

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATIVIDADE FÍSICA



ANÁLISE DE DOCUMENTOS  
GOVERNAMENTAIS EM  
ÂMBITO MUNDIAL



Brasília - DF  
2022



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Promoção da Saúde

# **POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATIVIDADE FÍSICA**

**ANÁLISE DE DOCUMENTOS  
GOVERNAMENTAIS EM ÂMBITO MUNDIAL**



Brasília – DF  
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br).

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Promoção da Saúde  
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo, Ala B, 4º andar  
CEP: 70058-900 – Brasília/DF  
Site: <http://aps.saude.gov.br>

*Organização:*

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)  
Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

*Supervisão-geral:*

Juliana Rezende Melo da Silva  
Raphael Câmara Medeiros Parente

*Coordenação Técnica:*

Dalila Tusset  
Daniel Rogério Petreça  
Daniely da Silva Santana

Déborah Alline de Matos Lacerda  
Gaia Salvador Claumann  
Jean Augusto Coelho Guimarães  
Lorena Lima Magalhães  
Paula Fabrício Sandreschi  
Sofia Wolker Manta

*Elaboração de Texto:*

Alexsandra da Silva Bandeira  
Giseli Minatto  
Kelly Samara da Silva  
Priscila Cristina dos Santos  
Valter Cordeiro Barbosa Filho

*Projeto gráfico, capa e diagramação:*

All Type Art & Design

*Normalização:*

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde.

Políticas Públicas de Atividade Física Análise de Documentos Governamentais em Âmbito Mundial [versão eletrônica]. Departamento de Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

110 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas\\_publicas\\_atividade\\_fisica.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas_publicas_atividade_fisica.pdf).

ISBN 978-65-5993-354-9

1. Promoção em saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Educação em saúde. I. Título.

CDU 614

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0294

*Título para indexação:*

Public Policies on Physical Activity – Analysis of Government Documents Worldwide

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Fluxograma dos estudos ao longo das fases da revisão de escopo..... **21**
- Figura 2** – Nuvem de palavras que mais se repetiram no sumário das políticas e planos nacionais ..... **22**

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Síntese dos elementos e critérios de seleção dos documentos ..... **12**
- Quadro 2** – Estratégia de busca (exemplo para a base PubMed) ..... **14**
- Quadro 3** – Síntese das variáveis que foram extraídas de políticas, planos e programas específicos de atividade física e relacionados à saúde de forma geral ..... **15**
- Quadro 4** – Descrição de características gerais de políticas e planos específicos de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país .. **24**
- Quadro 5** – Descrição de características gerais de políticas e planos gerais e que incluíram seções específicas de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país ..... **35**
- Quadro 6** – Descrição de características gerais de programas nacionais mencionados em políticas de atividade física incluídos nesta revisão, de acordo com a classificação de renda do país ..... **44**
- Quadro 7** – Princípios norteadores de políticas e planos específicos de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país ..... **50**
- Quadro 8** – Princípios norteadores relacionados às estratégias para promoção da atividade física em políticas e planos gerais de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país ..... **55**
- Quadro 9** – Objetivos geral e específicos de políticas e planos específicos de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país ..... **56**
- Quadro 10** – Objetivos relacionados à atividade física apresentados nos planos e políticas gerais de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país .. **61**
- Quadro 11** – Prioridades de políticas e planos específicos de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país ..... **61**
- Quadro 12** – Prioridades relacionadas à atividade física apresentados nos planos e políticas gerais de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país .. **64**

<b>Quadro 13</b> – Metas e os respectivos prazos estabelecidos pelas políticas e planos específicos de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país .....	<b>65</b>
<b>Quadro 14</b> – Monitoramento das metas propostas nas políticas e planos específicos de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país ..	<b>69</b>
<b>Quadro 15</b> – Metas relacionadas à atividade física e os respectivos prazos estabelecidos pelas políticas e planos gerais de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país .....	<b>70</b>
<b>Quadro 16</b> – Monitoramento das metas relacionadas à atividade física propostas pelas políticas e planos gerais de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país .....	<b>73</b>
<b>Quadro 17</b> – Indicadores de atividade física apresentados nas políticas e planos específicos de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país .....	<b>74</b>
<b>Quadro 18</b> – Indicadores de atividade física apresentados nas políticas e planos gerais de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país .....	<b>78</b>
<b>Quadro 19</b> – Ações, atividades e/ou estratégias em cada dimensão, agrupadas em categorias, de políticas e planos de ação específicos de atividade física, no total e de acordo com os níveis de renda dos países .....	<b>81</b>
<b>Quadro 20</b> – Ações, atividades e/ou estratégias em cada dimensão, agrupadas em categorias, de políticas e planos de ação gerais, no total e de acordo com os níveis de renda dos países .....	<b>85</b>
<b>Quadro 21</b> – Características da implementação de políticas e planos específicos de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país ..	<b>87</b>
<b>Quadro 22</b> – Características da implementação de políticas e planos gerais de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país .....	<b>91</b>
<b>Quadro 23</b> – Referências utilizadas para fundamentação teórica de três ou mais documentos incluídos nesta revisão .....	<b>94</b>

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>7</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	<b>10</b>
2.1 Revisão de escopo .....	<b>11</b>
2.2 Critérios de elegibilidade dos estudos .....	<b>11</b>
2.3 Busca e seleção dos estudos .....	<b>13</b>
2.4 Extração e síntese dos dados .....	<b>14</b>
2.5 Análise de dados .....	<b>16</b>
<b>3 RESULTADOS</b> .....	<b>19</b>
3.1 Quantitativo de documentos específicos e não específicos de AF, por nível de renda .....	<b>22</b>
3.2 Organização dos documentos .....	<b>22</b>
3.3 Características gerais dos documentos .....	<b>23</b>
3.4 Programas de atividade física vinculados às políticas e aos planos .....	<b>43</b>
3.5 Princípios e diretrizes .....	<b>49</b>
3.6 Objetivos e prioridades .....	<b>55</b>
3.7 Meta, prazo e monitoramento da meta .....	<b>64</b>
3.8 Indicadores .....	<b>73</b>
3.9 Ações, atividades, estratégias .....	<b>80</b>
3.10 Atores da implementação .....	<b>86</b>
3.11 Monitoramento e avaliação da política ou plano .....	<b>95</b>
3.12 Implementação (plano e suporte financeiro) .....	<b>96</b>
3.13 Impactos e resultados já alcançados .....	<b>96</b>
3.14 Referências globais utilizadas .....	<b>97</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>98</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>104</b>

# APRESENTAÇÃO

O Plano Global para Atividade Física 2018-2030, publicado pela OMS em 2018, tem dentre suas metas estimular os países a desenvolverem e disseminarem políticas, diretrizes e ferramentas. Nesse sentido, buscando alinhamento com as diretrizes internacionais, o Ministério da Saúde planeja desenvolver esses mecanismos de forma a potencializar a promoção da atividade física no Brasil. Para isso, é necessário conhecer o que é realizado por outros países para que sejam identificados estratégias, ações, desafios, lacunas, perspectivas e reflexões.

Mediante ao exposto, a Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais (CGPROFI) vinculada ao Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Ministério da Saúde, organizou, em parceria com pesquisadores, a produção de uma revisão de escopo para identificar políticas, planos e programas sobre a promoção de atividade física no Brasil e em outros países. Assim, de modo sistematizado, foram analisados diversos documentos governamentais que constituem marcos nacionais na temática da promoção da atividade física.

Como forma de prestação de contas e transparência pública, a CGPROFI/DEPROS/SAPS compartilha o resultado final dessa revisão de escopo. Espera-se que as informações apresentadas auxiliem formuladores de políticas públicas, pesquisadores, professores, gestores, profissionais de saúde e demais atores sociais, para a tomada de decisão mais assertiva quanto à formulação e implementação de ações estratégicas de atividade física e saúde.

**Ministério da Saúde**

# RESUMO

Esse mapeamento global das políticas públicas de atividade física, organizado como relatório técnico, foi realizado por pesquisadores da área da atividade física e saúde por meio de uma parceria com a Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersectoriais (CGPROFI), vinculada ao Departamento de Promoção de Saúde (DEPROS) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) no Ministério da Saúde. Teve como objetivo principal o desenvolvimento de uma revisão de escopo acerca das políticas, planos e programas para a promoção da atividade física em âmbito mundial, nos países de baixa, média e alta renda. A busca foi realizada em fevereiro de 2021 nas bases de dados MEDLINE/PubMed, LILACS, Web of Science, PsycINFO, Scopus e SPORTDiscus, além de sites e bases de documentos governamentais.

Todo o processo de identificação e seleção dos documentos foi realizado por pares e as informações relacionadas à descrição dos documentos, ao conteúdo, à estrutura e à população-alvo, assim como as bases teóricas e a avaliação foram extraídas e, posteriormente, analisadas. A busca nas bases de dados identificou 888 artigos e em sites e bases de dados governamentais identificou 586 documentos. Destes, 93 documentos de 71 países foram incluídos nesta revisão, sendo que a maioria dos documentos foi elaborada em países com economia de renda alta, todavia essa característica não influenciou os aspectos analisados. Em síntese, as informações extraídas das políticas, planos e programas identificados evidenciaram que há uma diversidade de estruturas e de conteúdos que compõem os documentos. Isso pode ser reflexo da autonomia e heterogeneidade que cada país considera importante para o desenvolvimento dessas ações, as quais visam o estímulo e a promoção da prática de atividade física e cuidados relacionados à saúde.

Assim, a publicação deste documento visa disseminar as evidências identificadas em âmbito mundial e nortear as ações nacionais, a fim de subsidiar tomadas de decisões mais assertivas com relação à promoção de atividade física e saúde. Por conseguinte, visa definir parâmetros necessários para a elaboração, difusão, disseminação e implementação de políticas específicas para o Brasil, respeitando o seu amplo contexto cultural, socioeconômico e de saúde, a considerar principalmente o Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Atividade física; Políticas Públicas; Programas Nacionais.



# 1 INTRODUÇÃO



Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o Plano de Ação Global de Atividade Física 2018-2030, convidando os países a implementar ações políticas visando à redução dos níveis de inatividade física em 15% e o comportamento sedentário em todo o mundo, até 2030(1). Um estudo envolvendo 76 países revelou que 92% têm políticas, 62% têm diretrizes e 52% desses países têm sistemas de vigilância ou de monitoramento, ou metas nacionais quantificáveis para atividade física. No entanto, os níveis de abrangência, implementação e eficácia das políticas de atividade física foram, geralmente, considerados de baixo a moderado, sendo desenvolvidos, em sua maioria, em países de alta renda(2).

Considerando que o Brasil não possui uma política pública de abrangência nacional exclusiva de atividade física, é de suma importância a construção de uma revisão de políticas nacionais em outros países (que contenham ou não programas e planos) para a promoção da atividade física, como subsídio para a formulação de políticas, ações e de ferramentas necessárias para promoção da atividade física no Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, o objetivo principal deste documento foi realizar uma revisão de escopo acerca das políticas, planos e programas nacionais para a promoção da atividade física em âmbito mundial, nos países de baixa, média e alta renda.



## 2 METODOLOGIA



O presente documento configura-se por meio de um levantamento acerca dos elementos-chave para a formulação de políticas nacionais de promoção da atividade física, em âmbito mundial. Desse modo, adotou-se a revisão de escopo como estratégia metodológica por ser um tipo de estudo utilizado para identificar lacunas de conhecimento, possibilitando definir posteriormente uma agenda de pesquisa e identificar implicações para a tomada de decisões relacionadas à atividade física e à saúde. Por envolver a síntese quantitativa e qualitativa dos estudos(3), uma revisão com essa abordagem permite elucidar etapas e conteúdos importantes para a construção de uma possível política nacional de atividade física no Brasil, além de auxiliar na formulação e desenvolvimento de outras políticas públicas.

## 2.1 Revisão de escopo

A revisão de escopo, adotada para o presente documento, foi escolhida por permitir mapear conceitos-chave, tipos de mensuração e lacunas relacionadas à determinada área de conhecimento, de modo a orientar decisões em saúde que sejam baseadas em evidências(4). O procedimento metodológico foi conduzido em cinco etapas: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) identificação dos estudos relevantes; 3) seleção de estudos; 4) mapeamento dos dados; e 5) agrupamento, resumo e relato dos resultados(5). O manual do *Joanna Briggs Institute*(6) foi utilizado para decisões sobre a execução e relato da presente revisão de escopo.

## 2.2 Critérios de elegibilidade dos estudos

A revisão de escopo acerca das políticas, dos planos e dos programas para a promoção de atividade física em âmbito mundial foi fundamentada a partir das seguintes questões de partida:

1. Quais são os elementos-chave (Visão, Missão, Metas, Princípios norteadores, Objetivos e Ações/estratégias), além das dimensões do *Comprehensive Analysis of Policy on Physical Activity*(1,7) que compõem as políticas nacionais de atividade física do respectivo país?

2. Quais são os programas nacionais que estão incluídos nas políticas de promoção de atividade física do respectivo país?

Com base nessas questões foram definidos os elementos e os critérios de elegibilidade, conforme o Quadro 1.

### Quadro 1 – Síntese dos elementos e critérios de seleção dos documentos

Elementos	Critérios de seleção
Tipo de publicação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em todas as questões foram considerados os documentos publicados do ano 2000 em diante, nos idiomas Português, Inglês e Espanhol.</li> <li>• Que detalham a política nacional de um país.</li> <li>• No caso de países que tinham mais de uma versão da política nacional de atividade física, apenas a versão mais atualizada foi considerada.</li> </ul>
Conceito/Contexto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividade física é um comportamento que envolve os movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima dos níveis de repouso, que promove interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas(8).</li> <li>• Uma política é um documento escrito que contém prioridades, define metas e objetivos e geralmente é emitido pela (parte da) administração pública. Pode conter ou ser acompanhado por um plano de ação(9).</li> <li>• Um plano de ação deve identificar quem faz o quê (tipo de atividades e pessoas responsáveis pela implementação), quando (prazo), como (abordagens, atividades e intervenções) e por quanto (recursos). Idealmente, também deve ter um mecanismo inerente para monitoramento e avaliação. Um plano de ação pode ser parte de uma política ou ser um documento independente(9).</li> <li>• Foram consideradas políticas nacionais de atividade física vinculadas a diversos setores como saúde, educação, lazer, transporte, entre outros que tenham vínculo, direto ou indireto, com órgãos governamentais de abrangência nacional. Documentos que tratem de apenas uma dimensão específica da atividade física (por exemplo, esporte) não foram considerados.</li> <li>• Foram considerados somente documentos que representem políticas em nível nacional, ou seja, documentos que apresentem as políticas governamentais de mais alto nível para um país.</li> </ul>

Fonte: elaboração própria.

#### Foram excluídas as publicações, conforme os critérios:

- ▶ **Critério (I)** de anos anteriores a 2000 e publicados em outro idioma que não o Inglês, Português e Espanhol.
- ▶ **Critério (II)** documentos regionais adotados pelo país (por exemplo, União Europeia, Comunidade Caribenha).
- ▶ **Critério (III)** duplicados na busca ou no idioma (por exemplo, em Inglês e Espanhol).
- ▶ **Critério (IV)** que não reporta a atividade física como um dos focos de promoção.
- ▶ **Critério (V)** que não era uma política, um plano ou um programa de nível nacional, ou que avaliou o impacto das mudanças de política nos níveis de atividade física; ou avaliou a opinião pública e/ou conhecimento sobre as políticas nacionais de atividade física; ou analisou políticas internacionais, subnacionais (por exemplo, locais, regionais, territoriais, provinciais) ou não governamentais de atividade física; focado na implementação de políticas; ou forneceu recomendações gerais de políticas não específicas ao país.
- ▶ **Critério (VI)** focados em um domínio específico da atividade física (por exemplo, promoção da prática de esportes, unicamente).
- ▶ **Critério (VII)** sem acesso ao documento na íntegra, incluindo os reportados de forma sumarizada em sites governamentais.

Os critérios de elegibilidade (Critério VIII) foram estabelecidos a posteriori devido às características dos documentos encontrados, isto é, foram localizados i) políticas e planos “específicos de atividade física”, que tratavam a promoção desse comportamento de forma exclusiva (ou seja, como objetivo primário) ou combinado com a alimentação saudável, por exemplo; e ii) “documentos gerais”, onde a atividade física não era considerada um objetivo primário, e sim como uma estratégia para a redução e/ou prevenção de doenças, como é o caso das políticas e dos planos direcionados para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). Assim, considerando que o objetivo desta revisão é um aprofundamento dos conteúdos que compõem as políticas e os planos nacionais de atividade física, foram incluídos os documentos que abordavam exclusivamente a atividade física (chamados de políticas/planos “específicos de atividade física”), ou que detalhavam elementos relevantes de uma política/plano de atividade física em meio a outros elementos relacionados à saúde (enfrentamento de DCNTs, obesidade, etc.), nomeados de “documentos gerais” (ou políticas/planos gerais). Operacionalmente (Critério VIII), durante o processo de seleção dos “documentos gerais”, foram considerados elementos relevantes de uma política/plano quando o documento apresentava, pelo menos: 1) objetivos e metas relacionadas à atividade física; 2) visão, missão e/ou estratégias relacionadas à atividade física.

Por se tratar de uma revisão de escopo, foi observado, durante a fase de extração e análise inicial de conteúdo, que alguns documentos não alcançaram o detalhamento necessário a partir dos critérios adotados a priori. Portanto, alguns documentos que não cumpriam os critérios supracitados foram excluídos (ver Material Suplementar 2).

## 2.3 Busca e seleção dos estudos

A busca foi realizada do dia 09 ao dia 21 de fevereiro de 2021 em oito bases de dados/repositórios eletrônicos científicos, a saber: MEDLINE/PubMed, LILACS, Web of Science, PsycINFO, Scopus e SPORTDiscus, e sites e bases de documentos governamentais (Material Suplementar 1). Ainda, a busca foi complementada por contato com autores e leitura de referências dos estudos recuperados. Por fim, a busca secundária por estudos foi realizada nas referências de revisões sobre a temática(2,10-17) e ainda, na biblioteca pessoal dos pesquisadores envolvidos nesta revisão.

Os termos de busca foram obtidos a partir da literatura existente na área e foram definidos e refinados por meio de consultas às sínteses de evidências pertinentes ao tema(2,10-13). A busca foi estruturada pelas palavras-chave encontradas de acordo com o *Medical Subject Headings* (MeSH) e palavras de texto apresentadas na literatura. Os termos foram combinados entre si através de operadores booleanos (OR, AND ou AND NOT) e símbolos de truncamento para ampliar o alcance dos termos de busca (Quadro 2).

**Quadro 2 – Estratégia de busca (exemplo para a base PubMed)**

Elementos	Descritores
Atividade Física	"physical activity" [Title] OR "motor activity" [MeSH Terms] OR Physical Activiti*[Title] OR sports [MeSH Terms] OR sport [Title] OR recreation [Title] OR Transportation [Mesh] OR commuting [Title] OR "active travel" [Title] OR "active transportation" [Title] OR "active commuting" [Title] Locomotion [Title] OR bicycling [Mesh] OR travel [Mesh] OR "Land Travel*" [Title] OR "active mobility" [Title] OR "occupational physical activit*" [Title]
Política	"policy"[MeSH Terms] OR policy [Title] OR policies [Title] OR "national plan" [Title] OR "national program" [Title] OR "action plan" [Title] OR "guideline"[Publication Type] OR "guidelines as topic"[MeSH Terms]
Nacional	"Federal Government"[MeSH Terms] OR national[Title] OR "country-wide"[Title] OR government'[Title] OR agency[Title]

Fonte: elaboração própria.

Após a busca, os títulos alcançados foram importados para uma biblioteca do *software* EndNote. A exclusão de referências duplicadas foi realizada utilizando as funções do gerenciador de referências e manualmente. Uma biblioteca com todos os títulos potencialmente elegíveis foi organizada e trabalhada separadamente por cinco avaliadores (GM, KSS, VCBF, PCS e ASB), os quais acumulam experiências em revisões sistemáticas previamente publicadas.

O processo de seleção ocorreu por pares e envolveu duas fases: 1) leitura dos títulos e resumos; 2) leitura dos documentos na íntegra. Em caso de discordâncias entre os avaliadores, um terceiro avaliador (VBF ou KSS) foi consultado para o consenso.

## 2.4 Extração e síntese dos dados

O processo de extração dos dados foi realizado por um pesquisador e revisado por outro, de acordo com o tipo de documento, especificado no Quadro 3.

### Quadro 3 – Síntese das variáveis que foram extraídas de políticas, planos e programas específicos de atividade física e relacionados à saúde de forma geral

BLOCOS	POLÍTICAS E PLANOS DE ATIVIDADE FÍSICA
<p><b>Bloco 1:</b> Identificação e descrição dos planos e Políticas de acordo com o foco do documento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Específico da atividade física</li> <li>• Relacionados aos aspectos gerais de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• País</li> <li>• Ano</li> <li>• Foco do documento</li> <li>• Legislação na fundamentação da política e do plano</li> <li>• Ciclos de vida</li> <li>• Setores envolvidos na elaboração da política</li> <li>• Visão</li> <li>• Missão</li> <li>• Pontos positivos do documento</li> <li>• Pontos negativos do documento</li> </ul>
<p><b>Bloco 2:</b> Identificação e descrição dos Programas mencionados em Políticas Nacionais de atividade física incluídos nesta revisão</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• País</li> <li>• Título do programa</li> <li>• Nome da instituição responsável</li> <li>• Objetivo do programa</li> <li>• Se há legislação envolvida</li> <li>• Se faz parte do Sistema Público de Saúde</li> <li>• Público-alvo</li> <li>• Descrição das ações do programa</li> <li>• Relata resultados do programa</li> <li>• Descrição de aspectos econômicos</li> <li>• Pontos positivos do documento</li> <li>• Pontos negativos do documento</li> </ul>
<p><b>Bloco 3:</b> Ações, atividades e estratégias usadas nas políticas e nos planos de acordo com o foco do documento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Específico da atividade física</li> <li>• Relacionados aos aspectos gerais de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações</li> <li>• Atividades</li> <li>• Estratégias</li> </ul>
<p><b>Bloco 4:</b> Conteúdos referentes às categorias do <i>Comprehensive Analysis of Policy on Physical Activity</i> (CAPPA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano de monitoramento e avaliação</li> <li>• Plano de implementação</li> <li>• Suporte financeiro</li> <li>• Resultados alcançados</li> </ul>
<p><b>Bloco 5:</b> Elementos centrais das políticas e dos planos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Princípios e diretrizes</li> <li>• Objetivos</li> <li>• Prioridades</li> <li>• Metas e prazos</li> </ul>
<p><b>Bloco 6:</b> Bases teóricas e organização dos documentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organização do documento (título dos capítulos)</li> <li>• Referências globais utilizadas (recomendações da OMS, Be Active, etc.)</li> </ul>

A extração das informações deu-se de forma fiel ao documento original, apresentado nos quadros dos materiais suplementares. Como exceção, quando as metas relacionadas à atividade física não estavam apresentadas numa seção específica do documento, elas eram buscadas em outras seções, como por exemplo, nos objetivos. Nesse caso, a informação foi apresentada de forma duplicada, ou seja, enquanto meta e enquanto objetivo. Na extração das informações do bloco 4 (relativo à implementação), nos “documentos gerais”, por se tratar de políticas e planos envolvendo vários componentes da saúde, as informações foram sumarizadas conforme o que os documentos apresentavam para a atividade física.

A síntese dos documentos foi organizada em quadros e figuras de acordo com o foco do documento (1º – “documentos específicos” de atividade física e 2º – “documentos gerais”) e a classificação econômica de renda do país, proposta pelo Banco Mundial (renda Alta, Média-Superior, Média-Baixa e Baixa)(18). Quando consultada a classificação da renda dos países nos produtos anteriores, a Venezuela estava classificada como um país de renda alta. No entanto, em julho de 2021, a seguinte nota foi publicada: “A Venezuela foi temporariamente não classificada em julho de 2021, aguardando a divulgação das estatísticas revisadas das contas nacionais”(18). Assim, os dados desse país no presente documento foram mantidos na faixa de renda proveniente da consulta anterior. Dentro de cada nível de renda, os países foram organizados em ordem alfabética. Os resultados foram apresentados para cada bloco de informações, de modo que as políticas e planos nacionais específicos de atividade física foram apresentados primeiro, seguido pelos “documentos gerais” e, por último, foram apresentados os programas.

## 2.5 Análise de dados

As informações dos blocos 1, 2 e 4, referentes à descrição das políticas, dos planos e dos programas, bem como os conteúdos referentes às categorias do CAPPA(7), foram extraídas no *software* Microsoft Excel e apresentadas para cada país/documento. A análise dessas informações, tanto nos documentos específicos de atividade física como nos gerais, considerou os diferentes níveis de renda(18) e as informações foram sumarizadas conforme as características que mais se destacaram entre os documentos.

A extração e organização das informações dos blocos 3 e 5 foram realizadas no *software* Microsoft Word, e os diferentes estratos de renda(18) foram considerados. Essa organização do conteúdo foi realizada por autores independentes (GM, AB, PS) e discutidos em reuniões de consenso (VBF e KS).

As informações do bloco 3 (ações, atividades e estratégias) foram extraídas e organizadas de acordo com as dimensões propostas pela Organização Mundial da Saúde no Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030(1), sumarizadas a seguir:

- 1. Sociedades Ativas (normas sociais e atitudes):** criar uma mudança de paradigma em toda a sociedade, aumentando o conhecimento, a compreensão e a valorização dos múltiplos benefícios da atividade física regular em todas as idades, de acordo com a capacidade das pessoas:

1.1 Implementar campanhas de *marketing* social.

1.2 Promover benefícios compartilhados.

1.3 Realizar eventos de participação em massa.

1.4 Fomentar a capacitação dos profissionais.

- 2. Ambientes Ativos (espaços e lugares):** criar e manter ambientes que promovam e salvaguardem os direitos de todas as pessoas, de todas as idades, permitindo acesso equitativo a lugares e espaços seguros, nas cidades e comunidades, para praticar atividade física regular, de acordo com a capacidade das pessoas:

2.1 Integrar políticas de transporte e planejamento urbano.

2.2 Melhorar os percursos pedonais e ciclovias.

2.3 Reforçar a segurança rodoviária.

2.4 Melhorar o acesso aos espaços públicos ao ar livre.

2.5 Implementar políticas de construção de infraestruturas proativas.

- 3. Pessoas Ativas (programas e oportunidades):** criar e promover acesso a oportunidades e programas, em diversos contextos, para apoiar pessoas de todas as idades e capacidades das pessoas de envolverem-se em atividade física regular, individualmente, em família e na comunidade:

3.1 Reforçar a Educação Física e a promoção da atividade física na escola.

3.2 Incorporar a atividade física nos serviços de saúde e nos serviços sociais.

3.3 Oferecer programas de múltiplos contextos.

3.4 Melhorar a oferta para a população sênior.

3.5 Dar prioridade a programas para os menos ativos.

3.6 Implementar iniciativas em nível comunitário.

- 4. Sistemas Ativos (governança e facilitadores):** criar e fortalecer a liderança, governança, parcerias multissetoriais, a capacidade de atuação dos profissionais, *advocacy* e sistemas de informações entre setores para alcançar a excelência na mobilização de recursos de implementação de ações coordenadas internacionais, nacionais e locais para aumentar a prática de atividade física:

4.1 Reforçar as políticas, a liderança e a governança.

4.2 Melhorar e integrar sistemas de dados e vigilância.

4.3 Reforçar a investigação e o desenvolvimento.

4.4 Expandir a *advocacy*.

4.5 Desenvolver mecanismos financeiros inovadores.

A partir das quatro dimensões, subcategorias foram criadas para agrupar as estratégias com temáticas semelhantes ou que tinham o mesmo foco, de acordo com o Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030(1). Na sequência, contabilizou-se a quantidade de estratégias em cada dimensão e suas subcategorias nos diferentes níveis de renda dos países(18). Estratégias que continham elementos em mais de uma categoria dentro de cada dimensão foram agrupadas em “multicategorias”, e aquelas que continham elementos em mais de uma dimensão foram alocadas em “multidimensão”. Também, utilizou-se o termo “outras” como categoria nas dimensões para agrupar as estratégias que apresentavam elementos que não se repetiam ou que não deixavam clara a mensagem. Os documentos que não apresentavam as estratégias, ações ou atividades foram informados ao final.

