



COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima sessão

Sessão virtual, 25 de Agosto de 2020

Ponto 13 da ordem do dia

**QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE ACÇÃO MUNDIAL PARA A
PROMOÇÃO DA ACTIVIDADE FÍSICA 2018–2030 NA REGIÃO AFRICANA DA OMS**

Relatório do Secretariado

SÍNTESE

1. A actividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos, que resulte num gasto energético superior ao gasto em repouso. A actividade física regular ajuda a manter um corpo saudável e reduz o risco de contrair doenças não transmissíveis (DNT), como as doenças cardiovasculares, os cancros, as doenças respiratórias crónicas e a diabetes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu recomendações para a realização de actividade física por faixas etárias, tendo em consideração as necessidades e capacidades durante o curso da vida.
2. A inactividade física é um dos principais factores de risco de doenças não transmissíveis. Na Região Africana, estima-se que a prevalência de inactividade física entre adultos se encontre nos 22,1% e atinja um valor alarmante de 85,4% nos adolescentes escolarizados. A Região Africana enfrenta uma transição epidemiológica com uma carga dupla de doenças transmissíveis e não transmissíveis a ameaçarem um sistema de saúde sobrecarregado. A inactividade física contribui para mais de 200 000 mortes todos os anos na Região Africana.
3. A actividade física é uma intervenção com uma boa relação custo-benefício que não está a ser eficazmente implementada pelos Estados-Membros da Região Africana devido a vários desafios. As barreiras sociais, culturais e ambientais à actividade física incluem o medo da violência e de crimes nos espaços exteriores, a poluição atmosférica e as restrições culturais que afectam sobretudo as mulheres e as raparigas. A urbanização não planeada e as infra-estruturas inadequadas também limitam a capacidade de os habitantes das áreas urbanas praticarem um estilo de vida mais activo. A inadequação das infra-estruturas ameaçam igualmente a segurança dos peões e dos ciclistas, afectados pelo tráfego intenso, pela ausência de passeios ao longo das estradas, pela falta de instalações desportivas e de lazer e pela ausência de espaços verdes públicos.
4. De acordo com o *Plano de Acção Mundial para a Promoção da Actividade Física 2018–2030: mais pessoas activas para um mundo mais saudável*, este quadro regional deve servir de orientação aos Estados-Membros para que aumentem os níveis de actividade física praticada em todas as idades, contribuindo desta forma para a melhoria da saúde das populações na Região Africana. O quadro define metas, marcos e intervenções prioritárias para orientar os Estados-Membros no planeamento e implementação de intervenções focadas na actividade física, tendo em consideração as necessidades específicas dos países e os respectivos contextos socioeconómicos.
5. Estas metas poderão ser alcançadas através da oferta de várias oportunidades que permitam às pessoas serem mais activas fisicamente; da criação de ambientes propícios com infra-estruturas

melhoradas; da criação de sistemas com uma forte liderança e uma boa governação; e da criação de sociedades activas onde as populações são mais sensibilizadas para as vantagens da actividade física e conhecem melhor os seus benefícios. Os Estados-Membros podem adoptar e adaptar as medidas específicas definidas em cada intervenção prioritária descrita no presente quadro.

6. Convida-se o Comité Regional a analisar e aprovar as medidas propostas.

ÍNDICE

	Página
SIGLAS E ACRÓNIMOS	iv
	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1-4
SITUAÇÃO ACTUAL	5-10
PROBLEMAS E DESAFIOS	11-18
VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, METAS E MARCOS	19-22
PRINCÍPIOS ORIENTADORES	23-27
INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS	28-46
MEDIDAS PROPOSTAS	47
ANEXO	
	Página
Recomendações da OMS para a prática de actividade física.....	9-10

SIGLAS E ACRÓNIMOS

COVID-19	Doença por coronavírus 2019
DNT	Doenças não transmissíveis
FIFA	Federação Internacional de Futebol (Associação)
GAPPA	Plano de Acção Mundial para a Promoção da Actividade Física
MdE	Memorando de Entendimento
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
PGT13	Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho

