



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Níveis de Atividade Física dos Médicos Portugueses e Respetivos Hábitos de Promoção na Prática Clínica

Helena Raquel da Silva Martins

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(Ciclo de Estudos Integrado)

Orientador: Professor Doutor José Luís Themudo Barata
Coorientador: Doutor Romeu Duarte Carneiro Mendes

Covilhã, maio de 2019

Agradecimentos

Ao Professor Doutor José Luís Themudo Barata, como orientador e pela disponibilidade durante a realização desta dissertação.

Ao Doutor Romeu Mendes, como coorientador e pela revisão e dedicação durante a realização deste trabalho.

À equipa coordenadora do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física da Direção-Geral da Saúde (Pedro Teixeira, Romeu Mendes, Marlene Silva, Rita Tomás e Catarina Santos Silva) e Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (Henrique Martins, Arlete Monteiro, Nilton Nascimento e Celina Costa Leite), responsáveis pela elaboração do questionário, processo de recolha e gestão dos dados primários, e pela cedência dos dados usados neste trabalho.

Resumo

A atividade física (AF) regular constitui um recurso essencial para a prevenção de doença e promoção da qualidade de vida da população. Contribui para benefícios globais na saúde podendo ser considerada como um método terapêutico por si só, ou completar eficazmente o tratamento medicamentoso. Os médicos encontram-se numa posição privilegiada para promover AF junto da população, reforçando a importância da adoção de comportamentos saudáveis. Este trabalho teve como objetivo estudar a relação entre os níveis de AF dos médicos portugueses e respetivos hábitos de promoção de AF na prática clínica. A população-alvo do estudo incluiu médicos com atividade em Portugal, com registo na base de dados dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, e com acesso ao software *Prescrição Médica Eletrónica* (PEM), que tenham respondido ao formulário “Promoção da Atividade Física no Sistema Nacional de Saúde” distribuído na PEM em janeiro de 2018. Foram registadas 961 respostas válidas. A idade média dos médicos participantes foi 44 ± 13 anos, sendo 59% mulheres. Relativamente à variável “promoção de AF na prática clínica” 93% dos médicos referiram promover a AF nas suas consultas. Quanto à “regularidade de promoção de AF” verificou-se que entre os médicos que promovem a AF, 40% fazem-no com regularidade alta, e 21% com regularidade muito alta. Relativamente ao nível de AF (avaliada pelo Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ) reportado pelos médicos, 26% reportaram um nível elevado, 45% um nível moderado, e 28% um nível baixo. Verificou-se que os médicos que reportaram um nível elevado de AF aconselham a AF, na sua prática clínica, com mais regularidade que os médicos que reportaram um nível moderado e baixo, assim como os médicos que reportaram um nível moderado promovem com maior regularidade do que os que reportaram um nível baixo ($p = 0,001$; $p < 0,001$; e $p = 0,047$, respetivamente). Médicos que reportaram níveis elevados e moderados de AF atribuem maior relevância à promoção da AF nos serviços de saúde comparativamente com os médicos que reportaram níveis baixos ($p < 0,001$; e $p = 0,033$, respetivamente). A regularidade com que os médicos portugueses promovem a AF na sua prática clínica parece estar associada ao nível de AF reportada pelos mesmos. Além do mais, médicos que reportam maior nível de AF atribuem maior relevância à sua promoção nos serviços de saúde. Aumentar o nível de AF destes profissionais pode ser uma boa estratégia para promover a AF dos cidadãos através do sistema nacional de saúde.

Palavras-chave

Atividade física, Médicos, Utentes, Promoção, Sistema de saúde

Abstract

Regular physical activity (PA) constitutes an essential resource for disease prevention and the promotion of the population's quality of life. It contributes to global health benefits and it can be considered as a therapeutic method by itself, or even to effectively complete a drug treatment. Medical Doctors (MDs) are in a privileged position to promote PA within the population, reinforcing the importance of adopting healthy behaviors. This study aimed to determine the relationship between the PA levels of Portuguese MDs and their habits of PA promotion in clinical practice. The study's target population included MDs with activity in Portugal, with registration in the *Serviços Partilhados do Ministério da Saúde* and access to the software *Prescrição Médica Eletrónica (PEM)*, who responded to the form "Promotion of Physical Activity in the National Health System" available in the PEM during January 2018. 961 valid responses were registered. The average age of the participants was 44 ± 13 years, being 59% women. Regarding the variable "Promotion of PA in clinical practice" 93% of MDs reported promoting PA in their medical appointments. As for the "Regularity of PA promotion", it was found that among MDs promoting PA, 40% do it with high regularity and 21% with very high regularity. Regarding the level of PA (assessed by the International Physical Activity Questionnaire - IPAQ) reported by MDs, 26% reported a high level, 45% a moderate level, and 28% a low level. It was found that MDs who reported a high level of PA advise PA in their clinical practice more regularly than MDs who reported a moderate and a low level, as well as MDs who reported a moderate level of PA promote more regularly than those who reported a low level ($p = 0.001$, $p < 0.001$, and $p = 0.047$, respectively). MDs who reported high and moderate levels of PA attributed greater relevance to the promotion of PA in health services compared to MDs who reported low levels ($p < 0.001$, and $p = 0.033$, respectively). The regularity with which Portuguese MDs promote PA in their clinical practice seems to be associated with the level of PA reported by them. Moreover, MDs who report higher levels of PA attribute greater relevance to its promotion in health services. So, increasing the level of PA of these professionals can be a good strategy to promote citizens' PA through the national health system.

Keywords

Physical activity, Medical doctors, Patients, Promotion, Health system

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Palavras-chave.....	v
Abstract	vii
Keywords	vii
Lista de Figuras.....	xi
Lista de Tabelas	xiii
Lista de Acrónimos	xv
Introdução	1
Objetivos gerais e objetivos específicos.....	2
Metodologia	3
Variáveis analisadas no presente estudo	4
Imputação de dados	7
Procedimentos estatísticos	7
Resultados	9
Caracterização demográfica e profissional da amostra	9
Caracterização da Promoção de AF pelos Médicos Portugueses na sua Prática Clínica....	9
Discussão de Resultados	19
Conclusões Finais	23
Bibliografia	25
Anexos.....	27

Lista de Figuras

Gráfico 1 - Relevância da promoção da AF nos serviços de saúde.	10
Gráfico 2 - Teste de Qui-Quadrado de uma amostra relativo à variável “relevância da promoção da AF nos serviços de saúde”.	10
Gráfico 3 - Teste de Qui-Quadrado de uma amostra relativo à variável “frequência de abordagem pelos utentes com questões sobre AF”.	11
Gráfico 4 - Teste de Qui-Quadrado de uma amostra relativo à variável “promoção de AF na prática clínica”.	11
Gráfico 5 - Teste de Qui-Quadrado de uma amostra relativo à variável “regularidade de promoção de AF”.	12
Gráfico 6 - Teste de Qui-Quadrado de uma amostra relativo à variável “dias por semana que os médicos recomendam ao utente que faça AF”.	13
Gráfico 7 - Teste de Qui-Quadrado de uma amostra relativo à variável “tempo por sessão que recomenda ao utente que faça AF”.	13
Gráfico 8 - Teste de Qui-Quadrado de uma amostra relativo à variável “antes de aconselhar o seu utente a praticar AF, costuma solicitar algum exame complementar de diagnóstico”. ...	15
Gráfico 9 - Nível de AF dos médicos portugueses.	16
Gráfico 10 - Teste de Qui-Quadrado de uma amostra relativo à variável “nível de AF reportado pelos médicos portugueses”.	16
Gráfico 11 - Relevância da promoção da AF pelos médicos de acordo com o seu nível de AF.	17
Gráfico 12 - Regularidade da promoção da AF pelos médicos de acordo com o seu nível de AF.	18

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Áreas da AF que os médicos reportam intervir com regularidade.	12
Tabela 2 - Tipo de AF que os médicos aconselham mais frequentemente.	14
Tabela 3 - Tabela de referência cruzada relativa à relevância da promoção da AF pelos médicos de acordo com o seu nível de AF.....	17
Tabela 4 - Tabela de referência cruzada relativa à regularidade da promoção da AF pelos médicos de acordo com o seu nível de AF.....	18

Lista de Acrónimos

ACSM - *American College of Sport Medicine*

AF- Atividade Física

DGS - Direção-Geral da Saúde

IPAQ - Questionário Internacional de Atividade Física

MET - Equivalente Metabólico

MIN - Minutos

PEM - Prescrição Médica Eletrónica

PNPAF - Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

Introdução

Atividade física (AF) consiste em qualquer movimento realizado pela musculatura esquelética do corpo, que leve a um gasto de energia acima dos valores de repouso. Inclui caminhadas, ciclismo, atividades recreativas, movimentos no trabalho ou até nas tarefas domésticas (1-3). A AF regular constitui um recurso essencial para a prevenção de doença e promoção da qualidade de vida da população(4-6). Contribui para benefícios globais na saúde podendo ser considerada como um método terapêutico por si só, ou completar eficazmente o tratamento medicamentoso (4). Os médicos encontram-se numa posição privilegiada para promover AF junto da população, tendo em conta a maior proximidade e conhecimento do utente, nas suas diversas características e problemas de saúde, reforçando assim a importância da adoção de comportamentos saudáveis de forma direcionada e com um acompanhamento diferenciado (5,6). A AF regular contribui para a prevenção de fatores de risco de doenças não transmissíveis, como hipertensão e obesidade e é fundamental para a prevenção e gestão de um leque variado de doenças crónicas, nomeadamente cardiovasculares, distúrbios musculoesqueléticos, diabetes mellitus tipo 2 e algumas neoplasias (1,7).