As informações sobre a organização do documento (título dos capítulos) foram apresentadas na forma de nuvem de palavras, em figura no corpo do documento, e como quadro, de acordo com o país e classificação de renda, no material suplementar 3. As referências globais utilizadas (recomendações da OMS, *Be Active*, etc.) foram organizadas por referência, em quadro, citando todos os países que afirmaram pautar suas políticas ou seus planos em cada uma delas.

Para fins de padronização e possibilitar a análise de conteúdo e suas similaridades, toda a extração foi realizada no idioma do documento e, posteriormente, o conteúdo extraído em Inglês e Espanhol foi traduzido para o idioma Português pelos pesquisadores. Como as traduções não foram realizadas por especialistas, ou seja, tradução literal do conteúdo, a consulta aos documentos originais não é dispensada.



### 3 RESULTADOS

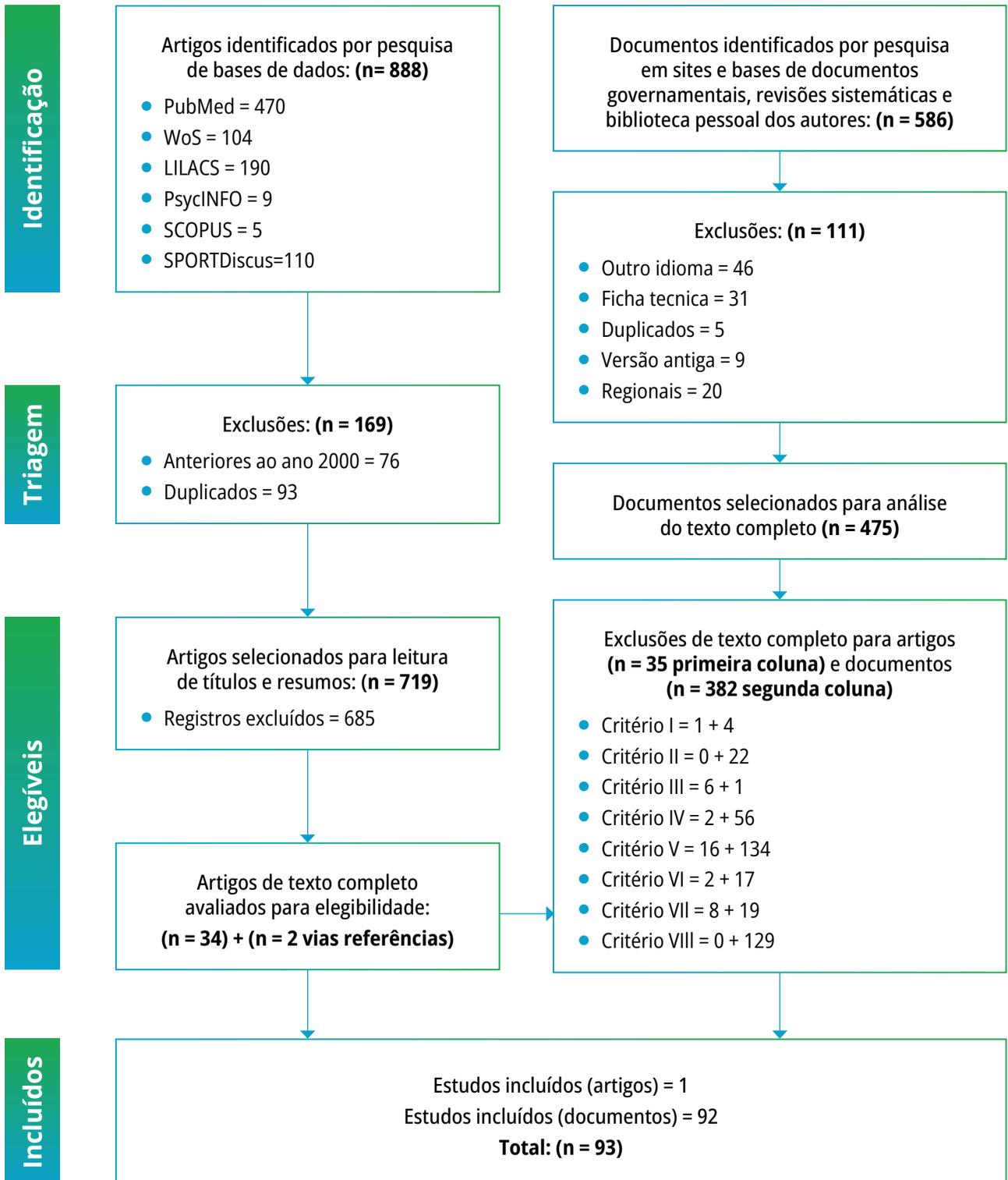


Foram realizadas duas buscas independentes, sendo a primeira nas bases de dados, a qual identificou 888 documentos. Após a exclusão das referências anteriores ao ano 2000 (n = 76) e duplicadas (n = 93), 719 referências foram analisadas pelo título e resumo. Destas, 34 foram identificadas como potencialmente elegíveis, e nenhuma delas atendeu aos critérios de elegibilidade. Contudo, a partir dessas referências, uma nova política e um plano foram localizados e analisados, e somente um plano atende a todos os critérios de inclusão (n = 1). A lista dos estudos excluídos a partir da leitura do texto completo com seus respectivos motivos está disponível no Material Suplementar 2.

A segunda busca se deu por políticas, planos e programas de atividade física em nível nacional em sites e bases de dados governamentais, identificando 586 documentos. Foram realizadas exclusões (n = 111) pelos motivos de estar em outro idioma (n = 46), ser ficha técnica (n = 31), estarem duplicados (n = 5), serem documentos regionais e não locais (n = 20) e por ser versão antiga da política, plano ou programa (n = 9). Assim, 475 documentos foram analisados integralmente e, após as exclusões (n = 382) baseadas nos critérios anteriormente mencionados, 92 documentos foram incluídos.

Ressalta-se que o Reino Unido foi contabilizado como um país, bem como cada um de seus integrantes (Inglaterra, Escócia, País de Gales e Irlanda do Norte), pois foram localizados documentos para o Reino Unido em si e para os países mencionados. Portanto, referente às duas buscas, 93 documentos (15 políticas, 69 planos e 9 programas de atividade física) de 71 países foram incluídos nesta revisão (Material Suplementar 2; Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma dos estudos ao longo das fases da revisão de escopo





### 3.3 Características gerais dos documentos

O Quadro 4 refere-se a um compilado das características gerais de 38 políticas e/ou planos nacionais, dos “documentos específicos” de atividade física, em 31 países (61% de renda alta). A maioria dos documentos (n = 26) foi formulada em 19 países de renda alta, oito documentos foram produzidos em oito países de renda média e apenas quatro documentos foram observados em quatro países de renda baixa. Dos 38 documentos encontrados, a atividade física foi o único foco principal em 13 (34,2%), outros comportamentos foram combinados à atividade física como esportes (10 documentos); dieta/alimentação/nutrição (6 documentos) e Educação Física e/ou recreação (5 documentos). Dos documentos existentes (n = 38), 11 citaram alguma legislação/decreto vinculada à política ou plano; 33 foram elaborados para todo o ciclo da vida, 13 tiveram como responsável o Ministério da Saúde ou algum Instituto/Departamento de Saúde e 16 documentos envolveram parcerias de outros Ministérios, incluindo o dos Esportes, da Educação e do Transporte. Ainda, dos documentos analisados, 26 descreveram visão (textos mais curtos) e missão (textos ampliados) da política e do plano.

De modo geral, as visões se relacionam ao “tornar-se fisicamente ativo” e ao “movimentar-se mais”. As missões abordam “a melhoria, a promoção, o aumento, a expansão, a disponibilidade” dos indicadores estudados. Ao analisar por renda, verificou-se maior presença da visão e da missão em documentos de países de alta renda. Ao todo, 32 documentos apresentaram pontos positivos, focados na completude e na clareza das informações e em somente três documentos não foram registrados pontos negativos (Quadro 4).

**Quadro 4 – Descrição de características gerais de políticas e planos específicos de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país**

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da Política/Plano	Ciclos de vida	Setores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
<b>Países com Economias de Renda Alta</b>									
Arábia Saudita (19)	2014	Atividade física e dieta	Não	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Governo</p> <p><b>Ministérios envolvidos:</b> da Educação; dos Assuntos Islâmicos; da Agricultura; dos Assuntos Municipais; dos Comércio.</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> Associações e Presidência Geral para o Cuidado da Juventude.</p>	NR	Promoção da saúde por meio do direcionamento de esforços de desenvolvimento para o apoio contínuo individual, comunitário e nacional.	O documento apresenta informações detalhadas das ações, considerando os estágios básicos e avançados da estratégia. Menciona estratégias de programas e políticas e apoio; monitoramento e supervisão.	Não apresenta a sua Visão.
Austrália (20)	2005	Atividade física	Não	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Fórum Intergovernamental Estratégico sobre Atividade Física e Saúde (SIGPAH).</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> Setores público, privado e não governamental, bem como a comunidade.</p>	Todos os australianos aproveitando os benefícios da atividade física como parte da vida cotidiana.	Para melhorar a saúde e o bem-estar de todos os australianos e reduzir a inatividade e as doenças e deficiências relacionadas, aumentando os níveis de atividade física em toda a população.	Documento bem escrito, com detalhamento de todas as ações segundo o contexto, abrangência e a população. Também fala dos princípios que guiarão a política, focos estratégicos, apresenta um <i>framework</i> .	As informações sobre os atores e demais encaminhamentos da implementação não estão claros no documento.
Canadá (21)	2018	Atividade física	Não	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Governo canadense.</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> sociedade civil, profissionais; setores sem fins lucrativos e privados; academia e pesquisadores; e setores do governo de todas as regiões do Canadá.</p>	Um Canadá onde todos os canadenses se movimentam mais e sentam menos.	NR	É um documento que reúne as demais políticas do país que visam promover a AF nos diferentes domínios. Interessante! Descrição da implementação por ação.	Não explicita a missão. Deixa a critério de organizações, comunidades e líderes escolherem qual missão abordar.
Canadá (22)	2012	Atividade física	Não	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Governo canadense.</p> <p><b>Ministérios envolvidos:</b> transporte, meio ambiente, planejamento comunitário, bem-estar e qualidade de vida.</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> Empresas canadenses progressivas; Cuidadores; Empregadores; Instituições educacionais (escolas, faculdades, universidades); Organizações Comunitárias; Profissionais de saúde e a população em geral.</p>	Um estilo de vida fisicamente ativo ajuda a definir o Canadá e fortalece a saúde e a estrutura social de nosso país.	Aumentar o nível de atividade física de cada canadense.	Documento enxuto, com informações bem claras das ações. Descreve princípios.	Mais direcionado para estratégias do que política.

continua

continuação

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da Política/Plano	Ciclos de vida	Sectores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Catar (23)	2011	Atividade física e nutrição	Sim	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Comitê Nacional de Nutrição e Atividade Física, em colaboração com a Seção de Doenças crônicas não transmissíveis do Conselho Supremo de Saúde.</p> <p><b>Ministérios envolvidos:</b> Atenção Primária à Saúde; Ministério da Municipalidade e Urbanismo; Ministério do Meio Ambiente.</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> Conselho Superior de Educação; Hamad Medical Corporation; Universidade do Qatar; Comitê Olímpico do Qatar; Comitê de Esportes Femininos do Qatar; Autoridade do Museu do Qatar; Hospital Ortopédico e de Medicina Esportiva do Qatar.</p>	NR	Reduzir a morbilidade e mortalidade atribuíveis a doenças crônicas não transmissíveis (como diabetes, doenças cardiovasculares e certos tipos de câncer) no estado do Catar.	Documento bem enxuto que traz as informações essenciais de um plano de ação.	Não descreve a visão, não fica clara a missão. Documento confuso! Descrição das atividades e plano de implementação em Imagem.
Chile (24)	2016	Atividade física e esporte	Sim	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Ministério do Esporte</p> <p><b>Ministérios envolvidos:</b> Saúde, Educação e Esportes; habitação e planeamento urbano.</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> Comitê Técnico Nacional; Comitês Operacionais Nacionais e Regionais; sociedade civil.</p>	Promoção de uma sociedade inclusiva que almeje um maior bem-estar individual e coletivo. Ela guiará as ações de promoção da atividade física e do esporte.	NR	Documento com uma estética interessante, atrativa. Informações das estratégias pontuais, bem organizadas. Detalhamento das linhas de ação por faixa etária. Documento bastante detalhado e com seções diversas: background, metodologia detalhada, enfoques, princípios, ações...	Não fica clara a missão. Informações sobre a implementação e suporte financeiro também são escassas.
Escócia (25)	2003	Atividade física	Não	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Força-Tarefa Nacional de Atividade Física.</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> Ministérios, setor executivo e agências.</p>	As pessoas na Escócia irão desfrutar dos benefícios de uma vida fisicamente ativa.	Aumentar e manter a proporção de pessoas fisicamente ativas na Escócia.	Documento sucinto, com as informações dispostas pontualmente.	As estratégias/atividades/ações não são claramente apresentadas. Informações sobre a implementação são escassas.
Escócia (26)	2019	Atividade física	Não	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Governo</p>	Nossa visão é de uma Escócia onde mais pessoas são mais ativas e com mais frequência.	NR	Princípios alinhados com o Plano Global de AF (OMS) e com as Metas para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas. As atividades estão dispostas conforme objetivos/desfechos propostos/esperados. Avaliação e Monitoramento do plano.	Trata-se de estratégias com desfechos alvos e ações específicas, com isso não há Missão.

continua

continuação

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da Política/Plano	Ciclos de vida	Sectores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Escócia (27)	2019	Caminhada	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Governo escocês. <b>Todos envolvidos:</b> Saúde e bem-estar; Transporte sustentável; Segurança na estrada; Planejamento e uso do solo; Meio Ambiente (urbano/rural); Turismo; Recreação e acesso; Desenvolvimento Econômico Urbano/Rural; Deficiência e Igualdade; Educação; Habitação; Esporte; Planejamento Comunitário; Voluntariado.	Uma Escócia onde todos se beneficiam de caminhadas como parte de seus deslocamentos diários, gostam de caminhar ao ar livre e onde os lugares são planejados para incentivar a caminhada.	Focar na criação de um país mais bem-sucedido com oportunidades para que toda a Escócia floresça por meio de um maior bem-estar e crescimento econômico sustentável e inclusivo.	Documento sucinto, pontual, direto e informativo. O documento é bastante informativo e discute oito possibilidades onde a caminhada pode ser usada como uma estratégia: <i>Walking supports health and wellbeing; supports education; supports communities; increases productivity; increases active travel; supports the economy; improves air quality; as part of research and innovation.</i>	Voltado exclusivamente para caminhada. Reporta poucas informações sobre a implementação do plano de ação.
Escócia (28)	2017	Ciclismo	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério do Transporte <b>Outros envolvidos:</b> Autoridades locais e parcerias regionais.	10% das viagens diárias a serem feitas de bicicleta, até 2020; e promover a redução do uso de carro para viagens locais ao longo do tempo.	NR	Documento breve, bem organizado. Apresenta um plano voltado para aumentar o uso da bicicleta como meio de transporte. Descreve projetos, parcerias e ações.	Voltado exclusivamente para ciclismo. As ações estão como anexo no documento.
Espanha (29)	2009	Atividade física e esporte	Sim	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Cultura e do Esporte, Conselho Superior do Esporte e das Comunidades Autônomas <b>Ministérios envolvidos:</b> Educação; Saúde e Política Social; Igualdade; Trabalho e Imigração; Ciência e Inovação. <b>Outros envolvidos:</b> Comunidades Autônomas e Cidades; Institutos e Faculdades; Comitê Desportivo Universitário Espanhol; Confederações; Federações e Associações esportivas.	A visão do plano é alcançar até 2020 a prática de atividade física e esporte com orientação para a saúde e o bem-estar.	Dispor de uma ferramenta de análise permanente da realidade da prática da atividade física e esportiva para a população, que permita implementar ações que melhorem a referida realidade.	O documento deixa claro a proposição do plano integral. Apresenta visão, missão, objetivos, resultados esperados; indicadores; metas e os programas vinculados ao plano. Relata vários programas dentro do plano.	Documento muito longo, com informações de background muito detalhada. Leitura cansativa. Mas possui um capítulo-chave " <i>Misión, Visión y Objetivos Generales del Plan Integral</i> ".
Estados Unidos (30)	2016	Atividade física	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> National Physical Activity Plan Alliance (organização sem fins lucrativos). <b>Outros envolvidos:</b> Centro para Controle e Prevenção de Doenças e especialistas vinculados a Sociedades e Academias de múltiplos setores da sociedade (setores públicos e privados).	Um dia, todos os americanos serão fisicamente ativos e viverão, trabalharão e se divertirão em ambientes que incentivam e apoiam a atividade física regular.	Manter e expandir o impacto do Plano Nacional de Atividade Física, um plano estratégico abrangente para aumentar a atividade física em todos os segmentos da população dos EUA.	Trata-se de um plano a ser implementado em nove setores distintos com descrição de estratégias e meios para cada setor. As ações pormenorizadas de cada estratégia foram apresentadas. Havia estratégias para diferentes domínios e áreas de prática de AF.	

continua

continuação

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da Política/Plano	Círculos de vida	Setores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Estados Unidos (31)	2019	Esportes	Não	Crianças e adolescentes, de 6 a 17 anos	<b>Responsável:</b> Departamento de Saúde e Serviços Humanos (DHHS). <b>Outros envolvidos:</b> Secretaria de Saúde; Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde; Centros para Controle e Prevenção de Doenças; Institutos Nacionais de Saúde; setores administrativos e de serviços de Saúde.	NR	Fazer com que o maior número possível de jovens se movimente e atenda as Diretrizes de Atividade Física e garantir que 100% deles tenham a oportunidade de experimentar os benefícios da prática de esportes.	O plano de ação é baseado no modelo socioecológico. Documento bem norteador para elaboração de um plano de ação por níveis de implementação: Intrapessoal, Interpessoal, Organizacional, Comunitário e Políticas Públicas. Traz informações de grupos prioritários. Bem interessante! Informações claramente apresentadas. O resumo executivo chamou a atenção, pois apresenta informações detalhadas e pontuais ao mesmo tempo dos conteúdos presentes na Estratégia.	Documento não é uma política, mas um documento estratégico para implementação de esporte em jovens.
Estônia (32)	2015	Esporte	Sim	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Cultura. <b>Outros envolvidos:</b> O governo e as organizações esportivas.	Em 2030, espera-se que o povo estoniano tenha equilíbrio mental e físico e bem-estar correspondente ao nível dos países nórdicos.	NR	Parece ser um decreto do Presidente da República. Não há muitas informações. Não apresenta ações, estratégias ou atividades.	
Finlândia (33)	2013	Atividade física	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde e Assuntos Sociais. <b>Ministérios envolvidos:</b> Educação e Cultura; Transportes e Comunicações; Meio Ambiente; Agricultura e Florestas; Emprego e Economia. <b>Outros envolvidos:</b> Conselho de Educação e Associações.	Visão 2020: Devemos ser mais fisicamente ativos e passar menos tempo sentados durante as nossas vidas. Visão 2030: Devemos ser mais fisicamente ativos e passar menos tempo sentados durante as nossas vidas.	1. Reduzir tempo sentado; 2. Aumentar a atividade física; 3. Tornar a atividade física como parte central da promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação; 4. Fortalecimento do papel da atividade física na sociedade finlandesa.	Documento bem organizado e interessante: apresenta uma visão e diretrizes que se apresentam como missão do documento, contendo cada uma delas objetivos, medidas e algumas boas práticas. Deixa clara a responsabilidade de cada setor político.	Apesar de o foco principal ser atividade física, o documento apresenta outras diretrizes, mas não todas que se relacionam a um bem-estar e saúde.
Ilhas de Caimão (34)	2013	Esportes	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde, Meio Ambiente, Juventude, Esportes e Cultura. <b>Ministérios envolvidos:</b> Esportes, Educação. <b>Outros envolvidos:</b> Departamentos, Comitês e Associações Esportivas, Atleas, patrocinadores do setor privado, professores e treinadores de EF.	Melhorar a vida de todos por meio do esporte.	NR	O <i>Background</i> é frágil, traz informações apenas para crianças de 4 a 13 anos. Foco somente no esporte. Não apresentou a missão, atividades/ações/estratégias.	

continua

continuação

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da Política/Plano	Círculos de vida	Setores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Irlanda (35)	2016	Atividade física	Não	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Departamento de Saúde, e Departamento de Transporte, Turismo e Esporte.</p> <p><b>Departamentos envolvidos:</b> Agricultura, Alimentação e Marinha; Comunicações, Energia e Recursos Naturais; Infância e Juventude; Meio Ambiente; Educação e Competências; Emprego, Empresa e Inovação.</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> Comunidade e Governo Local.</p>	NR	Aumentar os níveis de atividade física na população, melhorando a saúde e o bem-estar das pessoas, onde todos serão fisicamente ativos, vivem, trabalham e se divertem em uma sociedade que facilita, promove e apoia a atividade física e um estilo de vida ativo com menos tempo sendo sedentário.	O documento apresenta oito áreas prioritárias, estabelece metas para todos os grupos populacionais relacionadas à prática de AF. Documento bem organizado. Trouxe as estratégias de forma clara e de acordo com as oito áreas de ação estabelecidas no plano. Outro detalhe é a contagem das ações apresentada, o que facilita para o leitor.	Não apresentou a Visão.
Irlanda (36)	2020	Atividade física e Esporte	Não	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Governo Irlandês.</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> Órgãos Diretivos Nacionais; Parcerias esportivas; Autoridades locais; Fornecedores comerciais; Redes Externas; Departamentos do governo; Agências estaduais; grupos comunitários; Proprietários de terras públicas/privadas.</p>	Oportunidades para que todos participem e desfrutem de esportes e atividades físicas ao ar livre.	Essa política reconhece e incentiva todas as formas de esporte e atividade física ao ar livre realizadas para fins sociais, recreativos ou competitivos.	A disposição das informações é interessante, ilustrativa e de fácil leitura e compreensão.	Não fala da missão, não apresenta uma parte estrutural de organização do documento e nem atividades/ações/estratégias.
Israel (37)	2011	Atividade física, obesidade e Nutrição	Sim	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Ministério da Saúde.</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> autoridades locais, comunidades, locais de trabalho; sistema educacional; Mídia e marketing social; sistema de saúde.</p>	NR	Melhorar a saúde e a qualidade de vida por meio da atividade física ao longo da vida.	Objetivos e Metas bem descritas. Documento breve, com informações pontuais no Sumário Executivo.	É um plano que não esclarece a sua missão e Visão. Ênfase maior nas estratégias, intervenções e metas. Apresenta um formato de livro com três seções distintas: atividade física, obesidade e nutrição.
Malta (38)	2015	Atividade física e Alimentação saudável	Sim	Crianças e Adolescentes	<p><b>Responsável:</b> Ministério da Educação e Emprego e Ministério da Energia e Saúde.</p>	Um futuro no qual as crianças, suas famílias e a comunidade sejam fisicamente ativas, comam alimentos saudáveis e vivam em ambientes que apoiem comportamentos saudáveis para reduzir a obesidade, as doenças crônicas e aumentar o bem-estar.	NR	Documento com visão e objetivos claros. Bem organizado em sua estrutura.	Exclusivo para crianças e adolescentes. Não apresenta atividades/ações/estratégias e demais informações sobre a implementação da política, além dos responsáveis.

continua

continuação

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da Política/Plano	Ciclos de vida	Setores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Noruega (39)	2005	Atividade física	Não	Todas as idades	<b>Responsáveis:</b> Ministérios do Trabalho e Assuntos Sociais; da Criança e da Família; da Saúde e Serviços de Atenção, do Governo Local e Desenvolvimento Regional; da Cultura e Assuntos da Igreja; do Meio Ambiente; dos Transportes e Comunicações; da Educação e Pesquisa. <b>Ministérios envolvidos:</b> Ministério da Agricultura e da Alimentação.	Uma melhoria geral na saúde pública por meio do aumento da atividade física da população.	NR	Participação de vários Ministérios e cada um fica responsável por implementar estratégias que se relacionam ao seu setor. Define os objetivos por faixa etária. Apresentação das estratégias enumeradas e indicação dos responsáveis em colocar em prática.	Não estabelece a Missão e não apresenta informações sobre a implementação, monitoramento e avaliação do plano de ação, bem como o suporte financeiro para sua implementação.
País de Gales (40)	2009	Atividade física e Esporte	Não	Todas as idades	<b>Responsáveis:</b> Ministério da Saúde e Serviços Sociais. <b>Outros envolvidos:</b> Diretoria de Comunicações; Diversos departamentos, incluindo o de Economia e Transporte de Cultura e Esporte; de Saúde Pública e Profissões da Saúde; de Meio Ambiente além de outros setores do governo.	Um país ativo, saudável e inclusivo, onde o esporte, a atividade física e a recreação ativa fornecem uma plataforma comum para a participação, diversidade e conquistas, que une as comunidades e a nação, onde o excelente ambiente do país é usado de forma sustentável para aumentar a confiança em nós mesmos.	O foco das metas será fazer com que todos façam "mais um dia". A meta de um dia a mais só pode ser alcançada aumentando os níveis de atividade das pessoas que faz pouco ou nenhum exercício, bem como daquelas que já fazem 3 ou 4 dias por semana. AF também.	Documento bem interessante, com objetivos estratégicos e ações para cada grupo populacional, considerando ainda as prioridades. Apresentação das estratégias enumeradas e indicação dos responsáveis em colocar em prática. Citou outros documentos relacionados ao plano que continham o foco de promoção da AF também.	
República de Maurício (41)	2011	Atividade física	Não	Todas as idades	<b>Responsáveis:</b> Ministério da Saúde e da Qualidade de Vida. <b>Ministérios envolvidos:</b> da Juventude e Esporte; da Educação e Recursos Humanos; da Função Pública e Reformas Administrativas; do Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável; da Igualdade de Gênero; do Trabalho, Relações Industriais e Emprego; do governo local e ilhas externas; da Previdência Social, Instituições de Solidariedade e Reforma Nacional; da Infraestrutura Pública, Transporte Terrestre e Navegação; do Turismo e Lazer. <b>Outros envolvidos:</b> Federações e Sociedade civil.	Para tornar o país uma nação fisicamente ativa e saudável.	NR	Bem próximo ao modelo do Quênia. Mas menos detalhado. Lista de atividades por objetivo.	Somente não inseriu a Missão. As atividades estavam no documento como imagem e com baixíssima qualidade de visualização.