INTRODUÇÃO

1. A actividade física, tal como definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeira gasto de energia. A actividade física regular de intensidade moderada ajuda a manter um corpo saudável, reduz o risco de contrair doenças, como AVC, hipertensão e depressão, melhora o estado de saúde das populações ao protegê-las contra muitas doenças e é benéfica para a saúde mental e o bem-estar. A OMS definiu recomendações para a realização de actividade física por faixas etárias.¹ A inactividade física refere-se à incapacidade de cumprir as recomendações da OMS no que toca a uma faixa etária específica.

2. A inactividade física é um dos principais factores de risco de doenças não transmissíveis. Independentemente da causa, as pessoas que não são suficientemente activas têm um risco de mortalidade de 20% a 30% superior², comparado com as pessoas suficientemente activas. A Região Africana está a enfrentar uma transição epidemiológica caracterizada por uma carga dupla de doenças transmissíveis e não transmissíveis que ameaça um sistema de saúde sobrecarregado que permanece frágil, fragmentado, sem recursos suficientes e limitado em termos de infra-estruturas e de capacidades para fazer face ao fardo crescente das doenças não transmissíveis. Na Região Africana, estima-se que o número de mortes devido às doenças não transmissíveis em 2020 era superior a 3,9 milhões.³

3. As pessoas com doenças não transmissíveis subjacentes têm um risco elevado de desenvolverem casos graves de COVID-19. De forma a travar a pandemia, foram tomadas medidas de confinamento obrigatório e de distanciamento físico, e as escolas e áreas de lazer foram encerradas, o que reduziu as oportunidades que as pessoas têm de ser activas e promoveu a adopção de comportamentos sedentários. É fundamental manter um estilo de vida saudável e permanecer fisicamente activo para preservar a saúde física e mental durante a pandemia e posteriormente.⁴

4. De acordo com o *Plano de Acção Mundial para a Promoção da Actividade Física 2018–2030*⁵, este quadro regional visa orientar os Estados-Membros no planeamento e implementação de intervenções prioritárias para promover a actividade física. O quadro fornece também aos Estados-Membros políticas eficazes para aumentar a actividade física em todos os níveis, de acordo com as suas necessidades específicas dos países e os respectivos contextos socioeconómicos.

SITUAÇÃO ACTUAL

5. A inactividade física é uma realidade predominante em muitos Estados-Membros da Região Africana. Estima-se que, em 2016, 22,1% dos adultos com 18 anos ou mais não estavam suficientemente activos². Isto correspondia a 223 milhões de pessoas em risco de desenvolverem

¹ OMS, Recomendações mundiais sobre actividade física para a saúde, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2010, <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/> (último acesso a 25 de Março de 2020)

² OMS, dados do Observatório Mundial da Saúde, Organização Mundial da Saúde, https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/physical_activity_text/en/ (último acesso a 25 de Março de 2020)

³ Região Africana da OMS, Relatório sobre a Situação dos Principais Factores de Risco das Doenças Não Transmissíveis: Região Africana da OMS 2015, 2016, https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/15264_who_afr-situation-ncds-15-12-2016-for-web.pdf (último acesso a 25 de Março de 2020)

⁴ OMS, Nota informativa sobre a COVID-19 e as doenças não transmissíveis, 23 de Março de 2020, <https://www.who.int/who-documents-detail/covid-19-and-ncds> (último acesso a 19 de Maio de 2020)

⁵ OMS, Plano de Acção Mundial para a Promoção da Actividade Física 2018–2030: mais pessoas activas para um mundo mais saudável, Genebra, Organização Mundial da Saúde; 2018. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

doenças não transmissíveis⁶. Esta prevalência da inatividade física está acima dos 40% no Mali e na Mauritânia e acima dos 20% em 21 Estados-Membros da Região Africana⁷. Em todos os Estados-Membros, excepto no Lesoto, esta prevalência nos adultos é mais elevada nas mulheres do que nos homens.⁸

