



**Campania națională a informării despre efectele
activității fizice
- iulie 2021 -**

Analiza de situație

Cuprins

<i>I.</i>	<i>Date statistice la nivel european, național și județean privind nivelul și dinamica fenomenului.....</i>	<i>4</i>
<i>II.</i>	<i>Date cu rezultate relevante din studii naționale, europene și internaționale</i>	<i>13</i>
<i>III.</i>	<i>Analiza grupurilor populaționale afectate, identificarea grupurilor țintă</i>	<i>17</i>
<i>IV.</i>	<i>Rezultatele obținute în urma aplicării chestionarului</i>	<i>19</i>

I. Date statistice la nivel european, național și județean privind nivelul și dinamica fenomenului

Beneficiile pentru sănătate ale activității fizice, de la cele cardiovasculare la cele mentale, sunt bine stabilite. În schimb, inactivitatea fizică, pe lângă fumat și obezitate este un factor major de risc pentru bolile netransmisibile la nivel mondial.¹

Activitatea fizică regulată este dovedită a ajuta la prevenirea și gestionarea bolilor netransmisibile, cum ar fi bolile cardiace, accidentul vascular cerebral, diabetul zaharat și mai multe tipuri de cancer. De asemenea, ajută la prevenirea hipertensiunii arteriale, la menținerea unei greutate corporale sănătoase și poate îmbunătăți sănătatea mintală, calitatea vieții și starea de bine.

Activitatea fizică regulată are numeroase **beneficii**:

- îmbunătățirea performanțelor musculare și cardiorespiratorii;
- îmbunătățirea sănătății oaselor;
- reducerea riscului de hipertensiune arterială, boli coronariene, accident vascular cerebral, diabet, diferite tipuri de cancer (inclusiv cancer de sân și cancer de colon) și depresie;
- reducerea riscul de căderi, precum și fracturi de șold sau vertebrale; și
- menținerea unei greutate corporale sănătoase.

La copii și adolescenți, activitatea fizică îmbunătățește:

- performanțele cardiorespiratorii și musculare
- valorile tensiunii arteriale, dislipidemie, glicemiei și ale rezistenței la insulină)
- sănătatea oaselor
- rezultatele cognitive
- sănătatea mintală (simptome reduse ale depresiei)
- indicii masei corporale (scade gradul de obezitate)

La adulți și adulți în vârstă, nivelurile mai ridicate de activitate fizică îmbunătățesc:

- riscul de mortalitate din toate cauzele
- riscul mortalității prin boli cardiovasculare
- incidența hipertensiunii arteriale
- incidența unor cancere (vezică urinară, sân, colon, endometru, adenocarcinom esofagian, cancere gastrice și renale)
- incidența diabet de tip 2
- previne căderile
- sănătatea mintală (simptome reduse de anxietate și depresie)
- sănătatea cognitivă
- somnul
- indicii masei corporale (scade gradul de obezitate)

La femeile însărcinate și postpartum, activitatea fizică reduce riscul de:

- preeclampsie,
- hipertensiune gestațională,
- diabet gestațional (de exemplu, reducerea cu 30% a riscului)
- creștere excesivă în greutate în timpul gestației,
- complicații la naștere
- depresie postpartum

¹ Salman D, Vishnubala D, Le Feuvre P, Beaney T, Korgaonkar J, Majeed A et al. Returning to physical activity after covid-19 BMJ 2021; 372 :m4721 doi:10.1136/bmj.m4721 <https://www.bmj.com/content/372/bmj.m4721>

- complicații la nou-născut,

Activitatea fizică nu are efecte adverse asupra greutății la naștere sau risc crescut pentru mortalitate infantilă.

Activitatea fizică se referă la orice tip de mișcare. Modalitățile cele mai frecvente de a fi activ includ mersul pe jos, mersul pe bicicletă, pe motocicletă, diferite tipuri de sporturi, recreerea și jocul activ și pot fi realizate la orice nivel de abilitate și pentru plăcerea tuturor.

Cu toate acestea, estimările globale actuale arată că unul din patru adulți și 81% dintre adolescenți nu fac suficientă activitate fizică. Mai mult, pe măsură ce țările se dezvoltă economic, nivelurile de inactivitate cresc și pot ajunge până la 70%, din cauza schimbării mijloacelor de transport, a utilizării sporite a tehnologiei la muncă și pentru recreere, a valorilor culturale și a comportamentelor sedentare în creștere.

Planul global de acțiune al OMS privind activitatea fizică 2018-2030: oameni mai activi pentru o lume mai sănătoasă, oferă un cadru de acțiuni politice eficiente și fezabile, care pot ajuta la susținerea, menținerea și creșterea activității fizice prin parteneriate interguvernamentale și multisectoriale.²

Recomandările OMS oferă detalii pentru diferite grupe de vârstă și grupuri specifice de populație, cu privire la necesarul de activitate fizică pentru o stare de sănătate bună.

Copii sub 5 ani

Sugarii (copiii sub 1 an) ar trebui ZILNIC:

- să fie activi fizic de mai multe ori pe zi într-o varietate de moduri, în special prin joc interactiv pe podea; mai mult e mai bine. Pentru cei care nu sunt încă mobili, aceasta include cel puțin 30 de minute în poziție pe burtă, în timp ce este treaz;
- să nu stea mai mult de 1 oră la un moment dat în cărucior sau în scaune înalte sau să fie cărați de îngrijitor.
- nu este recomandat să stea în fața ecranului
- când este sedentar, îngrijitorul să îl implice în lectură sau să spună povești;
- să beneficieze de 14-17 ore (0-3 luni) sau 12-16 ore (4-11 luni) de somn de bună calitate, inclusiv câte un pui de somn.

Copiii de 1-2 ani ar trebui ZILNIC:

- să petreacă cel puțin 180 de minute într-o varietate de tipuri de activități fizice la orice intensitate, dintre care cel puțin 60 de minute să fie activități fizice de intensitate moderată până la viguroase, răspândite pe parcursul zilei; mai mult e mai bine;
- să nu stea mai mult de 1 oră la un moment dat în cărucior sau să șadă pentru perioade lungi de timp, să stea în scaune înalte sau să fie cărați de îngrijitor sau să șadă pentru perioade lungi de timp.
- pentru copiii de 1 an nu se recomandă petrecerea timpului în fața unui ecran tv sau cu jocuri video
- copiii de 2 ani să stea în fața ecranului maxim o oră; mai puțin este mai bine.
- când este sedentar, îngrijitorul să îl implice în lectură sau să spună povești,
- să beneficieze 11-14 ore de somn de bună calitate, care poate include un pui de somn, cu somn regulat și ore de trezire.

Copiii de 3-4 ani ar trebui ZILNIC:

- să petreacă cel puțin 180 de minute într-o varietate de tipuri de activități fizice la orice intensitate, dintre care cel puțin 60 de minute să fie activități fizice de intensitate moderată până la viguroase, răspândite pe parcursul zilei; mai mult e mai bine;
- să nu stea mai mult de 1 oră la un moment dat în cărucior sau să șadă pentru perioade lungi de timp.
- să stea în fața ecranului maxim o oră; mai puțin este mai bine.
- când este sedentar, îngrijitorul să îl implice în lectură sau să spună povești,

² WHO, Physical activity, https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1

- să beneficieze de 10-13 ore de somn de bună calitate, care poate include un pui de somn, cu somn regulat și ore de trezire.

Copii și adolescenți cu vârsta cuprinsă între 5-17 ani

- să efectueze în fiecare săptămână cel puțin 60 de minute pe zi activitate fizică de intensitate moderată până la viguroasă, în special aerobă.
- să efectueze activități aerobice de intensitate viguroasă, precum și activități care întăresc mușchii și oasele, cel puțin 3 zile pe săptămână.
- să reducă sedentarismul, în special timpul petrecut în fața ecranului.

Adulți între 18-64 ani

- săptămânal ar trebui să facă cel puțin 150–300 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate moderată,
- **sau** cel puțin 75–150 minute de activitate fizică aerobă de intensitate viguroasă, **sau** o combinație echivalentă de activitate de intensitate moderată și viguroasă
- ar trebui să efectueze, în minim 2 zile pe săptămână activități de întărire musculară la intensitate cel puțin moderată, care implică toate grupurile musculare majore, deoarece aceste activități oferă beneficii suplimentare pentru sănătate.
- pot crește activitatea fizică aerobă de intensitate moderată la peste 300 de minute pe săptămână **sau** să practice mai mult de 150 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate viguroasă **sau** o combinație echivalentă de activitate intensă și moderată pe tot parcursul săptămânii, pentru beneficii suplimentare pentru sănătate.
- ar trebui să limiteze sedentarismul. Practicarea activității fizice de orice intensitate (inclusiv intensitate ușoară) oferă beneficii pentru sănătate
- pentru a reduce efectele dăunătoare ale sedentarismului asupra sănătății, toți adulții, inclusiv cei în vârstă ar trebui să depășească nivelurile recomandate de activitate fizică, respectiv de intensitate moderată până la intensă.

Adulți cu vârsta peste 65 de ani

- La fel ca și pentru adulți; și
- ca parte a activității lor fizice săptămânale, adulții în vârstă ar trebui să facă o activitate fizică variată, care să pună accentul pe echilibrul funcțional și antrenamentul de forță la intensitate moderată sau mai mare, în 3 sau mai multe zile pe săptămână, pentru a spori capacitatea funcțională și pentru a preveni căderile.