Segundo o *American College of Sport Medicine (ACSM)* a unidade MET ou equivalente metabólico representa um método para estimar o gasto energético durante a AF e permite comparar a intensidade absoluta e o gasto energético de diferentes atividades físicas (8). Um MET representa o gasto energético de um indivíduo enquanto está sentado e em silêncio (8). A AF pode ser classificada em METs como de intensidade ligeira (< 3 METs), moderada (3 a 6 METs) ou elevada (> 6 METs). Tendo em conta a recomendação atual, adultos saudáveis devem ter como objetivo realizar atividades que perfaçam 450 a 750 METs/min/semana (8).

O aconselhamento médico contribui para que os pacientes aumentem os seus níveis de AF, usufruindo do maior número possível de anos de vida saudáveis e livres de doença (6,9,10). No entanto, muitas vezes as indicações fornecidas são vagas ou inadequadas não incluindo orientações sobre o tipo, modo, duração, intensidade, frequência e progressão dos exercícios, nem recomendações sobre patologias específicas (11).

Várias barreiras têm sido apontadas ao aconselhamento da AF entre as quais, tempo de consulta limitado, conhecimento insuficiente devido à falta de treino ao nível do currículo médico, perceção de que os pacientes são ambivalentes e que têm pouca motivação para mudar o seu comportamento (4,12-15). Apesar destes entraves, os médicos reconhecem a importância do aconselhamento da AF e, apresentam uma atitude positiva em relação à mesma (13). Posto isto, é fundamental que se adotem políticas com o intuito de reverter a tendência para a inatividade física e se criem condições nas quais as pessoas possam fortalecer a sua saúde, tornando a AF parte da sua vida quotidiana. A ação deve ser em larga escala, coerente e consistente nos diferentes níveis governamentais e nos diferentes setores de trabalho (2).

Objetivos gerais e objetivos específicos

Este trabalho de investigação tem como objetivo principal estudar a associação entre os níveis de AF dos médicos portugueses e respetivos hábitos de aconselhamento na prática clínica. Pretende-se, como objetivos secundários, aferir em que área(s) da AF dos seus utentes, os médicos intervêm com regularidade, isto é, se nos comportamentos sedentários, no transporte ativo ou no exercício físico/desporto e quantos dias por semana e tempo por sessão recomendam aos utentes que façam AF. Por último, pretende-se consciencializar a população para a importância da AF na saúde.

Metodologia

Realizou-se um estudo transversal e analítico que teve em conta os dados de resposta ao formulário “Promoção da Atividade Física no Sistema Nacional de Saúde”, elaborado pela equipa coordenadora do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF). O estudo foi promovido pela Direção-Geral da Saúde (DGS) em articulação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), no âmbito do PNPAF da DGS. O estudo teve como objetivo primário caracterizar as práticas médicas de aconselhamento da AF no Sistema Nacional de Saúde (SNS). Os fins académicos, científicos e a produção de relatórios foram objetivos secundários.

O formulário foi composto por duas partes, a primeira constituída por 25 questões e a segunda parte constituída pela versão curta em português, do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) que se encontra validado para a população portuguesa (16). Optou-se pela versão curta de modo a potenciar a participação no estudo. A versão curta, utilizada neste trabalho, é composta por 7 questões e permitiu avaliar a AF e tempo sentado dos médicos, com idade compreendidas entre os 18 e 69 anos, nos 7 dias anteriores ao preenchimento do formulário. Os resultados deste instrumento permitiram classificar a AF habitual dos médicos em níveis baixo, moderado e elevado. No que respeita à análise e processamento dos dados do IPAQ foram consideradas as recomendações revistas em 2005 (17). Quanto à variável tempo sentado, esta será trabalhada num outro estudo dentro do grupo de investigadores.

Neste trabalho, a análise focou-se nas questões 8 a 16 do formulário “Promoção da atividade física no SNS” que pretendiam, nomeadamente, averiguar o grau de relevância que os médicos atribuem à promoção da AF nos Serviços de Saúde, se reportam promover AF na sua prática clínica e com que regularidade aconselham a prática de AF nas suas consultas. Pretendeu-se ainda estabelecer relação com os resultados obtidos através do IPAQ, no que respeita ao nível de AF que os médicos reportam praticar.

A amostra de participantes deste estudo tratou-se de uma amostra de conveniência. A população-alvo incluiu médicos com atividade em Portugal, com registo na base de dados dos SPMS, e com acesso ao software *Prescrição Médica Eletrónica* (PEM), que tenham respondido ao formulário “Promoção da Atividade Física no Sistema Nacional de Saúde” distribuído na PEM durante os dias 19 de janeiro a 3 de fevereiro de 2018. Segundo os SPMS existiam 57922 médicos no SNS em Portugal a 31 de dezembro de 2017, dos quais 29954 eram utilizadores do software PEM. A resposta ao formulário era facultativa, sendo disponibilizada na primeira página a informação relativa aos seus propósitos, assim como a informação de que ao responder, estava implicitamente a ser dado consentimento informado, livre e esclarecido. Posto isto, os médicos podiam optar ou não por prosseguir com o preenchimento do formulário.

Preencheram o formulário 968 médicos portugueses com acesso à PEM, no entanto apenas foram consideradas 961 respostas válidas. Um médico foi excluído por apresentar menos de 23 anos, idade mínima necessária para completar a formação médica, e os restantes seis médicos foram

excluídos por não cumprirem as *guidelines* de avaliação do IPAQ (17), nomeadamente idade inferior a 69 anos.

Não foi realizado nenhum cálculo de dimensão amostral, uma vez que o objetivo primário do estudo era a caracterização das práticas médicas relativas à AF em Portugal.

O processo de recolha e verificação dos dados primários foi conduzido pela DGS, e pelos SPMS. Os dados necessários à realização do presente trabalho apenas foram cedidos após a conclusão da gestão dos dados primários.

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira (Código CE-UBI-Pj-2018-069) a 17 de dezembro de 2018.

Variáveis analisadas no presente estudo

Em seguida estão discriminadas as variáveis analisadas neste estudo e a respetiva codificação:

- Variáveis numéricas discretas:
 - o AF vigorosa (dias/semana);
 - o AF vigorosa (horas/dia);
 - o AF vigorosa (min/dia);
 - o AF moderada (dias/semana);
 - o AF moderada (horas/semana);
 - o AF moderada (min/dia);
 - o Caminhada (dias/semana);
 - o Caminhada (horas/dia);
 - o Caminhada (min/dia).
- Variáveis numéricas contínuas:
 - o Idade (anos) - idade do participante à entrada do estudo
- Variáveis categóricas nominais:
 - o Sexo:
 - 1 = Feminino, 0 = Masculino.
 - o Âmbito da prática clínica:
 - 1 = Cuidados de Saúde Primários, 2 = Cuidados Hospitalares, 3 = Cuidados Continuados Integrados.
 - o Local de trabalho:
 - 1 = Instituição Pública, 2 = Instituição Privada, 3 = Ambos.
 - o Região administrativa:
 - 1 = Norte, 2 = Centro, 3 = Lisboa e Vale do Tejo, 4 = Alentejo, 5 = Algarve, 6 = Açores, 7 = Madeira
 - o Promoção de AF aos utentes:
 - 1= Sim, 2 = Não
 - o Área(s) da AF que intervém com regularidade:

- Comportamentos sedentários - 1 = Selecionou resposta; 0 = Não selecionou resposta
 - Transporte ativo - 1 = Selecionou resposta; 0 = Não selecionou resposta
 - Exercício Físico / Desporto - 1 = Selecionou resposta; 0 = Não selecionou resposta
 - Tipo de AF aconselha mais frequentemente:
 - 1 = Caminhadas / Andar a pé, 2 = Corrida / Jogging, 3 = Natação / Hidroginástica / Atividades Aquáticas, 4 = Atividades de Ginásio, 5 = Modalidades Desportivas, 6 = Aulas de Ginástica, 7 = Atividades de Dança, 8 = Atividades como o loga, Pilates ou Alongamentos, 9 = Outro
 - Solicita algum exame complementar de diagnóstico:
 - 1 = Sim, sempre; 2 = Sim, caso suspeite de alguma contra-indicação; 3 = Não
- Variáveis categóricas ordinais
- Posição na carreira médica:
 - 1 = Interno do Ano Comum, 2 = Interno de Formação Específica, 3 = Especialista, 4 = Indiferenciado
 - Relevância promoção da AF:
 - 1 = Muito Baixo, 2 = Baixo; 3 = Médio; 4 = Alto; 5 = Muito Alto
 - Frequência com que é abordado com questões sobre AF
 - 1 = Muito Baixa, 2 = Baixa; 3 = Média; 4 = Alta; 5 = Muito Alta
 - Regularidade promoção da AF:
 - 0 = Não responde, 1 = Muito Baixa, 2 = Baixa; 3 = Média; 4 = Alta; 5 = Muito Alta
 - Dias por semana que recomenda que faça AF:
 - 0 = Não responde, 1 = 1 vez por semana, 2 = 2 vezes por semana; 3 = 3 vezes por semana; 4 = 4 vezes por semana; 5 = 5 vezes por semana
 - Tempo por sessão que recomenda que faça AF:
 - 0 = Não responde, 1 = Até 15 minutos, 2 = 16 a 30 minutos; 3 = 31 a 45 minutos; 4 = 46 a 60 minutos; 5 = Mais de 60 minutos.