continua

continuação

Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da Política/Plano	Círculos de vida	Sectores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
2018	Atividade física e Esporte	Não	Crianças e Adolescentes	<b>Responsáveis:</b> Ministério da Juventude e Esportes. <b>Ministérios envolvidos:</b> da Educação. <b>Outros envolvidos:</b> empresas e setor público.	NR	NR	Informações postas de forma clara e objetiva.	Volto exclusivamente para o esporte de crianças e adolescentes.
2005	Dieta saudável e Atividade física	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Instituto Nacional de Saúde Pública, Administração Nacional de Alimentos. <b>Outros envolvidos:</b> Administração pública, Conselhos, Confederações e Agência de Saúde, Educação e Esporte e Universidades.	NR	A sociedade deve ser organizada de forma que seja fácil para todos os grupos da população ter hábitos alimentares saudáveis; e de modo a proporcionar condições para o aumento da atividade física para todos os grupos da população.	A seção que descreve as estratégias é interessante.	Documento extenso, com discussão de muitos aspectos de saúde como dieta, atividade física. Não apresenta a Visão e a Missão.
2013	Atividade física, esporte e Educação Física	Sim	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério do Esporte. <b>Outros envolvidos:</b> outros ministérios, gestores públicos locais, regionais e locais, especialistas de instituições governamentais e não-governamentais, e sociedade civil.	Venezuela como potência esportiva do século XXI	<p>Criar as condições para a incorporação progressiva de todos os cidadãos a prática da educação física, atividades físicas, desportivas e recreativas como parte do seu desenvolvimento integral para a melhoria da qualidade de vida, especialmente daqueles de difícil acesso, como os idosos, povos indígenas, população carcerária, etc.</p>	Detalhamento do suporte financeiro de acordo com o ano e os programas citados no plano.	O layout e a formatação do documento não são muito atrativos. Alguns conteúdos são apresentados de forma confusa.
<b>Países com Economia de Renda Média-Superior</b>								
2009	Atividade física	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde e Ministério do Esporte. <b>Outros envolvidos:</b> Entidades científicas, sistema S e secretarias estaduais e municipais de saúde.	NR	Constitui-se em cinco frentes de atuação – aumento da capacidade de articular estratégias de Promoção da Saúde; de disseminar atividade física junto à população; de criar projetos nos estados e municípios, nos setores público e privado; a ausência de espaços públicos de lazer e de vias alternativas de acesso aos locais de trabalho e diversão; a pouca ênfase	As ações foram pontualmente apresentadas.	Documento em formato de folder, não explicita Visão; Missão e não apresenta claramente as metas (descritas aqui na missão).
Brasil (45)								

continua

continuação

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da Política/Plano	Ciclos de vida	Setores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Colômbia (46)	2009	Esporte, recreação, atividade física e educação física	Sim	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Instituto Colombiano de Esporte.	NR	<p>dada às informações sobre os benefícios da atividade física para a saúde que influenciam na decisão do sujeito em adotar a prática da atividade física no seu cotidiano.</p> <p>Objetivo geral: “contribuir para o desenvolvimento humano, a convivência e a paz na Colômbia garantindo o direito ao esporte, lazer, educação física, atividade física e o uso de tempos livres, como direitos fundamentais, com critérios de equidade e inclusão no quadro das políticas sociais do país”.</p>	<p>Informações pontualmente apresentadas, especialmente sobre o monitoramento, avaliação e implementação das estratégias.</p>	<p>O documento não apresenta a Visão e a Missão da Política. Discute as quatro temáticas como um subsistema (AF, EF, Esporte, Recreação). Com difícil compreensão do que se deseja.</p> <p>Não há a descrição de atividades/ações/estratégias, e sim de objetivos estratégicos.</p>
Costa Rica (47)	2020	Atividade física, recreação e esporte	Sim	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Instituto Costarricense de Esporte e Recreação.	NR	<p>Objetivo geral: “Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos habitantes da República, através do Desporto, Lazer e Atividade Física”.</p>	<p>Trata-se de uma proposta de política de estado. Baseia-se em cinco princípios: Direitos humanos; objetivos do Desenvolvimento Sustentável; Gestão para resultados no desenvolvimento; Inovação social; Ética e Valores. Traz um modelo de gestão para implementação e avaliação da Política.</p>	<p>O documento não explicita a Visão e Missão da Política, mas traz objetivo geral, e dois eixos estratégicos para alcançá-los. Cada eixo possui dois objetivos específicos, mais ações transversais.</p> <p>As ações, indicadores, metas... estão como imagem no documento. Além de baixa qualidade de imagem, houve maior dificuldade e tempo para a extração das informações.</p>
Equador (48)	2018	Cultura física: educação física, esportes e recreação	Sim	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Secretaria do Esporte.	Equador, referência internacional em gestão esportiva e atividade física, com hábitos e práticas de estilo	<p>Objetivo: Conseguir que as políticas públicas do plano transcendam as Políticas Estaduais e promovam o desenvolvimento humano, apresentadas de forma clara.</p>	<p>Documento bem organizado e bonito visualmente. Os elementos do plano eram facilmente identificados e as informações apresentadas de forma clara.</p>	<p>Não fica clara a missão: A política se subdivide em três linhas, dois pilares. Bem difícil</p>

continua

continuação

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da Política/Plano	Ciclos de vida	Setores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Guatemala (49)	2014	Educação Física e Esporte	Sim	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Conselho Nacional do Esporte, Educação Física e Recreação.</p> <p><b>Ministérios envolvidos:</b> da Cultura e Esportes.</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> Direção Geral da Educação Física; Confederação Autónoma de Esportes da Guatemala; Comitê Olímpico da Guatemala; Delegado do Presidente da República.</p>	No ano de 2024 a Guatemala se tornará um país ativo, saudável e vencedor.	Desenvolver na população hábitos e costumes de praticar atividade física de forma sistemática e permanente desde a infância até a velhice por meio da educação física, recreação física, esportes não federados e esportes federados.	<p>Apresenta objetivos, Mapas estratégicos; Figuras interessantes.</p> <p>Os atores da implementação também não são claramente apresentados.</p> <p>Documento bem organizado, com informações claras e objetivas. Trouxe também as metas e indicadores por estratégia.</p> <p>O Marco Estratégico do documento vale a pena ser consultado: bem elaborado e define bem os itens de uma Política. Além disso, apresenta um detalhamento claro sobre o monitoramento e avaliação de cada estratégia.</p>	de entender os propósitos. Os atores da implementação também não são claramente apresentados.
Jamaica (50)	2004	Estilo de vida saudável	Não	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Ministério da Saúde.</p> <p><b>Ministérios envolvidos:</b> Educação; desenvolvimento da comunidade; Esportes; agricultura e desenvolvimento econômico da produção de alimentos.</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> governo local; consumidores e grupos comunitários; organizações do setor privado; indústria alimentícia.</p>	NR	A Política visa: Promover estilos de vida saudáveis na população de forma a reduzir o risco de desenvolver doenças cardíacas, diabetes, hipertensão, obesidade, câncer de colo do útero e HIV/AIDS e reduzir a incidência de violência e lesões; Concentra-se em fatores de risco comportamentais evitáveis.	NR	Documento voltado para um estilo de vida saudável. A atividade física se apresenta como uma ação. Inicialmente, o documento não é muito claro em relação às estratégias. Ao final, traz um quadro onde essas informações ficam mais evidentes.
Macedônia (51)	2006	Atividade física	Não	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> OMS (região europeia).</p> <p><b>Ministérios envolvidos:</b> da Saúde; da Juventude e Esportes.</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> Universidades; Departamento do Governo para a cooperação com as ONGs e sociedade civil; associações nacionais e internacionais.</p>	A visão da HEPA Macedônia é alcançar uma saúde melhor por meio do aumento da atividade física, nutrição balanceada e outros estilos de vida mais saudáveis entre todas as pessoas na Antiga República Iugoslava da Macedônia.	A missão é fornecer um fórum para o avanço da pesquisa, política e prática de atividade física que melhora a saúde (HEPA) em toda a Antiga República Iugoslava da Macedônia, bem como na região europeia da OMS.	Documento breve, sem muitos detalhes ou contextualizações dos elementos de uma política. Documento sem muitas informações.	

continua

continuação

Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da Política/Plano	Círculos de vida	Setores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
2018	Atividade física, Esporte, Educação Física	Não	Crianças e Adolescentes	<b>Responsável:</b> Ministério da Educação, Esporte e Cultura. <b>Outros envolvidos:</b> Divisão de Política, Planejamento e Pesquisa; Associação de Esportes e Comitê Olímpico Nacional; Federações Esportivas Nacionais.	A visão é "Crianças e jovens prósperos, engajados e com conhecimentos físicos, independentemente da idade, sexo e capacidade, apoiados por professores qualificados, treinadores, administradores esportivos em ambientes de educação formal e informal.	NR	NR	Voltado para crianças e adolescentes.
<b>Países com Economias de Renda Média-Baixa</b>								
2015	Atividade física e esporte	Sim	Crianças e Adolescentes	<b>Responsável:</b> Ministério da Educação Divisão de Jogos e Esportes. <b>Ministérios envolvidos:</b> da Educação. <b>Outros envolvidos:</b> Departamento de Juventude e Esportes.	Avisão do Quadro Estratégico Nacional para o Esporte Escolar e a Atividade Física é enriquecer o ensino-aprendizagem e promover um estilo de vida saudável ao longo da vida.	A missão é envolver todas as crianças na Educação Física regular e na atividade física e esporte na escola para promover estilos de vida saudáveis, inculcar valores, aprimorar habilidades e talentos entre os jovens alunos.	O documento é breve e as informações apresentadas são pontuais. Descreve princípios importantes que norteiam como as atividades devem ser promovidas para o desenvolvimento holísticos de uma criança. Descreve diversas estratégias. Descreve as metas e os indicadores. Descreve o plano de ação.	Somente para crianças e adolescentes.
2017	Envelhecimento ativo e saudável	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde e da Segurança Social. <b>Ministérios envolvidos:</b> da Saúde e da Segurança Social. <b>Outros envolvidos:</b> Direção Nacional de Saúde; Coordenação e Núcleo de Apoio Técnico do Programa Nacional de Saúde do Idoso; Administração Nacional do Programa de Promoção da Saúde da OMS; Colaboração da OMS.	Ser reconhecida como a nação africana que oferece as melhores condições de vida e saúde na velhice de seus cidadãos, com índices de desenvolvimento humano em níveis semelhantes aos dos países mais desenvolvidos, valendo-se de soluções econômicas, criativas e efetivas, adaptadas ao contexto cabo-verdiano.	Garantir ao cidadão cabo-verdiano a excelência na gestão do cuidado em saúde ao longo do ciclo da vida.	Documento bem estruturado, com as informações pontualmente descritas. São trazidas as atividades para diversos domínios de intervenção (multidisciplinar), foram extraídos somente aqueles relacionados à atividade física. Explicita claramente Visão, Missão, Valores, Objetivos, Princípios orientadores; áreas prioritárias; planejamento estratégico, metas, monitorização e avaliação.	Apresenta um longo background. Há siglas indicadas para os responsáveis pela implementação não definida.
2017	Envelhecimento ativo e saudável	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde e da Segurança Social. <b>Ministérios envolvidos:</b> da Saúde e da Segurança Social. <b>Outros envolvidos:</b> Direção Nacional de Saúde; Coordenação e Núcleo de Apoio Técnico do Programa Nacional de Saúde do Idoso; Administração Nacional do Programa de Promoção da Saúde da OMS; Colaboração da OMS.	Ser reconhecida como a nação africana que oferece as melhores condições de vida e saúde na velhice de seus cidadãos, com índices de desenvolvimento humano em níveis semelhantes aos dos países mais desenvolvidos, valendo-se de soluções econômicas, criativas e efetivas, adaptadas ao contexto cabo-verdiano.	Garantir ao cidadão cabo-verdiano a excelência na gestão do cuidado em saúde ao longo do ciclo da vida.	Documento bem estruturado, com as informações pontualmente descritas. São trazidas as atividades para diversos domínios de intervenção (multidisciplinar), foram extraídos somente aqueles relacionados à atividade física. Explicita claramente Visão, Missão, Valores, Objetivos, Princípios orientadores; áreas prioritárias; planejamento estratégico, metas, monitorização e avaliação.	Apresenta um longo background. Há siglas indicadas para os responsáveis pela implementação não definida.

continua

conclusão

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da Política/Plano	Círculos de vida	Sectores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
El Salvador (55)	2019	Atividade física e alimentação	Não	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Ministério da Saúde; <b>Ministérios envolvidos:</b> da Educação.</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> Direção Nacional de Doenças Não Transmissíveis; Unidades de: Segurança Alimentar e Nutricional; Promoção, Prevenção e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis; além de Diretorias; Empresas do Setor Privado; ONGs, universidades; Governos departamentais e municipais; Sociedade civil; Agência de Cooperação.</p>	NR	NR	As informações apresentadas são pontuais e contemplam praticamente todos os elementos esperados.	O <i>layour</i> é ruim, o que torna a leitura pouco atrativa. Remete a estratégias, com metas e objetivos para cada grupo populacional. Não se trata de uma política, mas é mencionado que o documento se baseia na Política Nacional de Saúde. Há siglas não definidas no documento.
Quênia (56)	2018	Atividade física	Não	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Ministério da Saúde; <b>Outros envolvidos:</b> Escritório da OMS AFRO e do Quênia; Departamento dos Serviços de Saúde Preventiva e Promocional do Ministério da Saúde; Divisão de Doenças Não Transmissíveis; Unidade de saúde e envelhecimento.</p>	"Uma nação fisicamente ativa e saudável."	"Para melhorar a saúde e o bem-estar e reduzir as desigualdades de saúde no Quênia por meio de uma oferta diversificada e inclusiva de oportunidades de atividade física para permitir que mais pessoas sejam mais ativas, com mais frequência"	O documento apresenta Visão, Missão, Metas e Princípios claros. Apresenta apenas um target e vários objetivos: <i>By 2023 to have reduced the levels of insufficient physical activity by 5%</i> . Apresenta linhas de ações com indicadores e responsáveis. Informações apresentadas pontualmente, de fácil leitura e compreensão.	

DCNTs = Doenças Crônicas Não Transmissíveis. \*Classificação da renda de acordo com o Banco Mundial (18); A tradução do conteúdo deste quadro proveniente de documentos nos idiomas Inglês e Espanhol não foi realizada por especialista e, portanto, não dispensa a consulta aos documentos originais. A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído, exceto para as colunas dos pontos positivos e negativos. Fonte: elaboração própria.

O Quadro 5 descreve as características gerais de 46 políticas e/ou planos nacionais voltados para diferentes tópicos de saúde, “documentos gerais”, com seções específicas para Atividade Física de 44 países (39% de renda alta). Dezenove documentos foram publicados em 17 países de renda alta, 15 documentos foram produzidos em 15 países de renda média-superior, doze documentos em 12 países de renda média-baixa, e apenas dois documentos foram encontrados em dois países de renda baixa. Dos 46 documentos analisados, 38 (82,6%) têm como foco principal as DCNTs; 13 documentos referenciam alguma legislação/decreto nacional que estava vinculada à política e plano; 45 envolveram a população em geral, considerando todas as faixas etárias, 40 tiveram como responsável o Ministério da Saúde ou algum Instituto/Departamento de Saúde e 14 envolveram diretamente outros Ministérios, incluindo o da Educação e do Transporte. Dos 46 “documentos gerais” analisados, 30 informaram a visão (textos mais curtos) e 43 relataram a missão (textos ampliados) da política e do plano. De modo geral, as visões se relacionam “à saúde e ao bem-estar” e as “incapacidades evitáveis”. As missões abordam “a prevenção, a redução e o controle de fatores de risco e/ou DCNTs” (Quadro 5).

**Quadro 5 –** Descrição de características gerais de políticas e planos gerais e que incluíram seções específicas de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da política/plano	Ciclos de vida	Sectores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
<b>Países com Economias de Renda Alta</b>									
Antígua e Barbuda (57)	2015	DCNTs	Sim	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Ministério da Saúde e Desenvolvimento.</p> <p><b>Ministérios envolvidos:</b> Educação, Transporte, Agricultura.</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> sociedade civil, ONGs, instituições acadêmicas, setor privado e mídia.</p>	Tornar as vidas de todos os cidadãos e residentes prazerosa, saudável, feliz e produtiva, e livre de DCNTs.	Conduzir um esforço colaborativo que engaje todos os especialistas a efetivamente prevenir, controlar e manejar DCNTs e seus fatores de risco associados.		
Aruba (58)	2008	Obesidade	Não	Todas as idades	Parlamento (Comitê)	NR	<p><b>Propósito:</b> estabelecer uma abordagem integrada em Aruba para reduzir problemas de saúde causados pela má alimentação, sobrepeso e obesidade.</p>		
Bahrain (59)	2019	DCNTs	Não	Todas as idades	Primeiro-Ministro e o comitê nacional de controle de DCNTs, com representantes de instituições governamentais e não-governamentais.	Uma comunidade com a menor carga possível de DCNTs	Reduzir a carga de morbidade, mortalidade e incapacidade devido às DCNTs, por meio de uma colaboração multissetorial eficaz em nível nacional que visa atingir os mais altos padrões de saúde e produtividade alcançáveis em todas as categorias de faixa etária, e alcançar o bem-estar social e desenvolvimento econômico e qualidade de vida.		
Barbados (60)	2003	Atenção à saúde	Não	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Ministério da Saúde.</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> representantes de instituições governamentais e não-governamentais.</p>	Capacitar indivíduos, comunidades e organizações na busca pela saúde e bem-estar, em um sistema de saúde que garanta a equitativa de serviços de cuidados de saúde de qualidade, contribuindo plenamente para o contínuo desenvolvimento econômico, cultural, social e ambiental de Barbados.	Para tornar Barbados um estado-ilha pequeno totalmente desenvolvido até 2012		
Barbados (61, 62)	2014 e 2015	DCNTs	Não	Todas as idades	<p><b>Responsável:</b> Ministério da Saúde.</p> <p><b>Outros envolvidos:</b> Opas, agências governamentais, setor privado e organizações sociais.</p>	Melhorar a saúde e o bem-estar e aumentar o potencial produtivo de todos os barbadosenses.	Capacitar a sociedade, os indivíduos e as organizações barbadosenses a melhorar sua qualidade de vida ao longo do curso de vida, por meio de uma resposta “de toda a sociedade” contra as DCNTs, seus fatores e determinantes sociais do risco, de modo a eliminar a carga evitável de DCNTs.		

continua

continuação

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da política/plano	Ciclos de vida	Sectores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Barbados (63)	2015	Obesidade	Não	Crianças e adolescentes	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> representantes de instituições governamentais e não-governamentais, setor privado e sociedade civil.	NR	<b>Objetivo geral:</b> reduzir fatores de risco e prevenir DCNTs em crianças e adolescentes		
Brunel (64)	2013	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Ministérios envolvidos:</b> Secretarias permanentes dos demais Ministérios <b>Outros envolvidos:</b> workshop com técnicos da OMS, fóruns públicos de consulta com representantes de diferentes setores.	Juntos por uma nação saudável	Prevenir e controlar as DCNTs, possibilitando ambientes mais saudáveis, reduzindo os seus fatores de risco e melhorando o manejo das doenças.		
Chile (65)	2011	Saúde	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> assessores externos e representantes de outros gabinetes e secretarias do governo.	NR	<b>Objetivos gerais:</b> 1) Melhorar a saúde da população; 2) Reduzir as desigualdades em saúde; 3) Aumentar a satisfação da população com os serviços de saúde; e 4) Garantir a qualidade das intervenções de saúde.		
Emirados Árabes Unidos (66)	2017	Nutrição	Não	Todas as idades	Ministério da Saúde.	NR	<b>Objetivo geral:</b> melhorar o estado nutricional de toda a população dos Emirados Árabes Unidos, com uma visão coletiva de um futuro mais saudável e sustentável, e guiado por políticas e estratégias internacionais, regionais e nacionais de promoção da saúde.		
Espanha (67)	2005	Prevenção de obesidade	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde e Defesa do Consumidor.	NR	Promover uma alimentação saudável e estimular a atividade física para inverter a tendência de crescimento da prevalência da obesidade e, assim, reduzir substancialmente a morbimortalidade atribuível às doenças crônicas.		
Estados Unidos (68)	2011	Saúde	Sim	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Departamento de Saúde e Serviços Humanos. <b>Outros envolvidos:</b> chefes de 17 departamentos governamentais, agências de saúde, especialistas de diversas áreas, gestores locais e estaduais, líderes de negócios, e sociedade civil.	Trabalhando juntos para melhorar a saúde e a qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades, levando a nação de um foco na doença e enfermidades para um baseado na prevenção e no bem-estar.	<b>Objetivo geral:</b> aumentar o número de americanos saudáveis em todas as fases da vida.		

continua

continuação

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da política/plano	Ciclos de vida	Sectores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Estônia (69)	2005	Doenças cardiovasculares	Sim	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério de Assistência Social. <b>Outros envolvidos:</b> especialidades de instituições governamentais e não-governamentais.	NR	<b>Objetivo geral:</b> A morbidade e mortalidade prematura por doenças cardiovasculares na população diminuirá de forma constante.		
Malta (70)	2010	DCNTs	Não	Todas as idades	Ministério da Saúde, Envelhecimento e Atenção Comunitária.	NR	<b>Objetivo geral:</b> Desenvolver uma abordagem multifatorial para a prevenção de DCNTs, por meio de ações de combate aos seus fatores de risco em nível populacional e nos grupos de maior risco.		
Palau (71)	2015	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> especialistas de múltiplos setores da sociedade (setores públicos e privados).	Comunidades saudáveis em um Palau saudável, com pessoas vivendo uma vida longa, feliz e com propósito	<b>Objetivo geral:</b> reduzir a carga evitável de DCNTs em Palau.		
República de Nauru (72)	NR	DCNTs	Não	Todas as idades	NR	Uma nação livre da carga evitável de DCNTs	<b>Objetivo geral:</b> reduzir a carga evitável de morbidade, mortalidade e de fatores de risco e custos devido às DCNTs e promover o bem-estar da população nauruana; fornecendo prevenção e controle de DCNTs que seja baseada em evidências, a fim de garantir a saúde ideal ao longo da vida para o desenvolvimento socioeconômico sustentável.		
República de Nauru (73)	2014	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>28 especialistas</b> representantes do setor saúde, além de outros líderes comunitários, representantes do esporte, educação, igreja e mídia.	NR	<b>Objetivo geral:</b> evitar a morte prematura e reduzir a carga de DCNTs em Nauru.		
São Cristóvão e Nevis (74)	2013	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Ministérios envolvidos:</b> Educação, Serviço Social e Comunitário, Transporte, Agricultura, Trabalho, Planejamento Urbano, Economia. <b>Outros envolvidos:</b> profissionais de saúde do setor privado, mídia, usuários de serviços de saúde, instituições governamentais e não-governamentais (indústria e comércio).	Um país sem carga excessiva de fatores de risco modificáveis, mortes e incapacidades por DCNTs em Nauru.	Definir o cenário e traçar o curso de ação que o governo, em colaboração com os parceiros, recomenda para alcançar a saúde e o bem-estar no país no período 2013-2017.		

continua

continuação

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da política/plano	Ciclos de vida	Sectores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Seicheles (75)	2016	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> representantes de instituições governamentais e não-governamentais.	Seicheles livres da carga de DCNTs	<b>Objetivo geral:</b> reduzir a carga evitável de morbidade, mortalidade e incapacidade devido às DCNTs, para garantir que todos os habitantes alcancem os mais altos padrões de saúde, qualidade de vida e produtividade, por meio de intervenções multissetoriais que permitam que as pessoas adotem comportamentos saudáveis e fortaleçam as ações do sistema de saúde para identificação e manejo das pessoas em risco às DCNTs.		
Trindade e Tobago (76)	2017	DCNTs	Não	Todas as idades	Ministério da Saúde e especialistas na temática.	Pessoas mais felizes, saudáveis, em forma... vivendo vidas mais longas e mais produtivas	<b>Objetivo geral:</b> até 2025, reduzir em 25% a carga evitável (antes dos 70 anos de idade) de mortalidade por doenças cardíacas, diabetes, câncer e derrame.		
<b>Países com Economia de Renda Média-Superior</b>									
África do Sul (77)	2013	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> especialistas de instituições governamentais e não-governamentais.	Vida longa e saudável para todos, por meio da prevenção e controle das DCNTs.	NR		
Azerbaijão (78)	2015	DCNTs	Não	Todas as idades	NR	NR	<b>Objetivo geral:</b> melhorar a saúde da população do Azerbaijão, reduzindo a mortalidade prematura por DCNTs, por meio de intervenções integradas e colaborativas.		
Belize (79)	2014	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> especialistas de instituições governamentais e não-governamentais.	Uma população saudável e produtiva, apoiada por uma rede de serviços de qualidade e parcerias eficazes para o bem-estar.	O Ministério da Saúde envolverá parcerias por meio de esforços inovadores e colaborativos que apoiarão a prestação de serviços eficazes voltados para o bem-estar da população e o desenvolvimento nacional.		
Botswana (80)	2018	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> colaboradores de outros parceiros sociais e especialistas na temática.	Um estilo de vida saudável para todos, livre de doenças evitáveis ou morte prematura.	Reduzir a carga de DCNTs e seus fatores de risco modificáveis; por meio de abordagens baseadas em evidências e com boa relação custo-benefício e parcerias.		