Femeile însărcinate și și cele postpartum, fără contraindicații ar trebui:

- să efectueze cel puțin 150 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate moderată pe tot parcursul săptămânii
- să încorporeze o varietate de activități aerobe și de întărire a mușchilor
- să reducă sedentarismul. Înlocuirea timpului sedentar cu activitate fizică de orice intensitate (inclusiv intensitatea ușoară) oferă beneficii pentru sănătate.

Persoanele care trăiesc cu afecțiuni cronice (hipertensiune arterială, diabet de tip 2, HIV și supraviețuitori ai cancerului)

- ar trebui să facă cel puțin 150–300 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate moderată;
- sau cel puțin 75–150 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate viguroasă; sau o combinație echivalentă de activitate de intensitate moderată și viguroasă pe parcursul săptămânii
- ar trebui să efectueze, de asemenea, activități de întărire a mușchilor de intensitate moderată sau mai mare, care implică toate grupele musculare majore în 2 sau mai multe zile pe săptămână. Așa se obțin beneficii suplimentare pentru sănătate.
- ca parte a activității lor fizice săptămânale, adulții în vârstă ar trebui să efectueze o activitate fizică multicomponentă variată, care să accentueze echilibrul funcțional și antrenamentul de

forță de intensitate moderată sau mai mare, în 3 sau mai multe zile pe săptămână, pentru a spori capacitatea funcțională și pentru a preveni căderile.

- poate crește activitatea fizică aerobă de intensitate moderată la peste 300 de minute; sau să efectueze peste 150 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate viguroasă; sau o combinație echivalentă de activitate intensă și moderată pe tot parcursul săptămânii pentru beneficii suplimentare pentru sănătate.
- ar trebui să limiteze sedentarismul. Înlocuirea timpului sedentar cu activitate fizică de orice intensitate (inclusiv intensitatea ușoară) oferă beneficii pentru sănătate și
- pentru a ajuta la reducerea efectelor dăunătoare ale nivelurilor ridicate de comportament sedentar asupra sănătății, toți adulții și adulții în vârstă ar trebui să urmărească să facă mai mult decât nivelurile recomandate de activitate fizică de intensitate moderată până la intensă.

Copii și adolescenți cu dizabilități

- ar trebui să facă în medie cel puțin 60 de minute pe zi cu intensitate moderată până la viguroasă, în principal activitate fizică aerobă, pe parcursul săptămânii.
- ar trebui să încorporeze activități aerobice de intensitate viguroasă, precum și cele care întăresc mușchii și oasele, cel puțin 3 zile pe săptămână.
- ar trebui să limiteze sedentarismul, în special cantitatea de timp în fața ecranului..

Adulți cu dizabilități

- ar trebui să facă cel puțin 150–300 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate moderată;
- sau cel puțin 75–150 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate viguroasă; sau o combinație echivalentă de activitate intensă moderată și viguroasă pe parcursul săptămânii
- ar trebui să efectueze, de asemenea, activități de întărire musculară de intensitate moderată sau mai mare, care implică toate grupurile musculare majore în 2 sau mai multe zile pe săptămână, deoarece acestea oferă beneficii suplimentare pentru sănătate.
- ca parte a activității lor fizice săptămânale, adulții mai în vârstă ar trebui să facă o activitate fizică multicomponentă variată, care să pună accentul pe echilibrul funcțional și antrenamentul de forță de intensitate moderată sau mai mare, în 3 sau mai multe zile pe săptămână, pentru a spori capacitatea funcțională și pentru a preveni căderile.
- pot crește activitatea fizică aerobă de intensitate moderată la peste 300 de minute; sau să efectueze mai mult de 150 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate viguroasă; sau o combinație echivalentă de activitate intensă moderată și intensă pe tot parcursul săptămânii pentru beneficii suplimentare pentru sănătate.
- ar trebui să limiteze sedentarismul. Înlocuirea timpului sedentar cu activitate fizică de orice intensitate (inclusiv intensitatea ușoară) oferă beneficii pentru sănătate și
- pentru a ajuta la reducerea efectelor dăunătoare ale nivelurilor ridicate de comportament sedentar asupra sănătății, toți adulții și adulții în vârstă ar trebui să urmărească să facă mai mult decât nivelurile recomandate de activitate fizică de intensitate moderată până la intensă.
- Este posibil să se evite comportamentul sedentar și să fie activ fizic în timp ce șade sau stă culcat. De exemplu, activități în jumătatea superioară a corpului, inclusiv activități specifice scaunului cu roțile.

Sedentarismul are efecte negative asupra sistemelor de sănătate, mediului, dezvoltării economice, bunăstării comunității și calității vieții.³

Activitatea fizică insuficientă este mai puțin de cinci ori 30 minute de activitate moderată pe săptămână sau mai puțin de trei ori 20 minute de activitate fizică viguroasă pe săptămână, sau echivalentul și este unul dintre factorii de risc de deces la nivel mondial.

Termenul „activitate fizică” nu trebuie confundat cu „exercițiu”, o subcategorie a activității fizice, care este planificată, structurată, repetitivă și își propune să îmbunătățească sau să mențină una sau mai multe componente ale condiției fizice. În afara exercițiilor fizice, orice altă activitate fizică ce

³ WHO, Physical Activity, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

se desfășoară în timpul liber, pentru transportul spre și din anumite locuri sau ca parte a muncii unei persoane, are un beneficiu pentru sănătate.

Creșterea activității fizice implică întreaga societate, precum și o abordare culturală și, prin urmare, necesită un efort colectiv în diferite sectoare și discipline.⁴

Intensitatea diferitelor forme de activitate fizică variază individual. Pentru a fi benefică pentru sănătatea cardiorespiratorie, activitatea fizică trebuie să fie efectuată în reprize cu o durată de cel puțin 10 minute fiecare.

Persoanele care sunt insuficient active fizic au un risc crescut de 20% până la 30% de deces în comparație cu persoanele care sunt suficient de active. La nivel global, 1 adult din 4 nu efectuează activitatea fizică recomandată. Până la 5 milioane de decese pe an ar putea fi evitate dacă populația globală ar fi mai activă. Peste 80% din adolescenții din întreaga lume sunt insuficient de activi din punct de vedere fizic.

Unii factori de mediu legați de urbanizare pot descuraja oamenii să devină mai activi:

-teama de violență și crimă în zonele în aer liber

-trafic intens

-calitate a aerului scăzută, poluare

-lipsa parcurilor, a trotuarelor și facilităților de sport / recreere.

Adunarea Mondială a Sănătății a convenit asupra unui set de obiective generale, care include o reducere cu 25% a mortalității premature boli netransmisibile și o scădere cu 10% a activității fizice insuficiente până în 2025.⁵

Există însă și contraindicații absolute pentru activitatea fizică moderată sau intensă

1) schimbări recente semnificative la ECG

2) angină instabilă

3) disritmii cardiace necontrolate

4) stenoza aortică severă

5) insuficiență cardiacă necontrolată

6) embolie pulmonară acută

7) miocardită acută

8) anevrism disecant suspectat/cunoscut

9) infecție sistemică acută.⁶

Organizațiile din zece state membre ale UE (inclusiv România, prin Ministerul Sănătății - Institutul Național de Sănătate Publică) sunt partenere într-un proiect de 3 ani pentru facilitarea transferului modelului suedez de bune practici pentru activitatea fizică pe bază de prescripție medicală. Proiectul se numește EUPAP - An European Physical Activity on Prescription Model (trad. Model european de activitate fizică pe bază de prescripție medicală). El se desfășoară în perioada 2019-2022. Obiectivele generale sunt de a promova sănătatea și de a preveni afecțiunile care nu sunt transmisibile prin implementarea unor programe naționale de activitate fizică bază de prescripție medicală (PAP) în cadrul serviciilor de sănătate din mai multe țări.

Acest proiect se concentrează pe transferul de bune practici, recunoscând nevoia de colaborare între țări și valoarea adăugată a colaborării interdisciplinare politică-practică-cercetare. Serviciul de sănătate este o arenă excelentă pentru promovarea sănătății datorită acoperirii și accesului său pentru întreaga populație. Prescripția activității fizice este o metodă care permite diferitelor grupuri de populație să-și îmbunătățească activitatea fizică pentru prevenirea și tratamentul bolilor netransmisibile. Mai mult, având în vedere accesul la serviciile de sănătate sunt vizate și grupuri defavorizate din punct de vedere social, ceea ce duce la reducerea inegalităților în sănătate.

Grupurile țintă sunt organizațiile, părțile interesate și utilizatorii finali incluși în implementările locale. Grupurile țintă de diseminare vor fi educatorii și lucrătorii din domeniul medical, furnizorii de activități fizice, precum și pacienții și publicul larg. Un accent deosebit va fi pus pe

⁴ WHO, Physical Activity, <https://www.who.int/health-topics/physical-activity>

⁵ WHO, Physical Activity, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

⁶ Riebe D, Franklin B, Thompson P et al. Updating ACSM's Recommendations for Exercise Preparticipation Health Screening. Med Sci Sports Exerc. 2015;47:2473-2479, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26473759/>

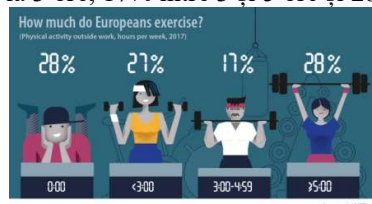
implicarea factorilor de decizie și a celor politici, precum și a autorităților la nivel național, regional și local. Inițiativele care au un efect semnificativ asupra echității și egalității sociale sunt esențiale în acest proiect.