Para uma análise mais completa criaram-se as seguintes variáveis:

- Variáveis numéricas discretas
- AF vigorosa (total min/dia) = AF vigorosa (horas/dia) x 60 + AF vigorosa (min/dia)
 - AF vigorosa_truncada: nos casos em foram excedidos os 180 minutos, estes foram truncadas para 180 minutos
 - AF vigorosa (min/semana) = AF vigorosa (total min/dia) x AF vigorosa (dias/semana)
 - AF vigorosa (MET-min/semana) = 8.0 x AF vigorosa (total min/dia) x AF vigorosa (dias/semana)
 - AF moderada (total min/dia) = AF moderada (horas/dia) x 60 + AF moderada (min/dia)

- AF moderada_truncada = nos casos em foram excedidos os 180 minutos, estes foram truncadas para 180 minutos
 - o AF moderada (min/semana) = AF moderada (total min/dia) x AF moderada (dias/semana)
 - o AF moderada (MET-min/semana) = 4.0 x AF moderada (total min/dia) x AF moderada (dias/semana)
 - o Caminhada (total min/dia) = Caminhada (horas/dia) x 60 + caminhada (min/dia)
 - Caminhada_truncada = nos casos em foram excedidos os 180 minutos estes foram truncadas para 180 minutos
 - o Caminhada (min/semana) = caminhada (total min/dia) x caminhada (dias/semana)
 - o Caminhada (MET-min/semana) = 3.3 x caminhada (total min/dia) x caminhada (dias/semana)
 - o Total AF (MET-min/semana) = AF vigorosa (MET-min/semana) + AF moderada (MET-min/semana) + caminhada (MET-min/semana)
 - o Total de AF (horas/semana) = [AF vigorosa (min/semana) + AF moderada (min/semana) + caminhada (min/semana)] ÷ 60
- Variáveis categóricas ordinais:
- o Nível de AF:
 - 1 = Baixo: não cumprem os critérios para atingir um nível moderado ou elevado de AF;
 - 2 = Moderado: tem de cumprir um dos seguintes critérios - 3 ou mais dias de AF de intensidade vigorosa de pelo menos 20 minutos por dia ou 5 ou mais dias de AF de intensidade moderada e/ou caminhada de pelo menos 30 minutos por dia ou 5 ou mais dias de qualquer combinação de atividades de intensidade moderada ou vigorosa ou caminhada que alcancem um mínimo de AF total de pelo menos 600 MET-minutos/semana;
 - 3 = Alto: tem de cumprir um dos seguintes critérios - AF de intensidade vigorosa durante pelo menos 3 dias, atingindo um mínimo de AF total de, pelo menos, 1500 MET-minutos/semana ou 7 ou mais dias de qualquer combinação de atividades de intensidade moderada ou vigorosa ou caminhada que atinjam um mínimo de AF total de pelo menos 3000 MET-minutos/semana.

Imputação de dados

Para a análise dos resultados referentes às questões do IPAQ foram seguidas as respetivas *guidelines* (17), cumprindo-se os seguintes parâmetros:

- respostas referentes a tempo despendido com AF inferiores a 10 minutos foram convertidas a 0 minutos;
- respostas referentes a tempo despendido com AF superiores a 3 horas diárias ou 180 minutos foram truncadas para 3 horas/180 minutos (considerando-se a atividade máxima semanal de 21 horas para cada categoria);
- dado o elevado número de *missings* nas respostas relativas a horas ou minutos, quando estava preenchido apenas um dos valores, (por exemplo, mencionado 90 minutos sem referência de horas), optou-se por realizar o *input data* de zero nessas situações.
- considerou-se as categorias das variáveis não representativas, quando correspondiam a menos de 5% da amostra.

Procedimentos estatísticos

Para todos os testes estatísticos considerou-se um nível de significância de 5%. No que respeita à análise das variáveis quantitativas, utilizou-se testes de estatística descritiva nomeadamente através do recurso ao cálculo de frequências absolutas (n) e relativas (%). Tal como sugerido pelas *guidelines* de análise do IPAQ, o tratamento dos dados de resposta ao formulário foi realizado através de testes não paramétricos e utilizaram-se como medidas de tendência central a mediana e intervalos interquartil. A comparação entre categorias de análise foi testada através do teste do Qui-Quadrado e do teste de *Kruskal-Wallis*.

A análise estatística foi feita através do *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, Versão 25.0 (*IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.*).

Resultados

Caracterização demográfica e profissional da amostra

Foram reportadas 961 respostas válidas, o que representa 2% dos médicos ativos em Portugal e 3% dos médicos que tinham acesso ao software PEM a 31 de dezembro de 2017. A idade média dos participantes foi de $43,6 \pm 13$ anos sendo 58,6% (n = 563) mulheres e 41,4% (n = 398) homens. No que respeita à posição na carreira médica 67,2% (n = 646) corresponderam a especialistas, 27,2% (n = 261) internos de especialidade, 5,1% (n = 49) indiferenciados e 0,5% (n = 5) internos de ano comum. Quanto ao âmbito da prática clínica 53,4% (n = 513) reportaram exercer atividade médica nos cuidados hospitalares, 45,9% (n = 441) nos cuidados de saúde primários e 0,7% (n = 7) nos cuidados continuados integrados. No que respeita ao local de trabalho, 71,9% (n = 691) dos médicos reportaram trabalhar numa instituição pública, 23,9% (n = 230) em ambas as instituições e 4,2% (n = 40) numa instituição privada. No que toca à região administrativa do país onde se encontrava o local de trabalho 40,3% (n = 387) reportaram Lisboa e Vale do Tejo, 31,2% (n = 300) Norte, 18,8% (n = 181) Centro, 4,8% (n = 46) Alentejo, 3,4% (n = 33) Algarve, 1,4% (n = 13) Madeira e 0,1% (n = 1) Açores.

Caracterização da Promoção de AF pelos Médicos Portugueses na sua Prática Clínica

Quanto ao grau de relevância que os médicos consideram que tem a promoção de AF nos serviços de saúde, apresentada no gráfico 1, 61,8% referiram relevância muito alta, 28,4% relevância alta, 5,2% relevância média, 3,1% relevância baixa e 1,5% relevância muito baixa (Mediana: Muito alta; $\chi^2 = 1281,25$; $p < 0,01$). Os resultados não estão igualmente distribuídos na amostra, com predominância nas respostas “muita alta” e “alta”, gráfico 2.

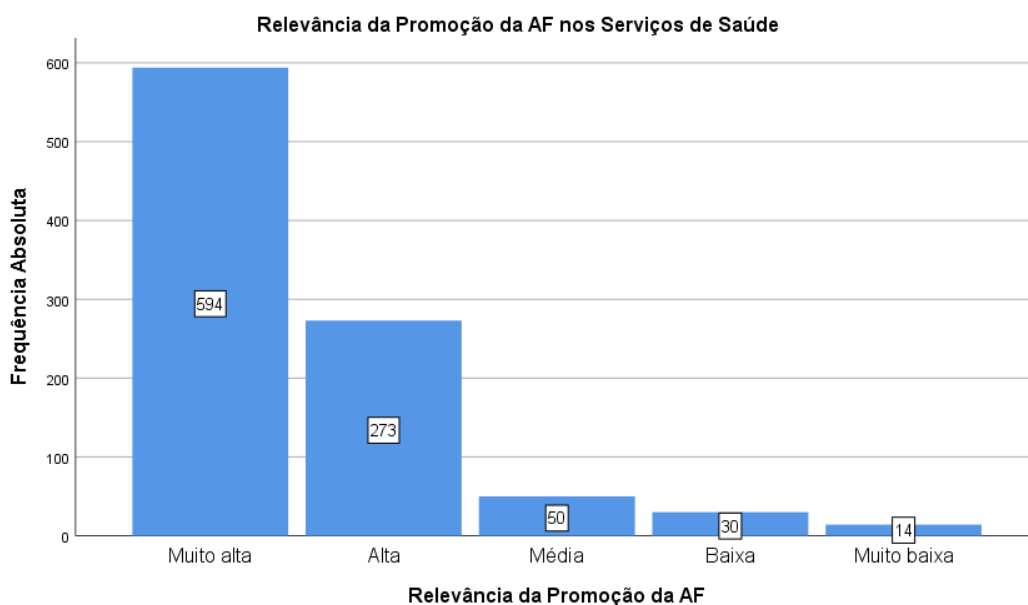


Gráfico 1 - Relevância da promoção da AF nos serviços de saúde.

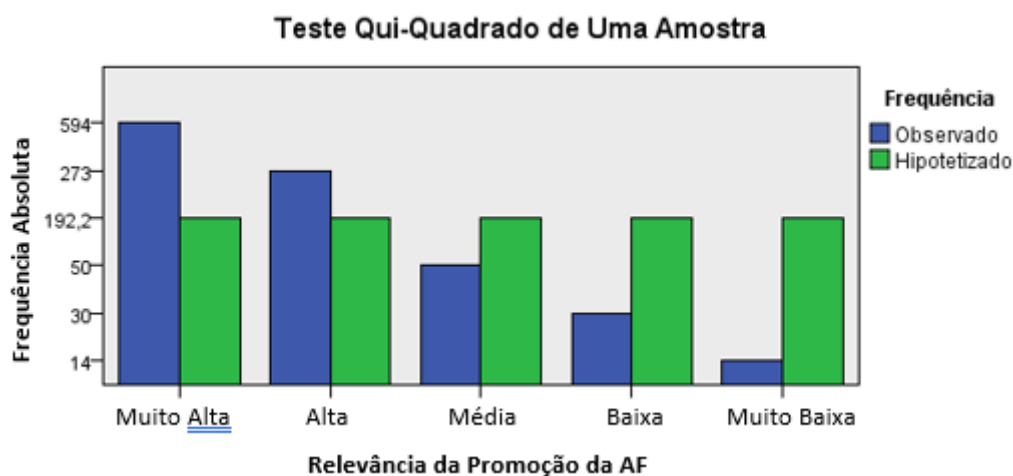


Gráfico 2 - Teste de Qui-Quadrado de uma amostra relativo à variável “relevância da promoção da AF nos serviços de saúde”.

