



OITO INVESTIMENTOS QUE FUNCIONAM PARA A ATIVIDADE FÍSICA



Este documento da *International Society for Physical Activity and Health (ISPAH)* apresenta uma visão geral das melhores evidências que podem ser usadas para informar, liderar e promover políticas e discussões sobre a atividade física.

Um apelo à ação para que todos, em qualquer lugar, incluindo profissionais, acadêmicos, sociedade civil, gestores e políticos, incorporem a atividade física nas políticas nacionais, regionais e locais..

A ATIVIDADE FÍSICA É UM PODEROSO INVESTIMENTO PARA UMA SAÚDE MELHOR, UM MUNDO SUSTENTÁVEL E PRODUTIVO

A atividade física é um termo abrangente para o movimento humano, podendo ser praticada em casa, bairros, escolas, comunidades, organizações e cidades, com diversos propósitos. A atividade física inclui movimentos corporais realizados no lazer, deslocamento, no trabalho ou estudo e no domicílio.

Mais de 1,4 bilhão de adultos no mundo não alcançam a recomendação mínima de atividade física para a saúde (ao menos 150 minutos por semana de atividades de intensidade moderada) (1) e estão, portanto, mais expostos a um maior risco de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) (2). De forma conservadora, a inatividade física custa à economia global 68 bilhões de dólares anualmente (3). O atendimento às recomendações atuais de atividade física evita 3,9 milhões de mortes anuais no mundo (4). Ao contrário, a prática insuficiente de atividade física é responsável por mais de 5 milhões de mortes evitáveis por ano (2, 5).



A inatividade física está relacionada, direta e indiretamente, a outros principais fatores de risco às DCNTs, como pressão arterial elevada, colesterol alto e níveis de glicose altos, bem como ao alarmante aumento da obesidade infantil e adulta, não somente em países de alta renda, mas também em muitos países de baixa e média renda (2). Quase 80% das mortes por DCNTs (28 milhões) ocorrem em países de baixa e média renda (6), o que indica um alto potencial para intervenções preventivas nesses países. Além de benefícios à saúde física, a atividade física pode melhorar a saúde mental, social, cognitiva e o bem-estar individual e coletivo (5).

Um em cada quatro adultos e quatro em cada cinco adolescentes no mundo são insuficientemente ativos fisicamente (1, 7). Enquanto problema de saúde pública, o atual nível de inatividade física tem sido caracterizado como uma pandemia global (8).

ABORDAGENS SISTÊMICAS SÃO NECESSÁRIAS PARA AUMENTAR A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

A abordagem sistêmica une a experiência e a motivação de todas as partes que compõem o sistema, ou seja, camadas individuais, comunitárias, sociais e políticas, para desenvolver um entendimento comum sobre a complexidade de um problema (ou seja, a inatividade física), bem como mapear os atores e fatores chave para alterar o sistema (9). O sistema inclui pessoas, comunidades, organizações, recursos (conhecimento, dinheiro, tempo), ambientes físicos e sociais, infraestruturas construídas e a economia de forma mais ampla.

O aspecto crítico de uma abordagem sistêmica é não esperar que as intervenções funcionem de forma isolada, afastando-se de uma abordagem tradicional. Ao contrário, devemos entender como funcionam os sistemas dentro de um contexto, como respondem e como as abordagens de saúde pública e coletiva podem adaptar-se de acordo com as necessidades de cada sistema.



Ao reunir um grupo de interessados (local, nacional ou internacionalmente) para compreender as principais causas da inatividade física, a abordagem sistêmica permite que cada participante compreenda onde ele está inserido neste contexto mais amplo. Um grupo maior de interessados – mesmo que não tenha tido experiência anterior com a agenda da atividade física – pode ver como a sua ação contribui/impacta tanto para o problema como para a solução. Este documento pode ser uma plataforma para identificar e contatar os grupos interessados para iniciar uma conversa sobre a atividade física.

As comunidades têm um papel fundamental dentro de uma abordagem sistêmica; podem mobilizar recursos da comunidade local, promover o envolvimento dos moradores e fornecer percepções mais reais sobre o problema.



Vários fatores são necessários para apoiar a adoção de uma abordagem sistêmica com o envolvimento da comunidade (10). O primeiro é identificar e obter o apoio de pessoas influentes que formam o sistema - sejam eles funcionários do governo ou líderes comunitários. O segundo é dar tempo para construir ou reforçar relações, desenvolver confiança entre os parceiros, e assegurar capacidade e possibilidade para realizar mudanças dentro do sistema. Finalmente, para assegurar a sustentabilidade da abordagem é necessária uma governança adequada, e o alinhamento de várias agendas para permitir que as partes intersetoriais interessadas se beneficiem de seu envolvimento.

Uma abordagem sistêmica para aumentar os níveis populacionais de atividade física incluirá o compromisso de (11):

1. Políticas nacionais
2. Políticas e legislação locais
3. Programas acessíveis ao longo da vida
4. Apoio social
5. Parcerias intersetoriais e com as comunidades



Ainda, suportes ao sistema são necessários para assegurar uma ampla política de implementação.

Esses incluem:

1. Guia nacionais de atividade física (ou adoção ou adaptação de diretrizes globais).
2. Investimento em instituições consolidadas para liderar a agenda da atividade física.
3. Suporte para monitoramento, vigilância e pesquisa em atividade física.
4. Investimento no desenvolvimento das competências da força de trabalho na área da atividade física.
5. Garantia de financiamento sustentável para a implementação de políticas em larga escala.

Estas considerações proporcionam importante sistema de apoio às políticas e para estes 8 investimentos da ISPAH.

A ATIVIDADE FÍSICA AJUDA A CRIAR UM MUNDO SUSTENTÁVEL E MELHOR PARA TODOS

Os benefícios da atividade física vão além da saúde e contribuem diretamente para alcançar muitos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas para 2030 (ODS) (12), incluindo a redução do uso de combustíveis fósseis; redução da poluição do ar; ruas/estradas menos congestionadas e mais seguras; redução de desigualdades; aumento da igualdade de gênero; sustentabilidade das cidades; e aumento da produtividade industrial.

Na Declaração de Bangkok de 2016 (13), a ISPAH reconheceu os diversos benefícios intersetoriais da atividade física e a sua contribuição para alcançar muitos dos ODS (ver Figura 1). A contribuição da atividade física para os ODS é ainda reconhecida no Plano de Ação Global sobre Atividade Física 2018-2030 (GAPPA) da Organização Mundial da Saúde (OMS) (14).



Figura 1:

Co-benefícios económicos, sociais e ambientais da ação política para aumentar a atividade física (retirado de Ativo: Um Pacote Técnico Para Aumentar a Atividade Física (15)).

As iniquidades em saúde diferem entre grupos populacionais e afetam diretamente o estado de saúde (concepção, percepção e realidade). De acordo com os ODS, a atividade física pode ser uma ferramenta poderosa para promover a equidade. Pode-se melhorar a infraestrutura das ruas para favorecer a caminhada e o uso de bicicleta; garantir a acessibilidade a serviços e instalações que favoreçam idosos e pessoas com deficiência; oferecer uma educação física escolar de qualidade para meninas e meninos; bem como oferecer acesso ao esporte e aos serviços de lazer para pessoas de todas as idades.