6. Na Região Africana, estima-se que a prevalência da inatividade física em 2016 nos adolescentes escolarizados com idades entre os 11 e os 17 anos era assustadoramente elevada, estando nos 85,4%, um valor superior à média mundial⁸ de 81%. A Região Africana possui a terceira maior prevalência do sedentarismo nos adolescentes, após as Regiões do Mediterrâneo Oriental (87%) e do Pacífico Ocidental (85,8%).⁸ Embora a prevalência tenha permanecido elevada nos últimos 15 anos, tem-se verificado uma ligeira queda nos rapazes, mas permaneceu estagnada nas raparigas.⁸

7. A inatividade física e o sedentarismo estão ligados a vários problemas de saúde, incluindo doenças cardiovasculares, cancro, diabetes, excesso ponderal, obesidade e depressão. O sedentarismo é o estado mais baixo de actividade física e consiste, por exemplo, a ver televisão ou estar sentado em frente a uma secretária. A inatividade física está associada a 3,2 milhões de mortes anuais em todo o mundo e a mais de 200 000 mortes na Região Africana.⁹ Uma vez que os adultos fisicamente inactivos apresentam um risco de mortalidade de 20% a 30% superior, independentemente da causa¹⁰, isto representa mais de 55 milhões de adultos na Região Africana que correm um risco acrescido de morrerem devido a afecções associadas à inatividade física.

8. Os Estados-Membros da Região Africana que transitam de uma economia mais baixa para uma economia média estão a experienciar um aumento da inatividade física em algumas subcategorias das suas populações. Um aumento da riqueza das famílias também contribui para alterações a favor de comportamentos mais sedentários. Nos países com baixo rendimento, a posse dos três dispositivos domésticos mais comuns, isto é, uma televisão, um carro e um computador, estava associada a uma diminuição de 31% da actividade física.¹¹ Com estas transições económicas, os padrões alimentares na maior parte dos Estados-Membros estão a mudar para dietas ricas em energia e pobres em nutrientes e o sedentarismo está a propagar-se, contribuindo para o aumento das taxas de excesso ponderal e de obesidade nos ambientes urbanos.¹⁰

9. Os modelos de actividade física nos Estados-Membros indicam que as actividades de lazer são normalmente menos intensas do que as actividades associadas à profissão.¹² As populações rurais que desempenham actividades profissionais manuais e laborais intensivas, como a

⁶ Região Africana da OMS. Atlas das Estatísticas da Saúde Africana 2019 – os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável e a Cobertura Universal de Saúde na Região Africana da OMS: Acelerar os Progressos com vista à Cobertura Universal de Saúde. Brazzaville: Escritório Regional da OMS para a África; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

⁷ África do Sul, Argélia, Botsuana, Camarões, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Gabão, Gâmbia, Gana, Libéria, Maurícia, Namíbia, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, Senegal, Zâmbia e Zimbabué

⁸ OMS, Repositório de dados do Observatório Mundial da Saúde, Organização Mundial da Saúde, <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A892?lang=en> (último acesso a 25 de Março de 2020)

⁹ OMS, Riscos Mundiais de Saúde. Mortalidade e carga de doenças atribuíveis aos principais riscos seleccionados. Organização Mundial da Saúde, 2009
https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf (último acesso a 25 de Março de 2020)

¹⁰ OMS, Relatório sobre o estado mundial das doenças não transmissíveis 2010, Organização Mundial da Saúde, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44579/9789240686458_eng.pdf?sequence=1 (último acesso a 25 de Março de 2020)

¹¹ Lear S. et al (2014) The association between ownership of common household devices and obesity and diabetes in high, middle and low-income countries. CMAJ 186 (4) 258-266

¹² John B. et al. (2017) Physical activity and associated factors in a cross-sectional survey among adults in northern Tanzania. BMC Public Health. 17:588

agricultura, estão mais activas fisicamente do que as populações dos centros urbanos, que têm um modo de vida mais sedentário.

