando com maior profundidade os dados, tendo produzido 19 segmentos de mercado com diferentes comportamentos e atitudes face ao desporto, para ajudar a perceber quais as atitudes e as motivações do país – porque praticam desporto e porque não o fazem. Os segmentos fornecem ainda conhecimentos para, em termos potenciais, poderem influenciar as pessoas a participar. Cada segmento pode ser estudado em diferentes níveis geográficos. É possível saber quais os hábitos desportivos de uma determinada rua, comunidade, autoridade local ou região. Tal inclui informação sobre desportos específicos em que as pessoas participam, bem como as razões que levam as pessoas a praticar desporto, se elas desejam praticar desporto e quais os obstáculos para praticar mais desporto. Adicionalmente, os segmentos fornecem informação acerca dos níveis de consumo dos meios de comunicação e dos canais de comunicação, dados financeiros, indicadores de saúde incluindo a obesidade e envolvimento na esfera cultural mais alargada.

RECOMENDAÇÕES DE ACÇÃO

Recomendação 38 - A implantação de acções políticas para a promoção da actividade física deve ser monitorizada regularmente, com base em indicadores objectivos predefinidos que permitam a avaliação e a revisão das políticas e dos programas.

5. CONSCIENCIALIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO PÚBLICA

5.1. Campanhas de consciencialização pública

A implantação com êxito das recomendações para a actividade física depende em grande medida das mudanças nas percepções do público e das alterações dos comportamentos individuais. As campanhas de consciencialização pública são, assim, uma importante ferramenta na implantação das recomendações para a actividade física.

Ao planear uma campanha de consciencialização pública, poderá ser útil olhar para o que foi feito no nível de campanhas semelhantes noutros países e como foram essas campanhas avaliadas. As condições externas (enquadramento temporal, orçamento) deverão ser tratadas logo que possível ao planear uma campanha. Os parceiros que irão cooperar (cientistas, institutos, porta-vozes, agências de relações públicas e comunicação, agências criativas) têm de ser identificados, e os grupos de referência (ONG, sindicatos, especialistas nacionais e internacionais, incluindo especialistas oriundos dos meios de comunicação social) poderão ser úteis, em particular para testar ideias e mensagens.

Deverá ser obtido o envolvimento da comunidade (*grassroots marketing*). Neste contexto, poderão constituir passos importantes a utilização da Internet como forma de aumentar a consciencialização, o envio de materiais para profissionais de saúde no nível local e para escolas, efectuar comunicados de imprensa locais, pedir aos especialistas integrados nas comunidades locais para escreverem artigos de opinião, bem como envolver personalidades locais conhecidas.

Os profissionais dos meios de comunicação são actores-chave para realizar mudanças nas atitudes públicas e individuais. Tendo em conta o aumento de influência dos meios de comunicação de massas, em particular a televisão, na determinação de estilos de vida, tornou-se importante que os profissionais activos nesse campo estejam conscientes quanto aos aspectos da actividade física relacionados com a saúde e com o impacte ambiental, bem como as possibilidades que os meios de comunicação de massas representam em termos de influência sobre o comportamento das pessoas.

RECOMENDAÇÕES DE ACÇÃO

Recomendação 39 - A sensibilização deve ser combinada com outras formas de intervenção dentro de uma estratégia coerente de comunicação.

5.2. Rede HEPA da UE

Conforme referido no Livro Branco sobre o Desporto de 2007 da Comissão Europeia, existe um grande potencial de melhoria da saúde pública através da actividade física. A segunda medida proposta no Plano de Acção Pierre de Courbertin que acompanhou o Livro Branco refere: “a Comissão irá apoiar uma rede que visa o aumento da actividade física e a melhoria da saúde da UE” [“UE Health-Enhancing Physical Activity (HEPA) network”].