DESENVOLVENDO O PLANO GLOBAL DE AÇÃO DA OMS PARA ATIVIDADE FÍSICA 2018-2030

Aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2018 e lançado em junho do mesmo ano, o GAPPa estabelece metas, para todos os países, para reduzir a inatividade física em 10% até 2025 e 15% até 2030 (14). O GAPPa descreve quatro objetivos estratégicos e 20 ações políticas. Os quatro objetivos estratégicos são:

1. Sociedades ativas (normas sociais e atitudes)
2. Ambientes ativos (espaços e lugares)
3. Pessoas ativas (programas e oportunidades)
4. Sistemas ativos (governança e políticas)

A carta de Toronto para a atividade física (16) foi um documento marcante que delineou os benefícios diretos e indiretos de investimentos em políticas e programas para aumentar a atividade física para a saúde. Com base nisso, em 2011 a ISPAH elaborou o documento *Investments that Work for Physical Activity* (17) que forneceu orientações baseadas em evidências sobre investimentos para aumentar a atividade física.

A atualização deste documento em 2020 baseia-se nas estratégias de atividade física e, quando usada em conjunto com o GAPPa (14), ajudará gestores/políticos, profissionais e praticantes a elaborar uma resposta a atual pandemia de inatividade física.



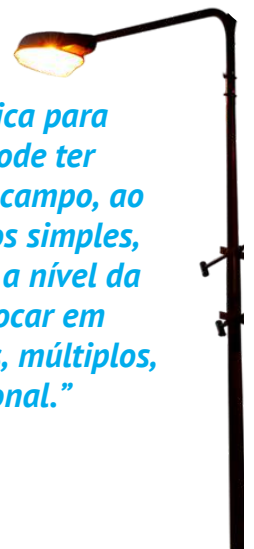
NÃO EXISTE UMA SOLUÇÃO ÚNICA

A inatividade física é um problema complexo de saúde pública com múltiplas influências que interagem entre si. Já foi dito que “para cada problema complexo existe uma resposta clara, simples e errada” (18). A busca por uma solução única para aumentar a atividade física pode ter dificultado o progresso neste campo, ao encorajar o foco em resultados simples, muitas vezes a curto prazo e a nível da saúde individual, em vez de focar em ações e resultados complexos, múltiplos, crescentes e a nível populacional (19).

De muitas formas, uma abordagem sistêmica baseia-se no uso anterior de um modelo socioecológico que colocava os propulsores da atividade física no seu contexto social e ambiental (20). Uma abordagem sistêmica adiciona conexões dinâmicas entre os fatores que formam coletivamente o sistema e considera como interagem as partes interessadas com os fatores. Uma abordagem sistêmica pode ajudar a dar sentido ao que de outra forma poderia ser visto como relações diversas e caóticas entre muitos fatores e os seus contextos físicos, comerciais, socioculturais e políticos (21). Portanto, abordagens eficazes para lidar com a inatividade física exigirão várias políticas, estratégias e ações simultâneas a serem implementadas em vários ambientes e setores (ver Investimento 8).

Para apoiar países, estados, cidades, bairros e aldeias que querem atuar, a ISPAH indica oito investimentos em prol da atividade física, respaldados por evidências científicas que demonstram sua efetividade e aplicabilidade mundial. Os oito investimentos ISPAH atualizados abaixo podem ser prontamente mapeados em relação à estrutura de ação do GAPPa e aos seus quatro objetivos estratégicos (14).

“A busca por uma solução única para aumentar a atividade física pode ter dificultado o progresso neste campo, ao encorajar o foco em resultados simples, muitas vezes a curto prazo, e a nível da saúde individual, em vez de focar em ações e resultados complexos, múltiplos, crescentes e a nível populacional.”



8 INVESTIMENTOS PARA A ATIVIDADE FÍSICA



1. PROGRAMAS DE SAÚDE NA ESCOLA



2. TRANSPORTE ATIVO



3. DESENHO URBANO ATIVO



4. PROFISSIONAIS DE SAÚDE



5. CAMPANHAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE



6. ESPORTE E LAZER PARA TODOS



7. AMBIENTE DE TRABALHO



8. PROGRAMAS COMUNITÁRIOS

1

1. PROGRAMAS DE SAÚDE NA ESCOLA

Uma abordagem escolar saudável e inclusiva para a atividade física envolve: priorizar aulas regulares de elevada qualidade de educação física escolar; oferecer ambientes físicos adequados e recursos para apoiar a atividade física estruturada e não estruturada ao longo do dia (por exemplo, brincar antes, durante e depois da escola); apoiar programas de deslocamento ativo para a escola; e possibilitar que estas ações ocorram por meio de políticas escolares de apoio e pelo engajamento de gestores, professores, estudantes, pais e a comunidade em geral. Uma escola que favoreça a saúde pode criar mais oportunidades para a participação em atividade física na escola, especialmente considerando que as crianças passam mais tempo na escola do que em qualquer outro local fora de casa. Além disso, as escolas oferecem acesso a uma ampla quantidade de crianças e jovens, independentemente da origem social e por um período de tempo contínuo (22).

Embora exista um corpo de evidências crescente que apoia a efetividade de estratégias individuais em programas de saúde na escola, por exemplo, programas de educação física (23), salas de aula ativas (24, 25), atividade física após a escola (26) e no recreio (27), a efetividade dessas estratégias tem sido, na maioria das vezes, avaliada isoladamente e há escassez de evidências sobre a implementação de programas em múltiplos níveis e com diferentes atores (28). Entretanto, os programas multicomponentes de atividade física, que combinam várias estratégias de atividade física em toda a escola, têm sido consistentes e bem-sucedidos no aumento da atividade física dos estudantes (29), além de mostrar sustentabilidade a longo prazo (30). Um dos programas multicomponentes mais conhecido é o *Finland's Schools on the Move* (31), que mostrou aumento da atividade física durante o recreio e ao longo do dia, assim como aumento do tempo de recreio ao ar livre, do deslocamento ativo para a escola durante o inverno e maior envolvimento dos estudantes no planejamento das atividades escolares (31, 32).

O GAPPa reafirma a necessidade de fortalecer a implementação de programas de saúde na escola (14) e expandir, estender e melhorar os componentes dos programas de promoção de saúde na escola, para ampliar as oportunidades de atividade física do estudante. É preciso criar políticas e sistemas para apoiar a implementação de programas de alta qualidade e aumentar a possibilidade de que esses programas sejam efetivos para a mudança da atividade física geral de crianças e jovens (33).



“...os programas multicomponentes de promoção da atividade física, que combinam várias oportunidades de atividade física em toda a escola, têm sido mais consistentes e bem-sucedidos no aumento da atividade física dos estudantes ...”

2 TRANSPORTE ATIVO

O deslocamento integra a vida cotidiana de todas as pessoas, seja para ir de casa ao trabalho, para estudar, por lazer, ir ver amigos e colegas, fazer compras ou por outros motivos. Frequentemente, o deslocamento é uma atividade necessária e utilitária, que não pode ser evitada e é um determinante social da saúde.

Como os deslocamentos ocupam uma proporção relativamente grande do tempo diário das pessoas, torná-los mais ativos neste domínio é uma forma prática e sustentável de aumentar a atividade física diária (34). Trajetos curtos (<5km), feitos por transporte individual motorizado, podem, frequentemente, ser substituídos pela mobilidade a pé e por bicicleta. Nesse sentido, infraestrutura adequada para pedalar, como ruas bem conectadas com ciclovias e segurança, podem contribuir para o aumento da quantidade de pessoas pedalando no meio urbano (35). Melhorar o transporte público fará com que mais pessoas caminhem ou pedalem “de” e “para” as estações de metrô e terminais de ônibus, o que adiciona uma quantidade de tempo significativa de atividade física à vida diária das pessoas (36). O aumento do deslocamento ativo proporciona muitos co-benefícios à saúde e ao ambiente, como melhor qualidade do ar, redução do congestionamento e redução das emissões de gases de efeito estufa (36).

