

REVISTA

PORTUGAL SOCIAL[®]

EDIÇÃO N.º 16_JANEIRO 2022 | ISSN 2184-0083



AUTARQUIA
SOLIDÁRIA



MUNICÍPIO AMIGO
DO DESPORTO

FICHA TÉCNICA

Nome - Portugal Social

Revista n.º 16/janeiro 2022

N.º DL - 426314/17

Periodicidade - Bimensal

Tiragem - 1000 exemplares

Direção e Coordenação

Pedro Mortágua Soares

Editora

Ana Miguel Soares

Impressão Gráfica

FIG, Indústrias Gráficas, SA

Design Gráfico e Paginação

Contraste Design - Sofia Barbedo

ISSN - 2184-0083

Propriedade

EQ Cidade Social, Unipessoal Lda

Preço - 7,50€

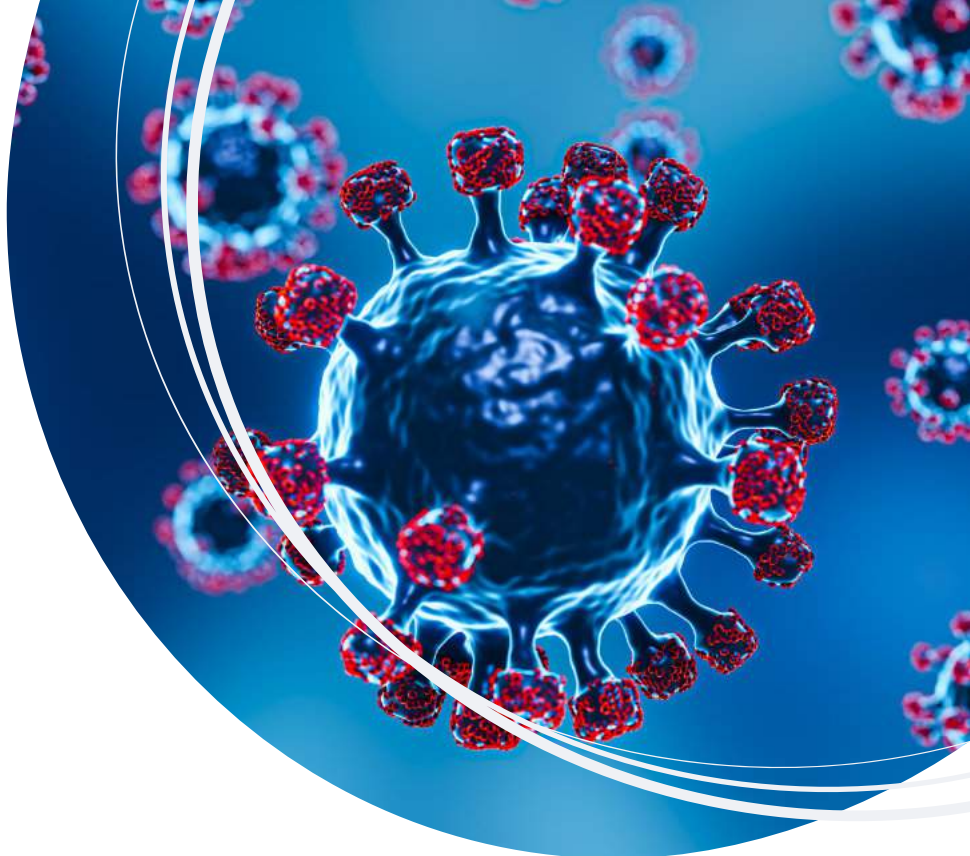
REVISTA PORTUGAL SOCIAL®

ÍNDICE

Editorial	2
Programa Autarquia Solidária	4
Programas Desenvolvidos pelas Autarquias Solidárias	6
Município de Albergaria-a-Velha	15
Programa Município Amigo do Desporto	20
Município de Valongo	29
DGS - Direção Geral da Saúde	33
Revista Portugal Social	39

CRÉDITOS FOTOGRÁFICOS

Pág. 4 a 6: Pixabay e Autarquia Solidária | Pág. 7 a 10: Município de Albergaria-a-Velha | Pág. 12 a 19: MAD - Município Amigo do Desporto | Pág. 21 a 23: Município de Valongo | Pág. 27 a 31: Direção Geral de Saúde



