

# REVISTA PORTUGAL SOCIAL



EDIÇÃO OUTUBRO 2019 | ISSN 2184-0083



**MUNICÍPIO AMIGO DO DESPORTO**

UM PROGRAMA EM CRESCIMENTO NO NÚMERO DE MUNICÍPIOS E ATIVIDADES

**CÂMARA MUNICIPAL DE ÍLHAVO\_ O DESPORTO EM ÍLHAVO**

**CÂMARA MUNICIPAL DA MADALENA\_ MADALENA, UM MUNICÍPIO QUE VIVE O DESPORTO!**

**CÂMARA MUNICIPAL DE LAGOS\_ MAIS E MELHOR DESPORTO**

**CÂMARA MUNICIPAL PONTE DE SOR\_ PONTE DE SOR, DINÂMICA DESPORTIVA**

**SPORTSPARTNER | SNS\_ UM SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PROMOTOR DA ATIVIDADE FÍSICA**



## FICHA TÉCNICA

**Nome** - Portugal Social  
**Revista n.º** 8/outubro 2019  
**N.º DL** - 426314/17  
**Periodicidade** - Trimestral  
**Tiragem** - 1000 exemplares  
**Direção e Coordenação**  
 Pedro Mortágua Soares  
**Impressão Gráfica**  
 FIG, Indústrias Gráficas, SA  
**Design** - Contraste Design  
**ISSN** - 2184-0083  
**Propriedade**  
 EQ Cidade Social, Unipessoal Lda  
**Preço** - 7,50€

# REVISTA PORTUGAL SOCIAL

EDIÇÃO OUTUBRO 2019 | ISSN 2184-0083

## ÍNDICE

Editorial	02
Programa Municípios Amigos do Desporto	03
Câmara Municipal de Ílhavo	11
Câmara Municipal da Madalena	17
Câmara Municipal de Lagos	23
Câmara Municipal de Ponte de Sor	27
SportsPartners	33
Projetos Piloto SNS	39

### CRÉDITOS FOTOGRÁFICOS

Capa Pixabay | pag. 3 Pixabay | pag. 11, 13, 14 e 15 Câmara Municipal de Ílhavo |  
 pag. 17, 19, 20 e 21 Câmara Municipal da Madalena |  
 pag. 23 à 26 Câmara Municipal de Lagos | pag. 27, 29 e 31 Câmara Municipal  
 de Ponte de Sor | pag. 33, 35, 36 e 37 SportsPartner | pag. 39 à 41 e 43 Pixabay



# SNS

## PROJETOS PILOTO

### UM SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE PROMOTOR DA ATIVIDADE FÍSICA MODELO PORTUGUÊS

*Textos\_Catarina Silva, Cristina Godinho, Romeu Mendes e Marlene Nunes Silva*

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

O corpo humano foi concebido, por excelência, para a produção de movimento. A atividade física, nas suas múltiplas formas, contribui para esta identidade biológica, concorrendo, não apenas para a prevenção da doença (por exemplo, redução de cerca de 5% dos casos de diabetes tipo 2 e 7% dos casos de cancro da mama e de cancro colorretal, em todo o mundo (1)), mas também como coadjuvante terapêutico em, pelo menos, 26 doenças crónicas (abrangendo patologias do foro psiquiátrico, neurológico, metabólico, cardiovascular, pulmonar, musculoesquelético e oncológico (2)) e, em ambos os casos, para um aumento da qualidade de vida.

Assim, a produção científica das últimas décadas traduziu-se em evidência clara acerca do papel preventivo e terapêutico da atividade física em relação a um conjunto importante de doenças crónicas não transmissíveis, cuja prevalência está a aumentar, levando as autoridades de saúde mundiais a produzir recomendações e planos de ação a aplicar pelos decisores políticos dos diferentes países, com vista a travar o crescimento atroz destas patologias e consequências socioeconómicas associadas. Por outro lado, o contributo direto da atividade física para a consecução de 8 dos 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável – entre os quais o ODS3 (assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar), ODS10 (reduzir desigualdades) e ODS11 (cidades/comunidades inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis). –, sublinhado pela Declaração de Banguécoque (3), assinala outras vantagens menos óbvias, mas não menos importantes, relativas à sua promoção.

