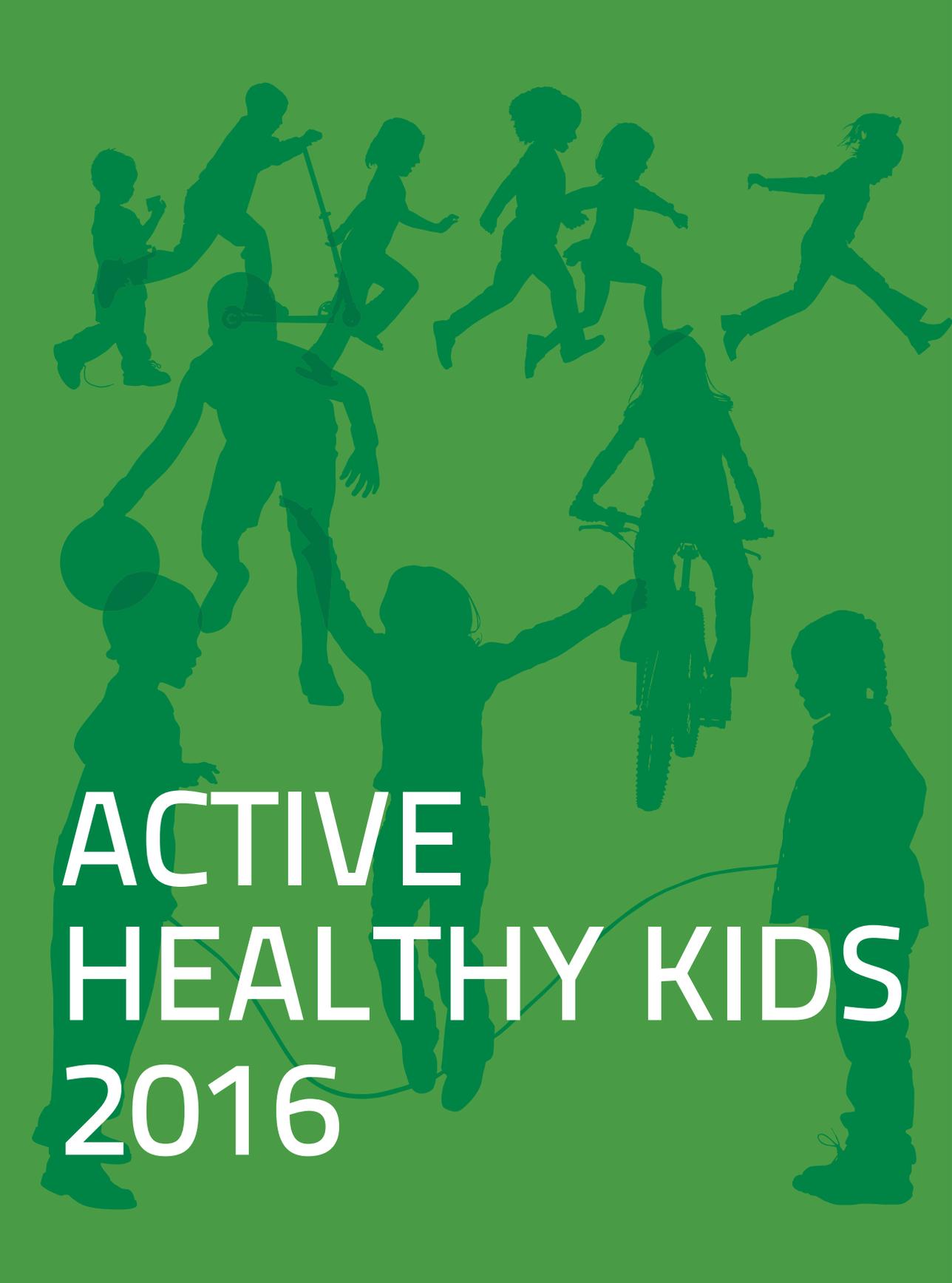




# ACTIVE HEALTHY KIDS 2016





# ACTIVE HEALTHY KIDS 2016

## ÍNDICE

■ ABREVIACÕES E DEFINIÇÕES	p02
■ SUMÁRIO DAS GRADUAÇÕES ATRIBUÍDAS POR INDICADOR	p03
■ AUTORES E COLABORADORES	p04
■ MEMBROS DO GRUPO DE ESPECIALISTAS	p04
■ AGRADECIMENTOS	p04
■ FINANCIAMENTO	p04
■ ACESSO AO RELATÓRIO ACTIVE HEALTHY KIDS - PORTUGAL	p04
■ REFERENCIA AO RELATÓRIO AHK PORTUGAL	p05
■ OBJETIVOS	p05
■ PRECEDENTES DO RELATÓRIO ACTIVE HEALTHY KIDS - PORTUGAL	p05
■ ETAPAS DO RELATÓRIO	p05
■ SISTEMA E MÉTODO DE CLASSIFICAÇÃO	p06
■ PROCESSO UTILIZADO NA ATRIBUIÇÃO DE GRAUS AOS INDICADORES DE QUALIDADE	p07
■ DESCRIÇÃO DO PROCESSO PARA ATRIBUIÇÃO DO GRAU A CADA INDICADOR DE QUALIDADE	p08
■ ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTOS NA SAÚDE E SEUS RESULTADOS	p09
■ CONTEXTOS E INFLUÊNCIAS NA ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE	p21
■ REFERÊNCIAS	p31

## ABREVIACÕES E DEFINIÇÕES

AF	Atividade Física
IPDJ	Instituto Português do Desporto e Juventude
FCT	Fundação para a Ciência e Tecnologia
AHK	Active Healthy Kids
MVPA	Moderate to Vigorous Physical Activity (Atividade Física Moderada a Vigorosa)
HBSC	Health Behaviour in School-Aged Children (Comportamentos de Saúde de Crianças em Idade Escolar)
OMS	Organização Mundial de Saúde
EF	Educação Física
DCV	Doença Cardiovascular