Uma rede HEPA da UE deverá reforçar e apoiar os esforços e as acções que visam o aumento dos níveis de actividade física e a melhoria das condições que favoreçam um estilo de vida saudável na Europa. Deverá igualmente proporcionar uma plataforma europeia para a partilha do desenvolvimento e para a implantação de políticas, estratégias e programas baseados em evidências.

Desde 1996 até 2001, a primeira Rede Europeia de Promoção da Actividade Física e Melhoria da Saúde existiu enquanto programa criado pela União Europeia, sendo então instrumental, no sentido de facilitar o intercâmbio e fornecer apoio ao desenvolvimento de abordagens integradas no nível nacional. Uma vez que essa plataforma não chegou a vigorar após 2001, a rede europeia para a promoção da actividade física e para a melhoria da saúde (HEPA Europa) foi fundada em Maio de 2005 na Dinamarca. Na sua terceira reunião anual, em Maio de 2007, a HEPA Europa contava com 52 membros, cobrindo um total de 23 países europeus, incluindo 16 Estados-membros e um observador de um país fora da Europa. Colabora de forma estreita com a Delegação Regional da OMS para a Europa.

Os objectivos da HEPA Europa incluem: 1) Contribuir para o desenvolvimento e a implantação de políticas e estratégias para o aumento da actividade física e a melhoria da saúde na Europa; 2) desenvolver, apoiar e disseminar estratégias eficazes, programas, abordagens e outros exemplos de boas práticas; e 3) apoiar e facilitar o desenvolvimento de abordagens multisectoriais para promoção da actividade física e a melhoria da saúde na Europa.

A HEPA Europa assenta numa abordagem multisectorial da promoção da actividade física que envolve especialistas oriundos dos sectores da saúde, do desporto, da educação, do ambiente, dos transportes, do planeamento urbano e outros, de toda a Europa. Ambiciona participar em todas as áreas de promoção da HEPA por toda a Europa.

A HEPA Europa contribui para o desenvolvimento de evidências baseadas na eficácia das abordagens à promoção da actividade física e para facilitar o acesso a essas mesmas evidências. Visa segmentar grupos populacionais com maior necessidade de aumentar os seus níveis de actividade física por motivos de saúde (em função de idade, região, situação socioeconómica, etc.), bem como identificar condições de apoio para se ser fisicamente activo (incluindo acções de diferentes sectores, nomeadamente do desporto, da saúde, do planeamento urbano ou dos transportes). A HEPA Europa apoia igualmente o desenvolvimento de acções melhoradas de medição e monitorização da actividade física ao nível das populações. São igualmente levadas a cabo actividades de avaliação em termos de balanço geral entre os benefícios e o aumento potencial dos riscos resultantes do aumento dos níveis de actividade física da população (incluindo análises custo/benefício).

Tendo em conta a utilidade do papel já desempenhado pela Rede Europeia da HEPA, uma Rede HEPA da UE não deverá suplantiar a rede já existente, mas, sim, encontrar caminhos para desenvolver actividades comuns. A troca de informação e de boas práticas já levadas a cabo pela Rede Europeia da HEPA deverá ser tomada como modelo a seguir,

e a Delegação Regional da OMS para a Europa (Centro Europeu para o Ambiente e para a Saúde – ECEH) deverá ser convidada a continuar a desempenhar um papel-chave nesta ligação. A Comissão Europeia deverá procurar uma forma de apoiar a HEPA Europa nas suas actividades e nos seus projectos. A atribuição de projectos deverá ser efectuada com base em candidaturas específicas na sequência de concursos restritos para apresentação de propostas.

Desta forma, a rede deverá ter um potencial para desempenhar um papel importante no sentido de disseminar e promover a implantação destas Recomendações da UE para a Actividade Física na UE.