### PROMOVER A ATIVIDADE FÍSICA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIA A EVIDÊNCIA

A abordagem intersectorial é um pilar base da eficaz promoção da atividade física. O setor da saúde é um dos contextos privilegiados, com maior potencial a este nível (4). A evidência científica, sistematizada em várias revisões, demonstra a eficácia das intervenções de promoção da atividade física nos Cuidados de Saúde Primários no aumento da atividade física dos utentes (5-8), beneficiada pelas novas tecnologias (9, 10). O aconselhamento breve, enquanto interação verbal/escrita realizada pelos profissionais no contexto clínico, incitando à adoção de estilos de vida ativos, é comprovadamente mais eficaz quando integra princípios de modificação comportamental, nomeadamente ferramentas autorregulatórias validadas (ex. automonitorização; estabelecimento de objetivos), conducentes a maior percepção de autonomia e capacidade pelo utente (5, 11-13). Intervenções com pedómetros estão entre as intervenções mais utilizadas e com maior eficácia demonstrada na promoção da AF em contexto clínico (14), mas importa avaliar o seu custo-efetividade quando aplicadas em contexto real, em complemento ao aconselhamento breve.

Para populações mais específicas, modelos dirigidos a utentes de risco, como a referenciação para consultas de prescrição da atividade física ou programas comunitários de

exercício clínico, reúnem também evidência de eficácia e custo-efetividade (15).

Intervenções baseadas no aconselhamento breve e na prescrição de atividade física ao nível dos Cuidados de Saúde Primários revelaram efeitos positivos especificamente ao nível do aumento do nível de atividade física, calculado em cerca de 15% no grupo de intervenção, comparativamente a 5% no grupo de controlo (avaliado aos 12 meses). Para além deste aumento verificou-se ainda uma melhoria da aptidão cardiorrespiratória (cerca de 10% nos grupos de intervenção, comparativamente aos grupos controlo), bem como um aumento da qualidade de vida (15). As intervenções mais intensivas, de que são exemplo consultas de atividade física, revelaram ter efeitos superiores, bem como aquelas que são particularmente dirigidas a utentes inativos (5). Uma revisão sistemática recentemente publicada (16), relativa à prescrição de atividade física nos Cuidados de Saúde Primários baseada no modelo sueco, teve como principal conclusão que este tipo de intervenções produz um aumento significativo dos níveis de atividade física nos utentes pertencentes aos grupos de intervenção, comparativamente aos grupos controlo (que poderá ser compatível com um aumento de cerca de 150 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana).

Também a existência de equipas multidisciplinares nos Cuidados de Saúde Primários parece especialmente eficaz e custo-efetiva, havendo crescente evidência quanto à inclusão dos profissionais do exercício físico, que, embora essencial, tem sido subutilizada (17). Em Portugal, estes profissionais ainda não integram de forma sistemática o sistema de saúde, não tendo a sua ação, neste contexto, sido avaliada de forma integrada.

Por outro lado, a literatura destaca como principais obstáculos ao aconselhamento de atividade física pelos clínicos as suas próprias barreiras e motivações, pelo que urge monitorizar e intervir neste sentido (11).

Alcançada uma evidência mais sólida quanto ao impacto da atividade física na saúde e à eficácia da sua promoção em serviços de saúde, o principal desafio atual passa pela avaliação destas intervenções em contexto real, ação incontornável para a identificação das características de conteúdo e implementação favorecedoras da sua efetividade, disseminação e sustentabilidade (11, 18, 19).