REACT-COVID 2.0

INQUÉRITO NACIONAL SOBRE HÁBITOS DE ALIMENTAÇÃO E DE ATIVIDADE FÍSICA EM CONTEXTO DE PANDEMIA COVID-19

Sofia Franco, Bruno Rodrigues, Catarina Santos Silva, Bruno Avelar Rosa, Jorge Encantado, Adilson Marques, Rute Santos, Romeu Mendes, Cristina Godinho, Marlene Nunes Silva

EQUIPA DO PROGRAMA NACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

O REACT-COVID é um estudo epidemiológico desenvolvido pelo Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS) e pelo Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF) da Direção-Geral da Saúde, em parceria com o Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (ISAMB). Tem como objetivo conhecer os comportamentos alimentares e de atividade física dos portugueses em contexto pandémico e contou já com duas aplicações, a primeira em contexto de confinamento social obrigatório (primeiro confinamento em 2020) e a segunda um ano após o início da pandemia COVID-19, no período entre maio e junho de 2021.

A recolha de dados para estes inquéritos foi realizada através de questionários online, com medidas de auto-reporte. A amostragem seguiu uma metodologia do tipo “bola de neve”, tendo sido ativada pela divulgação em websites institucionais, redes sociais e media, complementadas com entrevistas telefónicas

assistida por computador (sistema CATI) a titulares de números de telemóvel ou telefone fixo gerados de forma aleatória e proporcional à prevalência de números nacionais de telefone das redes fixa e móvel. A amostra inicial foi recolhida entre 09-04-2020 e 04-05-2020, tendo dado origem ao primeiro estudo REACT-COVID (1), com resultados já publicados em revista científica internacional com revisão por pares e fator de impacto (2). A segunda amostra, referente ao estudo a que este artigo se reporta - REACT-COVID 2.0 (3), foi recolhida entre 10-05-2021 e 04-06-2021.

Neste artigo, apresentam-se os resultados desta última aplicação do questionário, um ano depois do primeiro confinamento. Esta contou com a participação de 4930 adultos portugueses, dos quais 78,6% mulheres. Metade dos participantes tinha entre 35 e 54 anos e cerca de 75% tinha completado o ensino superior e identificou-se como estando profissionalmente ativo(a). A informação apresentada foi ponderada para a distribuição da população

portuguesa de acordo com informação dos Censos 2011, após estratificação por sexo, grupos etários (entre os 18 e os 34 anos, entre os 35 e os 54 anos e 55 ou mais anos), nível educacional (ensino básico ou secundário, ensino superior) e NUTS II (Norte, Centro, Área Metropolitana de Lisboa, Alentejo, Algarve, Região Autónoma da Madeira e Região Autónoma dos Açores).

PREVALÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA

Quando comparados com inquéritos anteriores, levados a cabo pelo PNPAF (usando sempre o mesmo método de avaliação da atividade física, via protocolo IPAQ (4)), os resultados deste estudo parecem confirmar uma tendência de melhoria dos níveis de atividade física (AF) da população, em que 54,3% dos participantes reporta níveis adequados de AF para a promoção da saúde (28,9% nível moderado; 16,8% nível baixo). Há um ano, este valor era de 46% e no período pré-pandemia (5) era de 48,1% (figura 1).

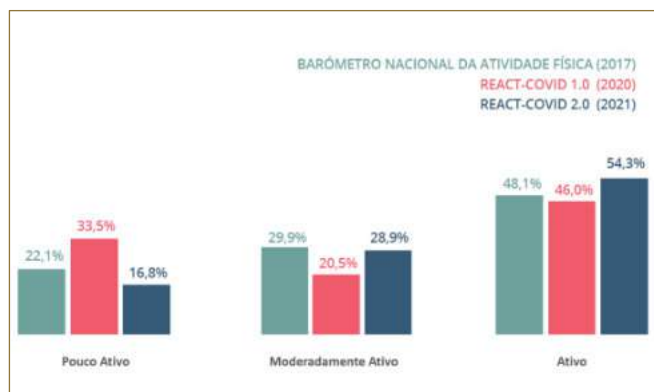


Figura 1 - Comparação dos níveis de AF da população portuguesa com estudos nacionais anteriores

No entanto, ao comparar com o período pré-pandemia, os portugueses consideraram que o seu volume de AF era igual (42,4%) ou mesmo inferior (41,5%), sendo que apenas 16% considerou que o seu volume de AF tinha aumentado. As principais razões apontadas para a redução nos níveis de AF foram o facto de se sentirem mais tristes e ansiosos e de deixarem de poder praticar AF em grupo, durante os períodos de confinamento. Estas razões foram maioritariamente apontadas pelos mais jovens e por quem apresentava uma perceção de situação financeira difícil. Por outro lado, para aqueles que consideraram que os seus níveis de AF aumentaram, o facto de terem adquirido hábitos de AF no último ano e conseguirem mantê-los, assim como terem mais tempo ou serem mais capazes de gerir o seu tempo de forma a integrar mais AF no seu quotidiano, foram as principais razões apontadas para este aumento.