În cadrul proiectului EUPAP a fost dezvoltat manualul de activitate fizică în tratarea și prevenirea bolilor (FYSS)-versiunea scurtă, pentru a sprijini punerea în aplicare a modelului suedez de activitate fizică după prescripție (AFP) în statele membre ale UE. Manualul este bazat pe dovezi cu privire la efectele activității fizice asupra sănătății și include recomandări pentru diferite boli și diagnostice. Versiunea românească abordează 25 de afecțiuni. Acest manual este un instrument esențial pentru profesioniștii din domeniul sănătății atunci când prescriu activitate fizică individualizată. FYSS-versiunea scurtă este util și pentru organizatorii de activități fizice și pentru instituțiile de învățământ.⁷

Proiectului EUPAP (Un model european de activitate fizică la prescripție) va fi implementat în România, prin intermediul a patru medici de familie doi din Arad, doi din Sibiu și cu ajutorul a 20 de asistenți comunitari din județul Sibiu. La finalul proiectului va fi evaluată această intervenție pilot, care va constitui o bază de pornire în privința pașilor care trebuie făcuți pentru a aborda pe mai departe prescripția activității fizice după modelul de bună practică suedez."⁸. În cadrul proiectului au fost identificate cele mai adecvate grupuri profesionale care pot implementa pe viitor AF la prescripție , precum profesioniști din sănătate din cadrul spitalelor de stat sau private (medici specialiști, fizioterapeuți, psihologi clinicieni), medici de familie, asistente comunitare, medici școlari).

Aproximativ 28% din populația Uniunii Europene (UE) în vârstă de 16 ani sau peste nu a făcut nici un exercițiu fizic în afara timpului de lucru în 2017, spre deosebire de restul populației UE, care a întreprins o formă de sport, fitness sau activități recreative în timpul liber.

Într-o săptămână obișnuită, puțin peste un sfert (27%) din populația UE a efectuat exerciții fizice până la 3 ore, 17% între 3 și 5 ore și 28% timp de 5 ore sau mai mult.



În 2017, în cele mai multe dintre statele membre ale UE, majoritatea populației desfășoară o formă de exercițiu în timpul liber, cu cea mai mare proporție în România (96%). În schimb, au existat două state membre în care mai puțin de 50% din populație era activă fizic în afara serviciului: Portugalia (45%) și Croația (36%).⁹ (fig.1)

⁷ <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2020/09/Recomand%C4%83ri-de-activitate-fizic%C4%83.pdf>

⁸ <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/eupap/>

⁹ Eurostat, How much exercise do you do in a week? , <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20190328-1>

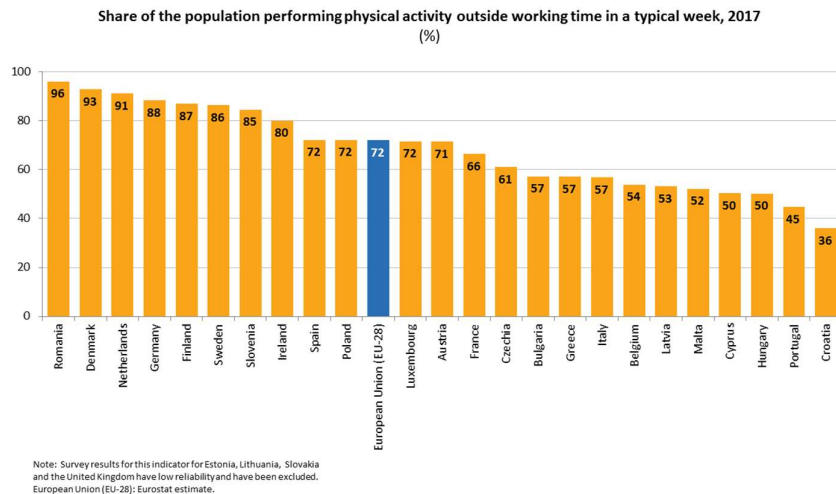


Fig.1 Procentul de populație ce practică activități fizice în afara orelor de lucru, într-o săptămână obișnuită, 2017

În UE, în 2017, s-au înregistrat aproape 152.000 de decese atribuibile activității fizice scăzute și mai mult de 2,1 milioane DALY. S-a calculat, de asemenea, că inactivitatea fizică a costat 80,4 miliarde de euro pe an, prin patru boli majore netransmisibile (boli coronariene, diabet de tip 2, cancer colorectal și de sân) și prin costurile indirecte ale dispoziției și anxietății legate de inactivitate. Aceste costuri ar putea fi evitate dacă toți europenii ar realiza în medie 20 de minute pe zi de activități simple și ieftine, precum mersul pe jos și alergarea.¹⁰

OMS consideră că inactivitatea fizică reprezintă un factor de risc netransmisibil critic pentru boli și mortalitate, afectând mai mult femeile decât bărbații. În 2013, OMS a stabilit o reducere de 10% a prevalenței inactivității fizice, obiectiv ce urmează a fi atins până în 2025. Modificările din perioada 2013-2017 a prevalenței inactivității fizice în cele 28 de țări ale Uniunii Europene au fost evaluate pentru a urmări progresul în atingerea obiectivului OMS pentru 2025. Prevalența inactivității fizice a arătat o creștere generală în întreaga UE atât pentru femei, cât și pentru bărbați între 2013 și 2017, cu rate mai mari raportate la femei față de bărbați în ambii ani. Prevalența a fost scăzută doar la femeile din Belgia și la bărbații din Luxemburg.¹¹

Eurobarometrul Comisiei privind sportul și activitatea fizică, publicat în martie 2018, arată că jumătate din europeni fac exerciții sau sunt antrenați în jocuri sportive, dar mulți nu fac activitate fizică niciodată. Raportul arată că nivelurile de participare nu s-au schimbat substanțial față de precedentul sondaj Eurobarometru din 2014. De fapt, proporția celor care spun că nu fac niciodată exerciții a fost ușor crescută de la 42% la 46% la nivel european, iar aceasta este o continuare a creșterii treptate din 2009. Șase țări au înregistrat o îmbunătățire, respectiv mai mulți indivizi declară că desfășoară activitate fizică crescută: Belgia, Luxemburg, Finlanda, Cipru, Bulgaria și Malta (fig.2).

¹⁰Physical activity and sedentary behaviour, <https://ec.europa.eu/jrc/en/health-knowledge-gateway/promotion-prevention/physical-activity>

¹¹ Mayo, X., Liguori, G., Iglesias-Soler, E. *et al.* The active living gender's gap challenge: 2013–2017 Eurobarometers physical inactivity data show constant higher prevalence in women with no progress towards global reduction goals. *BMC Public Health* 19, 1677 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8039-8>, <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-8039-8>:

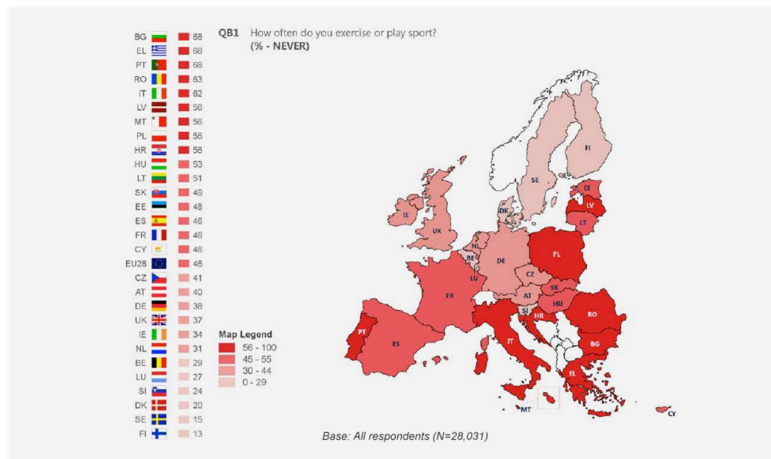


Fig.2 Ponderea persoanelor care nu fac niciodată exerciții fizice sau sport, în țările UE, în anul 2017
 Sursa: Eurobarometru special pentru activitate fizică, UE - 2018

Conform Eurobarometrului, 63% din populația țării noastre nu face niciodată exerciții fizice sau sport, situându-se pe locul 4 din cele 11 țări din UE, la o distanță considerabilă de media UE28, de 46%. În țările nordice procentul celor care exersează sau fac sport în mod frecvent sau cu o anumită frecvență este ridicat: 69% în Finlanda, 67% în Suedia și 63% în Danemarca. În ceea ce privește populația 15-24 ani din România, doar 11% dintre respondenți practică sport sau activități fizice de 5 ori pe săptămână sau mai des, în timp ce 31% nu practică niciodată.¹²

Măsurile luate pentru creșterea activității fizice, de la Eurobarometrul din 2014, vor produce probabil doar peste câțiva ani efecte tangibile și schimbarea comportamentului oamenilor, mai ales că o mulțime de eforturi se concentrează asupra tinerilor. Eurobarometrul arată, de asemenea, că cea mai mare parte a activității fizice se desfășoară în medii informale, cum ar fi parcurile și în aer liber (40%) sau acasă (32%) sau în timpul călătoriei între casă și muncă, școală sau magazine. Totuși, 15% dintre europeni nu se plimbă timp de 10 minute la un moment dat într-o săptămână, iar 12% stau mai mult de 8,5 ore pe zi așezați. Aceste cifre subliniază rolul crucial pe care îl pot juca alți actori: angajatorii, de exemplu, pot ajuta la abordarea comportamentelor sedentare la locul de muncă, iar orașele și autoritățile locale pot juca un rol important pentru a ajuta cetățenii să fie mai activi fizic în viața lor de zi cu zi. Principalele motivații pentru participarea la sport sau la activitate fizică sunt sănătatea îmbunătățită (54%) și condiția fizică (47%). Lipsa de timp (40%) este bariera principală. Principalii factori motivanți pentru desfășurarea activității fizice, în ordine descrescătoare au fost îmbunătățirea stării de sănătate, a condiției fizice, relaxare și distracție. Pentru România ordinea descrescătoare a fost îmbunătățirea stării de sănătate și cu aceeași valoare a fost menționată relaxarea.