## SUMÁRIO DAS GRADUAÇÕES ATRIBUÍDAS POR INDICADOR

ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTOS NA SAÚDE	
<b>COMPORTAMENTOS SEDENTÁRIOS</b> ↘ 20% das crianças em idades entre os 10 e os 18 revelaram visualizar TV mais de 4 horas por dia, durante a semana, e 47% durante os fins de semana (1)	D
<b>NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA GERAL</b> ↘ Apenas 34% dos rapazes e 17% das raparigas, com idades entre os 11-15 anos revelaram ser suficientemente ativos (2) ↘ Apenas 36% das crianças entre os 10 e os 11, e 4% dos 16 aos 17 anos de idade cumprem com a recomendações para a prática de AF (3)	D
<b>PARTICIPAÇÃO ATIVA NO LAZER</b> ↘ 49% das crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 12-18 anos, participaram regularmente em atividades físicas fora do âmbito escolar ↘ 14% envolveram-se nestas atividades pelo menos uma vez por semana (1)	D
<b>TRANSPORTE ATIVO</b> ↘ 45% das crianças e adolescentes utilizam meios de transportes ativos nas viagens para a escola (4) ↘ Embora a caminhada tenha sido identificada como o meio de transporte preferido, 30% das crianças entre os 7 to 8 anos de idade vão alternando regularmente entre caminhada ou bicicleta, durante os dias de escola (5)	C
<b>PARTICIPAÇÃO EM DESPORTOS ORGANIZADOS</b> ↘ A participação em desporto escolar chega aos 85% (1, 6)	B
CONTEXTOS E INFLUÊNCIAS NA ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE	
<b>FAMÍLIA E PARES</b> ↘ Mães e Pais exercem influência similar nos níveis de AF das crianças, independentemente do género (7) ↘ Apenas 9% dos adultos praticam atividade física vigorosa em 4 dias semanais, e 14% dos adultos relataram participar em AF moderada em 4 dos últimos 7 dias (8)	C
<b>ESCOLA</b> ↘ AF é providenciada nas escolas através das aulas de educação física na maioria das escolas e graus académicos, providenciando a todos os alunos a participação em atividades de desporto escolar (9)	B
<b>COMUNIDADE E O AMBIENTE CONSTRUÍDO</b> ↘ Nos jovens Portugueses, o género e comportamento são correlatos da perceção do ambiente (4)	D
<b>POLÍTICA</b> ↘ Embora a política nacional não tenha criado todas as condições necessárias, é estabelecida uma posição oficial reconhecendo a AF com um importante fator no desenvolvimento da saúde pública na juventude (10, 11)	C

## AUTORES E COLABORADORES

O Relatório Português do Active Healthy Kids de 2016 foi elaborado por uma equipa de especialistas, académicos e profissionais, na área da atividade física e saúde, incluindo representantes do Centro de Investigação em Atividade Física, Saúde e Lazer (Faculdade de Desporto, Universidade do Porto); Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física (Universidade de Coimbra); Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano (Universidade de Évora); Laboratório de Exercício e Saúde (Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa)

## MEMBROS DO GRUPO DE ESPECIALISTAS

### JORGE MOTA

Centro de Investigação em Atividade Física, Saúde e Lazer, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Portugal

### MANUEL JOÃO COELHO E SILVA

Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra, Portugal

### ARMANDO M. RAIMUNDO

Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano (CIDESD); Departamento de Desporto e Saúde, Universidade de Évora, Portugal

### LUÍS B. SARDINHA

Laboratório de Exercício e Saúde, Faculdade de Motricidade Humana, Universidade de Lisboa, Portugal

## AGRADECIMENTOS

Dr. Paulo Rocha, do Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ), por tornar disponível um conjunto de informação pertinente à conclusão deste relatório.

## FINANCIAMENTO

FCT/ UID/DTP/00617/2013  
IPDJ-PNDpT 2016

## ACESSO AO RELATÓRIO ACTIVE HEALTHY KIDS - PORTUGAL

Disponível no website do CIAFEL: <http://ciafel.fade.up.pt>



## REFERÊNCIA AO RELATÓRIO AHK PORTUGAL

### Mota J, Coelho e Silva MJ, Raimundo AM, Sardinha LB.:

Portugal's 2016 Report Card on Physical Activity for Children and Youth.  
Este relatório pode ser reproduzido livremente.

## OBJETIVOS

Portugal está atualmente a desenvolver recomendações e políticas nacionais relacionadas com a atividade física e saúde. Mas a avaliação sistemática dos fatores que afetam a prática de atividade física, na população jovem Portuguesa torna-se essencial, podendo revelar-se útil na melhoria das estratégias já implementadas, assim como na criação de novas estratégias para o desenvolvimento dos níveis de AF.

## PRECEDENTES DO RELATÓRIO ACTIVE HEALTHY KIDS - PORTUGAL

O Relatório Português AHK 2016 seguiu a inspiração e procedimentos utilizados pelo AHK do Canada (1). Dada a necessidade de estudos transculturais de abrangência mundial, com crianças e adolescentes, principalmente devido à inconsistência dos resultados atualmente disponíveis, e porque existem lacunas na reunião de dados robustos em Portugal, este tipo de relatório reveste-se de uma importância excecional, apresentando os resultados num formato de leitura facilmente interpretado por investigadores, responsáveis políticos e profissionais.

## ETAPAS DO RELATÓRIO

O Centro de Investigação em Atividade Física, Saúde e Lazer (CIAFEL), sito na Faculdade de Desporto da Universidade do Porto (FADEUP), liderou a coordenação do grupo de trabalho para o elaboração do Relatório Português – AHK 2016. Para esse efeito, foi criado um comité de 4 membros, equipa que incluiu investigadores nos campos do desporto e da atividade física, representando instituições com reconhecimento nacional e internacional. Foram efetuadas 4 reuniões:

### 1ª Reunião

Apreciação dos dados e discussão da graduação de avaliação, que foi considerada tendo em conta a qualidade dos dados, a amostra, e o ano de estudo (2010-2016).