continua

continuação

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da política/plano	Ciclos de vida	Sectores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Fiji (81)	2015	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> especialistas de instituições governamentais e não-governamentais.	NR	<b>Objetivo geral:</b> alcançar uma redução de 25% na mortalidade prematura por causa das quatro principais DCNTs até 2025. <b>Objetivo geral:</b> reduzir a carga de morbidade, mortalidade e incapacidade relacionadas às DCNTs que são causadas por condições evitáveis e administráveis em nível nacional, por meio da cooperação multissetorial, a fim de alcançar os mais altos padrões de saúde e produtividade da população em qualquer idade e garantir que essas doenças não representem mais uma barreira à saúde e ao desenvolvimento socioeconômico.		
Geórgia (82)	NR	DCNTs	Sim	Todas as idades	Ministério da Saúde.	O país livre da carga evitável de DCNTs			
Granada (83)	2013	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> diversos ministérios, comissão de enfrentamento das DCNTs e outros especialistas na temática.	Melhorar a qualidade de vida da população em geral e dos grupos vulneráveis, por meio da ação coletiva nos níveis político, legislativo, comunitário, ambiental e do sistema de saúde, para alcançar o bem-estar sustentável.	NR		
Guiana (84)	2013	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> diversos ministérios, comissão de enfrentamento das DCNTs e outros especialistas na temática.	Cidadãos guianenses devem estar entre os mais saudáveis do Caribe e das Américas.	<b>Declarado indiretamente no documento:</b> "A Guiana está propondo combinar uma abordagem baseada na população e uma abordagem individual de alto risco para a prevenção e controle de DCNTs."		
Ilhas Maldivas (85)	2015	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> especialistas de instituições governamentais e não-governamentais.	Para que todas as pessoas da República das Maldivas desfrutem da mais alta condição de saúde possível, bem-estar e qualidade de vida em todas as idades, livre de DCNTs evitáveis, invalidez evitável e morte prematura.	<b>Objetivo geral:</b> reduzir a morbidade evitável, invalidez evitável e mortalidade prematura devido a DCNTs na República das Maldivas.		

continua

continuação

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da política/plano	Ciclos de vida	Sectores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Jamaica (86)	2013	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> especialistas internos e externos ao governo.	Jamaicanos saudáveis, que vivem em comunidades saudáveis e pessoas que vivem com ou são afetadas por DCNTs alcançando uma qualidade de vida ideal.	Facilitar oportunidades para que todos os jamaicanos tenham uma vida saudável, implementando ações integradas em "toda a sociedade" para promover políticas sociais e ambientais e a melhoria dos sistemas de assistência à saúde em todos os lugares, melhorando assim a produtividade nacional e o desenvolvimento.		
Malásia (87)	2016	DCNTs	Não	Todas as idades	Ministério da Saúde e representantes de outros 10 ministérios.	NR	<b>Objetivo geral:</b> fornecer um roteiro para todas as partes interessadas relevantes na Malásia para reduzir a carga evitável de morbidade, mortalidade e incapacidade devido às DCNTs, por meio de colaboração e cooperação multissetorial em nível nacional e estadual.		
Namíbia (88)	2017	DCNTs	Sim	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> especialistas na temática, representantes do setor privado e sociedade civil.	Uma nação saudável livre da carga evitável de DCNTs.	Ter uma melhor qualidade de vida da população através da redução da carga de DCNTs, através da promoção de estilos de vida saudáveis e da adoção de intervenções adequadas na comunidade e ações multissetoriais de nível distrital, regional e nacional; bem como, melhorando a vigilância e o controle das DCNTs e seus fatores de risco, por meio de ações eficazes de promoção da saúde, para que os namibianos possam alcançar os mais altos padrões de saúde e produtividade em todas as idades.		
Suriname (89)	2012	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> outros ministérios do governo e especialistas na temática.	NR	<b>Descrito indiretamente no documento:</b> "fortalecer os sistemas de saúde de prevenção, promoção e controle de DCNTs para fornecer resultados de saúde equitativos com base em um enfoque abrangente".		
<b>Países com Economias de Renda Média-Baixa</b>									
Butão (90)	2015	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> outros ministérios e especialistas de instituições governamentais e não-governamentais.	NR	<b>Objetivo geral:</b> reduzir a mortalidade prematura, morbidade e invalidez evitáveis devido às DCNTs, por meio de colaboração e cooperação multissetorial em nível nacional, regional, local e comunitário.		

continua

continuação

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da política/plano	Ciclos de vida	Sectores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Camboja (91)	2018	DCNTs	Não	Todas as idades	Ministério da Saúde.	NR	NR	Detalhamento das ações por ministério.	Não detalha visão e missão.
Egito (92)	2017	DCNTs	Não	Todas as idades	Ministério da Saúde, com engajamento de unidades do setor saúde e todos os setores de fora da saúde e organizações profissionais.	Um Egito livre de morbidade e mortalidade evitáveis devido às DCNTs.	Melhorar a colaboração multissetorial para aliviar a carga evitável de morbidade e mortalidade devido às DCNTs, a fim de promover uma população egípcia mais saudável.	Muito bem detalhado, com objetivos, estratégias, responsáveis e metas bem definidas.	
Filipinas (93)	2011	DCNTs	Sim	Todas as idades	Ministério da Saúde.	NR	<b>Objetivo geral:</b> reduzir as taxas de morbidade, mortalidade e incapacidade devido às DCNTs relacionadas ao estilo de vida, por meio de um programa integrado e abrangente de prevenção e controle das doenças relacionadas ao estilo de vida.		Atualização não está disponível online.
Ilhas Salomão (94)	2019	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde e Serviços Médicos. <b>Outros envolvidos:</b> especialistas de instituições governamentais e não-governamentais.	Pessoas das Ilhas Salomão que sejam saudáveis, felizes e produtivas.	NR		
Laos (95)	2014	DCNTs	Sim	Todas as idades	Especialistas do Ministério da Saúde, com a participação de representantes da OMS.	DCNTs prevenidas e controladas de forma eficaz e equitativa para as pessoas de Laos, e minimização da carga de DCNTs nas famílias e na sociedade.	<b>Objetivo geral:</b> reduzir as mortes prematuras e as incapacidades causadas pelas quatro principais DCNTs em Laos: doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes; e reduzir a prevalência dos seus quatro principais fatores de risco mais comuns: tabaco, alimentação não-saudável, álcool e sedentarismo.	Diversas leis e legislações específicas para criar o plano e implementadas com base no plano anterior.	
Micronésia (96)	NR	DCNTs	Não	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> outros departamentos e escritórios do governo, colegas nacionais e regionais, ONGs e representantes da OMS.	Um povo saudável e produtivo em um ambiente saudável.	Trabalhar de forma colaborativa e coletiva entre departamentos governamentais, ONGs, setor privado e outros setores da comunidade para prevenir e controlar as DCNTs na população.	Detalha orçamento para cada objetivo estratégica.	
Nigéria (97)	2013	DCNTs	Sim	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Ministério da Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> outros ministérios e especialistas de instituições governamentais e não-governamentais.	Uma população nigeriana saudável, com redução da carga de DCNTs e melhoria da qualidade de vida para o desenvolvimento socioeconômico.	Promover um estilo de vida saudável na Nigéria e fornecer uma estrutura para fortalecer o sistema de saúde usando uma abordagem multissetorial para a prevenção e controle de DCNTs.	Apresenta a política e o plano, detalhada os marcos legais que fundamentam a política.	

continua

conclusão

País	Ano	Foco do documento	Legislação na fundamentação da política/plano	Ciclos de vida	Setores envolvidos na elaboração da política	Visão	Missão	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Papua-Nova Guiné (98)	2014	DCNTs	Sim	Todas as idades	<b>Responsável:</b> Departamento de Saúde. <b>Outros envolvidos:</b> outros ministérios e especialistas na temática.	Papua-Nova Guiné é uma nação saudável, inteligente, sábia, justa, feliz e rica.	Prevenir e controlar as DCNTs por meio do fornecimento de um ambiente propício para a redução dos fatores de risco das DCNTs e melhorar o manejo de DCNTs, por meio de medidas econômicas e uma abordagem multissetorial, usando decisões baseadas em evidências.		
Zâmbia (99)	2013	DCNTs	Sim	Todas as idades	Ministério da Saúde e especialistas na temática.	Uma vida longa e saudável para todos, por meio da prevenção e controle de DCNTs e seus fatores de risco.	<b>Objetivo geral:</b> reduzir o ônus da mortalidade prematura, morbidade e incapacidade evitáveis ocasionadas por DCNTs na Zâmbia.	Detalha um plano de implementação, incluindo custos.	
<b>Países com Economias de Renda Baixa</b>									
Eritreia (100)	2018	DCNTs	Não	Todas as idades	Ministério da Saúde.	Eritreus saudáveis e produtivos, livres de DCNTs evitáveis e seus fatores de risco associados e complicações incapacitantes.	Promover estilos de vida saudáveis e melhorar o bem-estar físico e social de indivíduos e comunidades, criando ambientes adequados que irão prevenir doenças e reduzir a carga de DCNTs, por meio de uma abordagem multissetorial.		

DCNTs = Doenças Crônicas Não Transmissíveis; NR = não relatado; OMS = Organização Mundial da Saúde; OPAS = Organização Pan-Americana da Saúde; ONGS: organizações sem fins lucrativos; \*Classificação da renda de acordo com o Banco Mundial (18); A tradução do conteúdo deste quadro proveniente de documentos nos idiomas Inglês e Espanhol não foi realizada por especialista e, portanto, não dispensa a consulta aos documentos originais. A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído.  
Fonte: elaboração própria.

### 3.4 Programas de atividade física vinculados às políticas e aos planos

O Quadro 6 refere-se a um compilado das características gerais dos documentos que relatavam informações sobre nove programas nacionais que estavam vinculados às políticas e aos planos nacionais de atividade física, os quais eram três países de renda alta (Eslovênia, Espanha e Portugal), três países de renda média-alta (Brasil, México e Turquia) e dois países de renda média-baixa (Angola e Mongólia). De modo geral, os documentos descreviam um programa específico de atividade física; somente o documento da Espanha que detalhava 15 programas que se articulavam com a política e o plano de atividade física do país. O Ministério da Saúde era o principal responsável por boa parte dos programas nacionais, enquanto que as organizações governamentais relacionadas à Educação (Espanha e Angola) e ao Esporte (México) eram o principal responsável em alguns países.

Nesse sentido, os programas incluíam diretamente a atividade física nos seus objetivos gerais (Eslovênia, Espanha, Portugal, Brasil, México e Mongólia), enquanto outros relacionavam à atividade física indiretamente, ao focar em saúde na escola, atenção primária ou prevenção da obesidade. Seis dos nove programas reportaram uma legislação que fundamentava sua realização dentro da política nacional, enquanto oito relatavam estar vinculado aos sistemas públicos de saúde do país. Os programas eram propostos com diferentes tipos de ações, contemplando diferentes contextos (ex. trabalho, escola e transporte) e eixos (ex., comunicação sobre atividade física e saúde, promoção de ambiente físico e oferta de atividade física supervisionada).

Contudo, os documentos de oito dos nove programas relataram somente a matriz com os potenciais resultados, ou seja, não apresentaram informações sobre o custo-efetividade ou outros resultados relevantes para fundamentar sua implementação. Apenas três documentos detalharam informações sobre os aspectos econômicos (ex., custos das ações, orçamento destinado e responsabilidades financeiras) relativos aos programas. Outros pontos positivos e negativos dos documentos podem ser observados no Quadro 6.

### Quadro 6 – Descrição de características gerais de programas nacionais mencionados em políticas de atividade física incluídos nesta revisão, de acordo com a classificação de renda do país

País	Título do Programa	Nome da Instituição Responsável	Objetivo do Programa	Há legislação envolvida?	Faz parte do SPS?	Público-Alvo	Descrição das ações do Programa	Relata resultados programa?	Descrição de aspectos econômicos	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
<b>Países com Economias de Renda Alta</b>											
Eslovênia(10)	Programa Nacional de Nutrição e Atividade Física para a Saúde 2015-2025	Ministério da Saúde	Melhorar os hábitos alimentares e de atividade física em todas as fases da vida.	Não	Sim	Toda a população	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programas gratuitos de atividade física na escola para jovens.</li> <li>Ações para aumentar a prática de atividade física em adultos e idosos (não detalha quais)</li> <li>Promoção de transporte ativo ao trabalho e à escola (não detalha quais)</li> <li>Promoção e organização de áreas de recreação municipais.</li> </ul>	Somente resultados esperados.	Detalha quais Ministérios serão os responsáveis financeiros para cada ação.	Documento interessante! Estratégias apresentadas por grupo etário e duas gerais (transporte ativo e recreação). Participação de vários Ministérios do Governo e distribuições deles em demandas. Um tópico abordando a importância de "Education and training and research"; Estratégias para informar e sensibilizar a população. Nesta também participa o Ministério da Cultura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Não menciona o custo-efetividade da implementação do Programa.</li> <li>Como o Programa será de fato implementado e avaliado.</li> </ul>
Espanha(29)	15 Programas do Plano Integral de Atividade Física e Esporte	Ministério da Educação	Propor 15 programas que reconhecem as diferentes formas de atuar sobre a atividade física-desportiva.	Sim	Sim	Toda a população	<p><b>100 medidas dentro dos 15 programas e que envolvem:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Campanha de comunicação e sensibilização nas áreas.</li> <li>Programa de exercícios físicos nos serviços de saúde na atenção primária e atendimento especializado (incluindo pessoas com deficiência).</li> <li>Ações voltadas à formação e incentivo dos profissionais de educação física que atuam nos diferentes setores.</li> <li>Aumento da carga horária de Educação Física em todas as etapas do sistema educacional.</li> <li>Lançar rede estadual de cidades e centros educacionais de promoção da atividade física e do esporte na idade escolar.</li> <li>Estimular ações e estruturas para a prática de atividade física no contexto laboral e universidades.</li> <li>Incentivos à participação social nas decisões e ações para igualdade de gênero na atividade física.</li> </ul>	Somente resultados esperados.	NR	Deixa claro como cada programa contribui para atingir os objetivos do plano.	Não menciona informações sobre custos.

continua

continuação

País	Título do Programa	Nome da Instituição Responsável	Objetivo do Programa	Há legislação envolvida?	Faz parte do SPS?	Público-Alvo	Descrição das ações do Programa	Relata resultados do programa?	Descrição de aspectos econômicos	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Portugal(102)	Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física 2017	Direção-Geral da Saúde	Quatro objetivos gerais focados em: 1) promover a sensibilização, a literacia física e a promoção de toda a população; 2) promover a generalização da avaliação, aconselhamento nos cuidados de saúde primários; 3) incentivar ambientes promotores da atividade física nos espaços de lazer, no trabalho, nas escolas e universidades, nos transportes e nos serviços de saúde; e 4) promover a vigilância epidemiológica e a investigação.	Não	Sim	Toda a população	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações de incentivo à pesquisa sobre atividade física, exercício físico e esporte.</li> <li>• Priorização de convocatórias e projetos de pesquisa sobre exercício físico e saúde em programas nacionais de pesquisa.</li> <li>• Leis e normativos voltados à promoção da atividade física.</li> <li>• <b>Ações para cada um dos objetivos gerais, incluindo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações de comunicação e sensibilização da população em diferentes mídias e em parceria com diferentes organizações governamentais e não-governamentais.</li> <li>• Diretrizes clínicas para exercícios físicos na atenção primária.</li> <li>• Programas e campanhas de incentivo à aptidão física, transporte ativo e estilo de vida ativo.</li> <li>• Disseminação de boas práticas na promoção do estilo de vida ativo e saudável.</li> </ul> </li> </ul>	Somente resultados esperados.	NR	Deixa as metas gerais bem estabelecidas e os sujeitos envolvidos em boa parte das ações.	Não menciona informações sobre custos, responsáveis, etapas de implementação. Detalhar ações somente para 2017, sem especificar mudanças ou adaptações para os anos seguintes.
<b>Países com Economias de Renda Média-Superior</b>											
Brasil(103)	Programa Saúde na Escola	Ministério da Saúde	Contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde <b>(Saúde na escola).</b>	Sim	Sim	Escolares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Possibilidades de ações que envolvem três eixos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação clínica e psicossocial (ex. avaliação antropométrica).</li> <li>• Promoção e prevenção à saúde (ex. educação em saúde).</li> <li>• Formação (formação dos profissionais de saúde e da escola).</li> </ul> </li> </ul>	Somente resultados esperados.	NR	Descreve as responsabilidades dos grupos de gerenciamento do programa, em nível federal, estadual e municipal. Detalha como deve ocorrer o processo de adesão ao programa.	Não menciona informações sobre custos e não detalha todo o processo de implementação para cada um dos três componentes.

continua

continuação

País	Título do Programa	Nome da Instituição Responsável	Objetivo do Programa	Há legislação envolvida?	Faz parte do SPS?	Público-Alvo	Descrição das ações do Programa	Relata resultados do programa?	Descrição de aspectos econômicos	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Brasil(104)	Programa Academia da Saúde	Ministério da Saúde	Ofertar serviços e iniciativas para além das práticas corporais e atividade física, que fossem capazes de compor várias dimensões do cuidado na Atenção Primária.	Sim	Sim	Toda a população	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilidades de ações em oito eixos:</li> <li>• Oferta de atividades físicas.</li> <li>• Produção do cuidado e de modos de vida saudáveis.</li> <li>• Promoção da alimentação saudável.</li> <li>• Práticas integrativas e complementares.</li> <li>• Práticas artísticas e culturais.</li> <li>• Educação em saúde.</li> <li>• Mobilização da comunidade.</li> <li>• Planejamento e gestão.</li> </ul>	Somente resultados esperados.	Apresenta a portaria que detalha o processo de solicitação e repasse dos incentivos de investimento para o programa, em diferentes modalidades.	Manual que orienta a implementação das atividades do polo do programa. Detalha lista de indicadores de monitoramento do Programa (Estrutura, Processo-Resultado).	
México(105)	Programa Nacional de Cultura Física e Esporte 2014-2018	Comissão Nacional de Cultura Física e Esporte	Incorporar, na população em geral, a prática de atividade física e esportiva como um meio de melhorar a qualidade de vida, fomentar uma cultura de saúde.	Sim	Sim	Toda a população	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações em cinco eixos, incluindo:</li> <li>• Ofertar esporte nos municípios.</li> <li>• Promover campanhas de diagnóstico da aptidão física e educação em atividade física.</li> <li>• Formar profissionais para atuar com atividade física e esporte.</li> <li>• Fortalecer leis de incentivo ao esporte (nova Lei Geral da Cultura Física e do Esporte).</li> <li>• Melhorar a rede de infraestrutura esportiva do país (escolas e comunidades)</li> <li>• Promover parceria público-privada para a construção e gestão de polos esportivos comunitários.</li> <li>• Aprimorar os processos de seleção de talentos e de equipes esportivas de alto rendimento.</li> <li>• Priorizar a incorporação do esporte nas políticas de saúde, incluindo para grupos específicos (pessoas com deficiência).</li> </ul>	Somente resultados esperados e matriz de avaliação da implementação.	NR	Descrevem uma matriz avaliativa do Programa.	Não menciona custos, responsabilidades de implementação.
Turquia(106)	Programa de Prevenção e Controle da Turquia	Ministério da Saúde	Lutar efetivamente contra a obesidade.	Não	Sim	Toda a população	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar ações políticas e de recursos financeiros voltados à prevenção da obesidade.</li> <li>• Ações de informação à sociedade sobre obesidade, dieta adequada e balanceada e atividade física.</li> <li>• Ações de prevenção da obesidade em escolas e locais de trabalho.</li> </ul>	Somente resultados esperados e matriz de avaliação da implementação.	NR	Detalha um plano que, para cada estratégia, descreve ações, responsabilidades, instituições parceiras, duração, possíveis obstáculos, indicadores de progresso e tempo de monitoramento.	Não menciona custos.

continua

continuação

País	Título do Programa	Nome da Instituição Responsável	Objetivo do Programa	Há legislação envolvida?	Faz parte do SPS?	Público-Alvo	Descrição das ações do Programa	Relata resultados do programa?	Descrição de aspectos económicos	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
Angola(107)	Plano de desenvolvimento Nacional (Programa de Ação Social, Saúde e Desporto Escolar)	Direção Nacional da Ação Social Escola	Melhorar a capacidade física e motora dos alunos e promover comportamentos saudáveis através da prática de atividade física no ensino primário e do desporto escolar de qualidade no ensino secundário.	Sim	Não	Escolares	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer cooperações com a indústria de alimentos para a prevenção da obesidade.</li> <li>Notícias na mídia de apoio à alimentação adequada e equilibrada e vida ativa.</li> <li>Melhoria dos fatores ambientais que encorajam atividade física.</li> </ul>	NR	NR		
<b>Países com Economias de Renda Média-Baixa</b>											
							<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaborar instrumentos técnicos relacionados com a saúde escolar.</li> <li>Formar profissionais que atuem na saúde escolar.</li> <li>Elaborar e distribuir 3.500 manuais, por ano, de formação para instrutores em disciplinas de saúde escolar.</li> <li>Realizar campanhas de promoção e prevenção de saúde.</li> <li>Realizar vigilância de doenças transmissíveis e DCNTs.</li> <li>Desenvolver marcos legais que regulem a Educação Física e Desporto Escolar.</li> <li>Assegurar os recursos humanos necessários ao funcionamento das estruturas organizacionais do desporto escolar.</li> <li>Organizar eventos esportivos escolares.</li> </ul>	NR	NR	O programa é uma parte sucinta de todo o plano, e não são referenciados outros documentos ou portais que permitam acesso às informações dele.	

continua

conclusão

Título do Programa	Nome da Instituição Responsável	Objetivo do Programa	Há legislação envolvida?	Faz parte do SPS?	Público-Alvo	Descrição das ações do Programa	Relata resultados do programa?	Descrição de aspectos econômicos	Pontos positivos do documento	Pontos negativos do documento
País Mongólia(108) Segundo Programa Nacional de Controle e Prevenção de Doenças Causadas por Estilos de vida não-saudáveis	Governo	Criar um ambiente de apoio para reduzir DCNTs pela melhoria do controle, monitoramento e manejo das DCNTs ao promover comportamentos saudáveis nos indivíduos, famílias e contextos organizacionais.	Sim	Sim	Toda a população	<ul style="list-style-type: none"> <li>26 ações propostas para os quatro objetivos gerais do plano: 1) reduzir a prevalência de fatores de risco (incluindo atividade física); 2) fortalecer a capacidade nacional, local e multissetorial de vigilância, pesquisa e sistema de informação; 3) melhoria da triagem precoce, prevenção, tratamento, tecnologia de diagnóstico e medicamentos essenciais e suprimentos médicos para DCNTs; e 4). Fortalecer e orientar os serviços dos centros nacionais de referência especial em DCNTs.</li> <li>26 ações detalhadas para cada setor: Ministérios, outras organizações governamentais, gestores estaduais, municipais e locais, empregadores, Indústria e sociedade civil.</li> </ul>	Somente resultados esperados.	Detalha, para tipo de ação do programa, as organizações que ficarão responsáveis pelo financiamento, incluindo governo, fundações, associações e outras organizações não-governamentais.		As etapas, responsabilidades e custos das ações propostas não estão especificadas (são generalizadas).

SPS: Sistema Público de Saúde; NR: não reportou. A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído, exceto para as colunas dos pontos positivos e negativos. Fonte: elaboração própria.

### 3.5 Princípios e diretrizes

No Quadro 7 estão apresentados os princípios norteadores encontrados nas políticas e nos planos dos “documentos específicos” de atividade física em âmbito mundial. Dos 38 documentos incluídos, 24 não apresentaram essa informação, e a maior parte deles eram de países com economia de renda alta (n = 17). Os demais documentos relataram, ao todo, 140 princípios (n = 66 em documentos de países de economia de renda alta, n = 66 de renda média-superior e n = 27 de renda baixa). A apresentação de mais de um princípio por documento foi frequente e nenhum “documento específico” de atividade física reportou diretrizes em sua política ou plano.

Após o agrupamento foram identificados 101 princípios nos “documentos específicos” de atividade física (Quadro 7). Destes, 40 princípios foram relacionados à dimensão **Sociedades Ativas**, agrupados em cinco subcategorias: 1) campanhas de *marketing* social e promover co-benefícios partilhados (11 princípios); 2) Participação social/da comunidade (seis princípios); 3) Ética e valores (sete princípios); 4) Inclusão, Igualdade, Equidade e Redução de Iniquidades/desigualdades (nove princípios); e 5) Direitos Humanos (sete princípios).

Na dimensão **Ambientes Ativos** foram elencados nove princípios que abordaram pilares que norteiam as ações voltadas à estrutura e aos recursos para a promoção da atividade física. A dimensão sobre **Pessoas Ativas** comportou 12 princípios, com quatro relacionados aos objetivos comportamentais (ex., estilo de vida ativo) e de saúde (ex., qualidade de vida) na população, e oito princípios direcionados às ofertas e oportunidades de programas e ações a serem realizadas.

Para a dimensão **Sistemas Ativos**, 44 princípios foram encontrados e distribuídos em cinco subcategorias: 1) Reforçar as políticas, liderança, governança e a *advocacy* (oito princípios); 2) Melhorar e integrar sistemas de dados e vigilância (quatro princípios); 3) Desenvolver mecanismos financeiros (16 princípios); 4) Reforçar a investigação e o desenvolvimento (sete princípios); e 5) Outros aspectos relativos às abordagens adotadas para construção dos documentos (nove princípios, ver Quadro 7).