Projetar cidades que permitam caminhar, andar de bicicleta e utilizar o transporte público em vez de utilizar veículos motorizados particulares requer uma mudança considerável de mentalidade em muitos países onde as cidades foram e ainda são projetadas para os carros (37). Em 2016, a Lancet publicou uma série com três artigos que analisaram as relações entre o desenho urbano, transporte e saúde (36, 38, 39). No artigo da primeira série, foram identificadas oito intervenções de planejamento urbano integrado regional e local que, quando combinadas, incentivaram a caminhada, o uso da bicicleta e o transporte público, reduzindo ao mesmo tempo, o uso de veículos motorizados particulares (36). Estas oito intervenções foram pautadas em: acessibilidade ao destino; distribuição equitativa de empregos nas cidades; gestão da demanda, reduzindo a disponibilidade e aumentando o custo de estacionamentos; planejamento de redes de circulação amigáveis para pedestres e ciclistas; busca por níveis ótimos de densidade populacional; redução da distância ao transporte público coletivo; e fortalecimento da vontade por usar a mobilidade ativa.



Várias cidades, em todo o mundo, trabalham ativamente para aumentar o uso da mobilidade ativa e do transporte público coletivo. Em Melbourne, Austrália, o Plano Melbourne (2017-2050) é guiado pelo princípio de bairros de 20 minutos (40). O bairro de 20 minutos visa “viver localmente” - permitindo que a maioria das necessidades de uma pessoa seja resolvida numa caminhada de 20 minutos, a partir de sua residência, pedalando de forma segura e com opções de transporte local. Em Paris, França, a prefeita Anne Hidalgo defende uma “cidade de 15 minutos”, e os muitos investimentos em infraestrutura, nos últimos anos, aumentaram a participação de pessoas usando a bicicleta em 54% (41). Em Gante, Bélgica, o uso de bicicletas aumentou 25% no primeiro ano de implementação do novo plano de tráfego (42). Também foram anunciados aumentos consideráveis no financiamento da infraestrutura para mobilidade a pé e por bicicleta na Irlanda (43) e no Reino Unido (44).



“Em Paris, França, ...muitos investimentos em infraestrutura para bicicletas nos últimos anos aumentaram a participação dos praticantes em 54%. Em Gante, Bélgica, o uso de bicicletas aumentou 25% no primeiro ano de implementação do novo plano de tráfego.”

3 DESENHO URBANO ATIVO

Desde 2007, a maioria da população mundial vive em cidades. Há projeção de crescimento de até 68% em 2050 (45, 46). A forma como as cidades são construídas e projetadas influencia muitas de nossas escolhas comportamentais conscientes e inconscientes. Um estudo internacional sobre a atividade física em 14 cidades em todo o mundo mostrou que os adultos que viviam em bairros mais amigáveis à prática de atividade física realizaram de 68 a 89 minutos a mais de atividade física por semana do que aqueles que viviam em locais menos amigáveis (47). Em 14 cidades muito diferentes, em cinco continentes, os residentes que vivem em bairros com uma densidade populacional mais alta, uma rede de ruas mais conectadas, uma boa rede de transporte público e mais parques eram mais ativos do que os residentes de outros bairros (47). Esses elementos do ambiente construído provavelmente afetam dois tipos de comportamento de atividade física; (i) a disponibilidade de oportunidades para atividades físicas de lazer, que podem ser realizadas em parques e áreas verdes urbanas existentes; (ii) atividade física relacionada ao deslocamento, que considera a existência de mais destinos, distâncias mais curtas e melhor infraestrutura nos bairros para caminhar, pedalar e utilizar o transporte público.

Um artigo da série Lancet sobre desenho urbano, transporte e saúde recomenda que as cidades busquem ativamente desenhos urbanos compactos e de uso misto do solo que incentivem uma mudança modal de transporte de uso de veículos motorizados particulares para deslocamentos a pé, uso da bicicleta e do transporte público (39). Em outro artigo da mesma série, usando uma estrutura de avaliação de impacto na saúde, os efeitos de mudanças no uso do solo na saúde da população foram modelados para refletir uma cidade compacta, que resultou em benefícios para a saúde (38).

A conclusão da série Lancet destacou os atributos do ambiente construído que aumentaram a atividade física ao mesmo tempo que proporcionaram benefícios adicionais à saúde e ao meio ambiente. Esses incluíam a criação de cidades compactas com lojas, escolas, outros serviços, parques e instalações recreativas, bem como empregos perto das residências e redes de ruas altamente conectadas, que tornam mais fácil para as pessoas caminharem e pedalarem até os destinos.



“Um estudo internacional sobre a atividade física em 14 cidades em todo o mundo mostrou que os adultos que viviam em bairros mais amigáveis à prática de atividade física realizaram de 68 a 89 minutos a mais de atividade física por semana do que aqueles que viviam em locais menos amigáveis.”

4 PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os profissionais de saúde entram em contato com grande proporção da população e interagem frequentemente com pessoas com doenças crônicas, como diabetes, ou com pessoas com fatores de risco para doenças cardiovasculares, como hipertensão (48). Além de amplo alcance populacional, os profissionais de saúde são amplamente respeitados e confiáveis, o que significa que têm potencial considerável para influenciar a opinião pública e individual (49, 50).

Evidências indicam que as intervenções baseadas no cuidado à saúde, seja com foco apenas à atividade física ou combinadas com intervenções para outros fatores de risco modificáveis, como o fumo, o consumo excessivo de álcool e alimentação não saudável, são efetivas (51-53) e a maioria apresentam também custo-efetividade (54). Há fortes evidências particularmente para fornecer aconselhamento breve e para sinalizar ou encaminhar pacientes para oportunidades de atividade física na comunidade (55, 56). As intervenções são mais eficazes quando os indivíduos inativos fisicamente percebem-se mais preparados às mudanças; quando as pessoas recebem aconselhamentos simples e realista; e quando são usadas abordagens comportamentais e cognitivas para facilitar a adoção e manutenção da atividade física (51).

O GAPPA afirma a necessidade de fortalecer a formação inicial e em serviço dos profissionais de saúde (incluindo médicos, enfermeiros, profissionais de educação física e outros profissionais de saúde), para aumentar o conhecimento e as habilidades (14). Os profissionais de saúde devem ser competentes para realizar avaliações e fornecer aconselhamento breve e/ou aconselhamento sobre atividade física na rotina de trabalho. Também é importante que os profissionais de saúde estejam cientes das oportunidades adequadas para que possam aconselhar os pacientes sobre como aumentar a prática de atividade física. A promoção da atividade física no setor da saúde deve centrar-se tanto na prevenção primária quanto na secundária, visto que há fortes evidências sobre os benefícios da atividade física tanto na prevenção quanto no tratamento das doenças (2). É necessário desenvolver políticas e sistemas para apoiar a integração da atividade física na Atenção à Saúde, incluindo o financiamento de serviços clínicos preventivos e a disseminação de ferramentas para avaliar, aconselhar e acompanhar os pacientes.



"Evidências indicam que as intervenções baseadas no cuidado à saúde, seja com foco apenas à atividade física ou combinadas com intervenções para outros fatores de risco modificáveis, como o fumo, o consumo excessivo de álcool e alimentação não saudável, são efetivas"

5 CAMPANHAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

As campanhas de educação em saúde podem envolver mídia impressa, falada e eletrônica, utilizando meios digitais e redes sociais, outdoors e cartazes, relações públicas, avisos em pontos estratégicos e distribuição em massa de informações.