### 2ª e 3ª Reuniões

Antes destas reuniões, um membro previamente designado, apresentava a nota sobre a melhor evidência disponível, e durante as reuniões o grupo de especialistas discutia criticamente o grau a atribuir.

### 4ª Reunião

A matriz para o relatório foi desenvolvida, e as notas finais discutidas e atribuídas.

## SISTEMA E MÉTODO DE CLASSIFICAÇÃO

O sistema de classificação utilizado foi desenvolvido pelo grupo do Canadá e é comum a todos os relatórios nacionais da Aliança Global. As notas variam de A, onde 80 a 100% das crianças cumprem com os critérios, a E, onde 0-19% atingiram o limite recomendado. A intenção do grupo de especialistas era atribuir notas sempre que possível, utilizando a “melhor evidência disponível”. Embora houvessem muitas lacunas na base de evidências, houve um ponto de partida sustentado, com o consenso do grupo de especialistas, o que possibilitou a elaboração deste relatório. O grupo de especialistas incluiu igualmente recomendações sobre as provas necessárias para os futuros relatórios AHK-Portugal.

**Tabela 1.** SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DOS RELATÓRIOS ACTIVE HEALTHY KIDS – ALIANÇA GLOBAL

Grau	Condição	Prevalência %
A	Portugal está a alcançar a maioria das crianças e adolescentes	80-100
B	Portugal está a alcançar acima da média das crianças e adolescentes	60-79
C	Portugal está a alcançar aproximadamente metade das crianças e adolescentes	40-59
D	Portugal está a alcançar menos da metade das crianças e adolescentes	20-39
E	Portugal está a alcançar apenas algumas das crianças e adolescentes	0-19

No caso Português, o sistema de classificação permitiu criar 9 indicadores de qualidade, agrupados em duas categorias, conforme explicado na tabela 2

**Tabela 2.** CATEGORIAS E INDICADORES DE QUALIDADE DO RELATÓRIO AHK-PORTUGUÊS

Atividade Física e Comportamentos na Saúde	Contextos e Influências na Atividade Física e Saúde
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Comportamentos Sedentários</li> <li>■ Nível de Atividade Física Geral</li> <li>■ Participação Ativa no Lazer</li> <li>■ Transporte Ativo</li> <li>■ Participação em Desportos Organizados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Família e Pares</li> <li>■ Escola</li> <li>■ Comunidade e o Ambiente Construído</li> <li>■ Política</li> </ul>

## PROCESSO UTILIZADO NA ATRIBUIÇÃO DE GRAUS AOS INDICADORES DE QUALIDADE

O processo utilizado para atribuir as notas a cada indicador de saúde, envolveu:

1. A “melhor evidência disponível” para cada indicador de qualidade. Isto resultou no uso de dados quantitativos para os indicadores de 1 a 5, e uma combinação de dados e informações quantitativas e qualitativas para os indicadores de 6 a 8.
2. Durante as reuniões, foi discutida uma justificação para a utilização de dados de inquéritos específicos. Num primeiro momento, foram selecionados os inquéritos representativos das crianças em Portugal. Quando não existiam dados nacionais representativos, foram utilizados os dados de inquéritos disponíveis. Em todos os casos, os inquéritos incluíram uma amostra significativa que permitiu ao grupo de especialistas atribuir uma nota a cada indicador de qualidade.
3. Para o parâmetro Contextos e Influências, foram utilizados documentos políticos, documentos delineadores de estratégia e outras orientações publicamente disponíveis, para informar o grupo de especialistas. Este processo envolveu uma análise subjetiva de documentos selecionados entre os anos de 2010 a 2016.
4. Para cada indicador de qualidade, os dados foram considerados em função de uma recomendação ou referência. Por exemplo, um ponto de referência para a prática de atividade física em crianças é a recomendação de 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa (MVPA) por dia.
5. A justificativa para o uso da fonte de dados foi entregue e foram registados possíveis vieses nos dados.
6. Posteriormente, foram observadas as lacunas relevantes nos dados, e consideradas as limitações das “melhores evidências disponíveis”.
7. Foram fornecidas recomendações sobre como melhorar o grau ou melhorar a medição, em futuros relatórios.
8. Cada grau foi atribuído através de um processo de verificação, envolvendo a apresentação ao grupo de peritos, pelos membros adjudicados inicialmente, de cada sugestão de grau e depois, discutido de acordo com a metodologia da pesquisa e a qualidade dos dados.

---

## DESCRIÇÃO DO PROCESSO PARA ATRIBUIÇÃO DO GRAU A CADA INDICADOR DE QUALIDADE

---

A secção seguinte especifica cada indicador de qualidade, e os critérios utilizados para determinar cada grau, tais como recomendações ou dados de referência, fontes de dados e tendências, vieses e lacunas, terminando com algumas sugestões sobre como melhorar estas notas no futuro. Existem 5 indicadores de qualidade relacionados com a “Atividade Física e Comportamentos na Saúde e seus Resultados”, e 4 relacionados com as “Contextos e Influências na Atividade Física e Saúde”.

---



---

## ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTOS NA SAÚDE E SEUS RESULTADOS

---

## COMPORTAMENTOS SEDENTÁRIOS

↳ 20% das crianças em idades entre os 10 e os 18 revelaram visualizar TV mais de 4 horas por dia, durante a semana, e 47% durante os fins de semana (1)

D

### Recomendação ou Referência:

O comportamento sedentário está negativamente relacionado com “todas as causas de mortalidade”. Isso significa que, quanto maior for o tempo de inatividade, maior será o risco de desenvolver doenças, reduzindo a longevidade (12). As recomendações internacionais sugerem que os jovens deveriam acumular pelo menos 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa, todos os dias, e, para reduzir os riscos na saúde, os jovens precisam limitar o uso de equipamentos eletrónicos de entretenimento a não mais do que duas horas por dia, rompendo longos períodos de utilização sempre que possível.