Relativamente à variável “Com que frequência é abordado pelos seus utentes com questões sobre AF” 31,7% (n = 305) referiram frequência média, 27,8% (n = 267) frequência baixa, 18,3% (n = 176) frequência alta, 13,7% (n = 132) frequência muito baixa e 8,4% (n = 81) frequência

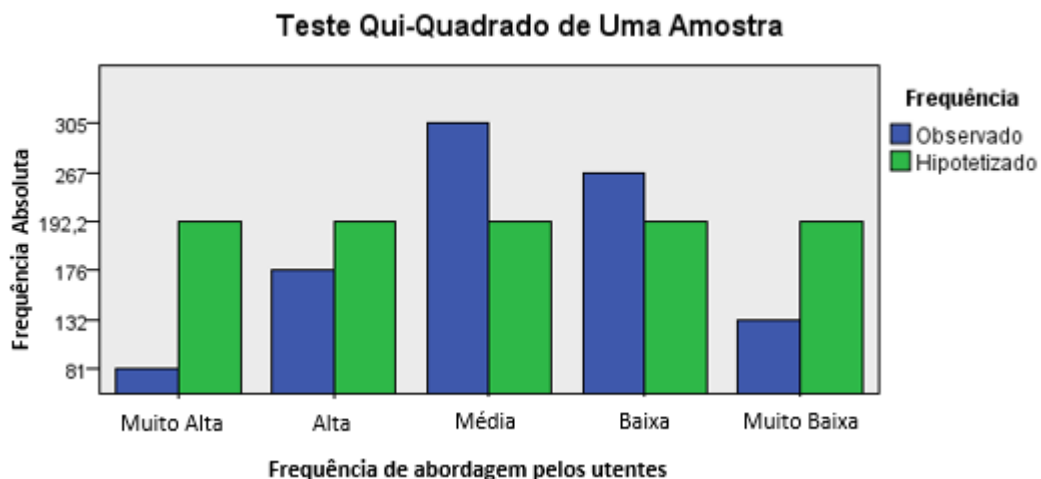


Gráfico 3 - Teste de Qui-Quadrado de uma amostra relativo à variável “frequência de abordagem pelos utentes com questões sobre AF”.

muito alta (Mediana: Média; $X^2 = 179,87$; $p < 0,01$). Os resultados não estão igualmente distribuídos na amostra, com predominância nas respostas “média” e “baixa”, gráfico 3. Relativamente à promoção de AF na prática clínica, 93,4% ($n = 898$) dos médicos referiram promover AF, enquanto 6,6% ($n = 63$) referiram não promover ($X^2 = 725,52$; $p < 0,01$). Os resultados não estão igualmente distribuídos na amostra, com predominância na resposta “sim”, gráfico 4.

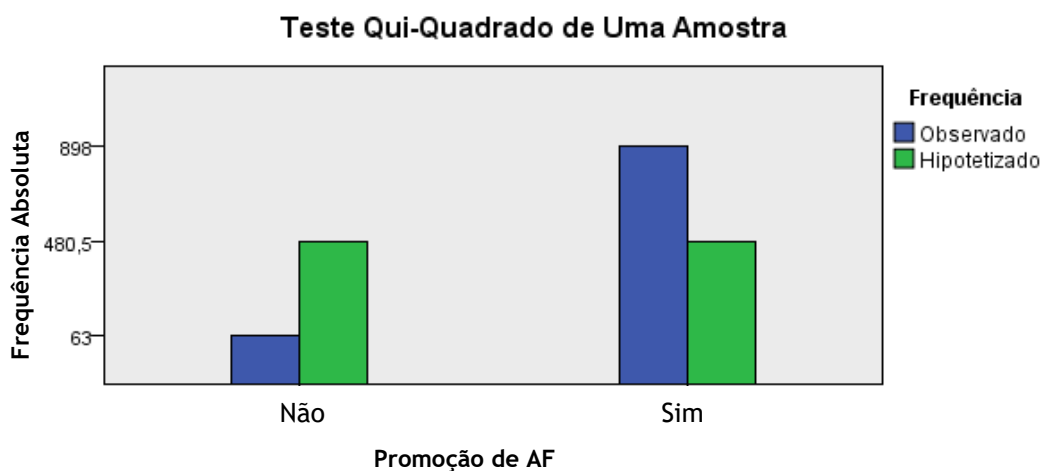


Gráfico 4 - Teste de Qui-Quadrado de uma amostra relativo à variável “promoção de AF na prática clínica”.

Quanto à regularidade de promoção de AF aos seus utentes verificou-se que entre os médicos que promovem AF, 40,1% ($n = 360$) fazem-no com regularidade alta, 29,6% ($n = 266$) com regularidade média, 20,8% ($n = 187$) com regularidade muito alta, 6,6% ($n = 59$) com regularidade baixa, 1,9% ($n = 17$) não responderam à questão e 1,0% ($n = 9$) com regularidade muito baixa (Mediana: Alta; $X^2 = 700,06$; $p < 0,01$). Os resultados não estão igualmente distribuídos na amostra, com predominância nas respostas “muito alta”, “alta” e “média”, gráfico 5.

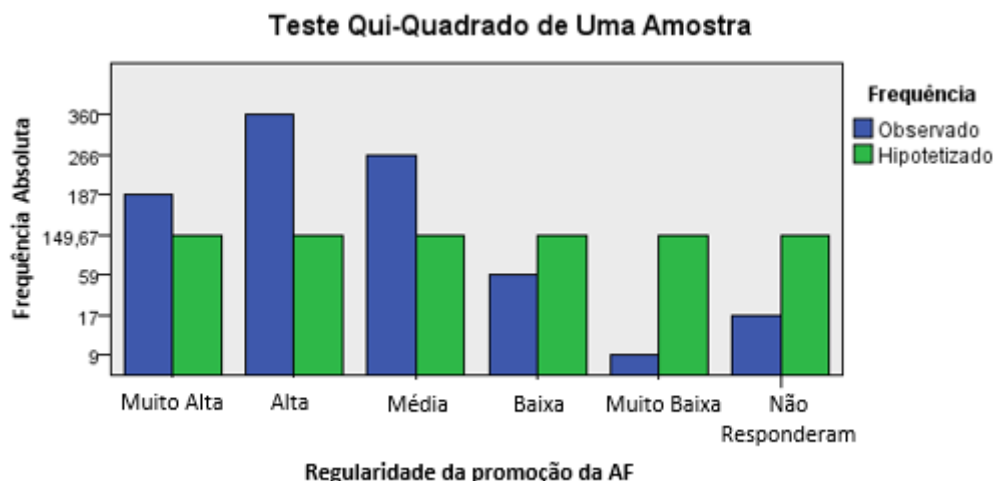


Gráfico 5 - Teste de Qui-Quadrado de uma amostra relativo à variável “regularidade de promoção de AF”.

Na tabela 1 está representada a questão de escolha múltipla relativa à(s) área(s) da AF que os médicos reportam intervir com regularidade aos seus utentes, sendo o exercício/desporto a área que os médicos mais reportam intervir com regularidade.

Tabela 1 - Áreas da AF que os médicos reportam intervir com regularidade.

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Comportamentos Sedentários	607	67,6%
Transporte Ativo	453	50,4%
Exercício/Desporto	767	85,4

No que respeita aos dias por semana que os médicos recomendam ao utente que faça AF 46,0% (n = 413) reportaram recomendar 3 vezes por semana, 28,7% (n = 258) reportaram recomendar 5 vezes por semana ou mais, 11,6% (n = 104) reportaram recomendar 2 vezes por semana, 8,2% (n = 74) reportaram recomendar 4 vezes por semana, 4,5% (n = 40) não responderam e 1,0% (n = 9) reportaram recomendar 1 vez por semana (Mediana: 3 vezes por semana; $X^2 = 806,49$; $p < 0,01$). Os resultados não estão igualmente distribuídos na amostra, com predominância nas respostas “3 vezes por semana” e “5 vezes por semana”, gráfico 6.

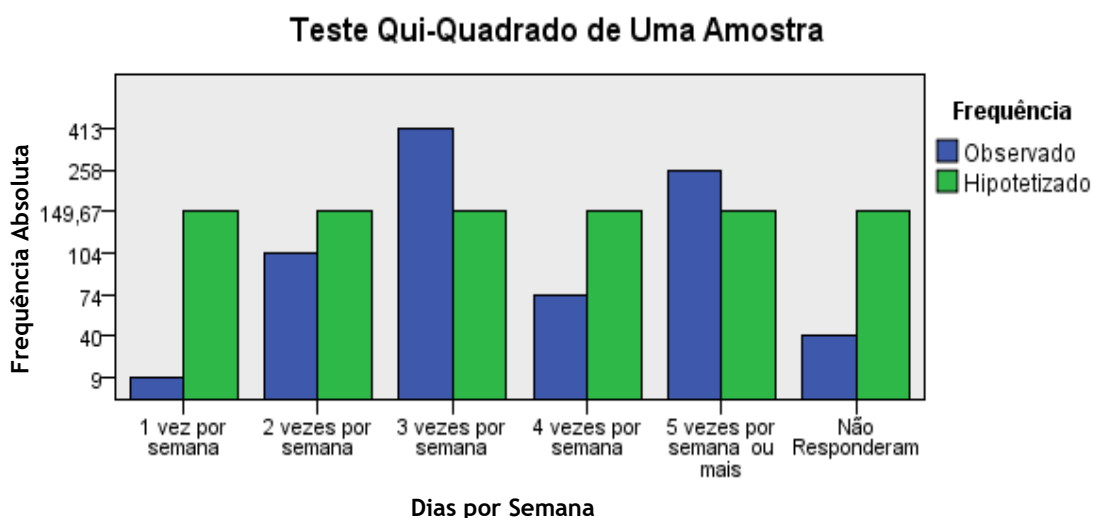


Gráfico 6 - Teste de Qui-Quadrado de uma amostra relativo à variável “dias por semana que os médicos recomendam ao utente que faça AF”.