În ceea ce privește repartizarea pe gen, proporția bărbaților care au raportat activitate fizică săptămânală a fost situată în 2014 între 38,8(Norvegia) - 3,9(Turcia), iar în 2017 între 70,6(Estonia) - 8,9(Croația). În România proporția bărbaților activi fizic a fost 6,9 în 2014 și 14,2 în 2017. În 2014, proporția femeilor care au raportat activitate fizică săptămânală s-a situat între 33,3 (Norvegia) și 1(Turcia), iar în 2017 între 72(Estonia) și 6,4(Croația). În România, proporția femeilor active fizic a fost 1,4 în 2014 și 12,7 în 2017.³

Activitatea fizică aerobă implică niște contracții dinamice ale grupurilor musculare mari, de ex. mersul pe jos, jogging-ul, mersul pe bicicletă, înotul, dansul. Activitatea de întărire musculară menține sau îmbunătățește forța musculară, rezistența, masa musculară sau puterea, de ex. transportul obiectelor de băcănie grele, îndepărtarea zăpezii cu lopata, ridicarea copiilor sau urcarea scârilor, precum și

¹² New Eurobarometer on sport and physical activity, https://ec.europa.eu/sport/news/2018/new-eurobarometer-sport-and-physical-activity_en

utilizarea echipamentelor de exerciții fizice, cum ar fi aparate de greutate, greutăți libere, benzi elastice sau exerciții folosind propriul corp ca rezistență¹³.

Activitatea fizică este un factor determinant al cheltuielilor de energie și, astfel, este fundamentală pentru echilibrul energetic și controlul greutății. Beneficiile activității fizice de-a lungul vieții, inclusiv ale activității și ale exercițiilor sportive regulate, sunt extrem de importante și pentru îmbunătățirea sănătății sistemului muscular și osos și a controlului greutății corporale, având, de asemenea, efecte pozitive asupra evoluției sănătății mintale și a proceselor cognitive. Activitatea fizică, așa cum este recomandată de către Organizația Mondială a Sănătății, este susținută și de Recomandarea Consiliului Uniunii Europene din 26 noiembrie 2013 privind promovarea intersectorială a activității fizice de îmbunătățire a stării de sănătate – 2013/C 354/ 01, fiind importantă pentru toate categoriile de vârstă și în special pentru copii, populația activă și persoanele vârstnice .

În ceea ce privește populația tânără, copiii și adolescenții care fac zilnic cel puțin 60 de minute de activitate fizică de intensitate moderată/ridicată, au un nivel mai bun de antrenament cardiovascular și respirator, rezistență mai mare la efort și forță musculară crescută comparativ cu colegii lor inactivi. Alte efecte benefice ale activității fizice regulate asupra sănătății copiilor și tinerilor, susținute de dovezi științifice, sunt: reducerea grăsimii corporale, un profil cardiovascular și metabolic favorabil sănătății, oase puternice și sănătoase și o rată scăzută a depresiei și a anxietății.¹⁴

O evaluare complexă a 84 de riscuri de mediu și ocupaționale, comportamentale și metabolice a arătat că ameliorarea acestor riscuri și scăderea ratelor DALY au depășit în mare măsură efectele creșterii și îmbătrânirii populației, în ceea ce privește sarcina absolută. Eforturile menținute pentru reducerea acestor riscuri sunt cruciale pentru menținerea tendințelor în reducerea sarcinii cauzate de boli.¹⁵

Dacă se mențin tendințele actuale, obiectivul global pentru 2025, privind activitatea fizică, (de reducere relativă cu 10% activității fizice insuficiente) nu va putea fi atins. Implementarea intervențiilor țintite bazate pe dovezi prezentate în Planul Global de Acțiune pentru Activitate Fizică 2018-2030 va îmbunătăți sănătatea populației și va ajuta la realizarea multor obiective ale dezvoltării durabile pentru 2030.¹⁶

Cele mai eficiente intervenții, cu analiza rentabilității, din punct de vedere al OMS se referă la implementarea unei campanii de educare și conștientizare publică la nivel comunitar pentru activități fizice, care include o campanie de comunicare în masă combinată cu alte programe de educație, motivaționale și de mediu bazate pe comunitate, menite să sprijine schimbarea comportamentală legată de activitatea fizică.¹⁷

În cadrul proiectului RO19.04 „Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile (BNT) asociate stilului de viață în România”, au fost elaborate ghiduri clinice de prevenție pentru medicii de familie. Volumul I se referă la stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară. În acest ghid sunt prezentate recomandările NICE (National Institute for Health and Care Excellence) din Marea Britanie pentru practicienii din medicina primară. Aceștia să utilizeze sfatul scurt – termen prin care autorii

¹³Public Health Agency of Sweden, On behalf of the EUPAP Consortium. EUPAP FYSS-short – Physical Activity in the Prevention and Treatment of Disease. Solna: Public Health Agency of Sweden; 2019

¹⁴Ghid de prevenție: Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară, vol 1, <https://insp.gov.ro/sites/1/wp-content/uploads/2014/11/Ghid-Volumul-1-web.pdf>

¹⁵Global Health Metrics 1980 www.thelancet.com Vol 392 November 10, 2018 , https://www.insp.gov.ro:2096/cpsess4179924685/3rdparty/roundcube/?_task=mail&_frame=1&_mbox=INBOX&_uid=693&_part=4&_action=get&_extwin=1

¹⁶Guthold R.,Stevens A.G.,Riley M.L., Bull C.F. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants Lancet Glob Health 2018; 6: e1077–86 [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30357-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30357-7/fulltext)

¹⁷WHO, Tackling NCDs, https://www.insp.gov.ro:2096/cpsess7132264640/3rdparty/roundcube/?_task=mail&_frame=1&_mbox=INBOX&_uid=693&_part=5&_action=get&_extwin=1

înțeleg ”sfat verbal, discuție, negociere sau încurajare cu sau fără suport scris, la discuții aprofundate, individualizate”. În sfatul scurt, practicienii din medicina primară ar trebui să sfătuiască adulții inactivi să facă mai multă activitate fizică în conformitate cu recomandările ghidului; să sublinieze beneficiile activității fizice; să adapteze sfaturile la motivațiile și obiectivele pacientului, la starea curentă de activitate fizică și abilitățile sale, la preferințele, barierele, starea de sănătate a pacientului; să informeze pacientul cu privire la posibilitățile locale de a desfășura activitate fizică în funcție de abilități, preferințe și nevoi; să înmâneze pacientului o schiță scrisă asupra sfaturilor și obiectivelor discutate; să înregistreze rezultatele discuției; să programeze urmărirea la proxima consultație. În cazul consultațiilor de prevenire sau tratare a pacienților cu boli cardiovasculare, diabet tip 2, accident vascular cerebral sau pentru îmbunătățirea sănătății mintale, sfatul scurt trebuie încorporat în îngrijirile de rutină. Evaluarea nivelului de activitate, furnizarea sfatului scurt și a consultației de urmărire trebuie incluse în planul de management al bolilor cronice. Importanța activității fizice trebuie subliniată prin faptul că este un factor de risc modificabil pentru multe afecțiuni. Sfatul scurt trebuie, de asemenea, încorporat în serviciile adresate grupurilor care tind să fie inactive: persoane peste 65 de ani, pacienți cu dizabilități sau din anumite minorități etnice.¹⁰

În România a fost pregătit un ghid pentru activități fizice și intervenții nutriționale sănătoase în grădinițe și școli. Ghidul a fost distribuit în 4000 de școli și grădinițe din 42 de județe, ajungând la peste 410 000 de persoane. Intervențiile sunt monitorizate prin intermediul indicatorilor din Strategia națională de sănătate 2014-2020, sunt coordonați de Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate și au fost finanțate prin subvențiile din grantul norvegian 2009-2014.

