

prioridade pôr Portugal a mexer-se

Há evidência de que a atividade física é essencial à saúde e ao bem-estar. Contribui para reduzir o risco de doença e para melhorar problemas crónicos. Portugal é dos países mais sedentários da Europa. Marlene Silva, diretora do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Direção-Geral da Saúde, explica porquê e como aumentar os níveis de atividade entre a população

Entrevista Fátima Ramos **Fotografia** 4See/Enric Vives-Rubio



"A prática de atividade física liga-nos ao espaço"

Marlene Silva
Diretora do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, da Direção-Geral da Saúde

O que é o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física e quais os seus principais objetivos?

É um dos 12 programas de saúde prioritários da Direção-Geral da Saúde. O principal ensejo é contribuir para uma população com mais literacia no que respeita à atividade física e maiores níveis de prática. Isto, em harmonia com as recomendações nacionais e internacionais, incluindo as da Organização Mundial da Saúde. Temos quatro grandes objetivos. O primeiro é aumentar a literacia e a participação da população relativamente às diferentes formas de atividade física, desportivas e não-desportivas, formais e informais. Queremos também capacitar os profissionais de saúde, para que se possa generalizar a promoção da atividade física no Serviço Nacional de Saúde, com particular ênfase nos cuidados de saúde primários. Depois, temos a promoção da atividade física em qualquer contexto — a criação da Comissão Intersetorial para a Promoção da Atividade Física (CIPAF), que engloba secretarias de Estado de várias áreas, é disso exemplo. O último eixo tem que ver com a vigilância epidemiológica: conhecer os números da atividade física, os determinantes, as preferências, as barreiras, os facilitadores e os conhecimentos, entre outros. >

> Há problemas de literacia?

Percebemos, através do Barómetro Nacional de Atividade Física, de 2017, que apenas 2% da população portuguesa conhece as recomendações de atividade física – prática de 150 minutos por semana. É um dado um bocadinho preocupante... se não tenho noção da quantidade mínima de atividade que deveria fazer, é muito difícil estimá-la e perceber se é ou não suficiente. Há também problemas de literacia no que se entende que é atividade física: cerca de metade da população não considera subir escadas, andar e estar de pé como formas de atividade física. Ora, se não considera, não valoriza. Se não valoriza, vai usar o elevador em vez das escadas e não percebe que o estilo de vida, de uma maneira, é fisicamente mais ativo do que da outra.

Poderemos, então, ter uma população mais ativa do que o que os números indicam?

Creio que sim. E não digo que os inquéritos estão errados ou que têm falhas metodológicas. Há, de facto, algum desconhecimento... a atividade física é um fenómeno multidimensional e implica uma multiplicidade de atividades. Mas, para a maioria da população, a atividade física é igual a exercício ou desporto.

Quais as barreiras à prática de atividade física?

Falta de tempo e de motivação são as principais. Em Portugal, surgiu também [em inquéritos] o preço, embora com pouca expressão. A questão da falta de tempo alerta-nos para o facto de a atividade física ser encarada como algo colocado à força na vida quotidiana, e não integrado nos comportamentos do dia-a-dia. Não estou a dizer que a atividade não pode ser estruturada e desportiva – pode e deve –, mas não

tem de ser só isso. A falta de motivação também tem, muitas vezes, que ver com o modo como a atividade física é promovida: “Não gosta, mas tem de fazer”. A atividade física não é um mal necessário, pode até ser um prazer e uma forma de nos ligarmos aos outros. Pode ser algo que faço com os meus filhos, no tempo livre. Em vez de estarmos sentados no sofá a ver uma série, podemos andar de bicicleta, fazer uma caminhada, andar de patins... E também nos liga ao espaço. Há estudos a mostrar que quem circula a pé nas comunidades está mais ligado às mesmas, compra mais no comércio local, conhece melhor os parques e os vizinhos. É importante haver uma mudança de paradigma na forma como a atividade física é encarada, e penso que isso está a acontecer. Há já muitas pessoas a usarem os paredões, as ciclovias... Na norma social, a atividade física começa a ser valorizada, e também ao nível governamental. Durante o confinamento, estive sempre entre as exceções que permitiam sair de casa. É um sinal importante da valorização deste comportamento.

Tem dados sobre a prática durante o confinamento?

Em 2020, fizemos uma espécie de barómetro covid. Fizemos um estudo, em conjunto com o Programa Nacional da Alimentação, para avaliar os hábitos alimentares e de atividade física dos portugueses. No primeiro confinamento, em abril do ano passado, as pessoas estavam com níveis de atividade física muito aceitáveis e, até, em tendência ascendente, em relação aos barómetros anteriores. Era interessante repetir, para ver se a tendência se mantém. Se usasse o [estudo] *React Covid* para caracterizar as metas [do Programa Nacional de Promoção de Atividade Física], em 2020, teria um quadro positivo, mas não sei se o panorama se irá manter.

Os portugueses têm consciência dos benefícios da atividade física?