Relativamente ao tempo por sessão que recomendam ao utente que faça AF, 47,2% (n = 424) referiram recomendar 31 a 45 minutos, 25,1% (n = 225) referiram recomendar 16 a 30 minutos, 18,0% (n = 162) referiram recomendar 46 a 60 minutos, 6,0% (n = 54) não responderam, 2,4% (n = 22) referiram recomendar até 15 minutos e 1,2% (n = 11) referiram recomendar mais de 60 minutos (Mediana: 31 a 45 minutos $X^2 = 840,30$; $p < 0,01$). Os resultados não estão igualmente distribuídos na amostra, com predominância nas respostas “16 a 30 minutos”, “31 a 45 minutos” e “46 a 60 minutos”, gráfico 7.

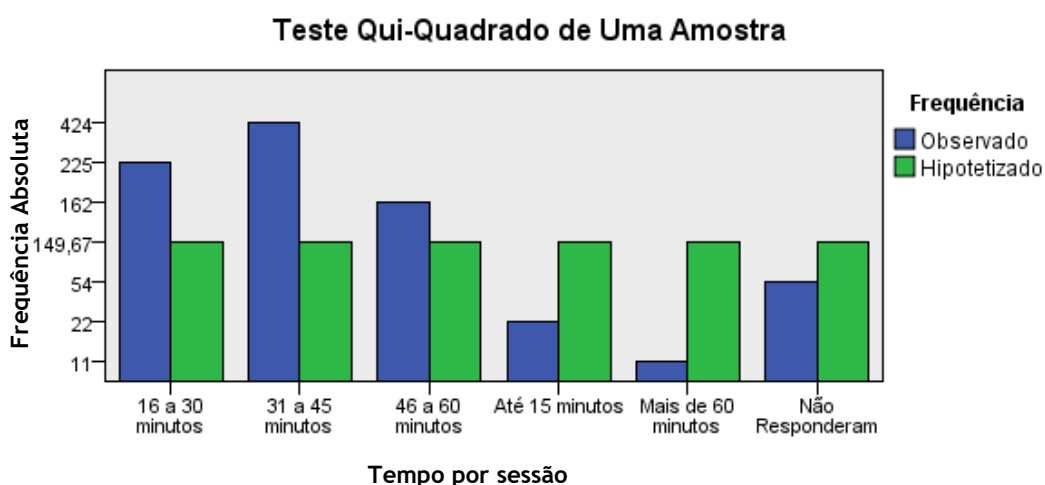


Gráfico 7 - Teste de Qui-Quadrado de uma amostra relativo à variável “tempo por sessão que recomenda ao utente que faça AF”.

No que toca ao tipo de AF que os médicos aconselham mais frequentemente, 70,9% (n = 637) mencionaram recomendar caminhadas/andar a pé; 11,7% (n = 105) mencionaram recomendar natação/hidroginástica/atividades aquáticas e 4,7% (n = 42) mencionaram recomendar outra atividade que não as presentes no formulário, tabela 2 (Mediana: Caminhadas / Andar a pé; $X^2 = 3792,11$; $p < 0,01$). Os resultados não estão igualmente distribuídos na amostra, com predominância na resposta “caminhadas/andar a pé”.

Tabela 2 - Tipo de AF que os médicos aconselham mais frequentemente.

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Caminhadas/Andar a Pé	637	70,9%
Natação/Hidroginástica/Atividades Aquáticas	105	11,7%
Outra Atividade Não Mencionada	42	4,7%
Yoga, Pilates ou Alongamentos	40	4,5%
Modalidades Desportivas	21	2,3%
Atividades de Ginásio	12	1,3%
Não Responderam à Questão	12	1,3%
Corrida/Jogging	11	1,2%
Atividades de Dança	10	1,1%
Aulas de Ginástica	8	0,9%

Em relação à variável “antes de aconselhar o seu utente a praticar AF, costuma solicitar algum exame complementar de diagnóstico” 55,7% (n = 500) reportaram solicitar caso suspeitem de alguma contra-indicação, 36,2% (n = 325) reportaram não solicitar, 4,3% (n = 39) reportaram solicitar sempre e 3,8% (n = 34) não responderam à questão (Mediana: Sim, caso suspeite de alguma contra-indicação; $X^2 = 698,00$; $p < 0,01$). Os resultados não estão igualmente distribuídos na amostra, com predominância na resposta “sim, caso suspeite de alguma contra-indicação”, gráfico 8.

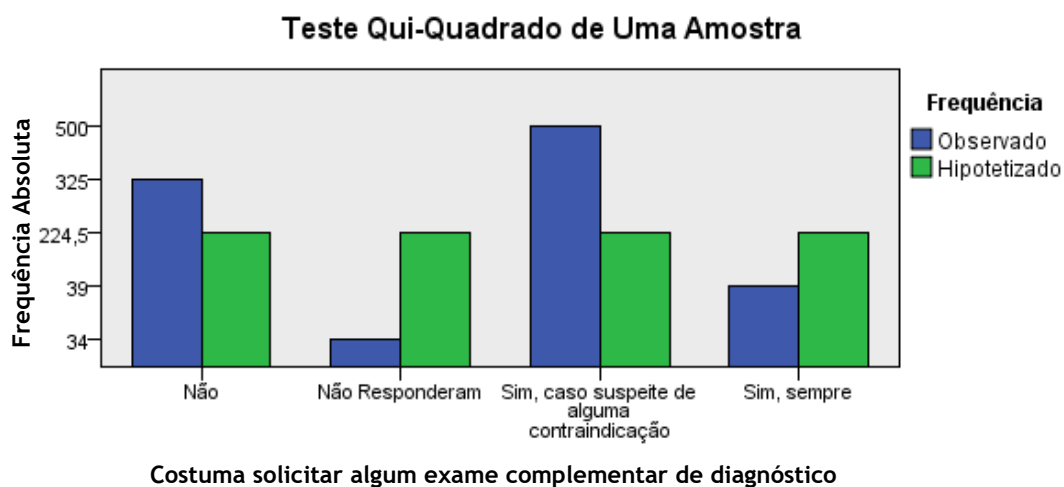


Gráfico 8 - Teste de Qui-Quadrado de uma amostra relativo à variável “antes de aconselhar o seu utente a praticar AF, costuma solicitar algum exame complementar de diagnóstico”.

Relativamente ao nível de AF (avaliada pelo IPAQ), gráfico 9, reportado pelos médicos, 26,1% (n = 251) reportaram um nível elevado, 45,5% (n = 437) um nível moderado, e 28,4% (n = 273) um nível baixo (Mediana: moderado; $X^2 = 64,49$; $p < 0,01$). Os resultados não estão igualmente distribuídos na amostra, com predominância na resposta “moderado”, gráfico 10. Deve entender-se por nível baixo, médicos que não cumprem os critérios para atingir um nível moderado ou elevado de AF; nível moderado: tem de cumprir um dos seguintes critérios - 3 ou mais dias de AF de intensidade vigorosa de pelo menos 20 minutos por dia ou 5 ou mais dias de AF de intensidade moderada e/ou caminhada de pelo menos 30 minutos por dia ou 5 ou mais dias de qualquer combinação de atividades de intensidade moderada ou vigorosa ou caminhada que alcancem um mínimo de AF total de pelo menos 600 MET-minutos/semana; nível alto: tem de cumprir um dos seguintes critérios - AF de intensidade vigorosa durante pelo menos 3 dias, atingindo um mínimo de AF total de, pelo menos, 1500 MET-minutos/semana ou 7 ou mais dias de qualquer combinação de atividades de intensidade moderada ou vigorosa ou caminhada que atinjam um mínimo de AF total de pelo menos 3000 MET-minutos/semana.

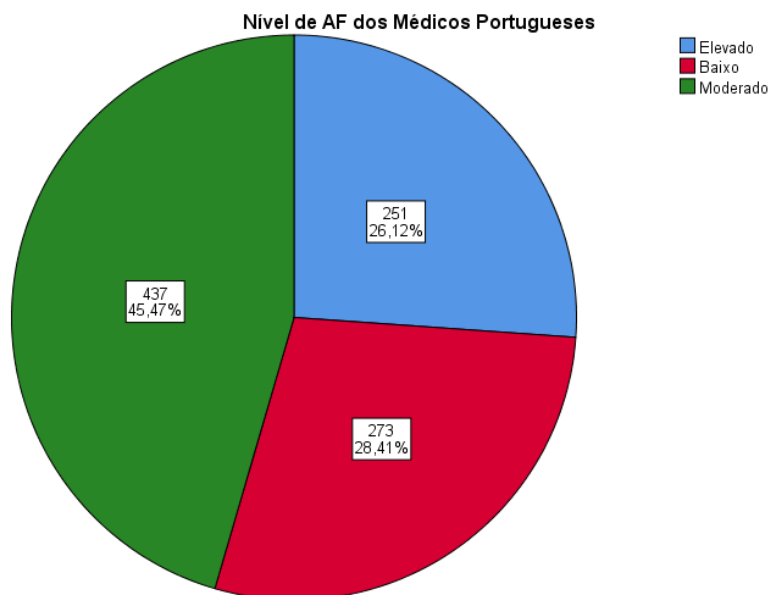


Gráfico 9 - Nível de AF dos médicos portugueses.