În 2014 a fost înființat Grupul de lucru interministerial pentru promovarea activității fizice, format din ministerele Sănătății, Educației, Sportului, Muncii, Dezvoltării Regionale și Administrației Publice și Transporturilor și Institutului Național de Sănătate Publică.¹⁸

Conform datelor OMS, revizuite ultima dată în 2018, în România, în 2016, prevalența activității fizice insuficiente în rândul adulților cu vârsta peste 18 ani (estimare standardizată în funcție de vârstă) a fost de 35,4%, la ambele sexe, la bărbați 32,1%, iar la femei 38,3%.¹⁹

Pandemia COVID-19 înseamnă creșterea sedentarismului, de aceea este foarte important ca oamenii de toate vârstele să fie cât mai activi. Campania OMS pentru stimularea activității fizice își propune să vină în ajutorul oamenilor. În timpul unei ședințe se poate face o scurtă pauză, se fac 3-4 minute de mișcare fizică de intensitate ușoară, cum ar fi mersul sau stretchingul, ceea ce ameliorează circulația sângelui și activitatea musculară. Activitatea fizică regulată poate reduce riscul de boli cardiace, accident vascular cerebral, diabet de tip 2 și diverse tipuri de cancer - toate fiind afecțiuni care pot crește sensibilitatea la noul Coronavirus, SARS-CoV-2. De asemenea, îmbunătățește forța osoasă și musculară și crește echilibrul, flexibilitatea și condiția fizică. Pentru persoanele în vârstă, activitățile care îmbunătățesc echilibrul ajută la prevenirea căderilor și rănilor. Activitatea fizică regulată este o modalitate de a rămâne în contact cu familia și prietenii. De asemenea, reduce riscul de depresie, declinul cognitiv și întârzie apariția demenței.²⁰

II. *Date cu rezultate relevante din studii europene și naționale*

Studiul din 2018 *Promovarea activității fizice în vederea îmbunătățirii stării de sănătate în Europa: starea actuală de supraveghere, elaborarea și punerea în aplicare a politicilor* își propune să prezinte informații despre supravegherea, evoluția politicilor și implementarea politicilor de activitate fizică în cele 28 de țări ale Uniunii Europene .

Au fost colectate date privind punerea în aplicare a Recomandării UE privind activitatea fizică în vederea îmbunătățirii stării de sănătate între diferite sectoare. În conformitate cu cadrul de monitorizare propus în recomandare, a fost conceput un chestionar pentru a obține informații despre 23 de indicatori de activitate fizică.

¹⁸ WHO, Romania Physical Activity Factsheet 2018,

<https://www.euro.who.int/en/countries/romania/data-and-statistics/romania>

¹⁹WHO, Prevalence of insufficient physical activity among adults, Data by country, <https://apps.who.int/gho/data/node.main.A893?lang=en>

²⁰ <https://www.who.int/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity>

În ceea ce privește rezultatele referitoare la nivelurile de activitate fizică recomandate de OMS, Observatorul Sănătății Globale din cadrul OMS a arătat că în statele membre ale UE bărbații adulți erau ușor mai activi decât femeile, respectiv 59,7%-88% bărbați față de 50,1%-82,1% femei. Datele referitoare la adolescenți arată că 9%-35,4% dintre băieți și 7,4%-20,4% dintre fete au efectuat activitate fizică după recomandările OMS (nu au fost date disponibile din Cipru). Datele naționale nu permit însă comparații între țări, din cauza diferențelor metodologice.²¹

Rezultatele cheie ale studiului din 2017/2018 Comportamente legate de sănătate la școlari (Health Behaviour in School-aged Children - HBSC), privind sănătatea copiilor și adolescenților, publicat în mai 2020 de Biroul Regional OMS pentru Europa a arătat că mai puțin de 1 adolescent din 5 îndeplinește recomandările OMS pentru activitate fizică (60 de minute activitate fizică moderată în fiecare zi) - nivelurile au scăzut în aproximativ 1/3 din țări din 2014, în special în rândul băieților. Participarea rămâne deosebit de scăzută la adolescenții mai mari. Mai multe țări / regiuni (inclusiv Franța, Italia și Portugalia) au prezentat un nivel scăzut de activitate fizică moderată și intensă, în special în rândul fetelor. Nivelurile de supraponderie și obezitate au crescut începând cu 2014 și afectează acum 1 din 5 tineri, cu niveluri mai ridicate în rândul băieților și adolescenților mai tineri; 1 din 4 adolescenți se percep ca fiind prea grași, în special sexul feminin (cele mai mici diferențe de gen au fost observate de obicei în țările nordice).²²

În lucrarea *Starea de sănătate a populației din România*, publicată în 2021 de către Institutul Național de Sănătate Publică, activitatea fizică desfășurată într-o săptămână obișnuită este analizată sub trei aspecte: activitatea fizică în timpul petrecut muncind, activitatea fizică legată de modul în care o persoană se deplasează în diverse locuri și activitatea fizică recreativă pe care o persoană o desfășoară în timpul liber. Din totalul populației rezidente de 15 ani și peste care muncesc realizând treburile ce fac parte din activitatea zilnică a fiecărei persoane (efectuând muncă remunerată sau neremunerată, muncă în gospodăria proprie, îngrijind familia, învățând, căutând un loc de muncă, îngrijind persoane vârstnice etc.) mai mult de jumătate a declarat că atunci când muncesc petrec cea mai mare parte a timpului așezate sau în picioare (60,6%), un sfert din populație a declarat că desfășoară o muncă ce presupune un efort fizic moderat, 5,7% au declarat că realizează o muncă solicitantă din punct de vedere fizic, iar 6,8% au precizat că nu desfășoară nicio muncă ce presupune efort fizic sau nu au putut preciza tipul efortului fizic (fig.3).

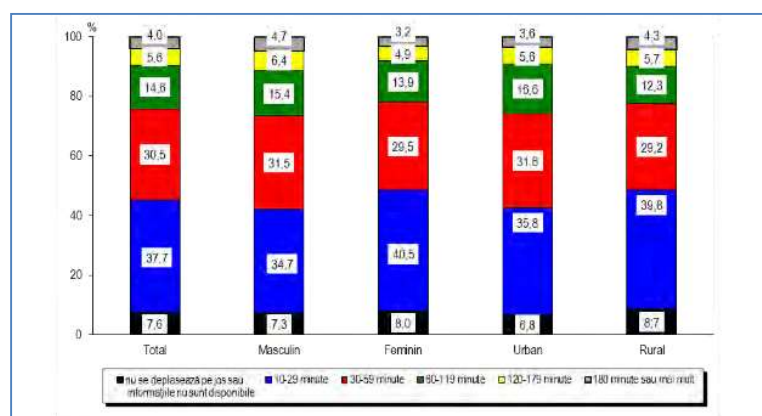


Fig.3 Populația rezidentă de 5 ani și peste, care merge pe jos pentru cel puțin 10 minute în mod continuu într-o zi obișnuită, pe sexe și medii de rezidență (%)

²¹ Breda J, Jakovljevic J, Rathmes G, et al. Promoting health-enhancing physical activity in Europe: Current state of surveillance, policy development and implementation. *Health Policy*. 2018;122(5):519-527. doi:10.1016/j.healthpol.2018.01.015, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5993869/>

²² <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2020/who-report-on-health-behaviours-of-1115-year-olds-in-europe-reveals-more-adolescents-are-reporting-mental-health-concerns>

Ponderea femeilor care desfășoară muncă solicitantă din punct de vedere fizic a fost de 1,1%, iar cea a bărbaților de 10,6%, diferența între cele două sexe fiind semnificativă (de 9,5 puncte procentuale). Circa un sfert din populația rezidentă feminină de 15 ani și peste și un sfert din cea masculină au menționat că efectuează muncă ce presupune un efort fizic moderat, diferențele pe sexe fiind nesemnificative (de numai 0,9 puncte procentuale mai mult în cazul bărbaților). Din populația rezidentă de 15 ani și peste care trăiește în mediul rural, 8,2% desfășoară muncă solicitantă din punct de vedere fizic, cu 4,6 puncte procentuale mai mult față de populația din aceeași categorie de vârstă din mediul urban. Pe regiuni de dezvoltare, munca solicitantă din punct de vedere al efortului fizic depus a fost menționată în cea mai mare proporție de populația rezidentă de 15 ani și peste din regiunea Nord-Est (8,4%), iar munca ce presupune efort fizic moderat de populația din Sud-Vest Oltenia și Nord-Est (ambele cu 33,5%). În regiunea București-Ilfov s-au înregistrat cele mai mici ponderi, numai 16,9% din persoanele de 15 ani și peste menționând că munca desfășurată într-o săptămână obișnuită presupune efort fizic moderat și numai 1,1% a menționat că desfășoară muncă solicitantă din punct de vedere al efortului fizic. Mersul pe jos pentru deplasarea în diverse locuri este o activitate pe care 92,7% din populația rezidentă de 5 ani și peste a desfășurat-o, pentru cel puțin 10 minute pe zi, într-o săptămână obișnuită. Mai mult de o treime din populația de sex feminin în vârstă de 5 ani și peste (40,5%) a mers pe jos, în mod continuu, între 10 și 29 de minute, cu 5,8 puncte procentuale mai mult decât populația de sex masculin.

În mediul urban, majoritatea persoanelor (67,4%) care se deplasează în diferite locuri fac această activitate mai puțin de o oră zilnic, ponderea fiind mai mică decât a persoanelor din mediul rural cu 1,6 puncte procentuale. Populația de sex masculin alege într-o proporție mai mare decât cea de sex feminin să meargă pe jos distanțe mai mari, care totalizează o durată zilnică de 2 ore sau mai mult (11,1% dintre persoanele de sex masculin față de 8,2% dintre persoanele de sex feminin). Numărul mediu de zile de mers pe jos în scopul deplasării în diverse locuri într-o săptămână obișnuită, scade pe categorii de vârstă de la 6-6,1 zile la copiii din grupa de vârstă 5-14 ani și tinerii de 15-24 ani, la 4,8 zile pentru persoanele de 75 de ani și peste.

Deplasările pe care oamenii obișnuiesc să le efectueze săptămânal cu bicicleta, rolele, skateboard etc. sunt efectuate de 17,6% din populația rezidentă de 6 ani și peste. Populația de sex masculin a desfășurat într-o proporție mai mare deplasări cu ajutorul bicicletei, rolelor sau skateboardului (24,5%), cu 13,4 puncte procentuale mai mult decât în cazul populației de sex feminin.