### Quadro 7 – Princípios norteadores de políticas e planos específicos de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país

PRINCÍPIOS	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa-Média	Média-Superior	Alta
Não reportado	(54)	(45, 50)	(19, 23, 25, 26, 28, 31-34, 36-40, 42, 43, 67)
<b>SOCIEDADES ATIVAS (normas sociais e atitudes):</b>			
<b>Implementar campanhas de marketing social e promover co-benefícios partilhados</b>			
Reconhecendo e abordando os múltiplos determinantes da atividade física, bem como as inter-relações entre a atividade física e outras questões de saúde.			(20)
Comunicação, promoção e divulgação: ações online sobre iniciativas, planos, programas e projetos.		(48)	
Reconhecimento e contribuição social do esporte e atletas.			(24)
Inovação Social.		(47)	
Memória e história do esporte.			(24)
Educação, associatividade e cultura esportiva.			(24)
Uma cultura de atividade física será promovida na população, especialmente entre as pessoas fisicamente inativas.			(41)
<b>Calor:</b> este princípio determina que a relação entre o profissional de saúde e o usuário seja potencializada com empatia e autenticidade, contribuindo para o sucesso do cuidado. Requer a aceitação do usuário, acompanhada de sentimentos de respeito e apoio.	(55)		
Garanta a sensibilidade cultural e reconheça a necessidade de adaptar estratégias de atividade física às diferentes realidades e recursos locais.			(35)
Focar em soluções sustentáveis e de longo prazo que reconheçam a mudança de comportamento é complexo, difícil e leva tempo.			(20)
O treinamento de mão de obra na área de saúde e outros setores será realizado a fim de fornecer a experiência necessária para aqueles envolvidos em aconselhamento, <i>coaching</i> e no desenvolvimento e implementação de programas de atividade física.			(41)
<b>Participação social/da comunidade no processo de promoção da atividade física</b>			
<b>Participação da comunidade:</b> a comunidade tem o direito de participar dos processos de pactuação, controle e fiscalização da gestão estadual na prática de esportes, recreação e homologação dos tempos livres, além da educação física e da atividade física.		(46)	
<b>Participação cidadã:</b> promover o debate público, a cocriação cidadã de propostas e políticas públicas e o empoderamento de processos.		(48)	(24)
<b>Corresponsabilidade:</b> a responsabilidade que a pessoa, família e comunidade têm de assumir e assumir suas próprias decisões para o cuidado e promoção de sua saúde e é responsabilidade do Estado ditar políticas e tomar medidas para criar um ambiente propício à segurança alimentar da população e garantir o exercício do direito à saúde e alimentação.	(55)		
<b>Participação social:</b> as pessoas têm direito a uma assistência digna, a serem participantes de processos que as motivem a conhecer e refletir sobre as causas da doença, as ameaças, o seu ambiente, a educar-se para participar no desenvolvimento de um ambiente propício à convivência.	(55)		
<b>Empoderando os consumidores:</b> a Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde e a Declaração de Jacarta enfatizam a importância de permitir que as pessoas aumentem o controle e melhorem sua saúde. A Estrutura reconhece a importância de capacitar as pessoas a participarem diretamente nas decisões sobre sua saúde e bem-estar.	(56)		
<b>Compromisso:</b> é uma promessa ou declaração de princípios onde se estabelecem acordos a respeito das pessoas com sobrepeso, obesidade e doenças não transmissíveis, em que cada uma das partes assume a obrigação de cumpri-los.	(55)		
<b>Ética e valores</b>			
<b>Democratização:</b> o Estado que garante a participação democrática de seus habitantes na organização da prática do esporte, da recreação e do uso do tempo livre, sem discriminação de raça, credo, condição ou sexo.			
Promova o bom caráter, a ética, os valores morais e nacionais.	(53)		

continua

continuação

PRINCÍPIOS	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa-Média	Média-Superior	Alta
<b>Valor:</b> entender o que nossos parceiros e redes estão fazendo atualmente, entender a necessidade de nossa comunidade e recorrer a nossa comunidade e redes para nos dizer onde podemos fazer a diferença. Queremos evitar a duplicação de programas ou apenas investir no curto prazo.		(52, 47)	
<b>Ética esportiva:</b> a prática de esportes, recreação e uso do tempo livre, bem como educação física e atividade física, preservação da competição saudável, honra e respeito às regras e regulamentos de tais atividades. As organizações desportivas e os participantes nas diferentes práticas desportivas devem aceitar os regimes disciplinares que lhes são próprios, sem prejuízo das respectivas responsabilidades legais.		(46)	
<b>Otimismo:</b> propensão para ver e julgar as coisas em seu aspecto mais favorável. Encontre as melhores formas de realizar uma atividade.		(49)	
<b>Honestidade:</b> a honestidade contém a honestidade que advém de uma ação pessoal face às manifestações de furto, corrupção, suborno e prostituição. Além disso, exige a manutenção de uma postura crítica e responsável, face ao descaso com os recursos e meios que não estão à disposição das pessoas ou instituições. No meio social, manifesta-se na rejeição do abuso e mau uso da propriedade social e significa ser cortês, leal, incorruptível, imparcial, decente, não mentir, ser sincero, rejeitar a duplicidade de critérios e ser fiel.		(49)	
<b>Inclusão, Igualdade, Equidade e Redução de Iniquidades/desigualdades</b>			
<b>Igualdade:</b> todo indivíduo tem direito à prática de educação física, recreação física e esportes. Todas as pessoas devem ter a possibilidade de praticar esportes sem discriminação de qualquer espécie e dentro do espírito de amizade e lealdade.		(49)	
<b>Aprendendo ao longo da vida:</b> nossa capacidade de impactar os jovens e as vidas dos jovens ocorrerá durante todo o curso de sua vida de aprendizagem. Pesquisas mostram que concentrar nossos recursos e investimentos nos alunos é uma das melhores maneiras de promover a alfabetização física em nossas escolas formais e não formais. Precisamos priorizar nosso investimento e recursos nos estágios iniciais de aprendizagem.		(52)	
Adote uma abordagem de equidade com o objetivo de reduzir as desigualdades sociais e de saúde e as disparidades de acesso à atividade física.		(52)	(20, 22, 27)
Adote uma abordagem de estágio de vida que atenda às necessidades de crianças, famílias, adultos e idosos.			(21, 22, 35)
A igualdade de gênero, por meio do envolvimento total de todos os homens e mulheres na atividade física, será incentivada e apoiada.		(48)	(29, 41)
Ser agradável, seguro e diversificado para acomodar todas as habilidades e gêneros.	(53)	(48)	
<b>Equidade e Inclusão:</b> os esportes, por meio de programas, serviços e sistemas de educação física e atividade física, desenvolveram uma infraestrutura acessível, inclusiva e sustentável. Isso é para garantir que todos os alunos, incluindo os mais vulneráveis, tenham a oportunidade de participar em todos os níveis.		(52)	(24)
<b>Equidade:</b> implica reduzir ao mínimo possível as diferenças entre as pessoas com Doenças Não Transmissíveis evitáveis e injustas, e que estas recebam cuidados de acordo com a necessidade, independentemente da sua condição econômica, social e cultural, entre outras.	(55)		
<b>Enfrentando as desigualdades na saúde:</b> o Ministério da Saúde está empenhado em abordar questões estruturais e sistêmicas que reforçam a divisão nos resultados de saúde entre os diferentes grupos populacionais. Será dada prioridade a ações que visem corrigir as desigualdades em saúde e atender às necessidades dos desfavorecidos e grupos populacionais vulneráveis.	(56)		
<b>Direitos Humanos</b>			
A atividade física e a prática esportiva é um elemento diretamente associado e relacionado à saúde da população.			(29)
A prática esportiva e sua relação com a educação.			(29)
Adote uma abordagem de equidade e direitos humanos com o objetivo de reduzir as desigualdades sociais e as disparidades de acesso à atividade física.		(47, 49, 52)	(27, 35)
<b>Unidade:</b> ao contar como uma visão compartilhada, é necessário que haja harmonia entre todos os participantes, valorizando e valorizando a contribuição única que cada um dá para o seu consumo. Quando há unidade, é criado um ambiente que facilita a cooperação e o alcance de objetivos com maior facilidade e satisfação, de forma que a experiência seja agradável e enriquecedora.		(49)	
<b>Universalidade:</b> todos os habitantes do território nacional têm direito à prática de esportes, recreação e aproveitamento dos tempos livres, além de educação física e atividade física.		(46)	
<b>Paz:</b> é dever do Estado garantir aos habitantes da República a vida, a liberdade, a justiça, a segurança, a paz e o desenvolvimento integral da pessoa.		(49)	

continua

continuação

PRINCÍPIOS	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa-Média	Média-Superior	Alta
<b>Tolerância:</b> A educação física, a recreação física e o esporte, são direitos da comunidade, cujo exercício não tem outras limitações além das impostas pela moralidade, saúde pública e ordem jurídica. Os programas de educação física e esportes devem atender às necessidades individuais e sociais. Qualquer forma de discriminação contra um país ou pessoa com base em considerações de raça, religião, política, sexo ou qualquer outro tipo é incompatível com a pertença ao Movimento Olímpico.		(49)	
<b>AMBIENTES ATIVOS (espaços e lugares):</b>			
Descentralização e gestão territorial.			(24)
Projetar para a inclusão e adaptar estratégias para acomodar as diferentes necessidades locais, culturas, contextos e recursos.			(22)
O plano inclui recomendações para ações nos níveis nacional, estadual, local e institucional, mas fundamentalmente é um roteiro para a mudança no nível da comunidade que facilita a mudança de comportamento pessoal.			(30)
As instalações e equipamentos são seguros e de alta qualidade.	(53)		
Sustentabilidade de locais, espaços e infraestrutura.			(24)
Os fornecedores de serviços de SPA são qualificados.	(53)		
As instalações para a prática de atividade física pelos mauricianos serão aumentadas e melhoradas. O acesso às instalações existentes será melhorado e novas instalações serão criadas.			(41)
Os recursos são compartilhados e usados de forma eficaz e eficiente.	(53)		
Encorajar e participar de todas as iniciativas regionais e globais em favor da atividade física.			(41)
<b>PESSOAS ATIVAS (programas e oportunidades):</b>			
<b>Objetivos comportamentais e de saúde na população</b>			
Alfabetização Física.			(21)
Qualidade de vida e bem-estar social por meio da prática regular e sistemática de atividades físicas e esportivas.			(24)
Participação (comportamento). Os alunos têm todas as oportunidades de praticar esportes desde a mais tenra idade, em ambientes de educação formal e não formal. Quer seja como um caminho na carreira ou liderando um ativo ou usando esportes para alcançar o máximo de saúde e bem-estar.		(46, 52)	
Promoção do estilo de vida saudável. estimular comportamentos de saúde da população, reforçando informações, conhecimentos, atitudes e práticas fatores positivos e protetores para a prevenção e o controle das doenças não transmissíveis, de acordo com as necessidades e características de cada grupo.	(55)		
Promover a participação para um estilo de vida saudável ao longo da vida.	(53)		
<b>Ofertas e oportunidades de programas e ações</b>			
Cada criança tem acesso a esportes e atividades físicas proporcionais ao seu desenvolvimento.	(53)		
Atividades comunitárias e de mídia apropriadas serão desenvolvidas para encorajar os mauricianos a adotarem um estilo de vida onde a atividade física tenha um lugar de destaque.			(41)
Implementar ações que sejam sustentáveis em vários níveis e em vários setores para alcançar o maior impacto.			(35)
Os programas de educação física e atividade física em instituições de ensino em todos os níveis (pré-primário, primário, secundário e terciário) serão fortalecidos.			(41)
Foco emergente e motivações.			(21)
Facilite escolhas pessoais saudáveis, tornando a escolha fisicamente ativa a escolha mais fácil.			(22, 35)
Todos os serviços, programas e infraestrutura reconhecerão a inclusão e diversificação de todas as pessoas, independentemente de sua idade, sexo, religião, etnia ou capacidade física.	(56)		
<b>Abrangência:</b> determina que a prestação de serviços de saúde seja realizada de forma que as pessoas recebam serviços de proteção suficientes e completos para as necessidades individuais e o interesse coletivo em saúde.	(55)		
<b>SISTEMAS ATIVOS (GOVERNANÇA E FACILITADORES):</b>			
<b>Reforçar as políticas, a liderança, a governança e a advocacy</b>			
Iniciar e apoiar parcerias entre agências do setor de saúde em todos os níveis de governo e entre a saúde e outros setores, organizações públicas, privadas e não governamentais, famílias e a comunidade	(56)	(48)	(20, 22, 24, 41)

continua

continuação

PRINCÍPIOS	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa-Média	Média-Superior	Alta
Apoio à cooperação, parcerias e colaboração com outros setores, redes e abordagens relacionadas.		(51)	(27)
<b>Integração funcional:</b> entidades públicas ou privadas dedicadas à promoção, desenvolvimento e prática de esportes, recreação e aproveitamento do tempo livre, bem como educação física e atividade física, concorrerão de forma harmoniosa e concentrada para o cumprimento de suas metas por meio da integração de funções, ações e recursos.		(46)	
<b>Liderança e governança:</b> o plano do Ministério da Saúde fornecerá a estrutura necessária para que a Nação seja líder nas áreas de atividade física. As estratégias para reconhecer este papel de liderança serão integradas dentro do plano.	(56)		
<b>Liderança:</b> podemos liderar e impulsionar mudanças, ou podemos construir e apoiar nossos principais interessados e redes. Podemos aproveitar os pontos fortes uns dos outros e alavancar uns aos outros para obter os melhores resultados para nossos alunos.		(52)	
<b>Integridade:</b> o plano será realista em sua visão para garantir que os resultados possam ser atendidos com integridade. As informações sobre oportunidades e benefícios pessoais da atividade física serão claras, atualizadas e prontamente disponíveis para a comunidade.	(56)		
Advogar junto aos tomadores de decisão e à comunidade em geral por aumento no compromisso político com recursos para atividade física.			(22, 35)
Apoiar uma ampla gama de estratégias, incluindo políticas, programas e serviços para indivíduos e comunidades.			(20, 27)
<b>Melhorar e integrar sistemas de dados e vigilância</b>			
Construir e usar a base de evidências para informar ações eficazes.			(20)
Incentivo ao intercâmbio contínuo, disseminação e compartilhamento de experiências e conhecimentos.		(51)	
Apoiar a capacitação em pesquisa, prática e treinamento, incluindo capacitação em educação e sistemas de saúde pública envolvidos nas áreas de educação física, atividade física, exercícios e esportes.			(35)
Capacitar e apoiar o treinamento em pesquisa, prática, política, avaliação e vigilância.			(22)
<b>Desenvolver mecanismos financeiros</b>			
Incentivo e regulamentação da indústria esportiva.			(24)
Alcançar o compromisso dos atores sociais e institucionais do Sistema Esportivo Nacional na construção da política.		(46)	
Legislação relevante será aprovada e aplicada para fornecer aos mauricianos um ambiente físico e social que conduza e apoie a prática de atividade física.			(41)
Posicionar o processo de construção da política no Sistema Nacional do Esporte.		(46)	
Articular a concepção da política desportiva com a visão 2019, o Plano Nacional de Desenvolvimento, os planos regionais e os planos das entidades territoriais.		(46)	
A defesa e a mobilização de recursos em favor de um programa nacional de atividade física serão realizadas com todas as partes interessadas (governo central, governos locais, setor privado, ONGs, etc.).			(41)
Gerenciamento para resultados de desenvolvimento.		(47)	
<b>Transparência:</b> nas decisões e ações; acesso à informação, dados abertos.		(48, 52)	
<b>Prestação de contas:</b> as práticas contemporâneas de gestão são amplamente adotadas por todas as organizações que oferecem esportes, educação física e atividades físicas em relação ao planejamento, responsabilidade financeira, gestão de recursos humanos, foco no cliente e capacitação.		(48, 52)	
<b>Inovação e tecnologia:</b> promoção de novas tecnologias de acesso ou acesso a elas.		(48)	
<b>Inovação e excelência:</b> o plano de atividade física incorporará observação de tendências e inovação. Será uma filosofia subjacente para compreender e gerenciar as tendências que permitirão cumprir a visão, e definir as ideias que se tornarão os produtos ou serviços para aumentar a atividade física no país.	(56)		
Concentrando-se em soluções e pontos fortes, não em problemas.			(20)
<b>Capacidade de resposta:</b> mudanças no nível dos sistemas no setor de esportes e educação de Samoa (agências governamentais, SASNOC, NSFs, clubes esportivos comunitários) implementam modelos de melhores práticas para encorajar a realização e a participação total nos esportes em todas as níveis.		(52)	
<b>Eficácia e eficiência:</b> práticas, serviços e programas de desenvolvimento esportivo seguem um processo de <i>due diligence</i> que garante que recursos, pessoas e tempo sejam bem utilizados. O objetivo é garantir os melhores resultados possíveis para todos os alunos, em ambientes de educação formal e não formal.		(52)	

continua

conclusão

PRINCÍPIOS	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa-Média	Média-Superior	Alta
<b>Orientado para consenso:</b> as partes interessadas do NSEP têm uma compreensão clara dos mandatos de cada parte para uma orientação mais coordenada, transparente e clara sobre as funções e responsabilidades de cada uma e tomada de decisão colaborativa.		(52)	
O plano consiste em iniciativas que são apoiadas por evidências de eficácia. Os níveis de evidência variam de descobertas de estudos de pesquisa controlados a modelos de melhores práticas.			(30)
<b>Reforçar a investigação e o desenvolvimento</b>			
Ênfase na importância do monitoramento e avaliação, incentivo ao desenvolvimento de métodos de medição padronizados e pesquisa sistemática.	(53)	(51)	
Pesquisa, vigilância e avaliação serão realizadas para rastrear a resposta da população aos programas de atividade física e fornecer dados sobre tendências, níveis e determinantes da atividade física.			(41)
Focar na construção de capacidade, incluindo pesquisa, monitoramento e avaliação, liderança, recursos e desenvolvimento da força de trabalho.			(20)
Valorizar, investir e construir com base em evidências atuais informadas localmente, regionalmente e nacionalmente.			(22)
<b>Implementando políticas e práticas baseadas em evidências:</b> pesquisa, análise e avaliação informam o desenvolvimento de políticas e programas baseados em evidências. As iniciativas de atividade física devem integrar as melhores evidências disponíveis com experiência profissional, comunitária e de pares.	(56)		
Adote estratégias baseadas em evidências que visam toda a população, bem como subgrupos populacionais específicos, particularmente aqueles que enfrentam as maiores barreiras.			(22, 21, 27, 35)
<b>Usando as melhores informações:</b> o NSEP precisa se basear nas melhores informações e evidências de que dispomos para entender os problemas e informar como os tratamos. Isso significa que olhamos para a pesquisa, a experiência anterior; resultados da avaliação e reunindo nossa voz da comunidade de esportes na educação.		(52)	
<b>Outros (abordagens adotadas para construção das políticas/planos)</b>			
<b>Valorizando a prevenção e a promoção da saúde:</b> o Ministério da Saúde reconhece o valor das abordagens preventivas à saúde. Isso inclui o fortalecimento das habilidades e da capacidade dos indivíduos e da população como um todo para se engajarem em estilos de vida ativos e saudáveis. A promoção da saúde eficaz influencia os determinantes sociais da saúde, que são as condições sociais, ambientais e econômicas que impactam a saúde pública e individual.	(56)		
<b>Foco em abordagens baseadas na população para a promoção de atividades físicas que melhorem a saúde usando as melhores evidências científicas disponíveis</b>		(51)	(21)
<b>Desenvolvimento de abordagens para toda a população:</b> uma abordagem para toda a população visa atingir o máximo de ganhos em saúde trabalhando com populações inteiras ou subgrupos da população. Abordagens populacionais são complementadas por programas e serviços voltados para indivíduos.	(56)		
<b>Desenvolvimento de abordagens de todo o sistema:</b> o plano reconhece o valor de adotar uma abordagem de sistema para efetuar mudanças em todo o sistema que influenciam a aceitação da atividade física no Quênia, em vez de visar elementos individuais dos sistemas de forma isolada.	(56)		(20)
<b>Pensamento sistêmico:</b> precisamos considerar as prioridades e oportunidades da perspectiva de um sistema. Precisamos entender quem são nossos principais interessados, seu papel e mandato e abordar esportes, educação física e oportunidades de atividade física de uma perspectiva coletiva e integrada.		(52)	
<b>Implementação de abordagens sustentáveis:</b> o Ministério da Saúde está empenhado em garantir que os gastos com saúde sejam tão eficientes e eficazes quanto possível. Promover a atividade física como parte de um estilo de vida mais saudável pode ajudar a prevenir uma série de problemas de saúde e contribuir para a redução dos custos de saúde a longo prazo. As iniciativas devem ser sustentáveis ao longo do tempo e responsivas às mudanças nas necessidades da comunidade.	(56)		
Abordar os determinantes ambientais, sociais, físicos e individuais da inatividade física.			(22, 35)
O plano está alicerçado em um modelo socioecológico de comportamento de saúde. Esse modelo afirma que o comportamento de atividade física é influenciado por uma ampla constelação de fatores que operam nos níveis pessoal, familiar, institucional, comunitário e político. A mudança de comportamento sustentável é mais provável quando as influências em todos os níveis estão alinhadas para apoiar a mudança.			(30)
Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.		(47)	

A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído. Fonte: elaboração própria.

Os princípios das políticas e dos planos dos “documentos gerais” podem ser observados no Quadro 8. Apenas sete documentos apresentaram princípios relacionados à atividade física, com foco na promoção de intervenções com bom custo-benefício para redução da inatividade física e que resultem em melhoria da saúde e qualidade de vida da população. Não foi possível identificar padrões diferentes conforme os níveis de renda dos países. No que se refere às diretrizes dos documentos, nenhuma política e/ou plano geral apresentou diretrizes específicas para atividade física.

**Quadro 8** – Princípios norteadores relacionados às estratégias para promoção da atividade física em políticas e planos gerais de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país

PRINCÍPIOS	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa / Baixa-Média	Média-Superior	Alta
Promover intervenções com boa relação custo-benefício para reduzir os fatores de risco (ex., inatividade física) para doenças crônicas não transmissíveis.		(79, 82, 83)	(57)
Promover a saúde e o bem-estar, resultando em melhoria da qualidade de vida/promoção da saúde por meio de uma abordagem ao longo da vida, protegendo contra uso de tabaco, dietas não saudáveis, inatividade física e uso prejudicial de álcool.		(79, 83, 86, 89)	(57, 76)

A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído.  
Fonte: elaboração própria.

### 3.6 Objetivos e prioridades

No agrupamento conforme as dimensões da OMS(1), ao todo, 112 objetivos (gerais ou específicos) foram extraídos de “documentos específicos” de atividade física (Quadro 9). Destes, 25 objetivos foram categorizados na dimensão **Sociedades Ativas**, agrupados nas quatro subcategorias propostas pela OMS: 1) implementar campanhas de *marketing* social (n = 3); 2) promover co-benefícios partilhados (n = 15); 3) realizar eventos de participação em massa (n = 3); e 4) fomentar a capacitação dos profissionais de saúde (n = 4). Um total de 12 objetivos eram relativos à dimensão **Ambientes Ativos**, categorizados em: 1) melhorar o acesso aos espaços públicos ao ar livre (n = 6) e 2) implementar políticas de construção de infraestruturas proativas (n = 6).

Quarenta e três objetivos relacionavam-se à dimensão **Pessoas Ativas**, distribuídos em cinco subcategorias: 1) objetivos comportamentais e de saúde na população (21 objetivos); 2) reforçar a Educação Física e a promoção da atividade física antes, durante e após a escola (n = 6); 3) oferecer programas de múltiplos contextos (n = 7); 4) dar prioridade a programas para os menos ativos (n = 5); e 5) implementar iniciativas ao nível comunitário (n = 4). Por fim, 32 objetivos foram elencados na dimensão **Sistemas Ativos**, distribuídos em quatro subcategorias: 1) reforçar as políticas, a liderança, a governança e *advocacy* (n = 14); 2) melhorar e integrar sistemas de dados e vigilância (n = 5); 3) desenvolver mecanismos financeiros (n = 7); e 4) reforçar a investigação e o desenvolvimento (n = 6, ver Quadro 9).

### Quadro 9 – Objetivos geral e específicos de políticas e planos específicos de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país