## O PAPEL DOS MUNICÍPIOS

É em contexto comunitário que, na esmagadora maioria dos casos, a atividade física tem lugar (20), mesmo quando aconselhada ou prescrita por profissionais do Sistema de Saúde. Os Municípios são, por conseguinte, fundamentais neste contexto, já que, em primeira linha, oferecem uma diversidade de soluções/recursos de atividade física – nomeadamente, programas comunitários, percursos pedonais, sistemas de mobilidade ativa, ciclovias, pavilhões desportivos, parques naturais potenciadores de atividades físicas ao

ar livre e, em muitos casos, recursos humanos especializados na promoção e prescrição de exercício físico. Constituem, assim, um agente indispensável neste âmbito, sendo incontornável o seu envolvimento, na lógica intersetorial de promoção da atividade física já abordada. Reconhecendo esse papel fundamental, o Decreto-Lei nº 23/2019 veio, inclusivamente, definir a criação de parcerias estratégicas entre os Municípios e o sistema público de saúde no âmbito dos programas de prevenção da doença, com especial incidência na promoção de estilos de vida saudável e envelhecimento ativo.

A abordagem feita ao Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030 (GAPPA) da Organização Mundial da Saúde (4) na última edição desta revista é reveladora da extensão deste papel, a diversos níveis, e do posicionamento estratégico que os Municípios representam.

Em Portugal, esse papel tem vindo a ser cada vez mais reconhecido, começando a ser comum encontrar parcerias e protocolos já estabelecidos entre os Municípios e outras entidades locais, nomeadamente unidades de saúde, no âmbito da promoção da atividade física da população.

## O PROJETO-PILOTO DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NO SNS

A publicação do Despacho nº 8932/2017, de 10 de outubro, do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, incentivada pelo Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física da Direção-Geral da Saúde, determinou a implementação nacional, nos Cuidados de Saúde Primários do Serviço Nacional de Saúde, de ferramentas informáticas de apoio ao aconselhamento breve para a atividade física, que preveem a avaliação da atividade física (frequência, duração e volume) e do tempo sedentário reportados e a utilização de recursos para o utente, baseados em princípios motivacionais e de mudança comportamental validados. Determinou, também, a realização de um projeto-piloto, onde será testado, além do aconselhamento breve, um modelo de consulta multidisciplinar de prescrição de atividade física, que integrará, em cada local de implementação, um profissional do exercício físico.



O modelo de promoção da atividade física a testar, que iniciou a sua implementação este ano, tem então como componentes:

ACONSELHAMENTO  
BREVE PARA A  
ATIVIDADE FÍSICA

CONSULTA  
DE  
ATIVIDADE FÍSICA

ARTICULAÇÃO COM  
RECURSOS DE ATIVIDADE  
FÍSICA DA COMUNIDADE

O aconselhamento breve, que integra a avaliação rotineira e sistemática do nível de atividade física e comportamentos sedentários dos utentes, conta já com o apoio de sistemas informáticos médicos, nomeadamente o software de registo clínico SClínico – Cuidados de Saúde Primários, onde é possível que os profissionais de saúde, nas consultas de rotina, registem o nível de atividade física e comportamentos sedentários dos utentes, e a PEM – Prescrição Eletrónica Médica, através da qual o médico pode emitir e entregar ao utente guias de apoio à mudança comportamental, como suporte ao aconselhamento breve prestado, de modo oportuno e sem ocupar muito tempo de consulta. Esta intervenção breve pode ser realizada por qualquer profissional de saúde, a qualquer utente adulto que não apresente contraindicações absolutas para a prática de atividade física não supervisionada, sendo que os recursos de auxílio estão disponíveis a nível nacional desde o final de 2017 / início de 2018, quer através da PEM, quer através do website do PNPfAF ([www.pnpfaf.pt](http://www.pnpfaf.pt)).

O impacto desta intervenção será avaliado no contexto do projeto-piloto, estando previstos dois contactos presenciais com os utentes, ao longo de um período de 6 meses, para a realização desta intervenção breve, em contexto de consulta de rotina com o médico de família. Existirá, ainda, uma subamostra de utentes à qual será adicionada uma componente de automonitorização dos passos através de pedómetro, além da intervenção base do aconselhamento breve.