Ponderea populației din mediul rural care se deplasează cu bicicleta, rolele sau skateboardul în diverse locuri (21,6%) este mai mare cu 7,4 puncte procentuale față de ponderea populației rezidente în mediul urban. Diferențele pe medii de rezidență sunt evidente în favoarea mediului rural începând cu persoanele din grupa de vârstă 25-34 ani (15,9% persoane din mediul rural fac aceste activități), cu 6,1 puncte procentuale mai mult decât persoanele din urban, persoanele în vârstă de 35-44 ani din mediul rural au menționat în proporție de 19,5% că merg cu bicicleta, cu 11,6 puncte procentuale mai mult decât cele din mediul urban, aceasta fiind și cea mai mare diferență pe medii și grupe de vârstă. Diferențele se păstrează în favoarea persoanelor din mediul rural și la celelalte grupe de vârstă variind între 9,5 puncte procentuale la grupa de vârstă 45-54 ani, la 9,2 puncte procentuale la persoanele de 55-64 ani și la 7,4 puncte procentuale la cele de 65-74 ani. La persoanele de 75 ani și peste diferența pe medii de rezidență este de numai 1,1 puncte procentuale în favoarea mediului rural. Din totalul populației de 5 ani și peste doar 11,6% au declarat că fac săptămânal sport sau diverse activități fizice recreative în timpul liber. Cele mai multe persoane care realizează astfel de activități sunt copiii cu vârsta cuprinsă între 5-14 ani (50,2%) și tinerii de 15-24 ani (20,5%), după această vârstă, ponderea persoanelor care fac sport în timpul liber scade semnificativ, de la 11,0% la grupa de vârstă 25-34 ani, la 0,3% la persoanele de 75 de ani și peste. Indiferent de vârstă, persoanele de sex masculin au declarat în număr mai mare decât persoanele de sex feminin că desfășoară în mod obișnuit astfel de activități sportive în timpul liber. Ponderea persoanelor care au desfășurat activități sportive din mediul urban (13,1%) este mai mare cu 3,3 puncte procentuale decât cea a persoanelor din mediul rural. Cea mai mare diferență între cele două medii de rezidență se înregistrează la persoanele de 15-24 de ani (28,2% dintre tinerii din urban față de numai 13,1% dintre tinerii din rural). Persoanele care au făcut sport, fitness sau diverse activități fizice în timpul liber au dedicat zilnic acestor activități, în medie, 34 minute (fig.4).

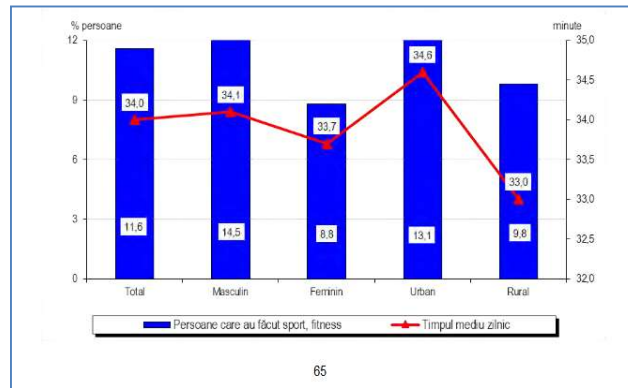


Fig.4 Populația de 6 ani și peste, care în timpul liber, într-o zi obișnuită a făcut sport, fitness sau diverse activități fizice recreative, cel puțin 10 minute în mod continuu, pe sexe, medii de rezidență și timpul mediu zilnic dedicat acestor activități

Copii de 5-14 ani dedică acestor activități, în medie, 3,4 zile săptămânal (cu o medie de 3,1 zile săptămânal copii din mediul urban și de 3,6 zile săptămânal copii din mediul rural).

Persoanele cu vârsta de 55 ani și peste alocă desfășoară activități fizice recreative, sport sau fitness, în medie 3,0-4,9 zile/săptămână, depinzând de grupa de vârstă. Comparativ cu acest segment al populației, persoanele de 15-54 ani alocă, în medie, activităților fizice recreative, sportului sau fitnessului între 2,5 și 2,8 zile săptămânal. Cea mai mare pondere a populației rezidente de 5 ani și peste care a făcut săptămânal sport, fitness sau diverse activități fizice recreative în timpul liber s-a înregistrat în regiunea Nord-Vest (14,6%), la polul opus situându-se regiunile Vest (9,8%) și Sud-Est (9,1%). Persoanele din regiunea Sud-Vest Oltenia au alocat cel mai mult timp zilnic activităților fizice desfășurate în timpul liber (în medie 43,7 minute/zi), urmate de persoanele din regiunea București-Ilfov (în medie 39,0 minute/zi).²³

Raportul HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) este folosit pentru a monitoriza activitatea fizică la școlari.¹³

Evaluarea comportamentelor cu risc pentru sănătate a fost efectuată prin două studii distincte:

1. Studiul Youth Risk Behavior Surveillance System- YRBSS a avut ca scop evaluarea comportamentelor cu risc la elevii cu vârste cuprinse între 15-19 ani din România dintr-o nouă perspectivă, aceea de determinanți ai stării de bine. Examinările s-au realizat pe un eșantion național de elevi cu vârste cuprinse între 15-19 ani, reprezentativ statistic (N=7953). S-a utilizat metoda chestionarului, instrumentul folosit fiind Youth Risk Behavior Surveillance System CDC – SUA. Județele incluse în studiu au fost: Arad, Caraș - Severin, Hunedoara, Timiș, Bacău, Galați, Iași, Neamț, Suceava, Vrancea, Botoșani, Argeș, Brăila, Buzău, Călărași, Constanța, Dâmbovița, Dolj, Giurgiu, Gorj, Ilfov, Mehedinți, Olt, Prahova, Teleorman, Tulcea, Vâlcea și Alba, Bihor, Bistrița – Năsăud, Cluj, Covasna, Harghita, Maramureș, Mureș, Sălaj, Sibiu, Satu-Mare, Brașov, precum și Municipiul București. Numărul de școli în care s-au desfășurat examinările a fost de 108. În ceea ce privește evoluția nivelurilor de activitate fizică intensă în rândul elevilor de 15-19 ani din România (conform YRBSS 2018), se poate observa o creștere a activității fizice intense la fete de la 17,86% în anul 2014 la 22,02% în anul 2018, în timp ce la băieți nivelurile prezintă ușoare creșteri la ultimele 3 evaluări (2014, 2016, 2018), dar mai scăzute, la ambele genuri, comparativ cu anul 2010.

2. Studiul HBSC, realizat în România de către Departamentul de Psihologie, Laboratorul de Psihologia Sănătății, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca, este un studiu colaborativ transnațional HBSC/WHO, efectuat conform unei metodologii internaționale, în colaborare științifică cu biroul

²³ Institutul Național de Sănătate Publică, Starea de sănătate a populației din România, Date statistice 2021
https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/starea_de_sanatate_a_populatiei_din_romania_2019.pdf

europăean al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS/WHO), și are ca scop să ofere date privind comportamente de risc la elevii cu vârsta de 11, 13 și 15 ani, totodată cu respectarea standardelor metodologice internaționale de întocmire a unui chestionar autoadministrat în contextul aplicării în grup (în acest caz într-o clasă de elevi). Conform datelor obținute în cadrul studiului internațional HBSC 2017/2018, la copiii de 15 ani, în ceea ce privește efectuarea a cel puțin 60 de minute de activitate fizică moderată sau intensă în fiecare zi, România a înregistrat o scădere la ambele genuri comparativ cu studiul anterior 2013-2014. Analiza tendințelor între 2006 și 2018 indică în mod clar o reducere semnificativă a frecvenței activității fizice și o creștere a comportamentelor sedentare.²⁴

III. *Analiza grupurilor populaționale afectate, identificarea grupurilor țintă*

Grupurile țintă:

- Populația generală
- Medicii de familie și asistenții comunitari

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) consideră inactivitatea fizică ca un factor de risc netransmisibil critic pentru boli și mortalitate, afectând mai multe femei decât bărbați. În Regiunea Europeană a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), inactivitatea fizică este factorul de risc atribuit pentru 12% din cazurile de diabet de tip 2, 8% din cancerurile de colon și 9,7% din mortalitatea anuală de toate cauzele. În consecință, analizele conservatoare au raportat costuri anuale directe și indirecte de îngrijire a sănătății de 11,743 USD și respectiv 3,829 milioane USD pentru regiunea europeană.

În 2013, OMS a stabilit o reducere de 10% a prevalenței inactivității fizice, cu scopul de a fi atins până în 2025. Au fost evaluate modificările din perioada 2013–2017 a prevalenței inactivității fizice în cele 28 de țări ale Uniunii Europene (UE), pentru a urmări progresul în atingerea obiectivului OMS pentru 2025.

Prevalența inactivității fizice a crescut între 2013 și 2017 pentru eșantionul global al UE ($p < 0,001$) și pentru femei ($p = 0,04$) și bărbați ($p < 0,001$) separat. Datele au arătat o prevalență a inactivității fizice mai mare la femei față de bărbați în ambii ani ($p < 0,001$). Atunci când se iau în considerare separat modificările inactivității fizice după sex, doar femeile din Belgia și bărbații din Luxemburg au prezentat o reducere a prevalenței inactivității fizice. Creșteri ale prevalenței inactivității fizice în timp au fost observate la femeile din Austria, Croația, Germania, Lituania, Malta, Portugalia, România și Slovacia și la bărbații din Bulgaria, Croația, Cehia, Germania, Italia, Lituania, Portugalia, România, Slovacia și Spania.