OBJETIVOS	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Média-Baixa	Média-Superior	Alta
<b>SOCIEDADES ATIVAS (NORMAS SOCIAIS E ATITUDES)</b>			
<b>Implementar campanhas de marketing social</b>			
Campanhas de sensibilização e informação da população sobre o impacto positivo na saúde de uma alimentação equilibrada e da atividade física regular.			(67)
Certifique-se de que mensagens claras e consistentes sobre comida, bebida e atividade física sejam entregues durante o dia escolar para reforçar as mensagens de saúde consistentes com aquelas promovidas pelas autoridades de saúde.			(38)
Disseminar o tema da Atividade Física junto à população.		(45)	
<b>Promover co-benefícios partilhados</b>			
Aumentar a conscientização geral do público sobre os efeitos positivos para a saúde de ter uma dieta saudável e praticar atividades físicas regulares.			(23, 31)
Aumentar a conscientização e desenvolver o conhecimento e a compreensão sobre os benefícios de atividade física e fornecer acesso a informações.			(25, 41)
Sensibilizar os dirigentes de programas de promoção da saúde e públicos sobre os impactos da alimentação e da atividade física na saúde e seus impactos positivos na intervenção protetora.			(19)
Sensibilizar e conhecer os benefícios da atividade física para a saúde na população adulta e da população escolar.			(41)
Aumentar o valor atribuído ao esporte, recreação e bem-estar físico.			(34)
O papel da atividade física deve ser entendido como requisito básico para a saúde, o bem-estar e a competitividade das pessoas e da sociedade em geral.			(33)
Reconhecer o esporte e a atividade física como um direito humano e garantir que toda a população tenha acesso a eles.			(24)
<b>Abordagens:</b> abordagem da lei; abordagem de desenvolvimento humano; abordagem do curso de vida; abordagem intercultural; abordagem de gênero.			
Reconhecer e incentivar todas as formas de esporte e atividade física ao ar livre realizadas para fins sociais, recreativos ou competitivos.			(36)
Criar uma cultura de caminhada em que todos caminhem com mais frequência como deslocamento, para recreação e bem-estar.			(27)
Promover o valor do esporte e da recreação de forma a desenvolver uma cultura de bem-estar e estilos de vida saudáveis.			(34)
As culturas operacionais das organizações devem apoiar a atividade física melhor do que hoje.			(33)
As lacunas socioeconômicas na atividade física devem ser reduzidas.			(33)
A posição da atividade física nos municípios será fortalecida como parte dos esforços globais para promover o bem-estar dos residentes.			(33)
Os fatores de igualdade de gênero e não-discriminação devem ser identificados e muito trabalho deve ser feito para influenciá-los.			(33)
O desporto como elemento de coesão social e territorial.			(29)
<b>Realizar eventos de participação em massa</b>			
Promover a participação em massa de crianças em esportes e atividades físicas.	(53)		
Organizar a sociedade de forma a proporcionar condições para o aumento da atividade física para todos os grupos da população.			(43)
Apoiar o desenvolvimento e promoção de experiências de qualidade e melhores práticas para a participação segura e sustentável em esportes ao ar livre.			(36)
<b>Fomentar a capacitação dos profissionais de saúde</b>			
<b>Capacitação:</b> continuar a apoiar o desenvolvimento de NGBs à medida que desenvolvem, promovem e realizam seus esportes.			(36)

continua

continuação

OBJETIVOS	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Média-Baixa	Média-Superior	Alta
<b>Capacitar:</b> apoiar e capacitar Parcerias Esportivas Locais para serem defensores-chave no planejamento estratégico, desenvolvimento e promoção de esportes ao ar livre em nível local.			(36)
Apoiar e fornecer treinamento e qualificações acessíveis a todos os instrutores, líderes e treinadores, facilitando a participação e o desenvolvimento em todos os esportes ao ar livre e recreação ativa.			(36)
Priorizar a alimentação saudável e a atividade física por meio da educação holística.			(38)
<b>AMBIENTES ATIVOS (ESPAÇOS E LUGARES):</b>			
<b>Melhorar o acesso aos espaços públicos ao ar livre</b>			
Apoiar o desenvolvimento estratégico de infraestrutura ao ar livre de qualidade em ambientes rurais e urbanos para permitir maior participação em esportes e atividades físicas.			(36)
Continuar a apoiar o desenvolvimento de trilhas recreativas na Irlanda, promovendo critérios de qualidade e melhores práticas e mantendo um Registro Nacional de Trilhas.			(36)
Promover e incentivar a melhoria das instalações e serviços em ambientes externos para pessoas com deficiência.			(36)
Ative e promova a infraestrutura de recreação ao ar livre existente e nova no estado, incluindo trilhas, vias verdes, parques, locais de recreação florestal, trilhas para <i>mountain bike</i> e vias aéreas.			(36)
Continuar a apoiar o desenvolvimento de Centros Esportivos Comunitários ( <i>Outdoor</i> ).			(36)
Verificar o compromisso dos ministérios e autoridades locais para aumentar as instalações recreativas para a atividade física.			(41)
<b>Implementar políticas de construção de infraestruturas proativas</b>			
Ambiente de vida que contribui com atividade física junto com serviços de acompanhamento que apoiam a expectativa de vida saudável e a autorrealização das pessoas, bem como o crescimento econômico.			(32)
Desenvolver e manter ambientes físicos duradouros e de alta qualidade para apoiar pessoas inativas a se tornarem ativas.			(25)
Criar parcerias como estratégia para construção de intervenções sobre o espaço urbano e o monitoramento.		(45)	
Permitir mobilidade independente fácil, conveniente e segura para todos.			(27)
Ambientes de caminhada de melhor qualidade com espaços naturais e construídos atraentes, bem projetados e gerenciados para todos.			(27)
Implementar políticas de transporte e uso do solo que criem condições adequadas para caminhar e andar de bicicleta com segurança.			(41)
<b>PESSOAS ATIVAS (PROGRAMAS E OPORTUNIDADES):</b>			
<b>Objetivos comportamentais e de saúde na população</b>			
Promover comportamentos alimentares e atividade física adequados na população salvadorenha, o que contribui para a redução dos problemas de desnutrição, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).	(55)		(19, 23, 41, 67)
Incentivar a prática de atividade física como fator de proteção à saúde e prevenção de DCNT.	(55)		
Contribuir para a prevenção, gestão e controle das doenças crônicas não transmissíveis.	(56)		
Pessoas de todas as idades com atividade física insuficiente devem adotar estilos de vida mais ativos para melhorar a saúde.			(33)
Melhorar a saúde e o bem-estar de todos, reduzir a inatividade e doenças e deficiências relacionadas, aumentando os níveis de atividade física em toda a população (mais especificamente, a intenção é garantir que todos os australianos atendam às Diretrizes Nacionais de Atividade Física relevantes).			(20)
Promover estilos de vida saudáveis na população para reduzir o risco de desenvolver doenças cardíacas, diabetes, hipertensão, obesidade, câncer cervical e HIV/Aids e para reduzir a incidência de violência e lesões. Foco em fatores de risco comportamentais evitáveis.		(50)	
Contribuir para o desenvolvimento humano, a convivência e a paz na Colômbia, garantindo o direito ao esporte, lazer, educação física, atividade física e uso do tempo livre, como direitos fundamentais, com critérios de equidade e inclusão no marco das políticas sociais do país.		(46)	
Contribuir para o alcance de uma saúde ótima para todos os mauricianos.			(41)
Contribuir para a melhoria da qualidade de vida do povo da República, através do esporte, com recreação e com atividades físicas.		(47)	

continua

continuação

OBJETIVOS	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Média-Baixa	Média-Superior	Alta
Mudar os níveis de atividade de toda a população para aumentar o número médio de dias que as pessoas no País de Gales permanecem ativas.			(40)
Aumentar e manter níveis adequados de atividade física que promova a saúde para todas as pessoas.	(56)		(41)
Atender a necessidade nacional urgente de aumentar a atividade física e reduzir a vida sedentária.			(22)
Aumentar a atividade física na população.			(21, 25, 30)
O exercício e o esporte têm um papel significativo e crescente no aumento da vitalidade do povo da Estônia, criando um ambiente de vida diversificado e projetando uma boa reputação para a República da Estônia (vitalidade é definida como a saúde da população, atividade física e iniciativa, carregando valores positivos e a diversidade de interesses).			(32)
Aumentar os níveis de atividade física em toda a população, melhorando assim a saúde e o bem-estar das pessoas que vivem na Irlanda, onde todos serão fisicamente ativos e onde todos vivem, trabalham e se divertem em uma sociedade que facilita, promove e apoia a atividade física e uma forma ativa de vida com menos tempo sendo sedentário.			(35)
Aumentar significativamente o nível de prática desportiva (aumentar significativamente as taxas de atividade física e desportiva da população espanhola até atingir os níveis dos países europeus mais desenvolvidos e, conseqüentemente, reduzir as taxas de sedentarismo, obesidade que têm um impacto tão negativo na saúde e economia dos cidadãos - especialmente crianças e adolescentes).			(29)
Chegar ao nível dos países nórdicos em termos de atividade física e número de participantes, o que significa que pelo menos dois terços da população devem estar ocupados com exercícios e esportes.			(32)
<b>Adolescentes (com idades entre 11 e 17 anos, inclusive):</b> aumentar a proporção de adolescentes na população que praticam atividade física moderada ou vigorosa por 60 minutos, pelo menos, em todos os dias da semana.			(37)
<b>Adolescentes:</b> diminuir a proporção de adolescentes assistindo televisão por duas horas ou mais, em média, por dia.			(37)
<b>Adultos (20-64 anos):</b> aumentar a proporção de adultos que praticam atividade física moderada por pelo menos 150 minutos por semana, ou atividade física vigorosa por pelo menos 75 minutos por semana, ou uma combinação de ambas.			(37)
<b>Idosos (65 anos ou mais):</b> aumentar a proporção de idosos que praticam atividade física moderada por pelo menos 150 minutos por semana em 22%.			(37)
<b>Reforçar a Educação Física e a promoção da atividade física antes, durante e após a escola</b>			
Fortalecer a estrutura necessária e apoiar um ambiente escolar favorável para ajudar toda a comunidade escolar a adotar padrões de vida mais saudáveis, incentivando atividade física, promovendo alimentos saudáveis e limitando a disponibilidade de produtos com alto teor de sal, açúcar e gorduras.			(38)
Estimular a prática de atividade física regular na população, com especial destaque nas escolas.			(67)
Promover a educação física curricular, a atividade física e a prática desportiva no sistema educativo, generalizando a sua implementação em centro de projetos educativos e coordenação como conjunto de agentes do sistema desportivo do meio ambiente).			(29)
Capacitar as crianças a atingirem o letramento corporal necessário, a adotarem um estilo de vida saudável desde tenra idade e a fazerem escolhas informadas sobre seus estilos de vida ao longo do curso de vida.			(38)
Providenciar um currículo flexível que destaque saúde, nutrição, segurança e higiene alimentar e preparação de alimentos, que promova a atividade física.			(38)
Aumentar a oferta de educação física e treinamento durante os primeiros anos.			(34)
<b>Oferecer programas de múltiplos contextos</b>			
Oportunidades para uma vida fisicamente ativa devem ser criadas em diferentes ramos administrativos e organizações.			(33)
Os indivíduos devem aproveitar as oportunidades aprimoradas para serem mais fisicamente ativos a cada dia.			(33)
Criação de oportunidades que vise novas oportunidades para pessoas provenientes de comunidades carentes e pessoas com deficiência participarem de esportes e recreação ativa ao ar livre.			(36)
Trabalhar com todos os parceiros para expandir e desenvolver novas oportunidades para as pessoas se envolverem e participarem de esportes e recreação ativa ao ar livre.			(36)
Aconselhamento de atividade física como parte do desenvolvimento das cadeias sociais e de serviços de saúde e processos assistenciais.			(33)
Caminhar e andar de bicicleta devem se tornar mais populares como modos de mobilidade.			(33)

continua

continuação

OBJETIVOS	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Média-Baixa	Média-Superior	Alta
As pessoas devem se envolver em mais atividades físicas ao ar livre e em ambientes fechados, e os ambientes devem encorajar as pessoas a serem mais ativas fisicamente.			(33)
<b>Dar prioridade a programas para os menos ativos</b>			
Estimular a prática de atividade física regular na população, com especial ênfase em escolas, locais de trabalho e comunidades.			(23)
Promover a igualdade efetiva entre mulheres e homens (promover a igualdade efetiva entre mulheres e homens sem acesso à prática esportiva e cargos técnicos e de gestão em organizações esportivas, eliminando significativamente as diferenças reais).			(29)
Possibilitar aos setores mais desfavorecidos o acesso real à prática de atividades físicas e desportivas como elemento de coesão social, saúde, educação e lazer).			(29)
Apoie Mulheres em Iniciativas de Esportes ao Ar Livre.			(36)
Promover a prática da recreação e a atividade física, durante as diferentes etapas do curso de vida das pessoas, desde uma perspectiva de direitos humanos, territorial e de gênero, contribuindo com um estilo de vida saudável na população.		(47)	
<b>Implementar iniciativas em nível comunitário (cidades ativas, cidades saudáveis)</b>			
Estimular a criação de projetos de atividade física nos estados e municípios, nos setores público e privado.		(45)	
Promover saúde por meio do direcionamento de esforços de desenvolvimento para o apoio contínuo individual, comunitário e nacional.			(19)
Fornecer aconselhamento preciso e baseado em evidências aos funcionários que estão envolvidos na política governamental e na prestação de serviços e que trabalham nos setores voluntário e privado.			(25)
Fortalecimento do aconselhamento de atividade física para pessoas de diferentes idades como parte da orientação de estilo de vida em serviços sociais e de saúde por todos os grupos profissionais.			(33)
<b>SISTEMAS ATIVOS (GOVERNANÇA E FACILITADORES):</b>			
<b>Reforçar as políticas, a liderança e a governança</b>			
Desenvolver e promover políticas e legislações culturalmente sensíveis e sustentáveis que visem a promoção da diversidade alimentar, hábitos alimentares saudáveis e aumento da atividade física da população.			(23)
Promover políticas e planos de ação voltados à melhoria dos hábitos alimentares e aumento da atividade física da população.			(67)
Apoiar Departamentos Governamentais e Agências Estaduais no desenvolvimento de estratégias e políticas nacionais para apoiar o esporte e a atividade física em ambientes urbanos e rurais ao ar livre.			(36)
Estabelecer uma estratégia nacional e local para recrutar voluntários que irão encorajar e apoiar participação dos jovens em esportes e atividade física regular, por meio de <i>coaching</i> , mentoria, ensino, ou administrar programas esportivos e nutricionais.			(31)
A proposta de valor do Plano Nacional de Esportes, Educação Física e Recreação Física está voltada para o benefício e impacto que esse plano gera na população da Guatemala.		(49)	
Garantir que as Políticas Públicas do Plano Decenal DEFIRE 2018-2028 transcendam as políticas estaduais e promovam o desenvolvimento humano, com base nos direitos constitucionais e nas diretrizes internacionais no campo da cultura física.		(48)	
Fortalecer e apoiar esforços e ações que aumentem a participação e melhorem as condições favoráveis a um estilo de vida saudável, em particular no que diz respeito ao <i>Health-Enhancing Physical Activity</i> (HEPA), e para reduzir o comportamento sedentário.		(51)	
Fortalecer a capacidade dos recursos humanos envolvidos na implementação do plano.			(23)
Promover estratégias dos setores público e privado para aumentar a participação nos esportes, incentivar atividade física regular e melhorar a nutrição.			(31)
Fortalecimento dos recursos organizacionais e de mão de obra para autorizações de leis e instruções relacionadas.			(19)
Liderar a inovação em esportes e atividades físicas ao ar livre, apoiando novas ideias e abordagens por meio de fluxos de investimento.			(36)
Garantir ao cidadão cabo-verdiano a excelência na gestão do cuidado em saúde, ao longo de todo o ciclo da vida.	(54)		
Uma vida fisicamente ativa faz parte do pensamento estratégico nacional.			(33)
Fornecer uma abordagem integrada e sistemática junto com o <i>National Sports Framework</i> (NSF) para o desenvolvimento de esportes, atividade física e currículo HPE em Samoa. Isso é para garantir que possamos melhor envolver e aprimorar a aprendizagem dos alunos por meio dos esportes, desde o ponto de entrada na educação formal por meio de ECEs, primário e universitário até quando eles saem do <i>continuum</i> de educação.		(51, 52)	

continua

conclusão

OBJETIVOS	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Média-Baixa	Média-Superior	Alta
<b>Melhorar e integrar sistemas de dados e vigilância</b>			
Acompanhar as medidas propostas e avaliar os resultados obtidos em consequência da estratégia.			(67)
Desenvolver métricas que avaliam a participação em esportes juvenis e atividade física para informar os esforços de que melhorará a participação em esportes e atividade física regular entre os jovens americanos.			(31)
Adotar uma abordagem de mapeamento de sistemas para apoiar o planejamento, desenvolvimento e promoção de esportes e atividades físicas ao ar livre com todas as partes interessadas.			(36)
Monitorar a avaliação das ações implementadas - que se articulam para promover a melhoria da qualidade de vida da população frente à morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório.		(45)	
Estabelecimento de um sistema de monitoramento de fatores de risco.			(19)
<b>Reforçar a investigação e o desenvolvimento</b>			
Monitorar dados científicos relacionados à dieta e atividade física em relação às DCNTs e apoiar pesquisas em áreas relevantes.			(23)
Avaliar o progresso desde 2010 e desenvolver um conjunto robusto de ações que ajudarão a alcançar a visão compartilhada de 10% das viagens diárias a serem feitas de bicicleta até 2020.			(28)
Realizar pesquisas e monitoramento nacional dos níveis de atividade física usando ferramentas de vigilância padronizadas.			(41)
Colaborar, contribuir e disseminar pesquisas para orientar os investimentos e apoiar o desenvolvimento geral do setor.			(36)
A promoção da atividade física deve ser baseada nas últimas informações de pesquisas, parcerias entre grupos de partes interessadas, estruturas que funcionam bem e boa gestão.			(33)
Realizar pesquisa, monitoramento e avaliação.			(25)
Fortalecimento da posição da reabilitação baseada em exercícios na Finlândia.			(33)
<b>Expandir a <i>advocacy</i> (network, ações colaborativas)</b>			
Liderar e promover a colaboração cruzada e a parceria de trabalho entre todas as partes interessadas, levando a novas oportunidades de participação.			(36)
Aumentar a capacidade do Ministério da Saúde de articular estratégias de promoção da saúde.		(45)	
Incentivar uma parceria com a saúde e outros setores relacionados.			(19)
Facilitar a colaboração com o setor privado para promover a importação, produção e distribuição de produtos alimentícios que contribuam para uma alimentação mais saudável e equilibrada.			(23)
Impulsar uma articulação intersetorial e interinstitucional das organizações vinculadas à recreação e atividade física, para a prestação de serviços e serviços físicos, mediante o aproveitamento máximo dos recursos institucionais.		(47)	
Iniciar abordagens multissetoriais na promoção da atividade física e em outros setores relevantes, desenvolver as etapas para implementar a política, estratégia e programa nacional sobre o determinante-chave da saúde, a atividade física em uma variedade de ambientes, incluindo a política de saúde.		(51)	

\* Documento não apresenta um objetivo bem definido / objetivo não está apresentado em uma seção específica de objetivos. Objetivos que apresentaram alguma proporção foram extraídos conforme a definição do próprio documento. A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído.  
Fonte: elaboração própria.

Os objetivos dos documentos que se relacionam com a atividade física presentes nas políticas e nos planos dos “documentos gerais” foram apresentados de sete formas diferentes, independentemente da classificação de renda dos países: promover estilos de vida saudáveis; melhorar a qualidade de vida; reduzir os fatores de risco (por exemplo, a inatividade física); aumentar a prática de atividade física; reduzir a proporção de inatividade física; adotar o modelo de escolas promotoras de saúde da OMS e guiar a nação nos meios mais eficazes e viáveis para melhorar a saúde e o bem-estar (Quadro 10).

### Quadro 10 – Objetivos relacionados à atividade física apresentados nos planos e políticas gerais de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país

OBJETIVOS	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa / Baixa-Média	Média- Superior	Alta
Promover estilos de vida saudáveis criando um ambiente saudável de apoio.	(93, 97)		(57, 61, 62, 65, 74)
Melhorar a qualidade de vida geral em pessoas com DCNTs.	(100)		(57)
Reduzir a exposição aos fatores de risco que contribuem para as DCNTs (prevenção aos fatores de risco / fornecer orientação estratégica).	(90-93, 95-100)	(77-89)	(57, 59, 70, 72-76)
Conseguir ganho de saúde para toda a população, criando um aumento no número de pessoas que são suficientemente ativas / Aumentar a atividade física / Reduzir a inatividade física.	(95, 98)	(81, 83)	(58, 60, 64, 66, 69, 71)
Reduzir em 30% a prevalência de baixa atividade física em adolescentes.			(63)
Ter pelo menos 70 escolas designadas como Escolas Promotoras de Saúde até 2019.			(63)
Guiar a nação nos meios mais eficazes e viáveis para melhorar a saúde e o bem-estar.	(94)		(68, 72)

DCNTs: Doenças Crônicas Não Transmissíveis. A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído.  
Fonte: elaboração própria.

No Quadro 11 são apresentadas as informações referentes às prioridades dos planos e políticas dos “documentos específicos” de atividade física. O total de 46 prioridades foram extraídas a partir de cinco documentos, todos de países de alta renda. Dessas prioridades, 11 foram relacionadas à dimensão **Sociedades Ativas**, com foco em normas sociais e ações de promoção dos co-benefícios da atividade física. Quatro prioridades estiveram relacionadas à dimensão **Ambientes Ativos**, com foco nas políticas para a implementação e melhoria de estruturas e equipamentos que favoreçam a atividade física. Oito prioridades foram elencadas na dimensão **Pessoas Ativas**, focadas em ofertar atividades físicas orientadas para a população em geral e grupos específicos (ex., crianças e adolescentes). Nessas três dimensões, as prioridades não foram subcategorizadas, por ser entendida como uma unidimensionalidade nos itens. Entretanto, as 23 prioridades relacionadas à dimensão **Sistemas Ativos** foram categorizadas nas quatro subcategorias relatadas pela OMS: 1) Reforçar as políticas, a liderança e a governança e a *advocacy* (n = 11); 2) Melhorar e integrar sistemas de dados e vigilância (n = 5); 3) Desenvolver mecanismos financeiros (n = 5); e 4) Reforçar a investigação e o desenvolvimento (n = 2, ver Quadro 11).

### Quadro 11 – Prioridades de políticas e planos específicos de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país

PRIORIDADES	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Média-baixa	Média- Superior	Alta
Não reportado	(53-56)	(45-50)	(19-27, 29, 33-38, 40-43, 46, 67)
<b>SOCIEDADES ATIVAS (normas sociais e atitudes)</b>			
Campanha nacional de atividade física.			(30)
Comunicação.			(39)
Mudanças na sociedade influenciaram a gestão do esporte e tornaram o esporte mais voltado para os serviços.			(32)

continua

continuação

PRIORIDADES	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Média-baixa	Média-Superior	Alta
O Governo e as organizações desportivas contribuem em conjunto para a formação e formação complementar das pessoas organizadoras das atividades desportivas e de exercício e na valorização das profissões afins.			(32)
O envolvimento em esportes requer o cumprimento de regras acordadas, respeito aos colegas e competidores e a capacidade de ganhar honestamente e perder com dignidade. O respeito pelos concorrentes cria a base para o desenvolvimento de valores positivos na sociedade. O esporte é um meio eficaz de educação e inclusão, que ajuda a ampliar a ação coletiva e a integração social.			(32)
Os princípios do Olimpismo, da cultura esportiva e da ética são apresentados e ensinados em escolas e clubes esportivos como parte integrante do processo de estudo e treinamento. A herança da história do esporte e o exemplo dos heróis do esporte são aplicados na promoção dos valores do esporte e da cultura esportiva.			(32)
Vida cotidiana ativa.			(39)
Trabalhando juntos para a atividade física.			(39)
Mais atenção é dada à promoção da identidade, sentimento de pertença e cultura comportamental dos espectadores dos eventos esportivos.			(32)
De forma a garantir os ideais desportivos, a competição leal, a clareza e segurança do desporto, bem como um ambiente seguro, o doping, a manipulação dos resultados desportivos e o comportamento violento dos espectadores são combatidos de forma intransigente, cumprindo os acordos internacionais relevantes, melhorando os regulamentos legais nacionais e promover a cooperação tanto dentro do país como entre países.			(32)
A Estônia é conhecida por suas conquistas esportivas. O objetivo é manter e aumentar essa reputação através da participação das pessoas no desporto, realizações nacionais e internacionais, organização de eventos desportivos e representação em nível internacional.			(32)
<b>AMBIENTES ATIVOS (espaços e lugares)</b>			
Continuaremos a apoiar as autoridades locais na construção de vínculos comunitários com o mais alto padrão, incluindo a realocação do espaço viário em favor do ciclismo e da caminhada através da competição de design <i>Community Links PLUS</i> .			(28)
Os locais e áreas de exercício são considerados parte do espaço público ao projetá-los e planejá-los. A infraestrutura esportiva deve estar disponível para todos.			(32)
Ambiente ativo.			(39)
São garantidas condições desportivas seguras e adequadas à idade para crianças e jovens.			(32)
<b>PESSOAS ATIVAS (programas e oportunidades)</b>			
Tempo de lazer ativo.			(39)
Atividade de acordo com a capacidade.			(39)
Os tópicos de apoio incluem a integração de minorias na sociedade e o envolvimento de pessoas com necessidades especiais por meio de uma infinidade de opções esportivas.			(32)
Continuamos comprometidos com a visão compartilhada de 10% das viagens diárias até 2020, e promovemos positivamente a mudança modal para longe das viagens de veículos, o que com o tempo reduzirá o uso do carro para viagens locais.			(28)
Aumentar a proporção de crianças e adolescentes, com idades entre 6 e 17 anos, que participam de equipes esportivas ou fazem aulas de esportes depois da escola ou nos fins de semana.			(31)
As noções básicas para o exercício e a prática esportiva ao longo da vida são criadas em jardins de infância e escolas por meio de educação física com base na idade e na necessidade, ensinando as habilidades básicas necessárias para a vida e incentivando a alegria durante a prática de esportes. A formação de professores foi adaptada para o ensino integrado de exercícios e esportes.			(32)
As pessoas estão cientes do efeito do exercício e do esporte na saúde, atitudes relacionadas, conhecimentos e habilidades foram adquiridos no sistema educacional; estes são complementados por autoeducação e campanhas. Sessões regulares de treinamento são organizadas para a equipe envolvida em disciplinas que influenciam o exercício e o esporte. Os hábitos de exercícios e esportes das pessoas estão sendo monitorados e os resultados utilizados na elaboração de atividades e políticas.			(32)
Atividades abertas a todos e atrativas, além de contribuírem para o estabelecimento de contatos, apesar da origem social, idade, sexo, nacionalidade e capacidade física e mental, são oferecidas na organização das atividades esportivas.			(32)

continua

continuação

PRIORIDADES	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Média-baixa	Média-Superior	Alta
<b>SISTEMAS ATIVOS (governança e facilitadores)</b>			
<b>Reforçar as políticas, a liderança e a governança</b>			
O Governo e as organizações desportivas valorizam e incentivam o atendimento a todas as faixas etárias, envolvendo o voluntariado e aumentando a competência de outros especialistas do desporto.			(32)
Apoiaremos as seis cidades escocesas restantes na introdução dos relatórios "Bike Life", semelhantes ao relatório <i>Bike Life</i> da cidade de Edimburgo, com apoio adicional por meio da <i>Sustrans</i> que liderou o projeto em todo o Reino Unido durante 2015/2016.			(28)
Boletim nacional de atividade física.			(30)
Desenvolvimento de política de atividade física.			(30)
Planos de ação estaduais e locais de atividade física (transporte ativo).			(28, 30)
O Governo e as organizações desportivas valorizam a representação da Estônia no movimento desportivo internacional através de pessoas competentes e ativas e trabalham para isso de forma planejada e determinada.			(32)
Ao reconhecer o papel das organizações desportivas, o seu desenvolvimento racional, que garante atividades diversas, é apoiado e incentivado. Requisitos e regras uniformes para a concessão de ajuda são estabelecidos para as organizações esportivas, principalmente com base em boas práticas de gestão, <i>fair play</i> e princípios de utilidade pública.			(32)
Os princípios da sustentabilidade ambiental são seguidos na organização esportiva e no estabelecimento e modernização da infraestrutura esportiva.			(32)
O Governo valoriza a prática desportiva dirigida a crianças e jovens e apoia essa área de forma sistemática.			(32)
As instituições de ensino superior e as estruturas de poder criam condições para que os atletas orientados para a excelência possam competir em nível internacional e incentiva-se a implementação de condições de trabalho flexíveis por parte dos empregadores.			(32)
O objetivo do Governo e das organizações desportivas é representar a Estônia em competições internacionais de uma forma eficaz e digna. Para tanto, devem ser desenvolvidos os modelos de financiamento do esporte e aprimorado o espaço jurídico de apoio aos atletas de alto nível.			(32)
<b>Melhorar e integrar sistemas de dados e vigilância</b>			
Estabeleça um sistema de vigilância robusto e abrangente para monitorar: 1) conformidade com as diretrizes de atividade física em todos os segmentos da população dos EUA e 2) a situação dos ambientes, políticas e programas projetados para promover a atividade física.			
Para dinamizar a atividade física e desportiva, é desenvolvido e implementado um sistema de apoio às atividades recreativas para crianças e jovens.			(32)
Serão mapeadas atividades econômicas e de emprego relacionadas ao exercício e esporte, medidas para estimar o impacto econômico dos serviços esportivos com seus resultados considerados no desenvolvimento e implementação de mecanismos de apoio baseados em evidências, no desenvolvimento de serviços e produtos esportivos e na geração de empregos.			(32)
O voluntariado tem um papel importante na cultura esportiva. Para melhor envolver os voluntários, será criado um sistema de treinamento, motivação e reconhecimento.			(32)
A prioridade do desenvolvimento do esporte de realização é a formação regular, diversificada e planejada de crianças e jovens em clubes e escolas esportivas. O treinamento esportivo que é instruído por treinadores competentes é apoiado por uma vinculação racional de opções esportivas e um sistema de competição estimulante e aberto.			(32)
<b>Reforçar a investigação e o desenvolvimento</b>			
Uma melhor base de conhecimento.			(39)
Aumento do financiamento para iniciativas de atividade física.			(30)
Como parte da competição <i>Community Links PLUS</i> , nós encorajaremos os licitantes a incluir níveis suficientes e realistas de financiamento de recursos para permitir que a melhor infraestrutura possível seja entregue dentro do prazo e do orçamento.			(28)
Estabelecer nos <i>Centers for Disease Control and Prevention</i> dos EUA um escritório de atividade física e saúde e alocar a esse escritório os recursos necessários para fornecer liderança nacional eficaz.			(30)
Para garantir a competitividade do desporto profissional, o Governo e as organizações desportivas apoiam as atividades de investigação e desenvolvimento na área do desporto, medicina desportiva e serviços de reabilitação e envolvem os melhores especialistas para tal.			(32)

continua

conclusão

PRIORIDADES	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Média-baixa	Média-Superior	Alta
<b>Expandir a <i>advocacy</i> (network, ações colaborativas)</b>			
Existe uma cooperação substantiva entre várias áreas com o objetivo de contribuir para os hábitos de exercício e desporto da população.			(32)
A gestão do esporte é baseada na cooperação e na divisão de papéis das organizações esportivas. O setor público é principalmente o criador das condições por meio de legislação, apoio, treinamento e infraestrutura; as organizações esportivas, entretanto, envolvem pessoas e organizam atividades.			(32)

A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído.  
Fonte: elaboração própria.