10. Reconhecendo a contribuição do desporto para a saúde e para o bem-estar, a OMS assinou o primeiro Memorando de Entendimento com a Federação Internacional de Futebol (FIFA) para reforçar a colaboração entre as duas entidades na busca de objectivos comuns em matéria de educação, sensibilização e promoção da saúde.¹³ Sendo o futebol considerado o desporto nacional em muitos Estados-Membros da Região Africana, esta parceria promete tirar partido da mobilização social e financeira para promover a actividade física.

PROBLEMAS E DESAFIOS

11. **Várias barreiras:** tanto nas áreas urbanas como nas áreas rurais, existem barreiras sociais, culturais e ambientais à actividade física que incluem o medo da violência e da criminalidade nas áreas exteriores, bem como a poluição atmosférica e as restrições culturais que afectam sobretudo as mulheres e as raparigas.¹⁴ Além disso, alguns Estados-Membros são confrontados com conflitos internos e situações de emergência que não são favoráveis à promoção de desportos e actividades de lazer em grande escala.

12. **Aumento da urbanização e infra-estruturas inadequadas:** a urbanização não planeada e as infra-estruturas inadequadas nos Estados-Membros limitam a capacidade de os habitantes das áreas urbanas adoptarem estilos de vida activos. A inadequação das infra-estruturas ameaçam igualmente a segurança dos peões e dos ciclistas, afectados pelo tráfego intenso, pela ausência de passeios ao longo das estradas, pela falta de instalações desportivas e de lazer e pela ausência de espaços verdes públicos, como parques.¹⁵

13. **Disparidade entre homens e mulheres:** existe desigualdade entre homens e mulheres no que toca à actividade física, uma vez que os relatórios indicam que as mulheres e as raparigas são menos activas fisicamente do que os homens e os rapazes em todos os Estados-Membros, especialmente no que toca à prática de desporto. Esta desigualdade começa na infância e segue até à idade adulta.¹⁶ As causas são várias e complexas, estando fortemente ligadas a normas culturais e sociais.

14. **Baixa prioridade na agenda da saúde:** a actividade física como forma de melhorar a saúde recebeu pouca atenção política. Torna-se difícil defender a actividade física numa Região Africana atormentada por conflitos e instabilidades contínuos e epidemias emergentes e recorrentes. Para que a situação mude, é necessário que haja uma forte vontade política e sejam apresentados dados científicos sólidos que sustentem os benefícios que esta abordagem traz para a saúde.

15. **Implementação inadequada das políticas:** a actividade física é uma intervenção que constitui uma boa relação custo-benefício. No entanto, não é implementada de forma eficaz na Região Africana. As políticas e os planos de acção existentes em matéria de actividade física não são totalmente implementados. Apenas 11 Estados-Membros¹⁷ na Região indicaram ter realizado campanhas de sensibilização para a prática de actividade física em 2019.

¹³ OMS/FIFA, Memorando de Entendimento entre a OMS e a Federação Internacional de Futebol, 2019, <https://www.who.int/docs/default-source/documents/who-fifa-mou.pdf>. (último acesso a 25 de Março de 2020)

¹⁴ OMS, Doenças não transmissíveis e os seus factores de risco, <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/inactivity-global-health-problem/en/> (último acesso a 25 de Março de 2020)

¹⁵ OMS, Estratégia Mundial sobre Dieta, Actividade Física e Saúde, Organização Mundial da Saúde, https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en/ (último acesso a 25 de Março de 2020)

¹⁶ The Lancet Public Health, (2019), Time to tackle the physical activity gender gap, The Lancet, Vol 19

¹⁷ África do Sul, Botsuana, Cabo Verde, Etiópia, Madagáscar, Maurícia, República Centro-Africana, Ruanda, Seicheles, Uganda e Zâmbia

16. **Falta de colaboração multissectorial:** os actuais esforços para estabelecer uma colaboração multissectorial, com vista a promover a actividade física, permanecem mínimos. Ao desenvolver políticas e intervenções em matéria de actividade física, os Estados-Membros não realçam a abordagem multissectorial que transcende muitas disciplinas, como a saúde, o urbanismo, os transportes, a segurança, a cultura, a indústria do entretenimento e a educação.¹⁸ Isto resulta num fraco mecanismo de coordenação, em recursos humanos enfraquecidos e numa falta de recursos financeiros.