Exemplos de boas práticas

A Rede Europeia HEPA realiza reuniões anuais abertas a todas as organizações ou indivíduos interessados na promoção da actividade física para melhoria da saúde com uma perspectiva europeia. Os membros e as partes interessadas são informados regularmente acerca das actividades em curso e dos eventos a realizar, através da manutenção de um website da HEPA Europa. São disseminadas, através da rede, brochuras de sensibilização para a actividade física e factos e números-chave relacionados com a saúde, direccionados para os responsáveis pela elaboração de políticas. É regularmente actualizado um inventário das abordagens existentes, documentos relativos às políticas e metas relacionadas com a promoção da actividade física nos diversos países europeus. A rede esteve envolvida na compilação de case studies de colaboração entre a comunidade de promoção da actividade física e o sector dos transportes, proporcionando uma panorâmica das experiências europeias. O estudo da metodologia de análise de custo/benefício no que diz respeito à marcha e à utilização da bicicleta, em conjunto com uma ferramenta para essa análise, é um dos muitos projectos em curso.

RECOMENDAÇÕES DE ACÇÃO

Recomendação 40 - A divulgação e a implantação destas recomendações para a actividade física no nível da UE devem ser apoiadas através de uma rede UE HEPA, baseada na actual rede europeia para o aumento da actividade física e para a melhoria da saúde (HEPA Europa).

Recomendação 41 - A Comissão Europeia é convidada a estudar a melhor forma para apoiar financeiramente uma rede UE HEPA, e a envolver a rede na implantação, na avaliação e na divulgação dos resultados dos projectos relacionados com a HEPA.

ANEXO: LISTA DE PERITOS

Estas Recomendações para a Actividade Física foram concebidas por um grupo de peritos constituído pelos seguintes membros:

- (1) Lars Bo Andersen, School of Sport Sciences, Noruega
- (2) Sigmund Anderssen, School of Sport Sciences, Noruega
- (3) Norbert Bachl, Vienna University, Áustria
- (4) Winfried Banzer, Johann Wolfgang Goethe Universität, Frankfurt, Alemanha
- (5) Søren Brage, MRC Epidemiology Unit, Cambridge, RU
- (6) Wolf-Dietrich Brettschneider, University of Paderborn, Alemanha
- (7) Ulf Ekelund, MRC Epidemiology Unit, Cambridge, RU
- (8) Mikael Fogelholm, UKK Institute, Finlândia
- (9) Karsten Froberg, University of Southern Denmark, Dinamarca
- (10) Nieves Palacios Gil-Antuñano, High Sports Council, Espanha
- (11) Viesturs Larins, Academy of Sport Education, Letónia, Estónia e Lituânia
- (12) Roland Naul, University of Essen, Alemanha
- (13) Jean-Michel Oppert, Pierre et Marie Curie University, França
- (14) Angie Page, University of Bristol, Reino Unido
- (15) Carlo Reggiani, Padova University, Itália
- (16) Chris Riddoch, Bath University, Reino Unido
- (17) Alfred Rütten, Friedrich-Alexander-University, Alemanha
- (18) Bengt Saltin, University of Copenhagen, Dinamarca
- (19) Luís Bettencourt Sardinha, Universidade Técnica de Lisboa, Portugal
- (20) Jaakko Tuomilehto, Helsinki University, Finlândia
- (21) Willem Van Mechelen, Department of Public and Occupational Health/EMGO Institute, VU University Medical Center, Amesterdão, Holanda
- (22) Henriett Vass, Sports Directorate, Hungria

O grupo de peritos foi presidido pela Unidade do Desporto da Direcção-Geral para a Educação e para a Cultura da Comissão Europeia, que desempenhou igualmente as funções de um secretariado. O grupo de trabalho da UE Desporto e Saúde nomeou os membros do grupo de peritos e supervisionou o processo de redacção.

As despesas logísticas do grupo de peritos foram cobertas pela Comissão Europeia.

Edição

Instituto do Desporto de Portugal, IP
www.idesporto.pt
Julho de 2009

Coordenação

DCRP

Design e produção gráfica

Estrelas de Papel, Lda.

Tiragem

2000 exemplares

Deposito legal

298996/09

Registo ISBN

978-989-8330-01-7