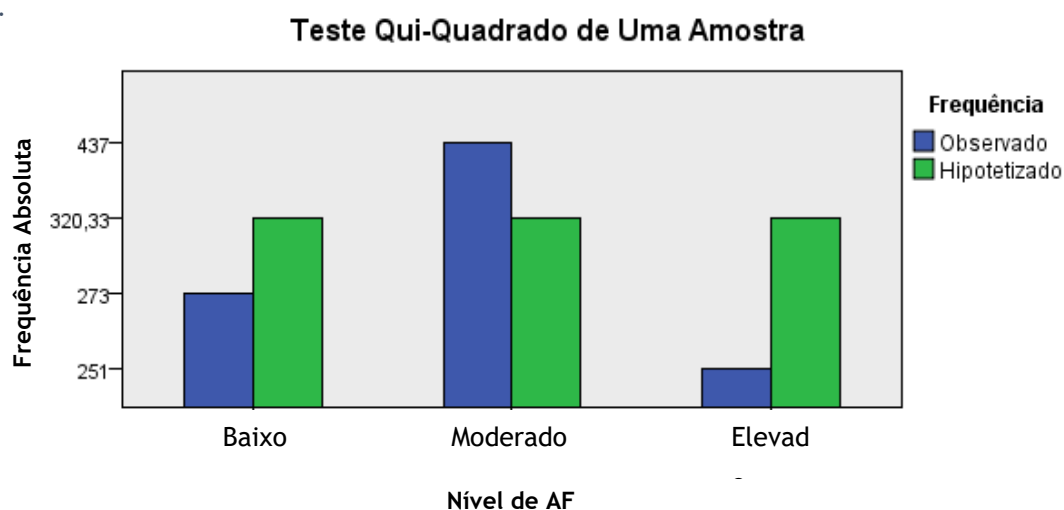


Gráfico 10 - Teste de Qui-Quadrado de uma amostra relativo à variável “nível de AF reportado pelos médicos portugueses”.

Obtiveram-se os seguintes valores medianos de AF habitual, analisados por nível de AF: 4320 (IIQ = 2205) MET-min/semana no nível alto, 1490 (IIQ = 1024) MET-min/semana no nível moderado e 372 (IIQ = 488) MET-min/semana no nível baixo, ($p < 0,01$).

Médicos que reportaram níveis elevados e moderados de AF atribuem maior relevância à promoção da AF nos serviços de saúde comparativamente com os médicos que reportaram níveis baixos ($\chi^2 = 14,67$; $p < 0,001$ e $p = 0,033$, respetivamente). Não foram encontradas diferenças significativas entre os médicos que reportaram níveis elevados e moderados de AF ($p = 0,268$, gráfico 11).

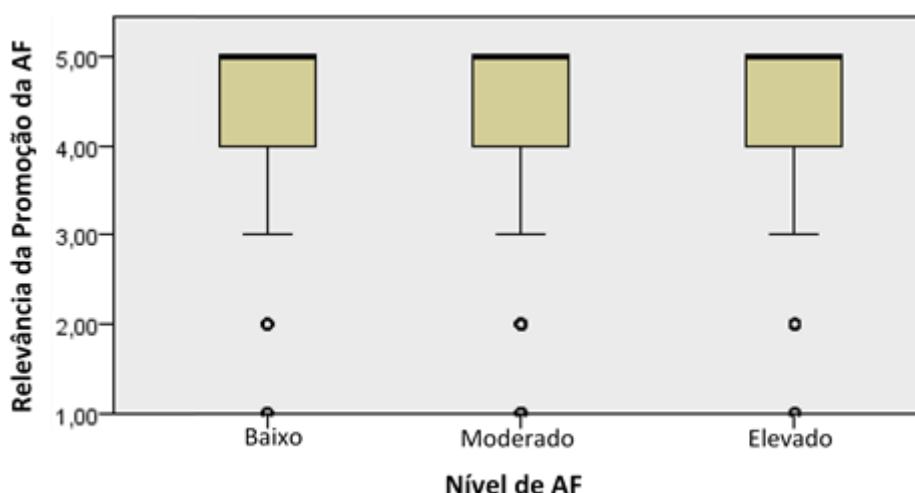


Gráfico 11 - Relevância da promoção da AF pelos médicos de acordo com o seu nível de AF.

Na tabela 3 pode visualizar-se a relevância da promoção da AF reportada pelos médicos de acordo com o seu nível de AF. 146 médicos que referem praticar um nível baixo de AF, 274 médicos que referem praticar um nível moderado e 174 médicos que referem praticar um nível elevado de AF reportam relevância muito alta da promoção de AF.

Tabela 3 - Tabela de referência cruzada relativa à relevância da promoção da AF pelos médicos de acordo com o seu nível de AF

		Nível de AF			Total
		Baixo	Moderado	Elevado	
Relevância da Promoção da AF	Muito Baixa	4	7	3	14
	Baixa	7	16	7	30
	Média	26	16	8	50
	Alta	90	124	59	273
	Muito Alta	146	274	174	594
Total		273	437	251	961

Não foram encontradas diferenças significativas entre a promoção de AF na prática clínica e os níveis de AF que os médicos reportaram praticar ($X^2 = 3,11$; $p = 0,211$).

Verificou-se que os médicos que reportaram um nível elevado de AF aconselham a AF, na sua prática clínica, com mais regularidade que os médicos que reportaram um nível moderado e baixo, assim como os médicos que reportaram um nível moderado promovem com maior regularidade do que os que reportaram um nível baixo, gráfico 12 ($X^2 = 30,63$; $p = 0,001$; $p < 0,001$; e $p = 0,047$, respetivamente).

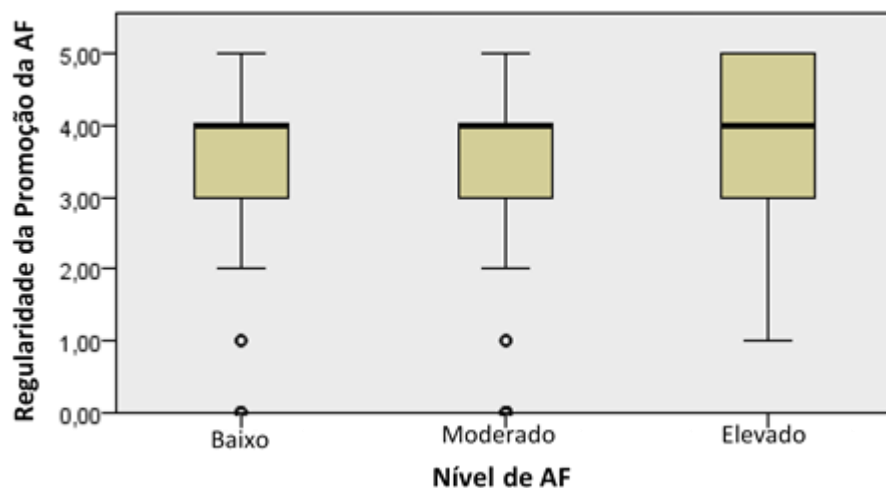


Gráfico 12 - Regularidade da promoção da AF pelos médicos de acordo com o seu nível de AF.

Na tabela 4 pode visualizar-se a regularidade da promoção da AF reportada pelos médicos de acordo com o seu nível de AF. 100 médicos que referem praticar um nível baixo de AF, 164 médicos que referem praticar um nível moderado e 96 médicos que referem praticar um nível elevado de AF reportam relevância alta da promoção de AF.

Tabela 4 - Tabela de referência cruzada relativa à regularidade da promoção da AF pelos médicos de acordo com o seu nível de AF.

		Nível de AF			Total
		Baixo	Moderado	Elevado	
Regularidade da Promoção da AF	Não Responde	5	11	1	17
	Muito Baixa	3	3	3	9
	Baixa	20	32	7	59
	Média	91	118	57	266
	Alta	100	164	96	360
	Muito Alta	30	84	73	187
Total		249	412	237	898

Discussão de Resultados

Este trabalho de investigação destaca-se por ser pioneiro em Portugal relativamente ao estudo dos níveis de AF dos médicos portugueses e respetivos hábitos de aconselhamento na prática clínica. O tamanho da amostra obtido ($n = 961$) deve ser visto como satisfatório tendo em conta o tempo disponível para o seu preenchimento (15 dias), a classe profissional a quem o formulário se destinou e o método de divulgação do mesmo (através da plataforma PEM). O formulário foi enviado sob a forma de janela *pop up* que surgia apenas uma vez a cada participante quando este acedia à PEM. Embora este método não permitisse a duplicação de respostas, é possível que o formulário tenha surgido a alguns médicos durante o período de consulta, o que pode ter limitado o número de participantes no estudo.

Os resultados demonstraram que 28,41% da amostra apresentava um nível baixo de AF habitual, 45,47% apresentava um nível moderado e 26,12% apresentava um nível elevado. Deste modo, podemos considerar que 71,59% dos médicos participantes eram fisicamente ativos (nível moderado + nível elevado). Salienta-se que no nível baixo de AF estão incluídos os médicos que reportaram não praticar qualquer tipo de atividade, correspondendo a 6% da amostra. Um estudo sobre a população portuguesa, publicado em abril de 2019, que teve por base o IPAQ, classificou 42,3% da amostra com um nível de AF baixo, 30,6% com um nível moderado e 27,1% com um nível elevado (18). Por comparação com os resultados obtidos neste estudo, observa-se que os níveis de AF dos médicos portugueses superaram positivamente as expectativas já que os mesmos se mostraram superiores aos da população portuguesa.