17. **Falta de programas focados em grupos específicos:** Os programas destinados a populações específicas que foram deixadas para trás no que diz respeito à actividade física, nomeadamente as mulheres, os adolescentes, as crianças jovens, os idosos e as pessoas com deficiência, que são os mais afectados pelos obstáculos à actividade física, não são bem articulados. Além disso, existem dados limitados sobre o perfil de actividade física entre as crianças com menos de cinco anos, os idosos e as pessoas com deficiência na Região Africana.

18. **Lacunas na investigação e na monitorização:** a falta de dados de uma monitorização regular impede a avaliação das tendências no que diz respeito à actividade física. Apenas oito¹⁹ Estados-Membros da Região Africana indicaram ter realizado um inquérito sobre os vários factores de risco, ou outro inquérito de saúde completo, para recolher informações sobre a prevalência da inactividade física. Os inquéritos foram realizados todos os cinco anos, conforme recomendado.

VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, METAS E MARCOS

19. **Visão:** ama população fisicamente activa e saudável na Região Africana.

20. **Finalidade:** aumentar os níveis de actividade física em todas as idades para contribuir para a melhoria da saúde das populações na Região Africana.

21. Objectivos estratégicos:

- a) Criar sociedades activas ao aumentar o conhecimento da população sobre os benefícios da actividade física, seja qual for a faixa etária, o género e as capacidades de cada indivíduo;
- b) Garantir ambientes propícios à actividade física ao melhorar as infra-estruturas urbanas, permitindo uma participação maior e mais equitativa na actividade física;
- c) Tornar as pessoas mais activas ao oferecer-lhes várias oportunidades de se tornarem fisicamente activas no dia-a-dia; e
- d) Reforçar os sistemas de governação e de gestão ao consolidar a liderança e a estrutura a todos os níveis e ao criar parcerias para assumir um compromisso comum quanto à promoção da actividade física.

22. Metas e marcos:

a) Marcos até 2022:

- i) Oitenta por cento dos Estados-Membros desenvolveram um plano de acção nacional sobre actividade física.

¹⁸ Lachat C et al (2013), Diet and Physical Activity for the Prevention of Noncommunicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Policy Review. PLoS Med 10(6): e1001465.

¹⁹ Botsuana, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Lesoto, Quénia, Ruanda e Uganda

- ii) Oitenta por cento dos Estados-Membros realizaram uma campanha de comunicação para sensibilizar as pessoas relativamente à actividade física e aos seus benefícios.
- b) **Marcos até 2026:**
 - i) Uma redução relativa de 10% na prevalência da actividade física insuficiente nos adultos com mais de 18 anos e nos adolescentes entre os 11 e os 17 anos.²⁰
- c) **Meta até 2030:**
 - i) Uma redução relativa de 15% na prevalência da actividade física insuficiente nos adultos com mais de 18 anos e nos adolescentes entre os 11 e os 17 anos.²¹

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

23. **Género, equidade e direitos humanos:** qualquer intervenção deve oferecer a oportunidade de as pessoas desfrutarem de lazer, de desporto e de actividade física de qualidade, algo que é fundamental para a saúde e para o desenvolvimento pessoal de todos os indivíduos, independentemente do género, da capacidade funcional, da origem etnocultural, da idade ou do estatuto socioeconómico.

24. **Apropriação por parte dos governos:** os governos devem garantir a liderança, a coordenação e os recursos necessários para o planeamento e a implementação das intervenções de forma a manter e elevar a posição da actividade física na agenda política dos Estados-Membros.