### Principais Fontes de Dados:

- (1) Matos MG, Simões C, Tomé G, Camacho I, Ferreira M, Ramiro L, Reis M, Gaspar T, Veloso S, Loureiro N, Borges A, Diniz JA, Equipa Aventura Social. *Aventura Social & Saúde - A Saúde dos Adolescentes Portugueses - Relatório do Estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UML and Faculdade de Motricidade Humana; 2012.
- (3) Baptista F, Santos DA, Silva AM, Mota J, Santos R, Vale S, Ferreira JP, Raimundo AM, Moreira H, Sardinha LB. Prevalence of the Portuguese population attaining sufficient physical activity. *Med Sci Sports Exerc.* 2012;44(3): 466-473.
- (12) Baptista F, Silva AM, Santos DA, Mota J, Santos R, Vale S, Ferreira JP, Raimundo A, Moreira H. *Observatório Nacional da Atividade Física – Livro Verde da Atividade Física*. Lisboa: Edições Instituto Desporto de Portugal; 2011.

### Importância da Escolha da Fonte de Dados para Atribuição da Nota:

Estas publicações refletem as informações derivadas de estudos que utilizam a avaliação objetiva da AF, incluindo relatórios governamentais.

### Possíveis enviesés nos dados de Portugal:

As informações obtidas a partir de métodos de autorrelato, como o estudo HBCS, sugeriram níveis mais baixos de comportamentos sedentários, quando comparados com estudos usando avaliação objetiva de AF.

### Existem dados de tendência disponíveis?

O estudo HBCS apresenta dados de 1998, 2002, 2006 e 2010. No entanto, eles são baseados em dados autorrelatados, como a utilização da TV e do computador.

### Existem dados disponíveis sobre desigualdades?

Os dados do HBCS forneceram algumas informações sobre género e desigualdades nos parâmetros relacionados com a saúde.

### Principais lacunas nos dados Portugueses:

A falta de dados tendenciais limita a clarificação, e uma avaliação mais profunda, dos padrões de comportamento sedentários.

### Como melhorar a classificação no futuro:

A maioria das crianças e adolescentes Portugueses necessita de aumentar os seus níveis de AF. A popularização de telefones móveis e novas formas de interação social, baseadas em eletrónica, contribuem para novas culturas juvenis. São necessários novos estudos em que sejam medidos objetivamente os comportamentos sedentários.

**NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA GERAL**

- ↘ Apenas 34% dos rapazes e 17% das raparigas, com idades entre os 11-15 anos revelaram ser suficientemente ativos (2)
- ↘ Apenas 36% das crianças entre os 10 e os 11, e 4% dos 16 aos 17 anos de idade cumprem com a recomendações para a prática de AF (3)

**D****Recomendação ou Referência:**

As recomendações alertam que as crianças e jovens devem envolver-se em atividade físicas moderadas a vigorosas durante pelo menos 60 minutos, até ao máximo de horas todos os dias.

**Principais Fontes de Dados:**

- (1) Matos MG, Simões C, Tomé G, Camacho I, Ferreira M, Ramiro L, Reis M, Gaspar T, Veloso S, Loureiro N, Borges A, Diniz JA, Equipa Aventura Social. *Aventura Social & Saúde - A Saúde dos Adolescentes Portugueses - Relatório do Estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UML and Faculdade de Motricidade Humana; 2012.
- (2) World Health Organization (WHO). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
- (3) Baptista F, Santos DA, Silva AM, Mota J, Santos R, Vale S, Ferreira JP, Raimundo AM, Moreira H, Sardinha LB. Prevalence of the Portuguese population attaining sufficient physical activity. *Med Sci Sports Exerc*. 2012;44(3):466-473.
- (12) Baptista F, Silva AM, Santos DA, Mota J, Santos R, Vale S, Ferreira JP, Raimundo A, Moreira H. *Observatório Nacional da Atividade Física – Livro Verde da Atividade Física*. Lisboa: Edições Instituto Desporto de Portugal; 2011.

**Importância da Escolha da Fonte de Dados para Atribuição da Nota:**

Estas publicações refletem as informações derivadas de estudos que utilizam a avaliação objetiva da AF, incluindo relatórios governamentais.

**Possíveis enviesés nos dados de Portugal:**

As informações obtidas a partir de métodos de autorrelato, como o estudo HBSC, sugeriram níveis mais elevados de atividade física, quando comparados com estudos usando avaliação objetiva de AF.

**Existem dados de tendência disponíveis?**

Os dados através de medições objetivas são escassos. Porém, os dados autorrelatados estão disponíveis através da HBSC desde 1998.

**Existem dados disponíveis sobre desigualdades?**

Existem dados limitados sobre o espectro completo das desigualdades tais como a privação, etnia, deficiência, idade e género.

**Principais lacunas nos dados Portugueses:**

Os dados não são totalmente consistentes sobre os níveis de AF globais e a falta de dados de tendência e desigualdade limitam o esclarecimento mais profundo dos níveis de AF.

**Como melhorar a classificação no futuro:**

A maioria das crianças e adolescentes Portugueses deve aumentar os níveis de AF, o que pode ser alcançado com uma ampla gama de atividades, incluindo a dança, desporto competitivo, transporte ativo e atividades de lazer ativas. Para um papel significativo no esforço de aumentar os níveis de AF, é necessário reunir dados robustos de forma sistemática, através de uma investigação com crianças em todas as faixas etárias e géneros. A alfabetização motora e o efeito das intervenções no âmbito da atividade física carecem de quantificação.

**PARTICIPAÇÃO ATIVA NO LAZER**

- ↘ 49% das crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 12-18 anos, participaram regularmente em atividades físicas fora do âmbito escolar
- ↘ 14% envolveram-se nestas atividades pelo menos uma vez por semana (1)

**D****Recomendação ou Referência:**

Não há recomendações específicas quanto à duração do tempo em atividades desportivas de lazer, ou a quantidade de tempo gasto em atividades de ar livre. No entanto, é aconselhável participar em desportos não estruturados/organizados, ativamente, várias horas por dia. As evidências sugerem ainda que as crianças são mais ativas quando praticam atividades ao ar livre.