Os meios de comunicação são uma forma efetiva de transmitir mensagens claras e consistentes sobre atividade física para população. Na maioria dos países, a promoção da atividade física está ausente dos meios de comunicação. As mídias pagas e não pagas podem aumentar a conscientização sobre os benefícios à saúde, informar sobre metas e diretrizes de atividade física, aumentar a motivação para ser e permanecer ativo, aumentar a autoeficácia para ser ativo e impactar nas atitudes, crenças e intenções. A mídia também pode aumentar a conscientização sobre oportunidades e formas de ser ativo, estimular comportamentos de busca de redes de apoio (por exemplo, interação em redes sociais ou assistência telefônica) e contribuir para a construção de normas culturais favoráveis à atividade física (57). As campanhas de práticas exitosas de comunicação e campanhas comunitárias para aumentar a conscientização e o entendimento sobre atividade física são identificadas no GAPPA (14).

Nos últimos anos, houve uma rápida expansão dos “novos meios de comunicação”, incluindo as mídias sociais e digitais, o uso de outros dispositivos móveis/vestíveis e internet. Estas novas formas de comunicação fornecem oportunidades contemporâneas importantes para alcançar públicos em massa de maneira acessível (58), são frequentemente interativas (bidirecionais ou em grupos), podem ser vinculadas a programas específicos, adaptadas a segmentos demográficos, vinculadas ao uso de dispositivos móveis/vestíveis e podem responder a dados objetivos e personalizados, adaptados individualmente. Algumas intervenções baseadas na internet relataram aumentos significativos na atividade física (59).

Uma revisão das evidências de comunicação em atividade física mostrou que:

1. As mensagens de atividade física devem ser positivas e destacar os resultados de curto prazo, especificamente relacionados à saúde social e mental.
2. O conteúdo da mensagem deve ser adaptado ou direcionado ao(s) destinatário(s) pretendido(s).
3. Ao desenvolver mensagens, deve-se usar pesquisa formativa, teoria psicológica e/ou princípios de marketing social (60).



Crédito da foto: Leo Reynolds. Podia ter saído uma paragem mais cedo? (CC BY-NC-SA 2.0) Disponível em: <https://flic.kr/p/6MBb39>

Uma revisão de revisões, em 2019, reportou que os meios de comunicação aumentaram o conhecimento, a conscientização e a intenção para prática de atividade física; mas o impacto no comportamento em si foi inconclusivo (61). A educação e a comunicação por si só provavelmente terão efeito limitado sobre o comportamento, enfatizando a importância de uma abordagem sistêmica. Entretanto, quando complementadas por atividades de promoção da saúde, como a oferta de oportunidades de programas e suporte de infraestrutura, os resultados serão melhores (62). Consistente com uma abordagem sistêmica, a educação, como parte de uma combinação de abordagens, assim como eventos e engajamento comunitários, adequadamente financiados, com base numa teoria sólida e sustentada ao longo do tempo, é recomendada como mais efetiva para alcançar impactos positivos (63, 64).

“a educação, como parte de uma combinação de abordagens, assim como eventos comunitários e envolvimento da comunidade, adequadamente financiados, com base numa teoria sólida e sustentada ao longo do tempo, é recomendada como mais efetiva para alcançar impactos positivos.”

6

ESPORTE E LAZER PARA TODOS

A prática do esporte é popular em todo o mundo e, para muitos, possui um significado cultural importante (65). As mudanças nas tendências de participação global no esporte resultaram em níveis decrescentes de participação no esporte organizado (65, 66). Em vez disso, os indivíduos vêm escolhendo frequentemente oportunidades de participação em esportes e vivências de lazer informais e sociais (67, 68).

Orientações políticas e estratégicas têm reconhecido globalmente (14, 69-71) a amplitude e profundidade dos resultados positivos para a população relacionados ao envolvimento e participação em todos os níveis do esporte e do lazer (72), incluindo a participação ativa e voluntária ao longo da vida (72, 73). Especificamente, o esporte e o lazer, incluindo o esporte para o desenvolvimento, foram vinculados a oito dos ODS das Nações Unidas, ligados diretamente à agenda da saúde, social, econômica, de desenvolvimento, paz e sustentabilidade (74-78).

A criação de atitudes positivas e o incentivo ao esporte e ao lazer como norma social pode ser alcançada por meio de eventos esportivos e recreativos que envolvam comunidades inteiras e campanhas de comunicação focadas nos co-benefícios da participação (14) (ver seção 5). Aumentar a visibilidade de atletas de elite pode criar modelos positivos, inspirando à participação no esporte e no lazer. Os planos para legados do esporte e do lazer devem estar incorporados a planos de legados mais amplos que acompanham a realização de grandes eventos (79, 80).

As pessoas precisam de lugares e espaços adequados para o esporte e o lazer (14). Oportunidades de parceria com os responsáveis pelo planejamento e desenvolvimento urbano devem ser fomentadas para garantir o acesso igualitário/equitativo às instalações esportivas e de lazer (14).

As oportunidades de esporte e lazer devem focar subgrupos populacionais nos quais a necessidade seja maior ou taxas de participação sejam menores (incluindo mulheres e meninas, pessoas com deficiência, pessoas idosas e grupos culturalmente diversos), assim como a promoção de experiências positivas para assegurar a participação daqueles que são ativos e daqueles que deixaram de ser (14). Um resultado de alta qualidade pode ser alcançado diversificando a força de trabalho esportivo e aumentando a capacidade qualitativa e quantitativa das organizações que prestam serviços (14, 70).



“Especificamente, o esporte e o lazer, incluindo o esporte para o desenvolvimento, foram vinculados a oito dos ODS das Nações Unidas, ligados diretamente à agenda da saúde, social, econômica, de desenvolvimento, paz e sustentabilidade.”

7 AMBIENTE DE TRABALHO

Antigamente, muitas tarefas ocupacionais exigiam que os funcionários fossem fisicamente ativos, no entanto, isto diminuiu com a automação e informatização do trabalho, resultando numa diminuição geral nos níveis habituais de atividade física (81). O local de trabalho é oportuno à promoção da saúde, pois a maioria dos adultos passam pelo menos um terço do dia neste ambiente (81, 82). O investimento em intervenções de atividade física no trabalho é uma prioridade, e uma oportunidade de "desenvolvimento empresarial estratégico" (81).

As intervenções de atividade física no ambiente de trabalho podem beneficiar a saúde física, mental e social, reduzir o absenteísmo (83) e o esgotamento profissional (84) dos funcionários. Assim, o GAPP afirma a necessidade de melhorar a oferta e as oportunidades de programas de atividade física em ambientes de trabalho que facilitem todas as pessoas serem fisicamente ativas (14). As políticas do trabalho, desenvolvidas e adaptadas a vários setores, devem promover a atividade física e saúde para todos os funcionários (85).

As políticas e os programas podem relacionar-se com: projetar ambientes de trabalho que promovam atividade física; apoiar o deslocamento ativo; desenvolver atividades sociais fisicamente ativas; implementar eventos educacionais para informar aos colaboradores sobre os benefícios da atividade física; encorajar uma cultura de trabalho ativo (por exemplo, caminhar ou alternar o ficar em pé e sentado durante reuniões); e oferecer aos funcionários tempo remunerado e/ou flexível para realizar atividade física (81). Intervenções que incluem o uso de dispositivos eletrônicos, aplicativos e iniciativas baseadas na web devem ser incentivadas (86). É importante ressaltar que as informações relacionadas com as políticas devem ser divulgadas e implementadas "com" e "para" todos os funcionários.

O modelo de ambiente de trabalho saudável da OMS incentiva uma abordagem holística para implementar a atividade física neste local (87). O primeiro passo é mobilizar empregadores e funcionários e realizar uma análise de necessidades. Depois estabelece-se um comitê e promotores de saúde no local de trabalho, incluindo os interessados. Ter embaixadores do bem-estar ou promotores da saúde é efetivo para envolver trabalhadores difíceis de alcançar, como aqueles que trabalham em turnos específicos ou em escritórios regionais, e para encorajar a adesão dos funcionários (88). Depois de avaliar o estado de saúde e o estilo de vida deles (e outros resultados de interesse, como licenças médicas), o comitê deve priorizar a área foco para as intervenções. A implementação da intervenção deve incluir uma avaliação.