25. **Colaboração multisectorial e parcerias sinérgicas:** uma visão comum e uma abordagem global e integrada que apela ao reforço das parcerias devem orientar a colaboração entre as partes interessadas.

26. **Mobilização e participação das comunidades:** os indivíduos e as comunidades devem usufruir de mais autonomia para poderem participar activamente nas acções que visam reduzir as barreiras socioculturais e ambientais, dando-lhes pela mesma ocasião motivação.

27. **Políticas e intervenções baseadas em dados factuais:** as intervenções devem ser informadas por dados científicos robustos e práticas sólidas. As medidas devem ser criadas com base em conhecimentos já existentes e os resultados devem ser amplamente divulgados.

INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

28. O presente quadro regional sobre a promoção da actividade física identificou intervenções prioritárias alinhadas com o princípio fundamental da Agenda de Transformação da Região Africana²², assim como com as prioridades estratégicas do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho²³ (PGT13), o que irá acelerar a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados com a saúde. Estas prioridades foram subdivididas em quatro grupos.

²⁰ OMS, Quadro Mundial de Monitorização das DNT, Organização Mundial da Saúde, https://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/2013-11-06-who-dc-c268-whp-gap-ncds-techdoc-def3.pdf?ua=1 (último acesso a 25 de Março de 2020)

²¹ OMS, 2018, Plano de Acção Mundial para a promoção da Actividade Física 2018–2030: mais pessoas activas para um mundo mais saudável. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf> (último acesso a 25 de Março de 2020)

²² Região Africana da OMS, 2017, 2ª Fase da Agenda de Transformação – Colocar as pessoas no centro da mudança <https://www.afro.who.int/publications/transformation-agenda-world-health-organization-secretariat-african-region-phase-2> (último acesso a 19 de Maio de 2020)

²³ OMS, 2018, Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019–2023, Organização Mundial da Saúde, <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023> (último acesso a 19 de Maio de 2020)

29. O primeiro grupo de intervenções prioritárias procura provocar uma mudança no paradigma da sociedade a favor de um estilo de vida fisicamente mais activo. Estas intervenções são a seguir descritas.

30. **Sensibilizar o público:** os Estados-Membros devem implementar campanhas de comunicação para aumentar a sensibilização, o conhecimento e a compreensão dos vários benefícios da actividade física ao longo da vida e para todas as capacidades, dentro dos subgrupos específicos da população e entre eles. A sensibilização do público deve promover a aceitação da actividade física para todos, independentemente da idade, do sexo ou das normas socioculturais.

31. **Reforçar a capacidade dos prestadores de cuidados de saúde:** os Estados-Membros devem implementar e reforçar os sistemas de avaliação e aconselhamento aos doentes sobre o aumento da actividade física e a redução do sedentarismo através de prestadores de cuidados de saúde, comunitários e sociais devidamente formados, sempre que apropriado, em cuidados de saúde primários e secundários de rotina, no âmbito da cobertura universal de saúde.

32. **Reforçar a capacidade nos sectores não ligados à saúde:** os Estados-Membros devem reforçar as capacidades dos profissionais dos sectores não ligados à saúde, como a educação, o planeamento urbano ou os transportes, para aumentar os conhecimentos e competências relacionados com o seu papel na criação de oportunidades e a promoção de um estilo de vida mais activo.

33. **Promover a prática de actividade física nas comunidades:** os Estados-Membros devem garantir a coerência das políticas entre os sectores e implementar iniciativas comunitárias, em áreas urbanas e rurais, que estimulem o envolvimento de todas as partes interessadas e reforcem a participação e a apropriação comunitárias.

34. O segundo grupo de intervenções prioritárias está relacionado com a criação de ambientes e contextos propícios, conforme descrito nos parágrafos 35 a 37 a seguir.