A consulta de atividade física, por seu lado, constitui uma intervenção específica mais intensiva, que integra uma componente de prescrição de exercício físico – um processo que contempla uma avaliação inicial da aptidão física e funcional do utente, uma seleção e explicação pormenorizada dos exercícios a realizar em função da sua aptidão física, situação clínica, limitações, objetivos e motivação e conta com a aplicação sistemática de mecanismos de acompanhamento e avaliação dos efeitos dos exercícios, da sessão e ou do programa. A consulta de atividade física será, no contexto do projeto-piloto, dirigida a utentes com diabetes tipo 2 e depressão, patologias do foro físico e mental para as quais existe evidência robusta sobre o impacto da atividade física. Esta consulta de atividade física é uma consulta multidisciplinar, coordenada por um médico com especialização/formação pós-graduada em medicina desportiva e um profissional do exercício físico licenciado em Ciências do Desporto, preferencialmente com formação pós graduada e experiência

profissional na área do Exercício e Saúde, para acompanhamento de populações clínicas. A presença do profissional do exercício físico nas unidades de cuidados de saúde primários, ainda rara / escassa no contexto nacional, foi possível, no âmbito da implementação deste projeto, graças ao estabelecimento de parcerias entre os serviços de saúde e as entidades, na comunidade, onde estes profissionais estão presentes, nomeadamente Municípios e instituições do Ensino Superior, numa lógica de colaboração intersectorial, essencial a todo o processo. Os utentes admitidos nesta consulta têm acesso a um plano de 3 a 4 consultas de atividade física ao longo de um período de 6 meses, durante as quais contactarão com estes dois profissionais para o estabelecimento do seu plano de atividade física e/ou referência para programas ou outros recursos comunitários de atividade física.

Esta consulta poderá, sempre que necessário, beneficiar da colaboração de outros profissionais de saúde, nomeadamente, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros, a quem estes utentes podem também ser referenciados.

O projeto-piloto decorrerá ao longo de aproximadamente um ano, em 13 unidades de saúde das 5 Administrações Regionais de Saúde (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve), que, reunindo uma série de requisitos necessários, voluntariamente aderiram ao mesmo. A sua implementação decorre sob coordenação da Direção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, em colaboração com as Administrações Regionais de Saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde e a empresa Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS).

No âmbito da implementação no projeto-piloto, decorreram, já, duas grandes ações de formação ministradas pela Direção-Geral da Saúde, uma dirigida aos profissionais que estarão envolvidos na consulta de atividade física, a outra dirigida aos médicos que implementarão a intervenção do aconselhamento breve.

Após a formação inicial, no final do mês de janeiro, o arranque foi sendo preparado (implicando várias ações a nível local e nacional, como o carregamento dos sistemas de apoio à consulta e a aprovação específica das comissões de ética locais, após parecer positivo prévio da comissão de ética da Faculdade de Motricidade Humana). Este arranque acontece atualmente (maio de 2019) em diferentes velocidades, como resposta à capacidade local instalada. Assim sendo, iniciaram já a sua implementação 2 das 13 unidades de saúde, prevendo-se que as restantes iniciem a breve trecho.

## COMO SERÁ AVALIADO?

Foi delineado um processo de avaliação robusto, com vista a avaliar os resultados em saúde (efetividade) e relação entre estes e os respetivos custos financeiros (custo-efetividade), de ambas as intervenções – aconselhamento breve e consulta de atividade física. Para tal, todos os utentes passarão por um processo de avaliação longitudinal aos 0, 1, 3 e 6 meses de estudo, em que serão recolhidos indicadores de avaliação comportamentais (níveis de atividade física e comportamentos

sedentários), fisiológicos, antropométricos, determinantes psicológicos, indicadores de saúde (qualidade de vida, vitalidade, etc), bioquímicos, doença/incapacidade, carga de doença, clima de intervenção, entre outros.

Será igualmente implementado um cuidado processo de avaliação qualitativa (avaliação de processo), através de entrevistas e grupos focais a realizar no final das intervenções, que visam aferir, em profissionais e utentes, aspetos como a satisfa-

ção e perceção sobre o conteúdo da intervenção, bem como identificar fatores motivadores, facilitadores e barreiras à implementação da intervenção, processo essencial em estudos realizados em contexto real.

Os resultados serão comparados ao longo do tempo, entre grupos de utentes que receberam as intervenções e respetivos grupos controlo, que não tiveram acesso a estas intervenções durante o período de estudo.