**Principais Fontes de Dados:**

- (1) Matos MG, Simões C, Tomé G, Camacho I, Ferreira M, Ramiro L, Reis M, Gaspar T, Veloso S, Loureiro N, Borges A, Diniz JA, Equipa Aventura Social. *Aventura Social & Saúde - A Saúde dos Adolescentes Portugueses - Relatório do Estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UML and Faculdade de Motricidade Humana; 2012.

**Importância da Escolha da Fonte de Dados para Atribuição da Nota:**

Existem poucos dados disponíveis sobre participação ativa e atividades de lazer com crianças Portuguesas em idade escolar. O relatório do HBSC é um deles. Apesar do aumento constante da participação em desportos organizados ao longo dos últimos anos, as evidências mostram que os jogos ativos durante o lazer, assim como atividades desportivas não organizadas, parecem ter gradualmente diminuído, devido ao aumento do acesso à tecnologia e outras atividades.

**Possíveis enviesados nos dados de Portugal:**

Os dados reunidos utilizam questionários que registam o comportamento em jogo, mas não especifica "jogo ativo". Os padrões de jogo livre ao ar livre são afetados pelas alterações sazonais.

**Existem dados de tendência disponíveis?**

Os dados sobre este indicador de qualidade são limitados.

**Existem dados disponíveis sobre desigualdades?**

Os dados sobre o espectro completo de desigualdades, tais como privação, etnia, deficiência, idade e género são limitados.

**Principais lacunas nos dados Portugueses:**

A principal lacuna é a falta de dados relativos a este indicador de qualidade. São necessários mais dados representativos de idades mais jovens, com abrangência ao nível nacional, da participação em jogo, em múltiplos ambientes.

**Como melhorar a classificação no futuro:**

É necessário promover brincadeiras ativas, principalmente ao ar livre, desde a infância até à adolescência, incentivando as escolas a manter períodos de recreio e enfatizando a alfabetização motora, reduzindo a perceção de que ambientes externos são inseguros. Os pais e os prestadores de cuidados devem ser encorajados a permitir que as crianças passem mais tempo ao ar livre. Por exemplo, os pais devem ser informados sobre a importância de as crianças usarem ativamente as instalações da vizinhança, tais como parques e jardins com atividades físicas e/ou equipamentos desportivos.

**TRANSPORTE ATIVO**

- ↳ 45% das crianças e adolescentes utilizam meios de transportes ativos nas viagens para a escola (4)
- ↳ Embora a caminhada tenha sido identificada como o meio de transporte preferido, 30% das crianças entre os 7 to 8 anos de idade vão alternando regularmente entre caminhada ou bicicleta, durante os dias de escola (5)

C

**Recomendação ou Referência:**

Não há recomendações para o transporte ativo (caminhar, andar de bicicleta ou outros). As crianças devem ser encorajadas a tomar formas de transporte ativas sempre que possível. Estes devem incluir viagens para e de lugares (escola, parque, shopping, casa do amigo).

**Principais Fontes de Dados:**

- (4) Pizarro A, Santos MP, Ribeiro JC, Mota J. Physical activity and active transport are predicted by adolescents' different built environment perceptions. *J Public Health*. 2012; 20:5-10.
- (5) Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA). *Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo – Relatório*. Évora: Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma contra a Obesidade da ARSA; 2013.
- (13) Pizarro A, Ribeiro JC, Marques EA, Mota J, Santos MP. Is walking to school associated with improved metabolic health?: a cross sectional study in 10 to 12 year old Portuguese children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2013;10(1):12.
- (14) Pizarro A, Schipperijn, J, Andersen HB, Ribeiro JC, Mota J, Santos MP. Active commuting to school in Portuguese adolescents: using PALMs to detect trips. *Journal of Transport & Health*. doi:10.1016/j.jth.2016.02.004.
- (15) Cordovil R, Lopes F, Neto C. Children's (in)dependent mobility in Portugal. *J Sci Med Sport*. 2015;18(3):299-303.

**Importância da Escolha da Fonte de Dados para Atribuição da Nota:**

Estes estudos identificam os padrões de atividade física e de transporte ativo em crianças e adolescentes Portugueses, de acordo com as perceções do ambiente construído.

**Possíveis enviesés nos dados de Portugal:**

Dados detalhados só estão disponíveis para um subgrupo da população jovem Portuguesa.

**Existem dados de tendência disponíveis?**

Não existem dados disponíveis.

**Existem dados disponíveis sobre desigualdades?**

No melhor dos nossos conhecimentos, os dados encontrados foram limitados a este respeito.

**Principais lacunas nos dados Portugueses:**

A ausência de legislação nacional que promova o transporte ativo para as escolas, e a implementação de programas que reforcem o transporte ativo para as escolas.

**Como melhorar a classificação no futuro:**

Apesar das iniciativas locais (essencialmente ao nível municipal), é necessário implementar programas que incrementem a utilização da bicicleta/caminhada em deslocações para as escolas. Assim, a legislação nacional e os programas ativos devem ser revistos. Os pais e os prestadores de cuidados também devem encorajar as crianças e adolescentes a tomarem opções de viagem ativa. Além disso, são necessários estudos adicionais para monitorizar os comportamentos de viagem ativos em crianças e adolescentes.

## Recomendação ou Referência:

Não há recomendações específicas quanto à quantidade de desporto infantil ou participação na dança. No entanto, a atividade física vigorosa das crianças é experimentada durante o desporto e a participação na dança.