Crédito da foto: Longtrekhome. Falun Dafa, o segundo exercício, meditação em pé. (CC BY-NC-SA 2.0) Disponível em: <https://flic.kr/p/4MmtnT>

As intervenções efetivas baseiam-se em ambientes de trabalho que incorporaram uma cultura de bem-estar (89). Estes devem garantir que as suas iniciativas sejam "apoiadas por planos estratégicos sólidos com metas mensuráveis" (89). As seis estratégias a seguir aumentam a probabilidade de iniciativas de atividade física efetivas e sustentadas nos locais de trabalho: (i) apoio e compromisso da liderança ativa; (ii) participação das partes interessadas na organização, incluindo funcionários e sindicatos; (iii) políticas; (iv) construção de apoio e ambientes sociais; (v) iniciativas abrangentes, multicomponentes e colaborativas; e (vi) mudança baseada em dados para informar as iniciativas presentes e futuras (89, 90).

“As intervenções de atividade física no ambiente de trabalho podem beneficiar a saúde física, mental e social, e reduzir o absenteísmo (83) e o esgotamento profissional (84) dos funcionários.”

8

PROGRAMAS COMUNITÁRIOS

Os programas comunitários oferecem várias abordagens para lidar com a inatividade física da população, pois operam em níveis para impactar o comportamento. Estes níveis englobam abordagens sistêmicas e procuram contribuir com políticas públicas como, por exemplo, para melhorar o ambiente construído. A efetividade dos programas comunitários inclui comunicação social e programas realizados em diferentes ambientes (por exemplo, Unidades Básicas de Saúde ou escolas). Estas combinações de políticas, ambientes e programas são mais efetivas para aumentar os níveis de atividade física populacional, pois visam diferentes domínios da atividade física, como trabalho, deslocamento e lazer (seções 7, 2 e 6, respectivamente). Baker et al., sugeriram que os exemplos dos programas comunitários incluam um conjunto de (91):

1. Marketing social por meio de comunicação locais (por exemplo, televisão, rádio e jornais).
2. Outras estratégias de comunicação (por exemplo, distribuição de cartazes, folhetos, manuais informativos, sites, mapas) para aumentar a consciencialização sobre oportunidades de atividade física e fornecer informações específicas para indivíduos na comunidade.
3. Aconselhamento individual por profissionais de saúde (com financiamento público e privado) e encaminhamento das pessoas para ações (programas, intervenções e/ou projetos) que apoiem a participação em atividade física.
4. Articular com organizações voluntárias, governamentais e não governamentais, incluindo clubes esportivos, incentivo a participação em caminhadas, outras atividades e eventos.
5. Atuar em ambientes específicos, como escolas, locais de trabalho, centros de cuidados para idosos, centros comunitários, Unidades Básicas de Saúde, abrigos institucionais e shoppings. Incluindo ambientes que oferecem oportunidade de alcançar pessoas em situação de vulnerabilidade.
6. Estratégias de mudança no ambiente construído, como a criação de trilhas para caminhada e infraestruturas com incentivos legislativos, fiscais ou políticos, e planejamento para a população em geral.



As evidências mostram impactos positivos de programas comunitários para aumentar a atividade física, particularmente a caminhada e o deslocamento ativo (91, 92). Também há evidências de que o uso de meios de comunicação e infraestrutura ambiental ou eventos comunitários, e abordagens de mudança ambiental favorecem a prática de atividade física (93). A infraestrutura de ambiente construído, juntamente com as campanhas de redes sociais, demonstraram aumentar a atividade física no deslocamento (94, 95). A intervenção por meios dos programas comunitário, incorporando estratégias de promoção da atividade física foi eficaz no aumento da atividade física a nível populacional quando mantida por vários anos (96). As abordagens comunitárias são populares nos países latino-americanos, com redes que fomentam a sua adoção, adaptação e expansão (97). O uso de tecnologias e redes sociais também aumentaram o alcance destes programas.

“Os componentes eficazes dos programas comunitários incluem um misto de comunicação social e programas realizados em diferentes ambientes (por exemplo, Unidades Básicas de Saúde ou escolas).”

BIBLIOGRAFIA

1. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. *The Lancet Global Health*. 2018;6(10):e1077-e86.
2. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2018 [Available from: https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf]
3. 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. *The Lancet*. 2016;388(10051):1311-24.
4. Strain T, Brage S, Sharp SJ, Richards J, Tainio M, Ding D, et al. Use of the prevented fraction for the population to determine deaths averted by existing prevalence of physical activity: a descriptive study. *The Lancet Global Health*. 2020;8(7):e920-e30.
5. Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*. 2012;380(9838):219-29.
6. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010 Geneva, Switzerland 2011 [Available from: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/]
7. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(1):23-35.
8. Kohl HW, 3rd, Craig CL, Lambert EV, Inoue S, Alkandari JR, Leetongin G, et al. The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*. 2012;380(9838):294-305.
9. Bellew W, Smith BJ, Nau T, Lee K, Reece L, Bauman A. Whole of Systems Approaches to Physical Activity Policy and Practice in Australia: The ASAPa Project Overview and Initial Systems Map. *Journal of physical activity & health*. 2020;17(1):68-73.
10. Bagnall AM, Radley D, Jones R, Gately P, Nobles J, Van Dijk M, et al. Whole systems approaches to obesity and other complex public health challenges: a systematic review. *BMC public health*. 2019;19(1):8.
11. Shilton T, Robertson G. Beating non-communicable diseases equitably – let's get serious. *Glob Health Promot*. 2018;25(3):3-5.
12. United Nations. United Nations sustainable development goals, 17 Goals to transform our world. New York, USA 20218 [Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>]
13. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). The Bangkok Declaration on Physical Activity for Global Health and Sustainable Development Bangkok, Thailand 2016 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
14. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030; more active people for a healthier world. Geneva, Switzerland 2018 [Available from: <https://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>]
15. World Health Organization. Active: A Technical Package for Increasing Physical Activity Geneva, Switzerland 2018 [Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275415>]
16. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). The Toronto Charter for Physical Activity: A Global Call to Action Toronto, Canada 2010 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
17. International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). NCD Prevention: Investments that Work for Physical Activity. 2011 [Available from: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/>]
18. Mencken HL. For every complex problem there is an answer that is clear, simple, and wrong. 2020 [Available from: https://www.brainyquote.com/quotes/h_l_mencken_129796]
19. Rutter H, Savona N, Glonti K, Bibby J, Cummins S, Finegood DT, et al. The need for a complex systems model of evidence for public health. *The Lancet*. 2017;390(10112):2602-4.
20. Sallis J, Cervero R, Ascher W, Henderson K, Kraft M, Kerr J. An Ecological Approach to Creating More Physically Active Communities. *Annual review of public health*. 2006;27:297-322.
21. Rutter H, Cavill N, Bauman A, Bull F. Systems approaches to global and national physical activity plans. *Bulletin of the World Health Organization*. 2019;97(2):162-5.
22. Anderson EL, Howe LD, Kipping RR, Campbell R, Jago R, Noble SM, et al. Long-term effects of the Active for Life Year 5 (AFLY5) school-based cluster-randomised controlled trial. *BMI Open*. 2016;6(11):e010957.
23. Lonsdale C, Rosenkranz RR, Peralta LR, Bennie A, Fahey P, Lubans DR. A systematic review and meta-analysis of interventions designed to increase moderate-to-vigorous physical activity in school physical education lessons. *Prev Med*. 2013;56(2):152-61.
24. Norris E, van Steen T, Direito A, Stamatakis E. Physically active lessons in schools and their impact on physical activity, educational, health and cognition outcomes: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*. 2020;54(14):826-38.
25. Seljebotn PH, Skage I, Riskedal A, Olsen M, Kvalø SE, Dyrstad SM. Physically active academic lessons and effect on physical activity and aerobic fitness. The Active School study: A cluster randomized controlled trial. *Preventive Medicine Reports*. 2019;13:183-8.
26. Mears R, Jago R. Effectiveness of after-school interventions at increasing moderate-to-vigorous physical activity levels in 5- to 18-year olds: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2016;50(21):1315-24.
27. Erwin HE, Ickes M, Ahn S, Fedewa A. Impact of recess interventions on children's physical activity--a meta-analysis. *American journal of health promotion : AJHP*. 2014;28(3):159-67.
28. van der Mars H LKC. History, Foundations, Possibilities, and Barriers. In: Carson RL, Webster CA, editors. *Comprehensive School Physical Activity Programmes: Putting Research into Evidence-Based Practice*. Page 408. . *Human Kinetics*; 2019.
29. McDonald SM, Clennin MN, Pate RR. Specific Strategies for Promotion of Physical Activity in Kids—Which Ones Work? A Systematic Review of the Literature. *Am J Lifestyle Med*. 2015;12(1):51-82.
30. McKay HA, Macdonald HM, Nettlefold L, Masse LC, Day M, Naylor P-J. Action Schools! BC implementation: from efficacy to effectiveness to scale-up. *British Journal of Sports Medicine*. 2015;49(4):210-8.
31. Blom A, Tammelin T, Laine K, Tolonen H. Bright spots, physical activity investments that work: the Finnish Schools on the Move programme. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(13):820-2.
32. Haapala HL, Hirvensalo MH, Laine K, Laakso L, Hakonen H, Lintunen T, et al. Adolescents' physical activity at recess and actions to promote a physically active school day in four Finnish schools. *Health education research*. 2014;29(5):840-52.
33. Love R, Adams J, van Sluijs EMF. Are school-based physical activity interventions effective and equitable? A meta-analysis of cluster randomized controlled trials with accelerometer-assessed activity. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2019;20(6):859-70.
34. Ng SW, Popkin BM. Time use and physical activity: a shift away from movement across the globe. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2012;13(8):659-80.
35. World Health Organization. Can urban development, housing and transport policy act as health policy? Economics of social determinants of health and health inequalities: a resource book. World Health Organization. 2013:93-114.