Prevalența inactivității fizice a arătat o creștere generală în întreaga UE și atât pentru femei, cât și pentru bărbați între 2013 și 2017, cu rate mai mari de inactivitate fizică raportate la femei și bărbați în ambii ani. Prevalența inactivității fizice a fost redusă doar la femeile din Belgia și la bărbații din Luxemburg. Datele noastre indică o abordare limitată, sensibilă la gen, în timp ce abordează prevalența inactivității fizice, fără progrese în atingerea reducerilor voluntare globale ale inactivității fizice pentru 2025.²⁵

În revista *The Lancet*, a fost publicată în 2018 analiza tendințelor prevalenței activității fizice insuficiente la adulții cu vârsta de 18 ani și peste, efectuată în 168 de țări, între anii 2001-2016.

Nivelurile de activitate fizică insuficiente sunt deosebit de ridicate și totodată în continuă creștere în țările dezvoltate, cu venituri mari. De asemenea, în ceea ce privește diferențele pe genuri, s-

²⁴ Institutul Național de Sănătate Publică, Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate: Raportul Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din România 2019 <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2021/01/Raport-National-de-Sanatate-a-Copiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2019-2.pdf>

²⁵ Mayo, X., Liguori, G., Iglesias-Soler, E. *et al.* The active living gender's gap challenge: 2013–2017 Eurobarometers physical inactivity data show constant higher prevalence in women with no progress towards global reduction goals. *BMC Public Health* **19**, 1677 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8039-8>, <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-8039-8>

a constatat că în toată lumea femeile sunt mai puțin active decât bărbații, cu excepția estului și sud-estului Asiei²⁶ (fig.3,4).

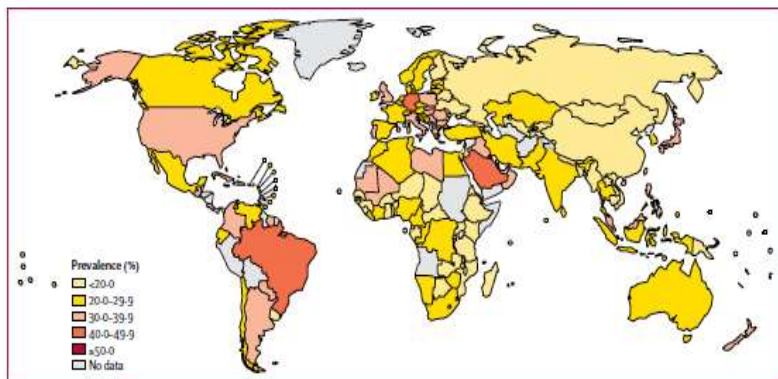


Figure 4: Country prevalence of insufficient physical activity in men in 2016

Fig.3 Prevalența globală a activității fizice insuficiente la genul **masculin**, 2016

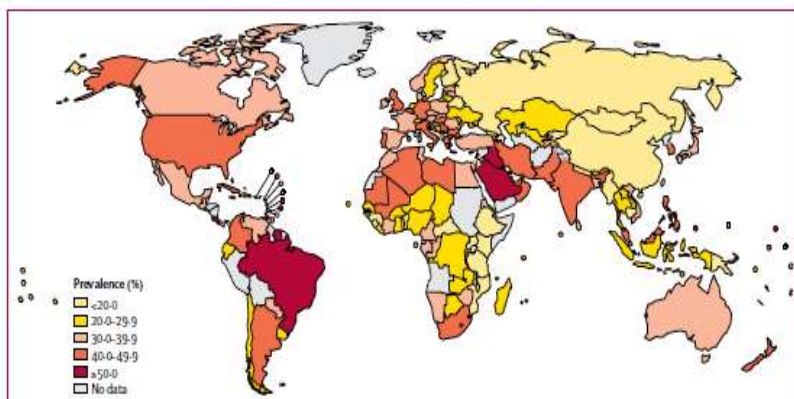


Figure 5: Country prevalence of insufficient physical activity in women in 2016

Fig.4 Prevalența globală a activității fizice insuficiente la genul **feminin**, 2016.

La nivel internațional sunt utilizate diverse metode de promovare a activității fizice în cadrul setului de îngrijire a sănătății, precum și mai multe metode care includ recomandări scrise de activitate fizică. Cu toate acestea, diferitele metode includ componente diferite.

În Suedia, metoda suedeză de prescripție a activității fizice PAP s-a dovedit a fi o metodă eficientă în asistența medicală primară pentru a crește activitatea fizică timp de cel puțin 12 luni. Ceea ce este unic în ceea ce privește modelul suedez de abordare a activității fizice pe bază de prescripție

²⁶ Guthold R, Riley L M, Bull F C; Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants, [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(18\)30357-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(18)30357-7.pdf)

medicală (PAP) este că prescripția și consilierea sunt individualizate în funcție de fiecare pacient și că toți profesioniștii autorizați din domeniul sănătății, cu expertiză adecvată pot prescrie PAP. Se dorește în final integrarea activității fizice în viața de zi cu zi.²⁷

În România, medicii de familie și asistenții comunitari ar putea aplica această metodă, ar oferi consiliere, precum și recomandări scrise și ar putea monitoriza persoanele cu niveluri insuficiente de activitate fizică. Astfel poate fi mai ușor motivată persoana respectivă, dacă este cazul. Contactul cu pacientul se poate actualiza, de exemplu, prin vizite la domiciliu sau prin telefon, scrisoare, e-mail sau mesaj text. Sistemul de sănătate trebuie să coopereze cu diferiți reprezentanți ai comunității locale, cum ar fi ONG-urile, asociațiile sportive, asociațiile de pensionari și asociațiile de pacienți, chiar și cu întreprinderile private.

IV. Rezultatele obținute în urma aplicării chestionarului

În urma sondajului INSP din 2021, rezultatele chestionarului pentru populație generală, autocompletat online au fost următoarele:

Lotul studiat însumează 1002 de subiecți. Distribuția subiecților în funcție de gen, demonstrează că marea lor majoritate, de 87% aparțin sexului feminin.

Repartiția subiecților asupra cărora s-a aplicat chestionarul se prezintă astfel: majoritatea aparțin grupei de vârstă de 40-59 de ani (612 persoane), urmată de cei între 20-39 ani (297 persoane), și subiecți peste 60 ani (77 persoane).

Din studiul opiniei respondenților privind sedentarismul, reiese că cei mai mulți dintre ei cunosc definiția acestuia (97%).

Dintre persoanele intervievate, 75% consideră că sunt persoane active, în timp ce 25 % afirmă că sunt sedentare.

Majoritatea persoanelor chestionate, cunosc cauzele care duc la sedentarism (94%) și îl consideră un factor de risc pentru diferite afecțiuni cronice (96%)

În ceea ce privește metodele de prevenire a sedentarismului cei mai mulți (68%) apelează la activități fizice cu familia și prietenii (plimbări, drumeții în aer liber), în timp ce 28% apelează la activități fizice individuale (tenis, înot mers cu bicicleta).

Din rezultatul chestionarului reiese că într-o proporție aproape egală, subiecții sunt mulțumiți (54%) cât și nemulțumiți (46%) de nivelul actual de activitate fizică.

De asemenea, majoritatea covârșitoare a subiecților noștri (99%) au fost de acord asupra afirmației că schimbarea stilului de viață (creșterea activității fizice, alimentație sănătoasă) poate influența pozitiv starea de sănătate.

Formele de activitate fizică practică într-o săptămână obișnuită sunt moderată (61%) și ușoară (47%), doar 10 % practicând activitate fizică intensă.

Într-o zi obișnuită, timpul acordat activității fizice este de cel puțin 20 de minute (35%), respectiv peste 20 de minute (55%).

Aproape toți respondenții (99%) sunt de acord că persoanele sedentare ar trebui să introducă mișcarea ca parte a programului zilnic.

Mai mult de 2 treimi din subiecții chestionați au afirmat că sunt încrezători și foarte încrezători că vor practica activități fizice cum ar fi jogging, mers cu bicicleta, înot, sporturi de competiție sau alte activități care mențin sănătatea.

Concluziile chestionarului pentru populația generală:

Profilul participanților la chestionar este predominant de sex feminin, majoritatea adulți cu vârsta între 40-59 de ani, trei sferturi dintre ei considerându-se persoane active.

Marea majoritate a respondenților lotului studiat cunosc cauzele care duc la sedentarism, îl consideră factor de risc pentru diferite afecțiuni cronice și sunt de acord cu faptul că schimbarea stilului de viață (creșterea activității fizice, alimentație sănătoasă) poate influența pozitiv starea de sănătate.

70% apelează la activități fizice cu familia și prietenii (plimbări, drumeții în aer liber), în timp ce 30% apelează la activități fizice individuale (tenis, înot mers cu bicicleta).

²⁷ Kallings, V.L. The Swedish approach on physical activity on prescription, http://clinhp.org/iframe/Vol6_Supplement2_HEPA_p31_p33.pdf

1 din 2 respondenți sunt activi fizic peste 20 de minute într-o zi obișnuită. Doar 1 din 10 practică activitate fizică intensă într-o săptămână obișnuită.

Un procent foarte mare dintre respondenți sunt de părere că persoanele sedentare trebuie să introducă mișcarea în rutina zilnică și 2 din 3 sunt încrezători că ei înșiși vor practica activități fizice (de exemplu jogging, mers cu bicicleta, înot, sporturi de competiție etc.)