MOTIVOS PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

À semelhança dos resultados obtidos no estudo REACT-COVID anterior, os dois principais motivos para a prática de AF continuam a ser a saúde física e mental. O principal motivo que leva os portugueses a praticar AF é para se manter saudável (76,5%), seguido da AF como forma de aliviar o stress/tensão (60,1%). Evitar ganhar peso continua também a ser um motivo para se praticar AF (46,3%), especialmente pelas mulheres. Outras razões incluem a melhoria da qualidade do sono (17,1%), ter mais tempo disponível (6,6%) e ver a AF como uma forma de sentir uma ligação com outras pessoas (4,3%), como representado na figura 2.

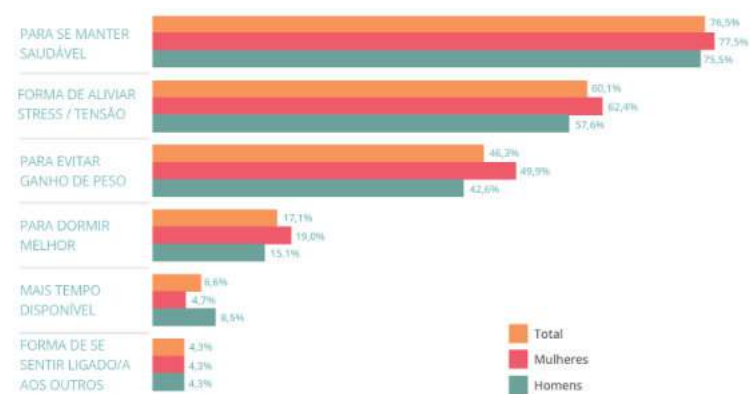


Figura 2 - Principais motivos para a prática de AF

TIPOS DE ATIVIDADES FÍSICAS REALIZADAS

No que diz respeito à AF organizada/estruturada, a caminhada é o tipo de AF preferido da população portuguesa (46,1%). De entre as atividades mais praticadas, destacam-se também o treino de força (32,3%), as atividades de fitness (16,4%) e a corrida (15,7%), sendo o treino de força e a corrida atividades significativamente mais adotadas pelos homens. A bicicleta (11,5%) e a dança (3,1%) foram também tipos de atividades reportados, como representado na figura 3.

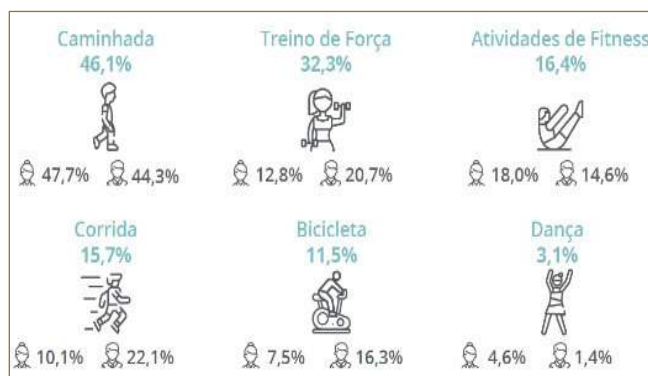


Figura 3 - Tipos de AF organizada/estruturada realizadas

Relativamente à prática da AF integrada nas tarefas da vida diária, as limpezas domésticas continuam a ser a atividade mais prevalente, especialmente nas mulheres (84,7% vs. 46,3% nos homens). Além disso, subir e descer escadas como forma de se manter ativo é reportado por cerca de 62% dos participantes, uma opção que ganhou força no confinamento (50%) e parece ter vindo para ficar. Adicionalmente, cuidar da horta/jardim (22%) e a bricolage (13,6%) foram também atividades do dia a dia reportadas pelos participantes, como representado na figura 4.



Figura 4 - Tipos de AF integradas nas tarefas diárias realizadas

PREVALÊNCIA DO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

Relativamente ao comportamento sedentário, 46,4% (vs. 38,9% em 2020) dos participantes reportou estar em comportamentos sedentários 7 ou mais horas por dia e 36,5% reportou estar entre 3h01 e 6h59 (figura 5).