36. Giles-Corti B, Vernez-Moudon A, Reis R, Turrell G, Dannenberg AL, Badland H, et al. City planning and population health: a global challenge. *The Lancet*. 2016;388(10062):2912-24.
37. Mattioli G, Roberts C, Steinberger JK, Brown A. The political economy of car dependence: A systems of provision approach. *Energy Research & Social Science*. 2020;66:101486.
38. Stevenson M, Thompson J, de Sá TH, Ewing R, Mohan D, McClure R, et al. Land use, transport, and population health: estimating the health benefits of compact cities. *The Lancet*. 2016;388(10062):2925-35.
39. Sallis JF, Bull F, Burdett R, Frank LD, Griffiths P, Giles-Corti B, et al. Use of science to guide city planning policy and practice: how to achieve healthy and sustainable future cities. *The Lancet*. 2016;388(10062):2936-47.
40. Victorian Government Australia. Plan Melbourne, 2017-2050. 20 minute neighbourhoods. 2017 [Available from: <https://www.planmelbourne.vic.gov.au/current-projects/20-minute-neighbourhoods>]
41. Bowers C. Increase in Paris cycling lanes leads to dramatic increase in bike commuting *Transport & Environment*. 2020 [Available from: <https://www.transportenvironment.org/news/increase-paris-cycle-lanes-leads-dramatic-rise-bike-commuting>]
42. *Transport & Environment*. How a Belgian city is cutting rush-hour traffic. 2019 [Available from: <https://www.transportenvironment.org/news/how-belgian-city-cutting-rush-hour-traffic>]
43. Irish Government. Programme for Government – Our Shared Future. [Available from: <https://static.rasset.ie/documents/news/2020/06/draft-programme-for-govt.pdf>]
44. Department for Transport UK. Gear Change: A bold vision for cycling and walking. [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/cycling-and-walking-plan-for-england>]
45. United Nations Department of Economic and Social Affairs. 68% of the world population projected to live in urban areas by 2050. 2018 [Available from: <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/2018-revision-of-world-urbanization-prospects.html>]
46. World Bank. Urban population (% of total population) 2018 [Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS>]
47. Sallis JF, Cerin E, Conway TL, Adams MA, Frank LD, Pratt M, et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The Lancet*. 2016;387(10034):2207-17.
48. van Doorslaer E, Masseria C, Koolman X, Group OECD Health Equity Research Group. Inequalities in access to medical care by income in developed countries. *CMAJ*. 2006;174(2):177-83.
49. Weiler R, Chew S, Coombs N, Hamer M, Stamatakis E. Physical activity education in the undergraduate curricula of all UK medical schools. Are tomorrow's doctors equipped to follow clinical guidelines? *British Journal of Sports Medicine*. 2012;46(14):1024-6.
50. Bull FCL, Schipper ECC, Jamrozik K, Blanksby BA. How Can and Do Australian Doctors Promote Physical Activity? *Preventive Medicine*. 1997;26(6):866-73.
51. Vuori IM, Lavie CJ, Blair SN. Physical Activity Promotion in the Health Care System. *Mayo Clinic Proceedings*. 2013;88(12):1446-61.
52. 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.
53. Onerup A, Arvidsson D, Blomqvist Å, Daxberg E-L, Jivegård L, Jonsdottir IH, et al. Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2019;53(6):383-8.
54. Zubala A, MacGillivray S, Frost H, Kroll T, Skelton DA, Gavine A, et al. Promotion of physical activity interventions for community dwelling older adults: A systematic review of reviews. *PLoS one*. 2017;12(7):e0180902.
55. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva, Switzerland 2013 [Available from: https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/]
56. Titze S, Ruf W, Lackinger C, Großschädl L, Strehn A, Dorner T, et al. Short-and Long-Term Effectiveness of a Physical Activity Intervention with Coordinated Action between the Health Care Sector and Local Sports Clubs. A Pragmatic Trial in Austrian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16:2362.
57. Wakefield MA, Loken B, Hornik RC. Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*. 2010;376(9748):1261-71.
58. Bergeron CD, Tanner AH, Friedman DB, Zheng Y, Schrock CS, Bornstein DB, et al. Physical Activity Communication: A Scoping Review of the Literature. *Health Promotion Practice*. 2019;20(3):344-53.
59. Joseph RP, Durant NH, Benitez TJ, Pekmezci DW. Internet-Based Physical Activity Interventions. *Am J Lifestyle Med*. 2014;8(1):42-68.
60. Williamson C, Baker G, Mutrie N, Niven A, Kelly P. Get the message? A scoping review of physical activity messaging. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2020;17(1):51.
61. Stead M, Angus K, Langley T, Katikireddi SV, Hinds K, Hilton S, et al. Public Health Research. Mass media to communicate public health messages in six health topic areas: a systematic review and other reviews of the evidence. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2019.
62. Grunseit A BB, Goldbaum E, Gale J, Bauman A. Mass media campaigns addressing physical activity, nutrition and obesity in Australia: an updated narrative review Sydney: The Australian Prevention Partnership Centre; 2016 [
63. Leavy JE, Bull FC, Rosenberg M, Bauman A. Physical activity mass media campaigns and their evaluation: a systematic review of the literature 2003-2010. *Health education research*. 2011;26(6):1060-85.
64. Pratt M, Sarmiento OL, Montes F, Ogilvie D, Marcus BH, Perez LG, et al. The implications of megatrends in information and communication technology and transportation for changes in global physical activity. *The Lancet*. 2012;380(9838):282-93.
65. Hulteen RM, Smith JJ, Morgan PJ, Barnett LM, Hallal PC, Colyvas K, et al. Global participation in sport and leisure-time physical activities: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*. 2017;95:14-25.
66. Eime RM, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. Population levels of sport participation: implications for sport policy. *BMC public health*. 2016;16:752-.
67. Borgers J, Pilgaard M, Vanreusel B, Scheerder J. Can we consider changes in sports participation as institutional change? A conceptual framework. *International Review for the Sociology of Sport*. 2016;53(1):84-100.
68. Staley K, Donaldson A, Randle E, Nicholson M, O'Halloran P, Nelson R, et al. Challenges for sport organisations developing and delivering non-traditional social sport products for insufficiently active populations. *Australian and New Zealand journal of public health*. 2019;43(4):373-81.
69. HM Government UK. Sporting Future: A New Strategy for an Active Nation London, United Kingdom 2015 [Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/sporting-future-a-new-strategy-for-an-active-nation>]
70. Australian Government. Sport 2030 Canberra, Australia. 2018 [Available from: <https://www.sportaus.gov.au/national-sport-plan/home>]