## Principais Fontes de Dados:

- (1) Matos MG, Simões C, Tomé G, Camacho I, Ferreira M, Ramiro L, Reis M, Gaspar T, Veloso S, Loureiro N, Borges A, Diniz JA, Equipa Aventura Social. *Aventura Social & Saúde - A Saúde dos Adolescentes Portugueses - Relatório do Estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UML and Faculdade de Motricidade Humana; 2012.
- (6) Direção Geral de Educação (DGE). *Relatório do Programa do Desporto Escolar 2009-2012*. Lisboa: Divisão do Desporto Escolar da Direção Geral da Educação; 2012.
- (16) Instituto Português do Desporto e Juventude. Estatísticas do Desporto. Instituto Português do Desporto e Juventude. <http://www.idesporto.pt/conteudo.aspx?id=103>. Published 2012. Accessed April 2016.

## Importância da Escolha da Fonte de Dados para Atribuição da Nota:

Estatísticas relativas a clubes desportivos, atletas, técnicos e taxas de participação por anos e federações são recolhidas, organizadas e publicadas pelo Instituto Português do Desporto e Juventude, o que nos dá um panorama nacional da participação desportiva organizada.

## Possíveis enviesamentos nos dados de Portugal:

Os dados foram recolhidos pelo Instituto Português da Juventude e Estatísticas Oficiais dos Desportos, combinados com alguns dados nacionais autorreportados, como o HBSC.

## Existem dados de tendência disponíveis?

Os dados sobre a participação em desportos organizados estão disponíveis desde 2008.

## Existem dados disponíveis sobre desigualdades?

Os relatórios mais recentes do Instituto Português do Desporto e Juventude conseguem uma cobertura significativa de clubes desportivos, treinadores, atletas e federações, o que permitiu que dados sobre a desigualdade fossem relatados.

## Principais lacunas nos dados Portugueses:

Os dados fornecidos pelo Instituto Português do Desporto e Juventude incluíram todas as estatísticas disponíveis dos participantes registados no desporto. Também obtivemos dados do sistema educacional (participação desportiva nas escolas, através do desporto escolar).

## Como melhorar a classificação no futuro:

É necessário manter o investimento em programas desportivos para crianças desde a mais tenra idade, promovendo oportunidades idênticas para uma vasta gama de atividades, assim como a reorganização das tarefas escolares para permitir consagrar mais tempo aos desportos competitivos (incluindo o transporte entre locais). São necessárias pesquisas longitudinais para perceber como a participação em desportos organizados contribui para obtenção de níveis de atividade física geral, comparativamente àqueles que não participam.

---

## CONTEXTOS E INFLUÊNCIAS NA ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

---

## FAMÍLIA E PARES

- ↳ Mães e Pais exercem influência similar nos níveis de AF das crianças, independentemente do género (7)
- ↳ Apenas 9% dos adultos praticam atividade física vigorosa em 4 dias semanais, e 14% dos adultos relataram participar em AF moderada em 4 dos últimos 7 dias (8)

C

### Recomendação ou Referência:

Não há recomendações específicas para o envolvimento dos pais, embora um número significativo de estudos tenha mostrado a relação positiva entre pais ativos e atividade física na infância (17). No entanto, para os adultos, as recomendações da OMS sugerem entre 75 a 150 minutos ou 150 a 300 minutos de atividade física vigorosa ou moderada por semana, respetivamente (2).

### Principais Fontes de Dados:

- (3) Baptista F, Santos DA, Silva AM, Mota J, Santos R, Vale S, Ferreira JP, Raimundo AM, Moreira H, Sardinha LB. Prevalence of the Portuguese population attaining sufficient physical activity. *Med Sci Sports Exerc.* 2012;44(3):466-473.
- (8) Directorate-General for Education and Culture. Special Eurobarometer 412 – Sport and Physical Activity. Brussels: European Commission; 2014.
- (18) Gomes TN, Dos Santos FK, Garganta RM, Kenny DA, Katzmarzyk PT, Maia JA. Multi-level modelling of physical activity in nuclear families. *Ann Hum Biol.* 2014;41(2):138-44.
- (19) Santos MP, Pizarro A, Mota J, Marques E. Parental physical activity, safety perceptions and children's independent mobility. *BMC Public Health.* 2013;13(1):584-590.
- (20) Vale S, Ricardo N, Soares-Miranda L, Santos R, Moreira C, Mota J. Parental education and physical activity in pre-school children. *Child Care Health Dev.* 2014;40(3):446-452.

### Importância da Escolha da Fonte de Dados para Atribuição da Nota:

Os dados do Eurobarómetro e dos estudos do Observatório Nacional são as publicação-chave, que abordam os dados nacionais sobre a atividade física na população adulta.

### Possíveis enviesamentos nos dados de Portugal:

Este indicador é muito difícil de examinar, devido a falta de dados empíricos aderentes ao quadro de classificação. Os dados de pesquisas de autorrelato podem sobrestimar os comportamentos de saúde.

### Existem dados de tendência disponíveis?

Os dados disponíveis baseiam-se no questionário Eurobarómetro.

### Existem dados disponíveis sobre desigualdades?

Os dados do Eurobarómetro abordaram a questão do género e das desigualdades. Dados baseados em estudos empíricos mostraram interações entre os pais e filhos.

### Principais lacunas nos dados Portugueses:

Devido à falta de dados empíricos aderentes ao quadro de classificação, este indicador é muito difícil de examinar.

### Como melhorar a classificação no futuro:

São necessário estudos mais sistemáticos, em pesquisas representativas e de abrangência nacional, para analisar os determinantes familiares e correlatos do desporto e da atividade física. Além disso, a participação dos pais no desporto e atividade física deve ser encorajada, assim como a interação ativa entre os pais e filhos.

## ESCOLA

↳ AF é providenciada nas escolas através das aulas de educação física na maioria das escolas e graus académicos, providenciando a todos os alunos a participação em atividades de desporto escolar (9)

B

### Recomendação ou Referência:

Não há nenhuma recomendação específica para a educação física relacionada com a duração e frequência semanal. No entanto, uma vez que em Portugal a educação física é obrigatória para todos os estudantes portugueses até ao 12º ano, normalmente o tempo atribuído às aulas obrigatórias varia entre 90 e 135 minutos por semana.