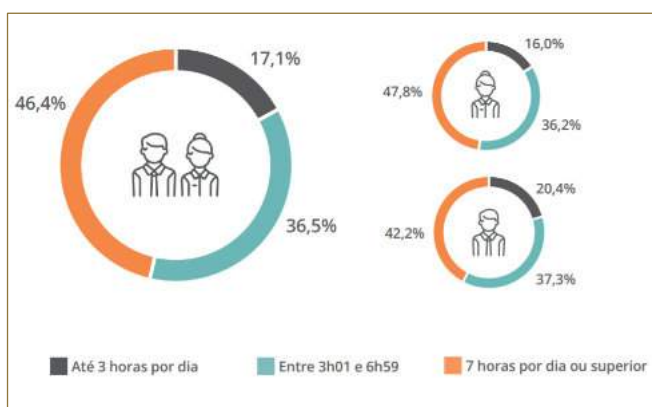


Figura 5 - Níveis de comportamento sedentário

Passados os períodos de confinamento obrigatório, o trabalho/aulas tomaram, naturalmente, o primeiro lugar nas atividades que mais contribuem para o comportamento sedentário da população (58,5%), seguidos pelo tempo de ecrã (52,1% a ver TV e 49,1% no computador/tablet/telemóvel sem ser em trabalho),

como representado na figura 6. Tal contribui para um perfil populacional "Ativo mas Sedentário" (sendo estes dois indicadores de saúde/risco independentes).



Figura 6 - Tipos de atividades em comportamento sedentário realizadas

INDICADORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO DA SAÚDE

À semelhança das tendências já verificadas há um ano atrás, no estudo REACT-COVID de 2020, os resultados de uma análise simultânea de um conjunto de variáveis relacionadas com a alimentação e com a AF permitiram identificar dois grandes perfis de risco e de proteção para a saúde.

O primeiro perfil é compatível com um padrão de risco para a saúde (figura 7), apontando para a coocorrência de níveis baixos de AF, mudança para comportamentos alimentares menos saudáveis, saúde percecionada como fraca ou razoável, situação financeira percecionada como difícil ou muito difícil, níveis de escolaridade mais baixos (i.e., até ao 12º ano), idade até aos 45 anos e ser mulher.



Figura 7 - Indicadores do padrão de risco para a saúde

O segundo perfil é compatível com um padrão protetor da saúde (figura 8), tendo os resultados revelado um padrão salutogénico em que coocorrem níveis mais elevados de AF, a manutenção ou alteração para hábitos alimentares mais saudáveis, uma perceção da saúde como ótima ou muito boa, ter uma idade igual ou superior a 46 anos e ser homem.



Figura 8 - Indicadores do padrão protetor da saúde

Estes dois padrões de risco ou de proteção para a saúde vêm mostrar que os vários indicadores parecem potenciar-se entre si. Ou seja, parece existir uma influência do sexo, idade, situação económica e nível de escolaridade nos comportamentos alimentares e de AF.

Além disso, a partir destes resultados também é possível inferir, em concordância com estudos anteriores (2), que efeitos benéficos para a saúde poderão surgir quando se é fisicamente mais ativo e se tem um padrão alimentar mais saudável, sendo que o contrário também poderá verificar-se.

Nesse sentido, variáveis demográficas como o sexo, a idade, a situação socioeconómica e o nível de escolaridade têm que ser tidas em conta no que diz respeito à promoção de uma alimentação saudável e a níveis de AF adequados. Estes resultados apontam ainda para a importância de estratégias integradas de promoção destes dois comportamentos, que são centrais para a saúde e que se influenciam mutuamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direção-Geral da Saúde. REACT-COVID: Inquérito sobre Alimentação e Atividade Física em Contexto de Contenção Social. Maio 2020.
2. Silva MN, Gregório MJ, Santos R, Marques A, Rodrigues B, Godinho C, et al. Towards an In-Depth Understanding of Physical Activity and Eating Behaviours during COVID-19 Social Confinement: A Combined Approach from a Portuguese National Survey. *Nutrients*. 2021 Aug 2;13(8):2685.
3. Direção-Geral da Saúde. REACT-COVID 2.0: Inquérito sobre Alimentação e Atividade Física em Contexto da Pandemia COVID-19. Outubro 2021.
4. Craig CL, Marshall AL, Sjoström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity: *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2003 Aug;35(8):1381–95.
5. Special Eurobarometer 472. Sport and physical activity. Brussels: European Commission. 2018.



MUNICÍPIO AMIGO[®]
DO DESPORTO