35. **Criação de ambientes propícios:** os Estados-Membros devem construir e preservar espaços abertos que promovam e protejam os direitos de todas as pessoas, independentemente da idade, do género e do estatuto socioeconómico, a terem um acesso equitativo a ambientes seguros, nas suas cidades e comunidades, onde possam dedicar-se à actividade física regular, de acordo com as suas capacidades.

36. **Garantir uma educação física de qualidade:** os Estados-Membros devem reforçar a oferta de uma educação física de boa qualidade em todos os níveis escolares. As instituições académicas devem oferecer experiências e oportunidades positivas para a prática de actividades de lazer e de desportos activos, criar e reforçar a educação física e de saúde ao longo da vida e promover a possibilidade de participar em actividades físicas, de acordo com as aptidões e capacidades.

37. **Desenvolver sistemas urbanos e de transporte favoráveis à actividade física:** os Estados-Membros devem desenvolver e reforçar a integração de políticas de planeamento urbanas e de transporte para promover os transportes públicos, permitir e promover as caminhadas e a prática de ciclismo em total segurança e acelerar a implementação de políticas para melhorar a segurança rodoviária dos peões e ciclistas.

38. O terceiro grupo de intervenções prioritárias centra-se na oferta de oportunidades que permitam às pessoas serem mais activas, tal como descritas nos parágrafos 39 a 41 a seguir.

39. **Criar oportunidades para a prática de actividades físicas:** os Estados-Membros devem promover o acesso às mesmas oportunidades e a programas abrangentes, em vários contextos, incluindo nos locais de trabalho e nas escolas, para ajudar as pessoas, independentemente da sua idade, do seu género e das suas capacidades, a se dedicarem à prática regular de actividade física, seja sozinho, em família ou no seio da comunidade.

40. **Centrar os esforços nas populações menos activas:** os Estados-Membros devem reforçar o desenvolvimento e a implementação de programas e serviços, nos vários contextos comunitários, para envolver e aumentar as oportunidades de actividade física nos grupos menos activos, como as raparigas, as mulheres, os idosos e as populações vulneráveis ou marginalizadas.

41. O quarto grupo de intervenções prioritárias foca-se na criação de sistemas de governação e de gestão que irão salvaguardar a sustentabilidade de um estilo de vida fisicamente activo e encontram-se descritas nos parágrafos 42 a 45 a seguir.

42. **Promover a liderança:** os Estados-Membros devem reforçar a liderança para elevar a actividade física na agenda da saúde. Os esforços de sensibilização devem ser intensificados para suscitar a plena adesão à actividade física para melhorar saúde e o bem-estar em todos os níveis. Estes esforços devem visar as principais audiências, incluindo os líderes ao mais alto nível, os responsáveis políticos nos vários sectores, os meios de comunicação, o sector privado, os dirigentes das cidades e os líderes comunitários.

43. **Elevar as parcerias para a actividade física:** os Estados-Membros devem reforçar os sistemas de governação e desenvolver quadros políticos, a nível nacional e subnacional, para apoiar a implementação de intervenções com vista a aumentar a actividade física e a reduzir o sedentarismo através de mecanismos de mobilização e de coordenação multisectoriais.

44. **Reforçar os sistemas de investigação, vigilância, monitorização e avaliação:** os Estados-Membros devem reforçar a investigação, bem como os sistemas de dados e as capacidades existentes a nível nacional para apoiar a vigilância regular da actividade física e do comportamento sedentário da população em todas as idades, géneros e nos vários domínios. Mais, os Estados-Membros devem criar um sistema de monitorização e de notificação sobre a implementação de políticas para garantir a responsabilização dos intervenientes e servir de base para a elaboração de políticas e programas. As melhores práticas devem ser registadas e divulgadas a nível local, regional e mundial.

45. **Desenvolver dispositivos de financiamento inovadores:** os Estados-Membros devem desenvolver mecanismos nacionais de financiamento inovadores para assegurar a implementação sustentada de políticas e medidas nacionais e subnacionais com vista a promover a actividade física e a reduzir o sedentarismo.