### Principais Fontes de Dados:

- (6) Direção Geral de Educação (DGE). *Relatório do Programa do Desporto Escolar 2009-2012*. Lisboa: Divisão do Desporto Escolar da Direção Geral da Educação; 2012.
- (9) Silva P, Sousa M, Sá C, Ribeiro J, Mota J. Physical activity in high school during the “free-time” periods. *European Physical Education Review*. 2015;21:135-148.
- (21) Matos MG, Simões C, Camacho I, Reis M. *Relatório do Estudo HBSC 2014 - A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão – Dados Nacionais do Estudo HBSC de 2014*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UML and Faculdade de Motricidade Humana; 2015.

### Importância da Escolha da Fonte de Dados para Atribuição da Nota:

Os dados foram reunidos através do Relatório Oficial Nacional e combinados com alguns dados nacionais autorrelatados, como o HBSC.

### Possíveis enviesados nos dados de Portugal:

A participação nos desportos escolares está disponível ao longo dos anos escolares. As aulas de educação física são obrigatórias.

### Existem dados de tendência disponíveis?

Sim

### Existem dados disponíveis sobre desigualdades?

Os dados oficiais permitiram relatar informações de desigualdade.

### Principais lacunas nos dados Portugueses:

A falta de estudos mais objetivos acerca da relação entre as aulas de educação física e os desportos escolares, interpretando resultados relevantes como o desenvolvimento cognitivo e motor ao longo do tempo.

### Como melhorar a classificação no futuro:

As escolas oferecem a participação em atividades desportivas escolares a todos os alunos. Assim, o investimento e a atribuição de importância académica carecem de incentivo ao longo do tempo.

### Recomendação ou Referência:

Não há recomendações específicas nesta temática, mas foi relatada a relação entre o ambiente construído e AF.

### Principais Fontes de Dados:

- (2) World Health Organization (WHO). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
- (4) Pizarro A, Santos MP, Ribeiro JC, Mota J. Physical activity and active transport are predicted by adolescents' different built environment perceptions. *J Public Health*. 2012; 20:5-10.
- (22) Loureiro N, Matos MG, Santos MM, Mota J, Diniz JA. Neighborhood and physical activities of Portuguese adolescents. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012;7:33.
- (23) Vítor Fontes Rodrigues. Ciclovias de Portugal. Ciclovía. <http://www.ciclovía.pt/>. Published 2008-2016. Accessed April 2016.

### Importância da Escolha da Fonte de Dados para Atribuição da Nota:

As fontes reuniram dados referentes à promoção da atividade física através de opções de ambiente construído (por exemplo, ciclovias municipais).

### Possíveis enviesés nos dados de Portugal:

As notas foram atribuídas utilizando uma análise qualitativa dos documentos.

### Existem dados de tendência disponíveis?

Não disponíveis.

### Existem dados disponíveis sobre desigualdades?

O transporte ativo para a escola está associado às questões de segurança em meninas. Parques com instalações recreativas e boa qualidade ambiental, amenidades e segurança estão relacionados com o aumento da atividade física entre adolescentes do sexo feminino.

### Principais lacunas nos dados Portugueses:

Estudos em larga escala sobre esta questão, entre os jovens portugueses, ainda são escassos e é necessária investigação futura sobre o assunto.

### Como melhorar a classificação no futuro:

Melhorias na percepção de segurança, acesso e instalações físicas podem levar ao aumento dos níveis de atividade física e à redução dos comportamentos sedentários. É necessário mais investimento para estimular a criação de oportunidades, para que todos se envolvam em comportamentos físicos ativos, assim como em ambiente doméstico.

## POLÍTICA

↳ Embora a política nacional não tenha criado todas as condições necessárias, é estabelecida uma posição oficial reconhecendo a AF com um importante fator no desenvolvimento da saúde pública na juventude (10, 11)

C

### Recomendação ou Referência:

Existem várias leis e regulamentos governamentais destinados a promover a participação na AF e desportos. A visão é que todos os cidadãos vivam estilos de vida mais saudáveis e fruem de maior qualidade de vida. A integração das políticas desportivas no Plano Nacional de Saúde focaliza estas estratégias políticas em estilos de vida saudáveis e reflete a importância da AF na saúde nacional.

### Principais Fontes de Dados:

- (10) IPDJ. Programa Nacional de Desporto para Todos [National Sports for All Programme]. Lisbon: Portuguese Institute of Youth and Sports (IPDJ); 2015.
- (11) Directorate-General of Health. *National health plan 2004-2010*. In: Directorate-General of Health, ed. Health Mo. Lisbon: Government of Portugal; 2004:101–112.
- (24) Bull F, Milton K, Kahlmeier S, Arlotti A, Juričan AB, Belander O, Martin B, Martin-Diener E, Marques A, Mota J, Vasankari T, Vlasved A.: Turning the tide: national policy approaches to increasing physical activity in seven European countries. *British Journal of Sports Medicine*. 49:749–756,2015.

### Importância da Escolha da Fonte de Dados para Atribuição da Nota:

Os documentos analisados incluíram uma referência específica à promoção da atividade física ou à redução dos comportamentos sedentários, articulando-se com a visão, as políticas e as estratégias dos governos portugueses em relação ao estilo de vida ativo da população.

### Possíveis enviesés nos dados de Portugal:

A análise de dados pelos especialistas foi qualitativa. Não há dados disponíveis sobre o impacto real dos planos estratégicos.

### Existem dados de tendência disponíveis?

Existe um continuum das políticas dos governos Portugueses que permite a alocação de recursos e planos estratégicos para apoiar a promoção da atividade física.

### Existem dados disponíveis sobre desigualdades?

O governo Português parece estar empenhado na redução das desigualdades através da promoção de estratégias que reduzam as desigualdades na saúde, incluindo as relacionadas com a atividade física, visando questões específicas de género e áreas de maior privação.