O principal objetivo deste estudo foi estudar a relação entre os níveis de AF dos médicos portugueses e respetivos hábitos de promoção de AF na prática clínica. Os resultados obtidos foram de encontro ao esperado tendo por base a bibliografia consultada (6,12,19). Assim, verificou-se que os médicos que reportaram um nível mais elevado de AF aconselham a AF, na sua prática clínica, com mais regularidade do que os médicos que reportaram um nível mais baixo. Constatou-se ainda que médicos que reportaram níveis elevados e moderados de AF atribuem maior relevância à promoção da AF nos serviços de saúde comparativamente com os médicos que reportaram níveis baixos. Tendo por base estas premissas é fundamental adotar políticas para aumentar os níveis de atividade destes profissionais pois poderá ser a chave para um aconselhamento ativo na prática clínica.

No que respeita à frequência que os médicos são abordados pelos seus utentes com questões sobre atividade física 31,7% referiram frequência média, 18,3% frequência alta e 8,4% frequência muito alta. Tal poder-se-á dever à proatividade do médico em abordar a temática antecipando-se às questões do paciente ou ao desinteresse do utente na área. Porém, é fundamental alertar a população para a importância do esclarecimento das suas dúvidas, podendo para o efeito recorrer aos serviços de saúde.

Evidências sobre o aconselhamento de AF na prática clínica recomendam que os médicos discutam os benefícios da AF e estabeleçam metas individualizadas e realistas com o paciente. Sugerem ainda, que o aconselhamento deverá ser por escrito e que deverá especificar a

frequência, intensidade, tipo e duração da AF (13). A AF recomendada para produzir benefícios significativos para a saúde é de pelo menos 150 minutos de exercício aeróbio, de intensidade moderada, acumulados ao longo da semana (8,11,20). Em alternativa, também é recomendado exercício aeróbio de intensidade vigorosa, perfazendo pelo menos 75 minutos por semana ou uma combinação de ambos três a cinco dias por semana (8,11,20). Adicionalmente, preconiza-se a realização de exercícios resistidos de fortalecimento muscular, em pelo menos dois dias da semana, não consecutivos (8,11,20). Cada sessão deverá ter uma duração mínima de 10 minutos (8,11,20). No presente estudo, quanto aos dias por semana que os médicos referem recomendar ao utente que faça AF, 46,0% reportaram recomendar 3 vezes por semana, enquanto que 28,7% reportaram recomendar 5 vezes por semana ou mais. Relativamente ao tempo por sessão que recomendam ao utente, 47,2% referiram recomendar 31 a 45 minutos e 25,1% referiram recomendar 16 a 30 minutos. Apenas 2,4% do total da amostra referiram recomendar até 15 minutos. Assim, constata-se que a maioria dos médicos reportam recomendar uma frequência de AF por semana adequada, cumprindo o tempo mínimo desejável por sessão.

No que toca ao tipo de AF que os médicos aconselham mais frequentemente, 70,9% mencionaram recomendar caminhadas/andar a pé. De facto, existem imensas oportunidades para fazer AF e muitas envolvem caminhar, seja como meio de transporte ou de lazer. Sair do autocarro algumas paragens antes, estacionar o carro mais longe do destino ou subir escadas em vez de utilizar elevador são atitudes simples, mas que podem fazer toda a diferença na qualidade de vida da população (21). Adicionalmente, a caminhada é uma AF de fácil acesso e que pode ser praticada com baixos custos ou, até mesmo, sem custos associados, tornando-a adequada a todos os grupos etários e socioeconómicos.

Por fim, os médicos quando questionados se antes de aconselhar ao utente a prática de AF, costumavam solicitar algum exame complementar de diagnóstico 55,7% reportaram solicitar caso suspeitassem de alguma contra-indicação, enquanto que 36,2% reportaram não solicitar. As recomendações atuais do ACSM (22) relativamente à necessidade de os cidadãos recorrerem aos serviços de saúde antes de iniciarem a prática de AF baseiam-se no pressuposto de que o risco absoluto de um evento cardiovascular relacionado à prática de AF é reduzido, especialmente para indivíduos que pretendam iniciar uma atividade de intensidade ligeira a moderada e progredir gradualmente a intensidade da AF. A estas considerações excetuam-se indivíduos com doença diagnosticada, sintomas instáveis ou risco extremamente alto de doença oculta (22). No que respeita à necessidade de um exame complementar de diagnóstico, nomeadamente prova de esforço, antes de iniciar a prática de AF o ACSM não recomenda a sua prescrição rotineira, excetuando-se nos indivíduos de alto risco (22). Assim, a necessidade de solicitar um exame complementar de diagnóstico prende-se sobretudo a indivíduos com possíveis sintomas, sintomas instáveis ou de novo de doença cardiovascular; indivíduos com doença renal estadio terminal; pacientes com doença pulmonar sintomática ou diagnosticada, incluindo DPOC, asma, doença pulmonar intersticial ou fibrose cística; indivíduos com diabetes mellitus e pelo menos um dos seguintes: idade superior a 35 anos, diabetes mellitus tipo 2 com

duração superior a 10 anos, diabetes mellitus tipo 1 com duração superior a 15 anos, hipercolesterolemia, hipertensão, fumador, história familiar de doença arterial coronária em parente de primeiro grau com menos de 60 anos, presença de doença microvascular, doença arterial periférica ou neuropatia autonómica (22). Pelo exposto, e considerando que apenas cerca de metade da amostra reportou solicitar um exame complementar de diagnóstico caso suspeitasse de alguma contra-indicação, é essencial alertar os médicos para os casos em que se deve recorrer à prescrição de exames e fornecer-lhes informação adequada tendo em vista o melhor aconselhamento clínico.

Conclusões Finais

O aconselhamento médico no que respeita à prática de AF é fundamental para a população adotar um estilo de vida saudável, para a prevenção de um vasto leque de doenças e para diminuir uma proporção significativa de mortes prematuras por inatividade física (19). Os médicos encontram-se numa posição privilegiada para o aconselhamento de AF aos utentes (5,6). Vários estudos demonstram que profissionais de saúde fisicamente ativos reconhecem a importância de recomendar a prática de AF nas suas consultas e sentem-se mais confiantes a promover AF aos seus pacientes, fazendo-o com maior regularidade (23-27). Deste modo, aumentar o nível de AF destes profissionais pode ser uma boa estratégia para promover a AF dos cidadãos através do sistema nacional de saúde. Assim, oportunidades formativas em AF nomeadamente nas escolas médicas ou através do ensino pós-graduado representa uma forma de colmatar lacunas no conhecimento sobre a área, promover a prática de AF dos médicos e, conseqüentemente, torná-los predispostos a um aconselhamento proativo na sua prática clínica (19,28).

Bibliografia

1. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO;
2. Physical activity and health in Europe: evidence for action. WHO. 2006;
3. Caspersen C, Powell K, Christenson G. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Rep.* 1985;100(2):126-31.
4. Frank E, Tong E, Lobelo F, Carrera J, Duperly J. Physical activity levels and counseling practices of U.S. medical students. *Med Sci Sports Exerc.* 2008;40(3):413-21.
5. Suija K, Pechter Ü, Maaros J, Kalda R, Rätsep A, Oona M, et al. Physical activity of Estonian family doctors and their counselling for a healthy lifestyle: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract.* 2010;11:48.
6. Lobelo F, Duperly J, Frank E. Physical activity habits of doctors and medical students influence their counselling practices. *Br J Sport Med.* 2009;43(2):89-92.
7. Lee I-M, 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. *Lancet.* 2012;380(9838):219-29.
8. Garber C, Blissmer B, Deschenes M, Franklin B, Lamonte M, Lee I-M, et al. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Med Sci Sport Exerc.* 2011;43(7):1334-59.
9. Walsh JM., Swangard DM, Davisa T, McPhee SJ. Exercise counseling by primary care physicians in the era of managed care. *Am J Prev Med.* 1999;16(4):307-313.
10. Elley CR, Kerse N, Arroll B, Robinson E. Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: cluster randomised controlled trial. *Br Med J.* 2003;326(7393):793.
11. Mendes R, Sousa N, Barata JLT. Atividade Física e Saúde Pública. Recomendações para a Prescrição de Exercício. *Acta Med Port.* 2011;24(6):1025-30.
12. Howitt S, Ethridge E, Nelson E, Gotuaco M, Demello L. Exercise prescription: perceptions and physical activity habits in chiropractic students at CMCC. *J Can Chiropr Assoc.* 2016;60(4):286-93.
13. Bélanger M, Couturier E, Dion N, Girouard V, Phillips J, Brunet J. Family Physicians' Perceptions toward Writing Physical Activity Prescriptions: I Tell Patients it's Like the Super Pill! *Qual Prim Care.* 2015;23(2):113-21.
14. McKenna J, Naylor P, McDowell N. Barriers to physical activity promotion by general practitioners and practice nurses. *Br J Sports Med.* 1998;32(3):242-7.
15. Ribeiro MA, Martins M de A, Carvalho CRF. The role of physician counseling in improving