## PROJETO-PILOTO EM NÚMEROS

**5 ADMINISTRAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE**

**13 UNIDADES DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

**MAIS DE 60 PROFISSIONAIS DE SAÚDE ENVOLVIDOS**

**APROXIMADAMENTE 3000 UTENTES**

**2 INTERVENÇÕES DISTINTAS: ACONSELHAMENTO BREVE E CONSULTA DE ATIVIDADE FÍSICA**

**2 PROCESSOS DE AVALIAÇÃO RIGOROSOS (EFETIVIDADE E CUSTO-EFETIVIDADE)**

**DEZENAS DE COLABORAÇÕES INTERSENSORIAIS**

### Referências

- Ding D, Lawson KD, Kolbe-Alexander TL, Finkelstein EA, Katzmarzyk PT, van Mechelen W, et al. The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet*. 2016;388(10051):1311-24.
- Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports*. 2015;25 Suppl 3:1-72.
- ISPAH. The Bangkok declaration on physical activity for global health and sustainable development. In: ISPAH, editor. The 6th ISPAH International Congress on Physical Activity and Public Health; Bangkok, Thailand: ISPAH; 2016.
- Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018.
- Sanchez A, Bully P, Martinez C, Grandes G. Effectiveness of physical activity promotion interventions in primary care: A review of reviews. *Prev Med*. 2015;76 Suppl:S56-67.
- Shuval K, Leonard T, Drope J, Katz DL, Patel AV, Maitin-Shepard M, et al. Physical activity counseling in primary care: Insights from public health and behavioral economics. *CA Cancer J Clin*. 2017;67(3):233-44.
- Lamming L, Pears S, Mason D, Morton K, Bijker M, Sutton S, et al. What do we know about brief interventions for physical activity that could be delivered in primary care consultations? A systematic review of reviews. *Prev Med*. 2017;99:152-63.
- Orror G, Kinmonth AL, Sanderson S, Sutton S. Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2012;344:e1389.
- Davies CA, Spence JC, Vandelanotte C, Caperchione CM, Mummery WK. Meta-analysis of internet-delivered interventions to increase physical activity levels. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012;9:52.
- WHO. Atlas of eHealth country profiles: The use of eHealth in support of universal health coverage. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2016.
- Gagliardi AR, Abdallah F, Faulkner G, Ciliska D, Hicks A. Factors contributing to the effectiveness of physical activity counselling in primary care: a realist systematic review. *Patient Educ Couns*. 2015;98(4):412-9.
- Samdal GB, Eide GE, Barth T, Williams G, Meland E. Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017;14(1):42.
- Howlett N, Trivedi D, Troop NA, Chater AM. What are the most effective behaviour change techniques to promote physical activity and/or reduce sedentary behaviour in inactive adults? A systematic review protocol. *BMJ Open*. 2015;5(8):e008573.
- Harris T, Kerry SM, Limb ES, Furness C, Wahlich C, Victor CR, et al. Physical activity levels in adults and older adults 3-4 years after pedometer-based walking interventions: Long-term follow-up of participants from two randomised controlled trials in UK primary care. *PLoS Med*. 2018;15(3):e1002526.
- Sørensen JB, Skovgaard T, Puggaard L. Exercise on prescription in general practice: a systematic review. *Scand J Prim Health Care*. 2006;24(2):69-74.
- Onerup A, Arvidsson D, Blomqvist Å, Daxberg EL, Jivegård L, Jonsdottir IH, et al. Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review. *Br J Sports Med*. 2018.
- Soan EJ, Street SJ, Brownie SM, Hills AP. Exercise physiologists: essential players in interdisciplinary teams for noncommunicable chronic disease management. *J Multidiscip Healthc*. 2014;7:65-8.
- Reis RS, Salvo D, Ogilvie D, Lambert EV, Goenka S, Brownson RC, et al. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *Lancet*. 2016;388(10051):1337-48.
- Beedie C, Mann S, Jimenez A, Kennedy L, Lane AM, Domone S, et al. Death by effectiveness: exercise as medicine caught in the efficacy trap! *Br J Sports Med*. 2016;50(6):323-4.
- Special Eurobarometer 472. Sport and physical activity. Brussels: European Commission; 2018.