71. Government of Canada. A Common Vision for increasing physical activity and reducing sedentary living in Canada: Let's Get Moving. Ottawa, Canada 2018 [Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/lets-get-moving.html>].
72. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2013;10(1):98.
73. Nichols G, Hogg E, Knight C, Storr R. Selling volunteering or developing volunteers? Approaches to promoting sports volunteering. *Voluntary Sector Review*. 2019;10.
74. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. Kazan Action Plan. Kazan, Russia. 2017 [Available from: <https://en.unesco.org/mineps6/kazan-action-plan>].
75. Lindsey L, Chapman T. Enhancing the Contribution of Sport to the Sustainable Development Goals London, UK 2017 [Available from: https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/enhancing_the_contribution_of_sport_to_the_sustainable_development_goals_.pdf].
76. United Nations Office on Sport for Development and Peace. Sport and the Sustainable Development Goals: An overview outlining the contribution of sport to the SDGs. [Available from: https://www.un.org/sport/sites/www.un.org.sport/files/ckfiles/files/Sport_for_SDGs_finalversion9.pdf].
77. SDG Fund Secretariat. The Contribution of Sports to the Achievement of the Sustainable Development Goals: A Toolkit for Action. 2018 [Available from: https://www.sdgfund.org/sites/default/files/report-sdg_fund_sports_and_sdgs_web_0.pdf].
78. Keane L, Negin J, Latu N, Reece L, Bauman A, Richards J. 'Governance', 'communication', 'capacity', 'champions' and 'alignment': factors underpinning the integration of sport-for-development within national development priorities in Tonga. *Sport in Society*. 2019:1-22.
79. Weed M CE, Fiore J. A systematic review of the evidence base for developing a physical activity and health legacy from the London 2012 Olympic and Paralympic Games London, UK. 2009 [Available from: <https://www.canterbury.ac.uk/social-and-applied-sciences/spear/docs/DofH-Olympic-Research.pdf>].
80. Thomson A, Cuskelly G, Toohey K, Kennelly M, Burton P, Fredline L. Sport event legacy: A systematic quantitative review of literature. *Sport Management Review*. 2019;22(3):295-321.
81. Plotnikoff R HG, Morgan P, Gilson N, Kennedy S. Action area 2: Workplaces. In: *Blueprint for an Active Australia*. 2019. 3rd ed. In: *Blueprint for an Active Australia*. Melbourne, Australia: National Heart Foundation of Australia.
82. Abdin S, Welch RK, Byron-Daniel J, Meyrick J. The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings: a systematic review. *Public health*. 2018;160:70-6.
83. Lopez R, Mallén A, Vallejo N. Physical activity as a tool to reduce disease-related work absenteeism in sedentary employees: A systematic review. *Revista española de salud pública*. 2018;92.
84. Naczenski LM, Vries JD, Hooff M, Kompier MAJ. Systematic review of the association between physical activity and burnout. *Journal of occupational health*. 2017;59(6):477-94.
85. Ablah E, Lemon S, Pronk N, Wojcik J, Mukhtar Q, Grossmeier J, et al. Opportunities for Employers to Support Physical Activity Through Policy. *Preventing Chronic Disease*. 2019;16(E84).
86. Whitsel LP, Pate RR, Ablah E, Lemon SC, Pronk NP, Wojcik JR, et al. Editor's Desk: Promoting Physical Activity in the Workplace. *American journal of health promotion : AJHP*. 2019;33(2):312-26.
87. World Health Organization. *Healthy Workplaces: a model for action: for employers, workers, policy makers and practitioners* Geneva, Switzerland 2010 [Available from: https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf].
88. Alberta Centre for Active Living. *Wellspring: Using Wellness Ambassadors*. 29. Canada 2018.
89. Goetzl R. Designing and Implementing Successful Workplace Health and Well-Being Initiatives. *American Journal of Health Promotion*. 2020;34:112.
90. Sorensen G, Sparer E, Williams JAR, Gundersen D, Boden LI, Dennerlein JT, et al. Measuring Best Practices for Workplace Safety, Health, and Well-Being: The Workplace Integrated Safety and Health Assessment. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2018;60(5):430-9.
91. Baker PRA, Francis DP, Soares J, Weightman AL, Foster C. Community wide interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2015(1).
92. Bekemeier B, Pui-Yan Yip M, Flaxman AD, Barrington W. Five Community-wide Approaches to Physical Activity Promotion: A Cluster Analysis of These Activities in Local Health Jurisdictions in 6 States. *Journal of public health management and practice : JPHMP*. 2018;24(2):112-20.
93. Foster C, Kelly P, Reid HAB, Roberts N, Murtagh EM, Humphreys DK, et al. What works to promote walking at the population level? A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*. 2018;52(12):807.
94. Goodman A, Sahlqvist S, Ogilvie D, iConnect C. New walking and cycling routes and increased physical activity: one- and 2-year findings from the UK iConnect Study. *Am J Public Health*. 2014;104(9):e38-e46.
95. Panter J, Heinen E, Mackett R, Ogilvie D. Impact of New Transport Infrastructure on Walking, Cycling, and Physical Activity. *American journal of preventive medicine*. 2016;50(2):e45-53.
96. Kamada M, Kitayuguchi J, Abe T, Taguri M, Inoue S, Ishikawa Y, et al. Community-wide intervention and population-level physical activity: a 5-year cluster randomized trial. *International journal of epidemiology*. 2018;47(2):642-53.
97. Parra DC, Hoehner CM, Hallal PC, Reis RS, Simoes EJ, Malta DC, et al. Scaling up of physical activity interventions in Brazil: how partnerships and research evidence contributed to policy action. *Glob Health Promot*. 2013;20(4):5-12.

OUTROS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Oito Investimentos para a Atividade Física da ISPAH é atualizado a partir do documento ISPAH de 2011, Investimentos para a Atividade Física (ISPAH 2011).