Têm. O problema não é o reconhecimento dos benefícios, mas a tradução para a prática. As campanhas de promoção da atividade física que falam apenas nos benefícios são como “chover no molhado”, porque as pessoas sabem. Temos de arquitetar melhor estas campanhas, indo ao encontro do comportamento. E as campanhas não podem surgir num vazio contextual: a pessoa tem de ter, ao pé de casa, zonas verdes, parques pedonais, ciclovias ou ginásios... A atividade física tem de vir como algo fácil e positivo.

As campanhas são da responsabilidade do programa?

Também. Mas o programa não vai mudar o mundo. A solução tem de vir de vários setores. Da nossa parte, em 2019, implementámos o #sigoaassobio, uma campanha de *mass media*. A ideia era sublinhar a atividade física informal. Tinha várias histórias: a senhora que ia pelas escadas em vez usar elevador, o avô que ia brincar com os netos para a rua, a senhora que se cansava de esperar pelo autocarro e ia a pé... O objetivo principal era dizer que há múltiplas oportunidades diárias. Estava prevista uma reativação durante este ano (2020-2021), mas não pôde ser, porque os contextos dos vídeos estão completamente desfasados do que as pessoas estão a viver. É só um exemplo de uma campanha, que foi desenvolvida com base em princípios de marketing, mas também em teoria psicológica, em que pretendemos ter impacto em três determinantes fundamentais do comportamento: a perceção de que eu sou capaz e de que é fácil, porque todos os dias há oportunidades e razões para fazer atividade física. Os resultados mostram que teve impacto.

Voltemos à atividade física. Como funcionam o aconselhamento e a prescrição nos cuidados de saúde?

A promoção da atividade física num serviço de saúde, especialmente



"Gostaria que a atividade física fosse considerada um sinal vital e avaliada em todos os encontros nos cuidados de saúde primários"

nos cuidados de saúde primários, é considerada dos investimentos mais custo-efetivos [os benefícios compensam os custos] que se pode ter. Isto, em todas as recomendações internacionais. O aconselhamento breve é feito a todos os utentes, nos cuidados de saúde de rotina. Consiste na recomendação verbal ou escrita da prática de atividade física. Para o efeito, o profissional tem o apoio de ferramentas digitais. Há também um conjunto de guias para dar aos utentes – são livros que incluem, por exemplo, a possibilidade de a pessoa identificar os benefícios da atividade física para si, planos de ação, definição de objetivos... Se houver tempo, o profissional discute estas questões com o paciente; se não, indica-lhe o que deve explorar e volta ao tema na consulta seguinte. O uso das ferramentas tem sido crescente. Um em cada 100 utentes, nas diferentes administrações regionais de saúde [ARS], já teve contacto com as mesmas ou foi avaliado ao nível da atividade física. É um número expressivo,

tendo em conta que o projeto não existe há muito tempo. Outra coisa bem diferente é a consulta de atividade física [CAF]. Esta não está generalizada, é um estudo-piloto de custo/eficácia. Destina-se a situações de maior risco, isto é, a pessoas cuja condição crónica beneficia muito da atividade física, mas que não a podem fazer sem uma orientação mais específica. A consulta está a ser testada em populações com diabetes e com depressão. Porquê? É um estudo científico, pelo que tivemos de definir muito bem as amostras. Escolhemos duas condições – uma de saúde mais física, outra mental – nas quais se sabe que a atividade física tem um impacto positivo. Arrancámos em 13 unidades, distribuídas pelas cinco ARS. As equipas da consulta são formadas por um profissional do exercício, um médico especialista ou com formação pós-graduada em medicina desportiva e, eventualmente, um enfermeiro. O utente, encaminhado pelo médico de família, é avaliado, verifica-se se

tem condições para realizar atividade física, apesar dos problemas de saúde, e é prescrito um plano individualizado. A atividade física não é realizada no centro de saúde: é recomendado exercício que possa ser integrado na vida dos utentes ou em programas já existentes, por exemplo, das câmaras municipais. As pessoas são acompanhadas durante seis meses e avaliadas, para verificar se há melhoria nos indicadores de saúde física e mental que justifiquem o custo.

Para os utentes em geral, há o aconselhamento breve...

Sim, mas as recomendações são generalistas. É diferente da prescrição. Por exemplo, o profissional de saúde diz que deve acumular 150 minutos de atividade por semana e até pode dar alguns exemplos do que pode fazer, mas não vai recomendar 10 minutos de caminhada com uma intensidade X, ou Y séries de agachamentos.

O que gostaria que sucedesse nos próximos quatro anos?

Gostaria que houvesse mais campanhas *mass media* de promoção da atividade física e uma consolidação da alteração de paradigma: olhar para a atividade física nas suas múltiplas formas e nos seus contextos como algo positivo. A questão das iniquidades sociais coloca-se aqui de forma muito clara: os homens fazem mais atividades físicas do que as mulheres e os mais novos, mais do que os mais velhos... Gostava que houvesse uma tendência para a homogeneização, que tivéssemos mais mulheres e que as pessoas não diminuíssem a prática com o avançar da idade. As parcerias intersetoriais deveriam ser reforçadas, porque só o trabalho intersetorial permite almejar a alteração dos níveis de atividade física da população. E gostava que o próximo Eurobarómetro e o barómetro nacional nos mostrassem números mais positivos. Mas isso não acontece por magia, é fruto de mudanças, e não apenas relacionadas com o programa. ♥