No Quadro 12 são apresentadas as prioridades relacionadas à atividade física presentes nas políticas e nos planos dos “documentos gerais”. Somente seis documentos apresentaram prioridades vinculadas à atividade física, sendo a maioria de países de alta renda (n = 5). As prioridades citadas referem-se à promoção de uma vida ativa e saudável, redução da inatividade física, promoção de bem-estar mental e emocional, bem como programas adequados para melhorar a aptidão física e atividade física.

### Quadro 12 – Prioridades relacionadas à atividade física apresentados nos planos e políticas gerais de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país

PRIORIDADES	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa/Baixa-Média	Média-Superior	Alta
Falta de programas adequados para melhorar aptidão física e atividade física.			(59)
Reduzir a inatividade física.			(61, 62)
Vida Ativa.			(68)
Bem-estar mental e emocional.			(68)
Promover saúde e bem-estar.		(85)	(74)
Reduzir fatores de risco.		(85)	

A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído.  
Fonte: elaboração própria.

## 3.7 Meta, prazo e monitoramento da meta

Dentre as 38 políticas e/ou planos dos “documentos específicos” de atividade física, 22 apresentaram metas a serem atingidas (13 destas, presentes em políticas e planos desenvolvidos em países de renda alta, sete em países de renda média-superior e duas em países de renda média-baixa). Nesses 22 documentos, foi encontrado um total de 128 metas, sendo 66 dessas metas apresentadas em políticas e planos de países de renda média-alta, 43 metas em países de renda alta e 16 metas em países de renda média-baixa. Após o agrupamento das metas de acordo com as dimensões propostas pela OMS (Quadro 13), foram identificadas 65 metas reportadas nos “documentos específicos” de atividade física. Na dimensão **Sociedades Ativas** (todas em países de renda baixa ou média) registrou-se cinco metas com foco na elaboração de materiais educativos, realização/participação de eventos em massa e qualificação

profissional. Na dimensão **Ambientes Ativos**, oito metas foram encontradas sobre políticas de transporte e segurança/infraestrutura urbana, e melhoria de acesso aos espaços públicos de lazer. Trinta e seis metas estiveram relacionadas à dimensão **Pessoas Ativas**, distribuídas em subcategorias sobre a Educação Física e a promoção da atividade física na escola (n = 8), atendimento às recomendações (n = 6), oferta de atividade física nos serviços de saúde (n = 8) e em múltiplos contextos (n = 2), oferta de atividade física para população sênior (n = 3), para as pessoas menos ativas (n = 5) e implementação de iniciativas em âmbito comunitário (n = 4). Dezesesseis metas foram categorizadas na dimensão **Sistemas Ativos**, com foco em reforçar políticas, liderança e governança (n = 5); integrar sistemas de dados e vigilância (n = 4); expandir *advocacy* (n = 5) e desenvolver mecanismos financeiros inovadores (n = 2). Nessas três dimensões, foram observadas metas de países de diferentes níveis de renda.

### Quadro 13 – Metas e os respectivos prazos estabelecidos pelas políticas e planos específicos de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país

META	PRAZO	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
		Baixa-Média	Média-Superior	Alta
Não reportado		(55, 56)	(51)	(20, 21, 23, 24, 26, 30-34, 36, 38, 67)
<b>SOCIEDADES ATIVAS (normas sociais e atitudes)</b>				
<b>1.1 Implementar campanhas de marketing social</b>				
Elaborar materiais educativos sobre práticas corporais / atividade física.	NR		(45)	
<b>1.2 Promover co-benefícios (fala deles) partilhados</b>				
<b>1.3 Realizar eventos de participação em massa</b>				
Alcançar 60% da população participando de eventos de recreação física.	10 anos		(49)	
Aumentar em 20% a realização de torneios de veteranos por ano.	4 anos	(54)		
<b>1.4 Fomentar a capacitação dos profissionais de saúde</b>				
Ter professores qualificados em Educação Física e Saúde e instrutores de esportes nas escolas.	8 anos	(53)		
Formar multiplicadores para trabalhar com atividade física nas empresas.	NR		(45)	
<b>AMBIENTES ATIVOS (espaços e lugares)</b>				
<b>2.1 Integrar políticas de transporte e planejamento urbano</b>				
Aumentar em 10% as viagens diárias feitas de bicicleta.	3 anos			(28)
<b>2.2 Melhorar os percursos pedonais e ciclovias</b>				
<b>2.3 Reforçar a segurança rodoviária</b>				
Disponibilizar monitores para auxiliar as pessoas idosas a usarem com segurança os parques <i>fitness</i> . Alcance de 20% no primeiro ano, 40% no segundo, 75% no terceiro e em 100% dos parques em 4 anos.	1 ano	(54)		
<b>2.4 Melhorar o acesso aos espaços públicos ao ar livre</b>				
Aumentar o percentual de espaços públicos considerados seguros e acessíveis para a prática de esportes, recreação e atividade física.	10 anos		(47)	
Otimizar a utilização dos espaços públicos para a prática de esporte por pessoas senescentes e envelhecidas. Otimizar 20% no primeiro ano, 40% no segundo, 75% no terceiro, e 100% em 4 anos.	1 ano	(54)		

continua

continuação

META	PRAZO	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
		Baixa-Média	Média-Superior	Alta
<b>2.5 Implementar políticas de construção de infraestruturas proativas</b>				
Aumentar de 192 para 200 centros esportivos comunitários para prática de atividade física na Escócia.	1 ano			(27)
Reestruturar a construção de espaços que favoreçam a prática de atividade física e de lazer.	NR		(45)	
Alcançar 100% dos municípios com instalações para a prática de educação física, esporte e recreação física e programas equipados com implementos e equipamentos.	10 anos		(49)	
Equipar todas as escolas com um conjunto básico de instalações e equipamentos.	NR	(53)		
<b>PESSOAS ATIVAS (programas e oportunidades)</b>				
<b>3.1 Reforçar a Educação Física e a promoção da atividade física antes, durante e após a escola</b>				
Ofertar duas horas semanais de educação física para cada classe em todas as escolas.	NR			(25)
Aumentar em 40% a cobertura das aulas de educação física de qualidade.	10 anos		(49)	
Aumentar em 10% ao ano o percentual de escolas que possuem, como disciplina obrigatória, Educação Física e Saúde.	5 anos		(52)	
Aumentar em 5% ao ano a implementação do Programa de Brincadeiras “Fit for Purpose” em Centros de Educação Infantil.	5 anos		(52)	
Implementar Educação Física e Saúde em até três anos nas escolas primárias e, em cinco anos, nas secundárias.	33-5 anos	(53)		
Implementar Programas de Práticas Corporais / Atividade Física nas escolas e ampliar o conhecimento do escolar sobre a Promoção da Saúde.	NR		(45)	
Ter 80% dos alunos alcançando o nível de atividade física recomendado à saúde.	20 anos			(25)
Envolver os alunos em atividades de saúde e atividade física por, no mínimo, 120 minutos por semana.	NR	(53)		
Aumentar de 50% a proporção de crianças que participam de esportes e atividades físicas para 70% no primeiro ano, 80% no segundo, 100% no terceiro ano, e manter isso por mais dois anos.	5 anos		(52)	
<b>3.1.1 Foco em parâmetros das recomendações</b>				
Aumentar em 1% ao ano (35) ou a proporção geral (43, 37) de crianças que realizam pelo menos 60 minutos por dia de atividade física moderada a vigorosa.	1% ao ano			(35, 43, 37)
Aumentar o número de crianças e jovens fisicamente ativos por, pelo menos, 60 minutos por dia.	NR			(39)
Aumentar de 35% para 58% a prática de atividade física, três dias por semana, durante uma hora por dia em escolares de 6 a 16 anos.	10 anos			(29)
Aumentar em sete pontos percentuais, a proporção de crianças e jovens que participam de 90 minutos de atividade física moderada a vigorosa além das atividades da vida diária.	3 anos			(22)
Praticar atividade física três vezes por semana, somando 150 minutos em 6% da população de 0 aos 2 anos de idade; e de, no mínimo, uma hora por dia, em 6% das crianças de 3 a 5 anos; em 12% daquelas de 6 aos 11 anos. Praticar atividade física de, no mínimo, duas horas por dia, em 14% da população de 12 aos 18 anos.	10 anos		(48)	
Aumentar de 11.500 passos para 14.500 passos por dia, o número médio de passos dados por crianças e jovens, o que equivale a um acréscimo de 30 minutos por dia.	3 anos			(22)
<b>3.2 Incorporar a atividade física nos serviços de saúde e nos serviços sociais</b>				
<b>3.2.1 Foco em parâmetros das recomendações</b>				
Aumentar o nível de atividade física da população e difundir a prática nas ações da Atenção Básica.	NR		(45)	
Aumentar o número de pessoas com níveis moderados de atividade física praticada por 30 minutos diários.	NR		(50)	
Alcançar 80% da população praticando atividade física.	10 anos		(49)	
Aumentar a proporção de adultos que atendem às recomendações de atividade física (de forma geral (43); 1% ao ano (35, 25); 20% em três anos (22); 12% (42) a 22% (37) em 10 anos.	1, 3 a 10 anos			(22, 25, 35, 37, 42, 43)
Aumentar a prática regular de atividade física de intensidade moderada em 2% em dois anos (homens e mulheres); 34, 1% (32, 1% homens e 36, 2% mulheres) em seis anos e 36, 1% (34, 1% homens e 38, 2% mulheres) em 10 anos para toda população.	2, 6, 10 anos		(47)	

continua

continuação

META	PRAZO	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
		Baixa-Média	Média-Superior	Alta
Mudar de 3-9 dias para 4-9 dias a prática de atividade física em crianças (11 a 16 anos); e de 2-4 dias para 3-4 dias em adultos.	10 anos			(40)
Aumentar o nível de atividade física em 11, 8% em homens e 9, 1% em mulheres em três anos.	3 anos			(41)
Aumentar atividade física, esportiva e de rendimento, no mínimo, em uma hora por dia mais intervalo ativo no trabalho em 18% nos adultos de 19-29 anos; em 14% naqueles de 30-39 anos, em 11% nos de 40-49 anos e em 12% naqueles com 50-64 anos.	10 anos		(48)	
<b>3.3 Oferecer programas de múltiplos contextos</b>				
Aumentar de 18, 5% para 50% os planos de promoção esportiva associados à saúde para os colaboradores de grandes empresas.	10 anos			(29)
Implementar um plano de atividade física nas empresas.	NR		(45)	
<b>3.4 Melhorar a oferta para a população sênior (estratégias adotada para propiciar a AF em adultos idosos)</b>				
<b>3.4.1 Foco em parâmetros das recomendações</b>				
Aumentar a proporção de idosos que atendem às recomendações de atividade física (de forma geral (39); 1% ao ano (35) e 22% em 10 anos (37)).				(37, 39, 35),
Aumentar atividade física nos diversos contextos, três vezes por semana, 150 minutos em 6% dos idosos de 65 a 80 anos; e aumentar a atividade física recreativa e orientada, três vezes por semana em 1% dos idosos com 81 anos ou mais.	10 anos		(48)	
Reforçar a utilização dos parques <i>fitness</i> por pessoas idosas em mais de 30% nos dois primeiros anos, e em 80% em quatro anos.	2 e 4 anos	(54)		
<b>3.5 Dar prioridade a programas para os menos ativos</b>				
<b>3.5.1 Foco em parâmetros das recomendações</b>				
Reduzir em 5 pontos percentuais a diferença de prática de atividade física entre homens e mulheres.	10 anos			(29)
Reduzir em 20% a taxa de pessoas com baixa prática de atividade física.	11 anos			(19)
Aumentar a proporção de atendimento às recomendações de atividade física nos seguintes grupos: meninos árabes 10%; meninos judeus e meninas árabes 25%; mulheres judias 35%; homens árabes 25%; mulheres árabes 30%; homens judeus (20%) e árabes (25%) e mulheres (40%) com mais de 65 anos.	10 anos			(37)
Reduzir a proporção de crianças e adultos com estilo de vida sedentário.	NR			(43)
Diminuir 0, 5% ao ano a proporção de crianças, adultos e idosos que não realizam atividade física semanal.	por ano			(35)
<b>3.6 Implementar iniciativas em nível comunitário (cidades ativas, cidades saudáveis)</b>				
Aumentar a cobertura da oferta (promover as práticas de desporto social comunitário nas suas múltiplas manifestações; Promover e desenvolver a recreação inclusiva; Promover a universalização da atividade física.	NR		(46)	
Criar o programa de investigação e formação desportiva, recreativa, educação física e atividade física; Instituir o Sistema Nacional de Desporto Eatuamental.	NR		(46a)	
Promover uma cultura de hábitos e estilos de vida saudáveis por meio do desenvolvimento da educação física e de habilidades de cidadania utilizando-se da prática de esportes, recreação e atividade física.	NR		(46)	
Implementar em todas as instituições vinculadas ao Sistema Nacional do Desporto e em 90% do território nacional ao menos um projeto de programa interinstitucional ou programas de recreação e atividade física.	10 anos		(47)	
<b>SISTEMAS ATIVOS (governança e facilitadores)</b>				
<b>4.1 Reforçar as políticas, a liderança e a governança</b>				
Promover a avaliação dos projetos implantados e a publicação dos resultados, além de divulgar a Política Nacional de Promoção da Saúde e implementar projetos de atividade física nos municípios com a articulação de colegiados regionais e comitês intersetoriais.	NR		(45)	
Ampliar a Rede Nacional de Prática Corporal / Atividade Física para 1000 Municípios.	NR		(45)	

continua

conclusão

META	PRAZO	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
		Baixa-Média	Média-Superior	Alta
Reconhecer o Sistema Desportivo Nacional de Recreação, Educação Física e Atividade Física e credenciar os serviços desportivos das organizações; estabelecer um cadastro único e descentralizar e fortalecer a presença de Estado institucional e organizações da sociedade civil; criar o Ministério do Desporto.	NR		(46)	
Atualizar a Lei Nacional para o desenvolvimento da Cultura Física e do Desporto.	10 anos		(49)	
Criar um sistema de mecanismo de apoio, monitoramento e avaliação.	2 anos	(53)	(46)	
<b>4.2 Melhorar e integrar sistemas de dados e vigilância</b>				
Mapear estados e municípios que desenvolvem programas de atividade física.	NR		(45)	
Sistema de monitoramento e vigilância de atividade física para as diferentes faixas etárias.		(54)	(45, 46)	(19, 41)
Sistema Nacional de monitoramento e/ou vigilância em Saúde.			(45)	(25, 27, 28)
Inquérito de Saúde de base escolar.			(45)	(33, 40)
<b>4.3 Reforçar a investigação e o desenvolvimento</b>				
<b>4.4 Expandir a advocacy (network, ações colaborativas)</b>				
Promover elevada adesão de estados e municípios ao Plano Nacional de Transporte Ativo e Saudável.	NR		(45)	
Construir e fortalecer Redes de Promoção à Saúde, demandando ações para estados, municípios e setor privado.	NR		(45)	
Implementar e fortalecer a Rede de ações para o Sistema S.	NR		(45)	
Criar o Observatório Nacional de Políticas Públicas de Esporte, Recreação, Educação Física e Atividade Física e manter canais eficazes de comunicação entre os diversos componentes do Sistema Esportivo Nacional.	NR		(46)	
Promover o protagonismo juvenil.	NR		(45)	
<b>4.5 Desenvolver mecanismos financeiros inovadores</b>				
Averiguar a contribuição do setor de esporte e atividade física para o Produto Interno Bruto; focar no desenvolvimento de uma economia do esporte vibrante e crescente de 1, 2% para 1, 8%.	10 anos			(42)
Garantir o reconhecimento fiscal do esporte como despesa social pública; otimizar o uso dos recursos do setor; estabelecer o selo pró-esporte; criar o Fundo Social Nacional da Infraestrutura Esportiva e Recreativa; promover a vinculação de empresas privadas no setor de financiamento.	NR		(46)	

NR: Não relatado. \*Informações extraídas da seção de resultados esperados.  
 Fonte: elaboração própria.

Em relação ao monitoramento das metas (Quadro 14), poucas políticas e/ou planos apresentaram esse acompanhamento. Somente dez documentos retrataram algum tipo de monitoramento para as metas. Sete documentos em países de alta renda (Arábia Saudita(19), Escócia(25-28), Finlândia(33), País de Gales(40) e República da Maurícia(41)), dois documentos em países de média renda (Brasil(45) e Colômbia(46)) e um documento em país de baixa renda (Cabo Verde(54)). A maior parte dos documentos citou algum sistema de vigilância, observatório e/ou pesquisas já realizadas no país para conduzir o monitoramento das metas.

### Quadro 14 – Monitoramento das metas propostas nas políticas e planos específicos de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país

MONITORAMENTO	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa-Média	Média-superior	Alta
Não reportado.	(53, 54)	(47-51)	(20-24, 26, 30-39, 42, 43, 67)
Pesquisas de atividade física para as diferentes faixas etárias.			(19)
Pesquisa de saúde escocesa para medir o progresso. Recomendamos que as metas sejam revisadas a cada cinco anos após a publicação do <i>Scottish Health Survey</i> .			(25)
Dados de pesquisas nacionais e estrutura de qualidade ( <i>Create a culture of walking: Scottish Health Survey; Scottish Household Survey; Travel Diaries and Sustrans Scotland's Hands Up Scotland Survey Better quality walking environments throughout Scotland: Scottish People and Nature Survey: Greenspace Map; Scottish Government Access Authority Monitoring Progress Report (annual); Cycling Action Plan; Opinion Surveys and Transport statistics Ensure easy, convenient and safe independent mobility for all: Neighbourhood Statistics; Scottish Household Survey; Scottish Transport Statistics: Reported Road Casualties</i> ).			(27)
Dados da pesquisa domiciliar escocesa.			(28)
Medições realizadas como parte do <i>Finnish Schools on the Move. HEALTH 2011 survey</i> (a cada dez anos). 18-75 + anos/ <i>FINRISKI 2012</i> (a cada cinco anos). <b>Pesquisas com questionários:</b> <i>WHO global school-based student health survey.</i> <i>Regional Health and Wellbeing ATH.</i> <i>AVTK survey.</i> <i>EVTk survey.</i>			(33)
<i>TEAvisari</i> (a cada dois anos).			(33)
<i>Welsh Health Survey and Health Behaviour in School-aged Children Study.</i>			(40)
Sistema de monitoramento e vigilância implantado para medir indicadores de processos, resultados e resultados. Sistema nacional de vigilância implantado para medir os padrões de atividade física e dados antropométricos. Utilização de instrumentos padrão válidos e confiáveis, como <i>IPAQ(International Physical Activity Questionnaire)</i> e <i>GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire)</i> .			(41)
Acompanhar os indicadores de alcance de metas para atividade física orientada no Pacto de Gestão e no PPA. <i>El Observatorio Nacional del Deporte.</i>		(45)	(46)
A estratégia contará com um sistema de monitoramento e avaliação, que considerará os planos de monitoramento específicos para cada componente da estratégia, discriminando todas as atividades planejadas a serem realizadas para cada um deles, definindo indicadores de processo e/ou impacto conforme o caso.	(54)		

A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído.  
Fonte: elaboração própria.

Nos “documentos gerais” foram encontradas 77 metas (48 em países de alta renda), com diversas propostas para subgrupos e contextos distintos. Após agrupamento segundo as dimensões da OMS(1), observou-se que um total de 39 metas estavam explicitamente relacionadas à atividade física. Cinco das 39 metas retratavam as dimensões **Sociedades Ativas** (n = 2), **Ambientes Ativos** (n = 1) e **Sistemas Ativos** (n = 2). Trinta e quatro metas foram observadas na dimensão **Pessoas Ativas**, com foco nas subcategorias reforço à Educação Física e a promoção da atividade física na escola (incluindo atendimento às recomendações, n = 11), incorporar atividade física nos serviços de saúde (n = 13), oferecer programas de múltiplos contextos (n = 3), ofertar programas para os menos ativos (n = 5) e implementar iniciativas em âmbito comunitário (n = 2). As metas dessa dimensão foram observadas em documentos de países de diferentes níveis de

renda, exceto para as dimensões **Sociedades Ativas e Ambientes Ativos**, que foram observados somente em países de alta renda (Quadro 15).

**Quadro 15** – Metas relacionadas à atividade física e os respectivos prazos estabelecidos pelas políticas e planos gerais de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país

META	PRAZO	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
		Baixa-Média	Média-Superior	Alta
<b>1.1 Implementar campanhas de marketing social</b>				
Aumentar o número de patrocinadores que apoiam a atividade física por meio de atividade de exercícios em massa: Dia Anual do Bem-Estar Caribenho.	10% ao ano			(61)
<b>1.2 Promover co-benefícios (fala deles) partilhados</b>				
<b>1.3 Realizar eventos de participação em massa</b>				
Ter no país um evento de atividade física de baixo custo baseado na participação em massa.	3 anos			(74)
<b>1.4 Fomentar a capacitação dos profissionais de saúde</b>				
<b>AMBIENTES ATIVOS (espaços e lugares)</b>				
<b>2.1 Integrar políticas de transporte e planejamento urbano</b>				
<b>2.2 Melhorar os percursos pedonais e ciclovias</b>				
<b>2.3 Reforçar a segurança rodoviária</b>				
<b>2.4 Melhorar o acesso aos espaços públicos ao ar livre</b>				
<b>2.5 Implementar políticas de construção de infraestruturas proativas</b>				
Criar dois novos espaços recreativos seguros para prática de atividade física.	4 anos			(74)
<b>PESSOAS ATIVAS (programas e oportunidades)</b>				
<b>3.1 Reforçar a Educação Física e a promoção da atividade física na escola</b>				
Pelo menos 50% das escolas terem programas de educação física.	1 ano			(74)
Implementar em 70% das escolas um programa que inclui pelo menos 30 minutos diários de atividade física moderada a intensa.	NR			(63)
Adotar uma política escolar sobre alimentação saudável e atividade física em 100% das escolas públicas.	4 anos			(66)
Aumentar de 28, 8% para 31, 7% a proporção de escolas públicas e privadas do país que fornecem acesso à população de seus espaços e instalações de atividade física fora do horário escolar normal.	10 anos			(68)
Adaptar e implementar em pelo menos 50% das escolas o conceito de “Escolas Promotoras de Saúde”.	*		(89)	
Aumentar em pelo menos 20% das escolas opções de alimentação saudável e educação física.	*		(89)	
Alcançar 100% dos alunos do ensino médio que participam de aulas de educação física semanalmente.	5 anos			(71)
Aumentar a proporção de alunos que se exercitam pelo menos 30 minutos, cinco vezes por semana de 59% para 70% em três anos e para 80% em 15 anos.	3 e 15 anos			(69)
Aumentar para 75% a proporção de crianças em idade escolar que participam regularmente de esportes.	5 anos			(71)
<b>3.1.1 Foco em parâmetros das recomendações</b>				
Aumentar o atendimento à prática de atividade física em crianças de 22, 6% para 45% em nove anos (58), e de 25% para 46% ou mais em jovens do ensino médio em cinco anos (71).	9 anos			(58, 71)
Aumentar em 30% a atividade física em crianças e adolescentes (63), e em 50% as crianças envolvidas em pelo menos 30 minutos diários de atividade física relacionada à saúde nas escolas em dois anos (72).	NR			(63, 72)

continua

continuação

META	PRAZO	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
		Baixa-Média	Média-Superior	Alta
<b>3.2 Incorporar a atividade física nos serviços de saúde e nos serviços sociais</b>				
Aumentar os programas de atividade física nas policlínicas em 25%.	NR			(61)
Aconselhar atividade física, por meio do Programa de Kit de Ferramentas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, em 100% das unidades de saúde em situação de risco.	2 anos			(72)
<b>3.2.1 Foco em parâmetros das recomendações</b>				
Reduzir a inatividade da população adulta em 5, 0% em três anos (82); 9, 7% em cinco anos (93); em 0, 5% em seis anos (95), em 15, 8% em nove anos (58).	3, 5, 6 e 9 anos	(93, 95)	(82)	(58)
Reduzir relativamente a prevalência de atividade física insuficiente em 5% em quatro anos (92) ou cinco anos (86); ou ainda em 7% em cinco anos (88).	4 e 5 anos	(92)	(86, 88)	
Reduzir relativamente a prevalência de atividade física insuficiente em 10% em três anos (99); quatro anos (66); cinco anos (64, 78, 81); oito anos (83); nove anos (75, 92); 10 anos (88, 59), sem ano definido (97)	3, 4, 5, 8, 9 e 10 anos	(99, 92, 97)	(78, 81, 83, 88)	(66, 64, 75, 59)
Reduzir relativamente a prevalência de atividade física insuficiente em 15% em cinco anos (100); e em 20% em um ano (62) ou quatro anos (76).	4 e 5 anos	(100)	(62)	(76)
Aumentar o nível de atividade física em adultos em 5% em dois anos (74, 75); em cinco anos (96); em 10 anos (68).	2, 5 e 10 anos	(96)		(74, 75, 68)
Aumentar o nível de atividade física em adultos em 10% em sete anos (77, 80, 84) e sem prazo informado(89) e de adultos que se exercitam pelo menos duas vezes por semana em três anos (69) ou que se exercita pelo menos 30 minutos de atividade física na maioria dos dias da semana em cinco anos (73).	3, 5 e 7 anos		(89, 77, 80, 84)	(69, 73)
Aumentar o nível de atividade física em adultos (15-24 anos) em 25% em cinco anos e em 30% em 10 anos (65).	5 e 10 anos			(65)
Aumentar a proporção de adultos que realizam pelo menos 30 minutos de atividade física três dias da semana em 20% em dois anos (72); ou 25% em cinco anos (71).	2 e 5 anos			(72, 71)
Aumentar o número de pessoas fisicamente ativas, em 10, 4% para atividade moderada e 5, 5% para vigorosa em nove anos (58); ou moderada a vigorosa em 26, 6% em 10 anos (70).	9 e 10 anos			(58, 70)
Aumentar a proporção de pessoas de 16 a 64 anos que se exercitam pelo menos duas vezes por semana para 60% até o ano de 2020.	15 anos			(69)
Prevalência de adultos de 25-64 anos com falta de atividade física em 9, 9% (redução de 0, 7).	9 anos	(91)		
<b>3.3 Oferecer programas de múltiplos contextos</b>				
Aumentar em 20% os programas de bem-estar no local de trabalho.	2 anos			(62)
Aumentar o uso do transporte ativo (ou seja, caminhada, bicicleta e transporte público) para ir ao trabalho em 11, 3%.	10 anos			(68)
Aumentar o número de empresas privadas (n= 12) e governamentais (n= 6) com políticas e programas abrangentes e sustentáveis de atividade física no local de trabalho.	5 anos			(71)
<b>3.4 Melhorar a oferta para a população sênior (estratégia adotada para propiciar a AF em adultos idosos)</b>				
<b>3.5 Dar prioridade a programas para os menos ativos</b>				
<b>3.5.1 Foco em parâmetros das recomendações</b>				
Reduzir em 5% a proporção de crianças e adolescentes que nunca realizam nenhum exercício.	10 anos			(70)
Deslocar aqueles dentro das categorias 'nível baixo de atividade física' e 'nível moderado de atividade física' para a categoria 'nível alto de atividade física'.	10 anos			(70)
Reduzir relativamente a prevalência de adolescentes insuficientemente ativos fisicamente (5% em cinco anos (81); 10% em oito anos (83); em nove anos (85, 87); e em 10 anos (79, 81); 20% em quatro anos (57) e 30% em dois anos (62)).	2, 4 e 10 anos		(79, 81, 85, 87, 83)	(57, 62)
Aumentar em 1, 8% a proporção de adolescentes que atendem às diretrizes de atividade física para atividade física aeróbica.	10 anos			(68)

continua

conclusão

META	PRAZO	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
		Baixa-Média	Média-Superior	Alta
Reduzir relativamente a prevalência de atividade física insuficiente na população urbana (5% em 5 anos (90, 98); e 10% em 10 anos (90).	5 anos	(90, 98)		
<b>3.6 Implementar iniciativas em nível comunitário (cidades ativas, cidades saudáveis)</b>				
Aumentar o número de estados / aldeias que oferecem programas comunitários sustentados de incentivo à atividade física para todos os residentes – 100% dos estados.	5 anos			(71)
Dez por cento dos ambientes (comunidades, escolas, locais de trabalho e igrejas) incorporarão atividade física em seus planos de ação.	2 anos			(72)
<b>SISTEMAS ATIVOS (governança e facilitadores)</b>				
<b>4.1 Reforçar as políticas, a liderança e a governança</b>				
Estabelecer políticas e programas saudáveis para escolas e locais de trabalho que incluem nutrição e atividade física no país	2 anos			(74a)
<b>4.2 Melhorar e integrar sistemas de dados e vigilância</b>				
Sistema Nacional de monitoramento e/ou vigilância em indicadores de saúde.		(94, 95, 98, 99)	(80)	(66)
<b>4.3 Reforçar a investigação e o desenvolvimento (financiamentos em pesquisa, prioridades nas agendas de pesquisa)</b>				
<b>4.4 Expandir a advocacy (network, ações colaborativas)</b>				
<b>4.5 Desenvolver mecanismos financeiros inovadores; (alocar orçamentos a longo prazo, investimentos em pesquisa e análise econômica)</b>				

NR: Não relatado.