- adherence to physical activity among the general population. *Sao Paulo Med J.* 2007;125(2):115-21.
16. Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Med Sci Sport Exerc.* 2003;35(8):1381-95.
 17. IPAQ group. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)- Short and Long Forms. (2005). <http://www.ipaq.ki.se>;
 18. Teixeira PJ, Marques A, Lopes C, Sardinha LB, Mota JA. Prevalence and Preferences of Self-Reported Physical Activity and Nonsedentary Behaviors in Portuguese Adults. *J Phys Act Heal.* 2019;16(4):251-8.
 19. Joy EL, Blair SN, McBride P, Sallis R. Physical activity counselling in sports medicine: a call to action. *Br J Sports Med.* 2013;47(1):49-53.
 20. HASKELL W, LEE I-M, PATE R, POWELL K, BLAIR S, FRANKLIN B, et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Med Sci Sport Exerc.* 2007;39(8):1423-34.
 21. Yancey AK, Sallis RE, Bastani R. Changing Physical Activity Participation for the Medical Profession. *JAMA.* 2013;309(2):141-2.
 22. Pescatello LS, Arena R, Riebe D, Thompson PD. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. *J Can Chiropr Assoc.* 2014;58(3):328.
 23. Pojednica RM, Polaka R, Arnsteina F, Kennedy MA, Banthamb A, Phillipsa EM. Practice patterns, counseling and promotion of physical activity by sports medicine physicians. *J Sci Med Sport.* 2017;20(2):123-127.
 24. Lobelo F, Quevedo IG. The Evidence in Support of Physicians and Health Care Providers as Physical Activity Role Models. *Am J Lifestyle Med.* 2016;10(1):36-52.
 25. McGrady FP, McGlade KJ, Cupples ME, Tully MA, Hart N, Steele K. Questionnaire Survey of PHysical activITy in General Practitioners (PHIT GP Study). *Ulster Med J.* 2007;76(2):91-97.
 26. Stanford FC, Durkin MW, Blair SN, Powell CK, Poston MB, Stallworth JR. Determining levels of physical activity in attending physicians, resident and fellow physicians and medical students in the USA. *Br J Sports Med.* 2012;46(5):360-4.
 27. Abramson S, Stein J, Schaufele M, Frates E, Rogan S. Personal exercise habits and counseling practices of primary care physicians: a national survey. *Clin J Sport Med.* 2000;10(1):40-8.
 28. Weiler R, Murray A, Joy E. Do all health care professionals have a responsibility to prescribe and promote regular physical activity: or let us carry on doing nothing. *Curr Sports Med Rep.* 2013;12(4):272-275.

Anexos

Anexo 1 - Questionário Promoção da Atividade Física no Sistema Nacional de Saúde



Promoção da Atividade Física no Sistema Nacional de Saúde

Este formulário pretende ajudar a equipa do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física da Direção-Geral da Saúde, em articulação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, a programar as suas atividades no âmbito da promoção da Atividade Física junto dos médicos e das instituições de saúde portuguesas. A sinceridade das suas respostas é decisiva para o sucesso deste processo. O tempo de resposta é de apenas de 3 a 5 min. Os dados recolhidos serão tratados de modo totalmente confidencial e poderão ser utilizados para fins académicos e científicos, bem como para a produção de relatórios. Ao responder, está implicitamente a dar o seu consentimento informado, livre e esclarecido. Os resultados serão oportunamente divulgados e discutidos com a comunidade médica e científica. Muito obrigado pela sua colaboração!

Estimado Doutor(a), a sua colaboração é fundamental, está disponível para responder questionário?

Promoção da Atividade Física no Sistema Nacional de Saúde

0% 100%

PARTE 1

* 1. Ano de nascimento

Neste campo só é possível introduzir números.

* 2. Sexo:

Feminino Masculino

* Q3. Nos últimos 7 dias, em quantos dias fez atividades físicas **MODERADAS**, pelo menos 10 minutos seguidos, como por exemplo, dançar, andar de bicicleta a um ritmo normal, transportar objetos leves, fazer trabalhos em casa, no jardim ou no quintal/campo, como aspirar, varrer, cuidar das plantas, ou qualquer outra atividade que fez aumentar **MODERADAMENTE** a sua respiração ou batimentos do coração? Por favor não inclua o "Caminhar".

Nestes campos só é possível introduzir números.

Cada resposta deverá estar compreendida entre 0 e 7

Dias

* Q4. Nos dias em que fez atividades físicas **MODERADAS**, durante quanto tempo, por dia, realizou essas atividades?

Nestes campos só é possível introduzir números.

Horas

Minutos

* Q5. Nos últimos 7 dias, em quantos dias **CAMINHOU** pelo menos 10 minutos seguidos, em casa, no trabalho, como forma de deslocação, por lazer, por prazer ou como forma de exercício físico?

Nestes campos só é possível introduzir números.

Cada resposta deverá estar compreendida entre 0 e 7

Dias

* Q6. Nos dias em que **CAMINHOU**, quanto tempo costuma caminhar por dia?

Nestes campos só é possível introduzir números.

Horas

Minutos

* Q7. Num dia normal, dos últimos 7 dias, quanto tempo passa **SENTADO**? Isto pode incluir o tempo que passa sentado a uma secretária, a conversar com amigos, a ler, a estudar, a descansar ou a ver televisão.

Nestes campos só é possível introduzir números.

Horas

Minutos

Promoção da Atividade Física no Sistema Nacional de Saúde



PARTE 3

REGISTO DE TEMPO SENTADO

Num dia normal, dos últimos 7 dias, quanto tempo passa **SENTADO** em cada uma das situações a seguir descritas ao longo de todo o dia?

• Manhã

Nestes campos só é possível introduzir números.

	Horas	Minutos
Pequeno-almoço	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Carro; transportes públicos (início da manhã)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Emprego	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ver TV; ler; computador; descansar; conversar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Outra situação	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Carro; transportes públicos (final da manhã)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

• Tarde

Nestes campos só é possível introduzir números.

	Horas	Minutos
Almoço	<input type="text"/>	<input type="text"/>

• Noite

Nestes campos só é possível introduzir números.

	Horas	Minutos
Jantar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Carro; transportes públicos	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Emprego	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ver TV; ler; computador; descansar; conversar	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Outra situação	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anexo 2 - Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



comissaodeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2018-069:ID916

Na sua reunião de 11 de dezembro de 2018 a Comissão de Ética apreciou a documentação científica submetida referente ao pedido de parecer do projeto "**Níveis de atividade física dos médicos portugueses e respetivos hábitos de promoção na prática clínica**" da proponente **Helena Raquel da Silva Martins**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2018-069.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais sendo de parecer que o estudo em causa pode ser aprovado.

Covilhã e UBI, 17 de dezembro de 2018

O Presidente da Comissão de Ética

Professor Doutor José António Martinez Souto de Oliveira
Professor Catedrático

Anexo 3 - Comprovativo de aceitação de apresentação de e-poster no Congresso Internacional de Intervenção em Saúde e Bem-Estar e publicação do resumo na revista "WORK – A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation" (ISSN print: 1051-9815; ISSN online: 1875-9270)

ICHWBI 2019 - Decision of the scientific commission/Decisão da comissão científica - abstract 143 

 **healthwellbeingcongress** <healthwellbeingcongress@viseu.iplaget.pt> para eu    

 inglês > português Traduzir mensagem 

Dear Author [Caro(a) autor(a)],

It is our pleasure to inform you that the abstract entitled (É o nosso prazer de informar que o resumo intitulado) 143. Níveis de atividade física dos médicos portugueses e respetivos hábitos de promoção na prática clínica has been accepted for presentation at the (foi aceite para ser apresentado no) International Congress of Health and Well-being Intervention in the Topic (no tópico):

6. Health and Well-being and Emerging Health Threats

Your participation can take the following format (Sua participação pode assumir o seguinte formato):

2. **Poster presentation** (Apresentação de E-Poster)

The final detailed program of the presentations will be published on the Congress website until May 15, 2019 (O programa detalhado final das apresentações serão publicadas no site do Congresso até o dia 15 de Maio de 2019).

In the meantime, it is extremely important that all authors take note of the aspects contained in the attached document (Enquanto isso, é extremamente importante que todos os autores tomem nota dos aspetos contidos no documento anexo).

1. Important deadlines (Datas importantes)

- **Deadline for registration** (Registo de pelo menos um autor) – **Marh 29, 2019**
- **Deadline for authors sending the final document** (Envio do documento final pelos autores): **April 05, 2019**

<https://healthwellbeingcongress.iplaget.org/registration/>

The proof of registration must be sent to this email as soon as possible after registration (O comprovativo de inscrição deve ser enviado para o presente email com a maior brevidade possível após inscrição)

We take the opportunity to wish a great week and see you soon in Viseu. Aproveitamos para desejar uma ótima semana e vemo-nos em breve em Viseu,

Best regards,
Com os melhores cumprimentos,

Gustavo Desouza - PhD.; Msc.; PT
Professor and President of the Pedagogical Council - ESS - Piaget Institute of Viseu
Erasmus Program Officer

--
P/ Comissão Organizadora

 **Health & Well-Being Intervention**
INTERNATIONAL CONGRESS

May 31 and June 1 2019
Instituto Piaget University
Campus of Viseu

organization
 **RECI**
Research in Education and
Cultural Interventions

 **40 ANOS INSTITUTO PIAGET** VISEU

Apoios

 **UNIVERSIDADE DE VISEU**

 **ACTIV OZONE**

 **academiacuf**

 **Pharma Nord**
Partners in Health-Care Innovation

 **JOB AG MEDICARE**

 **LUSODIDACTA**
Instituto de Qualidade

 **WORK**

CONTACT (Contatos)
Campus Universitário de Viseu
Estrada do Alto do Gaio
3515-776 Gallfonge, Lordosa – Viseu
T.232 910 100 | T. 232 910 117
WEBSITE
healthwellbeingcongress.iplaget.org
EMAIL
healthwellbeingcongress@viseu.iplaget.pt
FACEBOOK
facebook.com/ICHWBI2019