46. A implementação das intervenções prioritárias serão avaliadas pelos Estados-Membros e os relatórios de progresso serão apresentados para apreciação pelo Comité Regional após os primeiros dois anos e, depois, a cada quatro anos.

MEDIDAS PROPOSTAS

47. O Comité Regional analisou e aprovou as medidas propostas.

Anexo

Recomendações da OMS para a prática de actividade física

Faixa etária	Níveis recomendados de actividade física para a saúde
Menos de 1 ano	<ul style="list-style-type: none"> • Deve manter-se fisicamente activo de diversas formas, e várias vezes ao dia, nomeadamente através de jogos interactivos no chão. Se ainda não tiver mobilidade, recomenda-se que seja colocado em posição prona por um período de, pelo menos, 30 minutos repartidos ao longo do dia enquanto estiver acordado.
1 a 2 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 180 minutos de actividade física variada de qualquer intensidade repartidos pelo dia.
3 a 4 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 120 minutos de actividade física variada de qualquer intensidade complementados por, pelo menos, 60 minutos de actividade física de intensidade moderada e vigorosa, repartidos pelo dia.
5 a 17 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 60 minutos de actividade física diária de intensidade moderada a vigorosa. • A maior parte da actividade física diária deve corresponder a exercício aeróbico. Devem ser incorporadas actividades de uma intensidade vigorosa, incluindo a prática de exercícios que reforcem os músculos e os ossos, pelo menos três vezes por semana. • Qualquer actividade física com uma duração superior a 60 minutos diários irá fornecer benefícios adicionais para a saúde.
18 a 64 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 150 minutos de actividade física diária com exercícios aeróbicos de intensidade moderada ao longo da semana <u>ou</u>, pelo menos, 75 minutos de actividade física com exercícios aeróbicos de intensidade vigorosa ao longo da semana <u>ou</u> uma combinação equivalente de actividade física de intensidade moderada e vigorosa. • Os exercícios aeróbicos devem ser realizados em séries de pelo menos 10 minutos. • Para obter benefícios adicionais para a saúde, os adultos devem aumentar para, pelo menos, 300 minutos por semana a sua prática de exercícios aeróbicos de intensidade moderada ou praticar, pelo menos, 150 minutos por semana de exercícios aeróbicos de intensidade vigorosa ou optar por uma combinação equivalente de actividade física de intensidade moderada a vigorosa. • As actividades de reforço muscular devem ser feitas duas ou mais vezes por semana, utilizando os grandes grupos musculares.
65 anos e acima	<ul style="list-style-type: none"> • Pelo menos 150 minutos de actividade física diária com exercícios aeróbicos de intensidade moderada ao longo da semana <u>ou</u>, pelo menos, 75 minutos de actividade física com exercícios aeróbicos de intensidade vigorosa ao longo da semana <u>ou</u> uma combinação equivalente de actividade física de intensidade moderada e vigorosa. • Os exercícios aeróbicos devem ser realizados em séries de pelo menos 10 minutos. • Para obter benefícios adicionais para a saúde, os idosos devem aumentar para, pelo menos, 300 minutos por semana a sua prática de exercícios aeróbicos de intensidade moderada ou praticar, pelo menos, 150 minutos por semana de exercícios aeróbicos de intensidade vigorosa ou optar por uma combinação equivalente de actividade física de intensidade moderada a vigorosa.

	<ul style="list-style-type: none">• Os idosos com mobilidade reduzida devem realizar actividade física três ou mais vezes por semana para reforçar o equilíbrio e prevenir quedas.• As actividades de reforço muscular devem ser feitas duas ou mais vezes por semana, utilizando os grandes grupos musculares.• Quando as pessoas idosas não conseguem cumprir o período de actividade física recomendado devido a problemas de saúde, devem procurar ser o mais fisicamente activos que as suas capacidades e condições o permitem.
--	---

Fontes: 1) OMS, Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: World Health Organization; 2019; 2) OMS, Global recommendations on physical activity for health, Geneva, World Health Organization, 2010.