Rezultatele INSP ale chestionarului autocompletat online în 2021 pentru **asistenții medicali comunitari, medicii de familie și alți profesioniști din sănătate** au fost următoarele:

Lotul studiat însumează 439 de subiecți. Distribuția subiecților în funcție de gen, demonstrează că marea lor majoritate, de 89% aparțin sexului feminin.

Repartiția subiecților asupra cărora s-a aplicat chestionarul se prezintă astfel: majoritatea sunt asistenți medicali comunitari (56%) și medici de familie (35%), restul sunt medici de altă specialitate, psihologi și fiziokinetoterapeuți / kinetoterapeuți.

Tipul de practică al respondenților este: comunitate (59%), medic de familie cu cabinet practică individuală (31%), restul este practică în ambulator.

Un procent de aproape 60 % dintre subiecți practică profesia în mediul rural.

În ultimii 5 ani 72% au participat la cursurile privind intervențiile preventive, 40% au participat la manifestări științifice în care au fost prezentate intervențiile preventive și 12% au participat la proiecte privind intervențiile preventive.

Pe o scară de la 1 neimportant la 5 foarte important, profesioniștii din sănătate au evaluat între 3 și 5 (important și foarte important) următoarele activități legate de activitatea fizică: evaluarea comportamentelor nesănătoase, a nivelului de activitate fizică, furnizarea informațiilor despre nivelul recomandat de activitate fizică, oferirea consilierii pentru motivarea pacienților inactivi, prezentarea beneficiilor psihologice ale activității fizice, îndrumarea pacienților către alți profesioniști de recuperare medicală, prezentarea beneficiilor pentru sistemul osos, recomandarea efectuării de activitate fizică, îndrumarea pacienților inactivi către programe de exerciții, întrebări generale despre implicarea în activitatea fizică, precum și întrebări specifice despre timpul sedentar, despre durata, tipul și intensitatea activităților.

Unii specialiști din sănătate (35%) consideră că nu este importantă aplicarea unor chestionare standardizate.

Pentru evaluarea nivelului de activitate fizică a pacienților, profesioniștii folosesc cel mai frecvent următoarele chestionare (aproximativ câte 30% pentru fiecare tip de chestionar) : chestionarul de activitate fizică de practică generală (GPPAQ), chestionarul educativ pentru un stil de viață activ (LEAP) și formularul de prescripție a activității fizice.

Statusul supraponderal/obezitatea este factorul legat de pacient cel mai des indicat (89%) pentru a determina specialistul să recomande activitate fizică, pe lângă atitudinea pozitivă față de activitatea fizică (40%) și alți factori asociați pentru care s-a recomandat activitatea fizică (35%).

Activitatea fizică este recomandată frecvent și foarte frecvent în următoarele afecțiuni cronice: hipertensiune arterială, diabet zaharat, osteoporoza, suprapondere și obezitate, anxietate, depresie, unele forme de cancer.

Suporturile recomandărilor pentru tipul, durata și intensitatea activității fizice cel mai des utilizate sunt: Ghidul INSP de prevenție pentru medicii de familie-vol.1 (41%), Ghidul INSP de intervenție pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică în grădinițe și școli (33%) și Ghidul OMS 2020 privind activitatea fizică și comportament sedentar (26%).

Jumătate dintre cei chestionați consideră că pentru a avea un impact pozitiv asupra sănătății, un adult trebuie să efectueze activitate fizică de intensitate moderată o dată pe zi.

Procente ridicate dintre profesioniștii din sănătate consideră că există dovezi puternice în ceea ce privește efectele activității fizice asupra organismului (58%), îmbunătățirea funcției cardiace și respiratorii prin activitate fizică aerobă (65%), a rezistenței oaselor și mușchilor (58%), a bunăstării psihice (70%), a controlului greutateii (80%).

Doar 27% dintre profesioniști susțin că doar activitatea viguroasă este benefică pentru sănătate, precum și că activitatea fizică reduce riscul de cancer mamar, al bolii Alzheimer, al riscului dezvoltării glaucomului

Foarte mulți profesioniști au fost de acord că activitatea fizică reduce decesul cauzat de cardiopatie ischemică (45%), de hipertensiune arterială (47%), reduce moartea prematură (42%), tensiunea arterială la hipertensivi cunoscuți (32%), probabilitatea căderilor la vârstnici (29%), riscul de diabet zaharat tip 2 (42%), poate preveni dezvoltarea osteoartritei (35%), crește densitatea osoasă (36%).

Un procent de 67 au spus că orice cantitate de activitate fizică este benefică pentru sănătate, 66% că activitatea fizică poate îmbunătăți mobilitatea și echilibrul, 40% că poate ajuta la tratarea diabetului zaharat de tip 2 și 38% că poate preveni și trata durerile lombare.

Profesioniștii în sănătate au inclus în activitatea fizică aerobă (cardio) mersul cu bicicleta (51%), pedalat la bicicleta ergonomică (50%), mersul pe jos în ritm alert (49%), alergarea (48%), mersul pe jos în ritm normal (45%), mers pe stepper (43%), gimnastica la sală (43%), urcatul scărilor (42%), activități în gospodărie (24%).

Activitatea fizică de întărire a mușchilor include în opinia a 49-67% dintre specialiști flotări, exerciții cu greutate, mers cu bicicleta, tracțiuni, pedalat la bicicleta ergonomică, urcarea scărilor, iar cea de întărire a oaselor, între 28-58% , mers pe jos în ritm alert, alergarea, urcatul scărilor, săritul coardei, mers pe stepper cu greutate.

Activitatea fizică inadecvată este definită de 75% dintre respondenți ca un comportament sedentar (predominant activități de birou, vizionare la televizor etc.), iar 46% ca activități insuficiente pentru a îndeplini recomandările actuale de activitate fizică.

Specialiștii au identificat într-o proporție de 28-42% drept bariere importante și foarte importante, care îi împiedică să discute cu pacienții despre activitatea fizică, următoarele: lipsa timpului, a resurselor, starea precară de sănătate a pacienților, pacienții care nu respectă sfatul medicului, lipsa cunoștințelor, a unor programe sistematice de instruire în domeniu, a locurilor pentru practicarea activității fizice în apropierea unității . 45% nu au considerat că nu este datoria lor profesională să discute cu pacienții despre activitatea fizică. Ei sunt încrezători și foarte încrezători că pot determina îmbunătățirea nivelului de activitate fizică la pacienți și că își vor completa cunoștințele în ceea ce privește activitatea fizică.

În opinia profesioniștilor principalele măsuri ce ar trebui implementate în viitor pentru îmbunătățirea nivelului de activitate fizică sunt:

- Dezvoltarea de programe de instruire a medicilor privind activitatea fizică în unitățile de asistență medicală primară (62%)
- Dezvoltarea de facilități de efectuare de activitate fizică în unitățile sanitare (56%)
- Oferirea de vauchere pacienților pentru activitate fizică (54%)
- Posibilitatea prescrierii gratuite a activității fizice în unități de profil (62%)
- Extinderea rețelei de cabinete de asistenți de balneofiziokinetoterapie (65%)
- Formarea unei rețele de profesioniști de activitate fizică (63%)
- Extinderea rețelei parcurilor care permit practicarea activității fizice (72%)
- Educarea copiilor pentru activitate fizică (87%)
- Dezvoltarea și publicarea ghidurilor naționale de activitate fizică bazată pe dovezi (75%)
- Incluziunea consultației pentru activitate fizică în lista serviciilor contractate (68%)

Concluziile principale în urma aplicării chestionarului pentru asistenții medicali comunitari și alți specialiști din sănătate:

Dintre subiecții participanți la studiu, 9 din 10 sunt de gen feminin, 6 din 10 sunt asistenți medicali comunitari și 3,5 din 10 medici de familie , restul sunt alți profesioniști din sistemul de sănătate. Aproape 6 din 10 activează în mediul rural.

În ultimii 5 ani aproape 3 din 4 au participat la cursurile privind intervențiile preventive.

Pentru evaluarea nivelului de activitate fizică a pacienților, câte 3 din 10 profesioniști folosesc cel mai frecvent următoarele chestionare: chestionarul de activitate fizică de practică generală (GPPAQ), chestionarul educativ pentru un stil de viață activ (LEAP) și formularul de prescripție a activității fizice.

Statusul supraponderal/obezitatea este factorul legat de pacient indicat de 9 din 10 specialiști pentru a recomanda activitate fizică.

Activitatea fizică este recomandată frecvent și foarte frecvent în următoarele afecțiuni cronice: hipertensiune arterială, diabet zaharat, osteoporoza, supraponderie și obezitate, anxietate, depresie, unele forme de cancer.

Dintre suporturile recomandărilor pentru tipul, durata și intensitatea activității fizice 4 din 10 specialiști recomandă Ghidul INSP de prevenție pentru medicii de familie-vol.1.

Bariere care îi împiedică să discute cu pacienții despre activitatea fizică au fost menționate lipsa timpului, a resurselor, starea precară de sănătate a pacienților, pacienții care nu respectă sfatul medicului, lipsa cunoștințelor, a unor programe sistematice de instruire în domeniu, a locurilor pentru practicarea activității fizice în apropierea unității.

9 din 10 profesioniști au considerat ca principala măsură ce ar trebui implementată în viitor pentru îmbunătățirea nivelului de activitate fizică este educarea copiilor pentru activitate fizică.