Este documento complementa outros documentos da política ISPAH:

- International Society for Physical Activity and Health (ISPAH) (2010). A Carta de Toronto para a Atividade Física: Uma Chamada Global à Ação. <https://ispah.org/resources/key-resources/>
- International Society for Physical Activity and Health (ISPAH) (2016). A Declaração de Bangkok sobre Atividade Física para a Saúde Global e Desenvolvimento Sustentável. <https://ispah.org/resources/key-resources/>

Pode ser usado em conjunto com documentos da OMS:

- Plano de Ação Global da OMS sobre DNTs - 2013-2020 (OMS 2013) https://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/
- Plano de Ação Global da OMS sobre Atividade Física 2018-2030 (GAPPA) (OMS 2018) <https://ispah.org/resources/additional-resources/>

JUNTE-SE À ISPAH

Torne-se já um membro do ISPAH e junte-se a nós na defesa de um mundo mais ativo enquanto desfruta de uma série de benefícios exclusivos.

www.ispah.org



A missão do ISPAH é desenvolver e promover a atividade física como uma prioridade global de saúde por meio da excelência em ciência (pesquisa), educação, capacitação e defesa.

A ISPAH é uma sociedade profissional global líder mundial para investigadores e profissionais de atividade física e saúde pública. A sua sociedade:

- Apoia a **comunicação** e a excelência em pesquisa e prática em atividade física e saúde pública
- Desenvolve **capacidade** de pesquisa e prática em atividade física e saúde pública em todo o mundo
- Lidera ações de **defesa** para o avanço da pesquisa e disseminação de conhecimento para melhorar as políticas e práticas e promover a atividade física
- Cria parceiros em **colaborações** globais para o avanço da atividade física e da pesquisa e prática de saúde pública



CITAÇÃO SUGERIDA

Citação Sugerida: International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). Oito investimentos da ISPAH que funcionam para a atividade física. Novembro 2020. Disponível em: <https://www.ispah.org/resources/key-resources/8-investments/>

Contribuidores: Trevor Shilton, Matthew McLaughlin, Lindsey Reece, Anna Chalkley, Sjaan Gomersall, Jasper Schipperijn, Karen Milton, Maria Hagströmer, Ben Smith, Paul Kelly, Tracy Kolbe-Alexander, Jacqueline Mair, Charlie Foster, James Nobles, Nick Cavill.

Tradução para o português - Brasil: Daniel Rogério Petreça; Danilo Rodrigues Pereira da Silva, Douglas Roque Andrade e Kelly Samara Silva. (Sociedade Brasileira de Atividade Física e Saúde)



A DEFESA DA ATIVIDADE FÍSICA NO SEU AMBIENTE

Defender é "uma combinação de ações individuais e sociais destinadas a obter compromisso político, apoio político, aceitação social e apoio de sistemas para uma meta ou programa de saúde específico."

Organização Mundial de Saúde, 1995

JUNTE-SE A UM MOVIMENTO GLOBAL PELA MUDANÇA ENQUANTO DEFENSOR DA ATIVIDADE FÍSICA, QUALQUER UM O PODE FAZER.

1 REUNIR EVIDÊNCIAS

O tipo de evidência a ser reunida pode relacionar-se com a saúde (por exemplo, prevalência, causas e prevenção de doenças), mas também dados de viabilidade, aceitabilidade e adequação. Estes dados podem ser vitais para as pessoas que tomam decisões sobre políticas e ações, por exemplo, gestores.

2 FORMULAR AS MENSAGENS

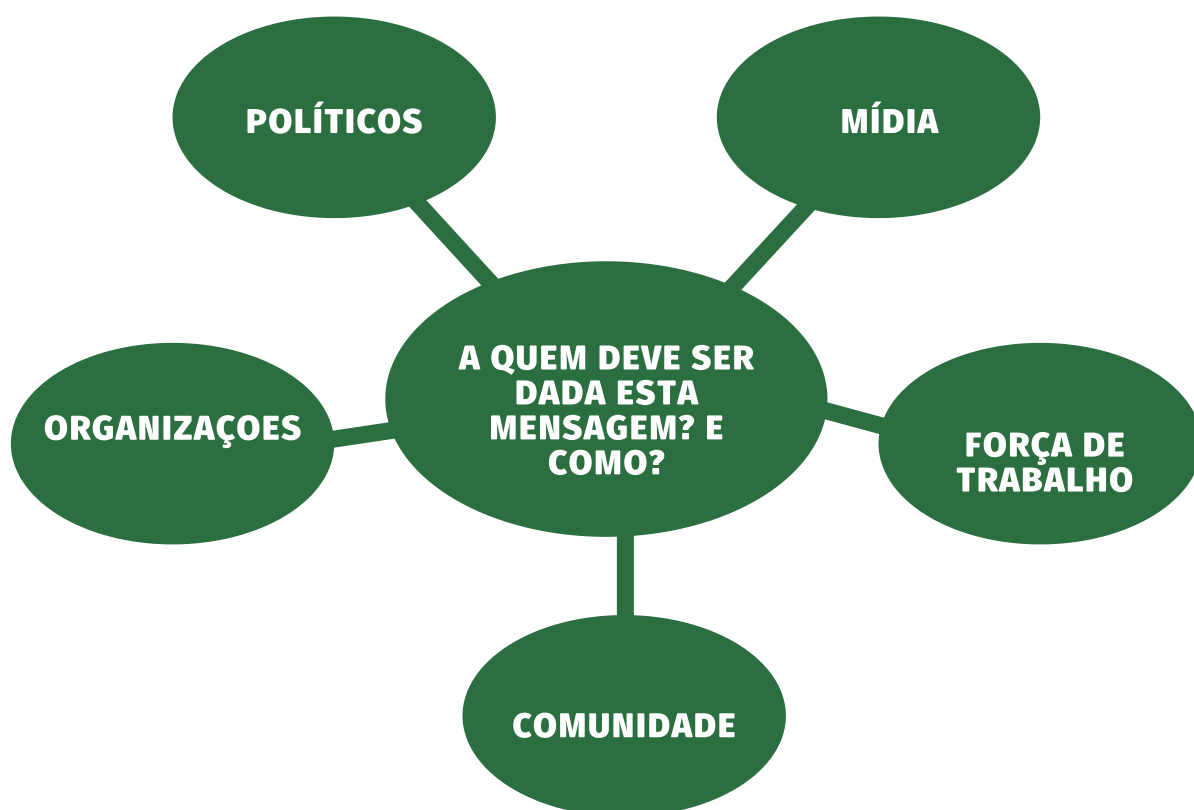
Encaminhar as evidências para uma agenda política envolve:

- Consenso sobre as mensagens que detalham a quantidade e o tipo de atividade física e os benefícios que trará.
- Um conjunto de ações acordadas, bem justificado e priorizado - uma agenda para o sucesso.

3 DISSEMINAR A MENSAGEM

É necessária uma combinação de estratégias para mudar a opinião pública e profissional e mobilizar apoios e recursos para um maior foco nas ações de atividade física do plano.

Adaptado de: Shilton TR. (2008) and Shilton TR. (2016).



Adaptado de: Shilton TR (2008) and Shilton TR. (2016).



Como pode usar este documento?

1

Compartilhe este documento e os infográficos

- Junte-se à conversa sobre este documento nas redes sociais #8Investments
- Compartilhe este documento com colegas
- Inclua este infográfico [CLICK HERE](#)
- Adicione este texto ao seu boletim informativo [CLICK HERE](#)

2

Apoie este documento

- Junte-se a outros para apoiar oficialmente este documento
- Como indivíduo, você pode apoiar este documento [CLICK HERE](#)
- Como organização, você pode apoiar este documento [CLICK HERE](#)
- Incentive outras pessoas a apoiar este documento

3

Dê seu feedback sobre o seu uso

- Este documento foi útil para você no seu contexto?
- Conte-nos como usou este documento: info@ispah.org





ISPAH.ORG



@ISPAHORG



@ISPAH



@ISPAH

#8Investments