### Principais lacunas nos dados Portugueses:

Embora as políticas não tenham possibilitado a criação de todas as condições necessárias, os níveis de AF e a prática desportiva não foram prejudicados pela falta de regulamentos. A posição oficial das instituições governamentais reconhece a AF como um fator importante na saúde pública e no desenvolvimento da juventude.

### Como melhorar a classificação no futuro:

É necessária a criação de mais programas locais de AF para todos, assim como a ênfase nos programas nacionais. Além disso, seria importante a criação de um comité de coordenação multissetorial que permita parcerias em diferentes níveis de implementação das políticas. São também necessárias abordagens de recolha de dados que forneçam dados robustos para avaliar os nove indicadores incluídos neste relatório.



## REFERÊNCIAS

- 1 **Matos MG, Simões C, Tomé G, Camacho I, Ferreira M, Ramiro L, Reis M, Gaspar T, Veloso S, Loureiro N, Borges A, Diniz JA, Equipa Aventura Social.** *Aventura Social & Saúde - A Saúde dos Adolescentes Portugueses - Relatório do Estudo HBSC 2010*. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UML and Faculdade de Motricidade Humana; 2012.
- 2 **World Health Organization (WHO).** *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
- 3 **Baptista F, Santos DA, Silva AM, Mota J, Santos R, Vale S, Ferreira JP, Raimundo AM, Moreira H, Sardinha LB.** Prevalence of the Portuguese population attaining sufficient physical activity. *Med Sci Sports Exerc.* 2012;44(3):466-473.
- 4 **Pizarro A, Santos MP, Ribeiro JC, Mota J.** Physical activity and active transport are predicted by adolescents' different built environment perceptions. *J Public Health.* 2012; 20:5-10.
- 5 **Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA).** *Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo – Relatório*. Évora: Núcleo Regional do Alentejo da Plataforma contra a Obesidade da ARSA; 2013.
- 6 **Direção Geral de Educação (DGE).** *Relatório do Programa do Desporto Escolar 2009-2012*. Lisboa: Divisão do Desporto Escolar da Direção Geral da Educação; 2012.
- 7 **Maia J, Gomes TN, Trégouet D-A, Katzmarzyk PT.** Familial resemblance of physical activity levels in the Portuguese population. *Journal of Science and Medicine in Sport.* 2014;17:381–386.
- 8 **Directorate-General for Education and Culture.** Special Eurobarometer 412 – Sport and Physical Activity. Brussels: European Commission; 2014.
- 9 **Silva P, Sousa M, Sá C, Ribeiro J, Mota J.** Physical activity in high school during the “free-time” periods. *European Physical Education Review.* 2015;21:135-148.
- 10 **IPDJ.** Programa Nacional de Desporto para Todos [National Sports for All Programme]. Lisbon: Portuguese Institute of Youth and Sports (IPDJ); 2015.
- 11 **Directorate-General of Health.** National health plan 2004-2010. In: Directorate-General of Health, ed. *Health Mo*. Lisbon: Government of Portugal; 2004:101–112.
- 12 **Baptista F, Silva AM, Santos DA, Mota J, Santos R, Vale S, Ferreira JP, Raimundo A, Moreira H.** *Observatório Nacional da Atividade Física – Livro Verde da Atividade Física*. Lisboa: Edições Instituto Desporto de Portugal; 2011.

- 13 **Pizarro A, Ribeiro JC, Marques EA, Mota J, Santos MP.** Is walking to school associated with improved metabolic health?: a cross sectional study in 10 to 12 year old Portuguese children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2013;10(1):12.
- 14 **Pizarro A, Schipperijn, J, Andersen HB, Ribeiro JC, Mota J, Santos MP.** Active commuting to school in Portuguese adolescents: using PALMs to detect trips. *Journal of Transport & Health.* doi:10.1016/j.jth.2016.02.004.
- 15 **Cordovil R, Lopes F, Neto C.** Children's (in)dependent mobility in Portugal. *J Sci Med Sport.* 2015;18(3):299-303.
- 16 **Instituto Português do Desporto e Juventude.** Estatísticas do Desporto. Instituto Português do Desporto e Juventude. <http://www.idesporto.pt/conteudo.aspx?id=103>. Published 2012. Accessed April 2016.
- 17 **Maitland C, Stratton G, Foster S, Braham R, Rosenberg M.** The dynamic family home: a qualitative exploration of physical environmental influences on children's sedentary behaviour and physical activity within the home space. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2014;11:157-169.
- 18 **Gomes TN, Dos Santos FK, Garganta RM, Kenny DA, Katzmarzyk PT, Maia JA.** Multi-level modelling of physical activity in nuclear families. *Ann Hum Biol.* 2014;41(2):138-44.
- 19 **Santos MP, Pizarro A, Mota J, Marques E.** Parental physical activity, safety perceptions and children's independent mobility. *BMC Public Health.* 2013;13(1):584-590.
- 20 **Vale S, Ricardo N, Soares-Miranda L, Santos R, Moreira C, Mota J.** Parental education and physical activity in pre-school children. *Child Care Health Dev.* 2014;40(3):446-452.
- 21 **Matos MG, Simões C, Camacho I, Reis M.** *Relatório do Estudo HBSC 2014 - A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão – Dados Nacionais do Estudo HBSC de 2014.* Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UML and Faculdade de Motricidade Humana; 2015.
- 22 **Loureiro N, Matos MG, Santos MM, Mota J, Diniz JA.** Neighborhood and physical activities of Portuguese adolescents. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2012;7:33.
- 23 **Vitor Fontes Rodrigues.** Ciclovias de Portugal. Ciclovía. <http://www.ciclovía.pt/>. Published 2008-2016. Accessed April 2016.
- 24 **Bull F, Milton K, Kahlmeier S, Arlotti A, Juričan AB, Belander O, Martin B, Martin-Diener E, Marques A, Mota J, Vasankari T, Vlasved A.** Turning the tide: national policy approaches to increasing physical activity in seven European countries. *British Journal of Sports Medicine.* 49:749-756,2015.





## PROMOTORES



## PARCEIROS