\* Documento sinaliza o ano: Não fica claro se é o ano que será realizado uma política ou que se espera atingir a meta uma vez que estava em indicadores.

Fonte: elaboração própria.

Dentre elas, houve uma variação de 0,1% de redução anual da inatividade física e aumento de 50% na prevalência de crianças envolvidas em pelo menos 30 minutos diários de atividade física nas escolas com o prazo de dois anos. A meta que apresentou maior frequência (n = 20) foi de redução da inatividade física ou aumento da atividade física em 10%. Ao comparar as distinções conforme a renda do país, verificou-se que, em geral, países de alta renda propuseram metas que vão além da redução da inatividade física (a meta de redução da inatividade física é frequentemente observada em países de média renda), por exemplo, aumento de 20% nos programas de bem-estar em locais de trabalho; 25% dos programas de atividade física em policlínicas; e 10% dos ambientes (comunidades, escolas, locais de trabalho e igrejas) irão incorporar atividades físicas em seus planos nacionais. Apenas seis documentos apresentaram informações referentes ao monitoramento das metas (Quadro 16), dentre os métodos utilizados estão o desenvolvimento de um sistema nacional para vigilância e uso do sistema de vigilância STEPS proposto pela OMS.

### Quadro 16 – Monitoramento das metas relacionadas à atividade física propostas pelas políticas e planos gerais de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país

MONITORAMENTO	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa/ Baixa-Média	Média- Superior	Alta
Desenvolveu um sistema nacional de vigilância nutricional para monitorar indicadores de intervenções e avaliar o impacto do plano.			(66)
Avaliação do estado nutricional, disponibilidade e consumo de alimentos, bem como padrões de atividade física da população.			(66)
Avaliação nacional sobre os padrões de consumo alimentar e atividade física (pequena escala)*.			(66)
Pesquisa STEPS*.		(80)	
Mensurado semestralmente pelo Ministério da Saúde e Serviços Médicos.	(94)		
Plano de vigilância 2013-2025*.	(95)		
Pesquisa NCD STEPS.	(98)		
Pesquisa Nacional.	(99)		

\* Os documentos não deixam claro se os métodos utilizados são específicos para o monitoramento da meta ou se referem ao monitoramento da política e plano no geral. A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído.

Fonte: elaboração própria.

## 3.8 Indicadores

A maioria das políticas e planos dos “documentos específicos” de atividade física não reportaram indicadores de atividade física (Quadro 17). Essa ausência de indicadores foi observada em um documento de país com economia de renda baixa-média, em cinco de renda médio-superior e em 19 documentos de países com renda alta, de 38 documentos. Nos documentos em que os indicadores foram apresentados, em geral, mais de um indicador foi estabelecido. Ao todo, 121 indicadores foram extraídos (46 em documentos de países de renda alta, 16 de renda médio-superior e 59 de países de renda média-baixa). Após agrupamento, um total de 78 indicadores foram identificados (Quadro 17). Destes, 10 foram categorizados na dimensão **Sociedades Ativas**, os quais abordavam campanhas de *marketing* social (quatro indicadores), promoção dos co-benefícios à comunidade oriundo da prática de atividade física (n = 4) e realização de eventos de massa (n = 2). Quatro indicadores compuseram a dimensão **Ambientes Ativos** (apenas nos países de renda baixa-média e média-superior); e 45 indicadores integraram a dimensão **Pessoas Ativas**, organizados em subcategorias sobre a Educação Física e a promoção da atividade física na escola (n = 20), oferta de atividade física nos serviços de saúde (n = 6) e em múltiplos contextos (n = 5), oferta de atividade física para população sênior (n = 4), para as pessoas menos ativas (n = 5) e implementar iniciativas em âmbito comunitário (n = 4). Dezenove indicadores compuseram a dimensão **Sistemas Ativos**, com foco em ações para reforçar políticas, liderança e governança (n = 8), integrar sistemas de dados e vigilância (n = 3), expandir a *advocacy* (n = 6) e desenvolver mecanismos financeiros inovadores (n = 2). Com a exceção da dimensão **Ambientes Ativos**, os indicadores foram observados em documentos de países de diferentes níveis de renda.

**Quadro 17 –** Indicadores de atividade física apresentados nas políticas e planos específicos de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país

INDICADORES	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa-Média	Média-Superior	Alta
Não reportado / a definir.	(55)	(45, 46, 48, 50, 51)	(20-22, 26-28, 30-40, 42, 43, 67)
<b>SOCIEDADES ATIVAS (normas sociais e atitudes)</b>			
<b>1.1 Implementar campanhas de marketing social</b>			
Campanhas de conscientização pública multicomponentes, abrangentes e direcionadas implementadas regularmente por meio de pesquisa em torno do maior conhecimento e consciência dos benefícios da atividade física e da atividade física realizada.	(56)		
Campanhas de conscientização pública multicomponentes, abrangentes e direcionadas implementadas regularmente por meio do número de plataformas de mídia social sobre atividade física.	(56)		
Campanhas de conscientização pública multicomponentes, abrangentes e direcionadas implementadas regularmente por meio da análise situacional do mercado.	(56)		
Campanhas por meio de objetivos comportamentais estratégicos identificados e número de materiais desenvolvidos.	(56)		
<b>1.2 Promover co-benefícios (fala deles) partilhados</b>			
Percentual de adultos com sobrepeso e obesidade que participam de programas de nutrição e atividade física (alcance em médio (19, 41) e em longo (41) prazo).			(19, 41)
Percentual de crianças com sobrepeso e obesidade (alcance em longo(41) prazo).			(19, 41)
Percentual de adultos com pressão arterial e/ou colesterol total elevados (alcance em médio (41) prazo).			(41)
Percentual de mortalidade por causa específica (alcance em médio (41) prazo).			(41)
<b>1.3 Realizar eventos de participação em massa</b>			
Percentual da população participando de programas de eventos organizados.		(49)	
Número de torneios realizados (por exemplo: danças, futebol, voleibol, basquetebol entre outros).	(54)		
<b>1.4 Fomentar a capacitação dos profissionais de saúde</b>			
<b>AMBIENTES ATIVOS (espaços e lugares)</b>			
<b>2.1 Integrar políticas de transporte e planejamento urbano</b>			
<b>2.2 Melhorar os percursos pedonais e ciclovias</b>			
<b>2.3 Reforçar a segurança rodoviária</b>			
<b>2.4 Melhorar o acesso aos espaços públicos ao ar livre</b>			
Número de espaços otimizados (parques fitness, avenidas para caminhadas) para prática de esportes pelas pessoas senescentes e envelhecidas.	(54)		
<b>2.5 Implementar políticas de construção de infraestruturas proativas</b>			
Número de instalações internas para atividade física estabelecidas nas dependências da escola, do local de trabalho e na comunidade em relação ao total existente.		(23)	
Sustentabilidade de locais, espaços e infraestrutura para a prática.		(24)	
Número de melhores práticas implementadas em instituições relacionadas à educação física, esportes e recreação.	(49)		
<b>PESSOAS ATIVAS (programas e oportunidades)</b>			
<b>3.1 Reforçar a Educação Física e a promoção da atividade física na escola</b>			
Percentual de alunos envolvidos no programa de atividade física escolar.			(23)
Percentual de alunos alcançando nível de atividade física relacionado à saúde.			(25)

continua

continuação

INDICADORES	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa-Média	Média-Superior	Alta
Percentual de crianças participando de esportes e atividades físicas.		(52)	
Percentual de alunos que realizam 120 minutos semanais de esporte e atividade física.	(53)		
Percentual de alunos (6 a 16 anos) que pratica atividade física uma hora por dia, de três a cinco dias por semana.			(29)
Número de alunos cientes dos benefícios da atividade física para a saúde.	(56)		
Percentual de escolas que oferecem duas horas semanais de educação física para cada classe.			(25)
Percentual de cobertura das aulas de educação física.		(49)	
Percentual de escolas que ensinam Educação Física e Saúde como disciplina obrigatória e passível de exame.		(52)	
Número de escolas (por níveis) que implementam a Educação Física e Saúde.	(53)		
Número de escolas que destinam tempo necessário para o esporte e atividade física.	(53)		
Número de escolas que possuem um conjunto básico de instalações, parque infantil, equipamentos para esportes e Educação Física e salas polivalentes.	(53)		
Número de escolas que adotam política de saúde escolar.	(56)		
Percentual de Centros de Educação Infantil que implementam o Programa de Brincadeiras "Fit for Purpose".		(52)	
Número de sessões de atividade física nas escolas e número de alunos envolvidos em atividades físicas.	(56)		
Número de escolas avaliando atividade física e cientes das melhores práticas de atividade física.	(56)		
Número de pessoas da comunidade escolar treinadas para implementar atividade física na política de saúde escolar.	(56)		
Número de instrutores de esportes escolares (por gênero) e professores de jogos credenciados e certificados por agências relevantes, gerenciando esportes em diferentes níveis escolares.	(53)		
Número de professores treinados e ensinando Saúde e Educação Física por níveis de escola e gênero.	(53)		
<b>3.1.1 Foco em parâmetros das recomendações</b>			
Percentual de crianças fisicamente ativas (por exemplo, mínimo de uma hora de atividades vigorosas pelo menos três vezes por semana) (alcance a médio prazo).			(19, 41)
<b>3.2 Incorporar a atividade física nos serviços de saúde e nos serviços sociais</b>			
Número de relatórios de pesquisa; decisões baseadas em evidências; materiais de briefing desenvolvidos; e diretrizes desenvolvidas para a prevenção de DCNTs.	(56)		
Nível de satisfação dos usuários dos serviços de saúde física e psicossocial.		(49)	
Percentual de indivíduos da comunidade conscientes dos benefícios da atividade física para a saúde (alcance a curto prazo).			(19)
Percentual de indivíduos da comunidade que conseguem se lembrar das mensagens de educação em saúde transmitidas durante as campanhas e programas de educação (alcance a curto prazo).			(19)
Percentual da população ciente de pelo menos três benefícios da atividade física para a saúde (alcance a curto prazo).			(41)
Percentual da população relembrando pelo menos três mensagens de campanhas de comunicação ou estratégias de atividade física (alcance a curto prazo).			(41)
<b>3.2.1 Foco em parâmetros das recomendações</b>			
Percentual da população com atividade física sistemática e permanente.		(47, 49)	
Percentual de indivíduos da comunidade praticando atividades físicas moderadas por pelo menos um hora/dia.			(19)
Elevar em 1% a taxa de prática de atividade física (alcance a longo prazo).			(19)
<b>3.3 Oferecer programas de múltiplos contextos</b>			
Número de atividades de promoção da saúde realizadas em cada local de trabalho, da total almejado.			(23)
Número de programas de atividade física implementados nos locais de trabalho.	(56)		
Número de locais de trabalho que implementam programas de atividade física.	(56)		
Grandes empresas com planos de promoção esportiva associados à saúde para seus funcionários.			(29)

continua

continuação

INDICADORES	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa-Média	Média-Superior	Alta
Percentual de crianças caminhando e pedalando para a escola e de pessoas caminhando e pedalando para o trabalho, com duração de dez minutos ou mais (alcance a médio prazo).			(41)
<b>3.4 Melhorar a oferta para a população sênior (estratégias adotada para propiciar a AF em adultos idosos)</b>			
Número de monitores disponíveis para as pessoas idosas utilizarem com segurança os parques fitness.	(54)		
<b>3.4.1 Foco em parâmetros das recomendações</b>			
Percentual de idosos que praticam regularmente diferentes atividades para um peso corporal e sistema muscular saudável.			(19)
Prática de esportes em pessoas acima de 65 anos.			(29)
Percentual de idosos com 60 anos ou mais que praticam regularmente atividades físicas (alcance a médio prazo).			(41)
<b>3.5 Dar prioridade a programas para os menos ativos</b>			
Percentual de adultos que praticam pouca atividade física (alcance a médio prazo).			(19)
Percentual de crianças e adolescentes que praticam pouca atividade física (alcance a médio prazo).			(19)
Diferença máxima na prática de atividade física entre homens e mulheres.			(29)
<b>3.5.1 Foco em parâmetros das recomendações</b>			
Percentual de adultos com 25 anos ou mais com baixos níveis de atividade física (alcance a médio prazo).			(41)
Percentual de crianças e adolescentes com baixo nível de atividade física (alcance a médio prazo).			(41)
<b>3.6 Implementar iniciativas em nível comunitário (cidades ativas, cidades saudáveis)</b>			
Número de unidades comunitárias que implementam programas de atividade física.	(56)		
Número de unidades comunitárias com locais seguros designados para atividades físicas.	(56)		
Número de programas comunitários implementados.	(56)		
Número de líderes treinados e voluntários na comunidade.	(56)		
<b>SISTEMAS ATIVOS (governança e facilitadores)</b>			
<b>4.1 Reforçar as políticas, a liderança e a governança</b>			
Número de políticas, regulamentos e legislações nacionais desenvolvidas, implementadas ou atualizadas em relação ao número total planejado.			(23)
Número de subcomitês estabelecidos com termos de referência claros.			(23)
Descentralização e gestão territorial.			(24)
Coordenação intersetorial pública e privada, nacional e internacional.			(24)
Percentual de andamento do processo de atualização da Lei Nacional de Desenvolvimento da Cultura Física e Desportos.		(49)	
Índice de percepção de experiência de valores do Plano Nacional.		(49)	
A legislação e as políticas nacionais incluem componentes que visam aumentar os níveis de atividade física da população como: confecção de materiais informativos; realização de atividades; número de treinamentos realizados e de pessoas treinadas; número de relatórios de monitoramento e avaliação.	(56)		
A legislação e as políticas nacionais em todos os setores foram atualizadas ou desenvolvidas para incluir componentes para aumentar os níveis de atividade física da população como número de: reuniões do Grupo de Trabalho; de sensibilização da população; políticas atualizadas e/ou revisadas e/ou desenvolvidas.	(56)		
<b>4.2 Melhorar e integrar sistemas de dados e vigilância</b>			
<b>4.3 Reforçar a investigação e o desenvolvimento (financiamentos em pesquisa, prioridades nas agendas de pesquisa)</b>			
Estudo de impacto realizado.	(53)		
Número de projetos ou programas desenvolvidos de forma articulada, inovadora e participativa, entre o Sistema Nacional de Esportes, Recreação e Atividade Física e a Rede Costarrriquenha de Atividade Física e Saúde.		(47)	

continua

conclusão

INDICADORES	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa-Média	Média-Superior	Alta
Número de investigações relacionadas à educação física, esportes e recreação publicadas.		(49)	
<b>4.4 Expandir a advocacy (network, ações colaborativas)</b>			
Números de formuladores de políticas sensibilizados; reunião de sensibilização; treinamentos realizados e de pessoas interessadas treinadas para a prevenção de DCNTs.	(56)		
Número de reuniões realizadas em relação ao total planejado.			(23)
Número de parceiros envolvidos no plano.			(23)
Percentual de cantões nos quais projetos ou programas são executados de forma articulada entre os setores envolvidos.		(47)	(24)
Reconhecimento e contribuição social do esporte e de atletas.			(24)
Número de reuniões realizadas pela Comissão Coordenadora do Programa Esporte Escolar; de relatórios recebidos das escolas e de visitas de supervisão e feedback fornecido.	(53)		
<b>4.5 Desenvolver mecanismos financeiros inovadores (alocar orçamentos a longo prazo, investimentos em pesquisa e análise econômica)</b>			
Incentivo e regulamentação da indústria esportiva.			(24)
Quantidade de recursos alocados e número de espaços operacionalizados estabelecidos e equipados para prevenção de DCNTs.	(56)		

A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído.  
 Fonte: elaboração própria.

Os indicadores de atividade física apresentados nos “documentos gerais” estão apresentados no Quadro 18. Um total de 50 indicadores (14 em documentos de países de renda alta, 29 de renda média-superior e sete em países de renda baixa/média-baixa) foi encontrado em 26 das 46 políticas e planos incluídos, isto é, em aproximadamente em metade deles. Após agrupamento (Quadro 18), observou-se que um total de 39 indicadores estavam explicitamente relacionados à atividade física. Cinco dos 39 eram da dimensão **Sociedades Ativas** voltados para campanhas de *marketing* social (n = 3), e eventos em massa (n = 2). Os indicadores desta dimensão foram observados somente em documentos de países de renda alta e média-superior. Cinco indicadores relacionaram-se à dimensão **Ambientes Ativos**, com foco na melhoria da infraestrutura. Vinte e nove indicadores foram observados na dimensão **Pessoas Ativas**, distribuídos nas subcategorias reforçar a Educação Física e a promoção da atividade física na escola (n = 9), incorporar a atividade física nos serviços de saúde (incluindo estratégias para atendimento às recomendações, n = 8), oferecer programas de múltiplos contextos (n = 7), ofertar programas para os menos ativos (n = 4) e implementar iniciativas em âmbito comunitário (n = 1). Os indicadores das dimensões **Ambientes Ativos** e **Pessoas Ativas** foram observados em documentos de países de diferentes rendas. Seis indicadores foram categorizados na dimensão **Sistemas Ativos**, com foco na melhoria de políticas, liderança e governança (n = 3), *advocacy* (n = 2) e investigação (n = 1); estes foram observados apenas em documentos de países de renda baixa-média e média-superior.

### Quadro 18 – Indicadores de atividade física apresentados nas políticas e planos gerais de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país

INDICADORES	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa-Média	Média-Superior	Alta
<b>SOCIEDADES ATIVAS (normas sociais e atitudes)</b>			
<b>1.1 Implementar campanhas de marketing social</b>			
Campanhas educacionais realizadas e avaliadas.			(57)
Número de materiais de informação, educação e comunicação sobre atividade física desenvolvidos.		(88)	
Número de campanhas de conscientização realizadas.		(88)	
<b>1.2 Promover co-benefícios (fala deles) partilhados</b>			
Percentual de adultos com sobrepeso e obesidade que participam de programas de nutrição e atividade física (alcance em médio(19, 41) e longo (41) prazo).			
<b>1.3 Realizar eventos de participação em massa</b>			
Disseminação de informações nas redes sociais e outros programas de mídia.		(85)	
Evento de atividade física de baixo custo baseado em massa, organizado regularmente.		(89)	
<b>1.4 Fomentar a capacitação dos profissionais de saúde</b>			
<b>AMBIENTES ATIVOS (espaços e lugares)</b>			
<b>2.1 Integrar políticas de transporte e planejamento urbano</b>			
Desenvolver mudanças estruturais urbanas, improvisando planos de projeto de longo prazo, como ruas designadas para pedestres.		(85)	
Ruas propícias para pedestres (alcance a médio prazo).		(85)	
<b>2.2 Melhorar os percursos pedonais e ciclovias</b>			
Número e tipo de planos para aumento de caminhos pedonais e áreas de lazer.	(94)		
<b>2.3 Reforçar a segurança rodoviária</b>			
<b>2.4 Melhorar o acesso aos espaços públicos ao ar livre</b>			
<b>2.5 Implementar políticas de construção de infraestruturas proativas</b>			
Número de instalações públicas (parques e instalações esportivas com acesso geral da população) para atividade física.		(78)	(62)
Instalações esportivas ampliadas.			(57)
<b>PESSOAS ATIVAS (programas e oportunidades)</b>			
<b>3.1 Reforçar a Educação Física e a promoção da atividade física na escola</b>			
Número de escolas com políticas sobre alimentação saudável e atividade física desenvolvidas e implementadas.			(66)
Aumento de pelo menos 20% no número de escolas com opções de alimentação saudável e Educação Física.		(89)	
Número de escolas que incorporou a promoção da atividade física e educação física de qualidade no currículo escolar.			(63, 66)
Proporção de escolas públicas e privadas que fornecem acesso à comunidade aos seus espaços de atividades e instalações fora do horário escolar normal.			(68)
Número de escolas com programas de atividade física na escola (80) e de Educação Física (78).		(78, 80)	
Programas de atividade física integrados como política para toda a escola para alcançar as recomendações nacionais de atividade física no ambiente escolar.		(85)	
Conceito de “Escolas Promotoras de Saúde” adaptado e implementado em pelo menos 50% das escolas.		(89)	
Promoção de estilos de vida saudáveis (*Processo).		(85)	

continua

continuação

INDICADORES	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa-Média	Média-Superior	Alta
Crianças em idade escolar estão cientes e se envolvem em sessões de promoção de atividade física na escola (alcance a médio prazo).		(85)	
<b>3.2 Incorporar a atividade física nos serviços de saúde e nos serviços sociais</b>			
Número de pessoas que participam dos programas de atividade física das policlínicas.			(62)
Mais pessoas, de todas idades, informadas sobre as recomendações de atividade física (alcance a médio prazo).		(85)	
Número de atividade física diária com exercício físico.			(60, 63)
<b>3.2.1 Foco em parâmetros das recomendações</b>			
Prevalência de atividade física insuficiente, independentemente da idade.		(87)	
Prevalência, padronizada por idade, de pessoas insuficientemente ativas fisicamente com idade ≥ 25 anos.			(62)
Prevalência de pessoas insuficientemente ativas fisicamente com idade de 18 anos e mais (<150 min. de atividade de intensidade moderada por semana, ou equivalente).	(90, 92, 93, 95)	(78-80, 83, 85)	(68, 75, 76)
Aumento de 10% nos níveis de atividade física.		(89)	
Prevalência de pessoas insuficientemente ativas fisicamente com idades entre 15-64 anos definida como menos de 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, auaequivalente.	(99)		
<b>3.3 Oferecer programas de múltiplos contextos</b>			
Programas de promoção de atividade física implementados.		(89)	(61)
Proporção de passageiros que usam transporte ativo (a pé, bicicleta e transporte público) para ir ao trabalho.			(68)
Número de instituições de emprego com academia ou benefício de acesso à academia.		(80)	
Número de organizações integrando a promoção de estilo de vida saudável no local de trabalho em ambientes corporativos e governamentais importantes (alcance a curto prazo).		(85)	
Mais trabalhadores envolvidos em atividades físicas no local de trabalho (alcance a médio prazo).		(85)	
As pessoas que participam de atividades físicas regulares em locais públicos aumentaram (alcance a médio prazo).		(85)	
Número de programas de bem-estar no local de trabalho e clubes esportivos.		(88)	
<b>3.4 Melhorar a oferta para a população sênior (estratégia adotada para propiciar a AF em adultos idosos)</b>			
<b>3.5 Dar prioridade a programas para os menos ativos</b>			
<b>3.5.1 Foco em parâmetros das recomendações</b>			
Redução da prevalência de adultos com elevada inatividade física (não especifica o ponto de corte).	(93, 94)		
Prevalência de adolescentes insuficientemente ativos fisicamente (menos de 60 minutos de atividade diária de intensidade moderada a vigorosa).	(90)	(79, 83, 85)	(64, 68, 75, 76)
Prevalência de adultos de 25-64 anos com falta de atividade física.	(91)		
Prevalência de adultos pouco ativos (pessoas que praticam menos de 30 minutos de atividade física moderada regular na maioria dos dias da semana).	(96)		
<b>3.6 Implementar iniciativas em nível comunitário (cidades ativas, cidades saudáveis)</b>			
Improvisar projetos estruturais urbanos e outros grandes ambientes urbanos (*Processo).		(85)	
<b>SISTEMAS ATIVOS (governança e facilitadores)</b>			
<b>4.1 Reforçar as políticas, a liderança e a governança</b>			
Número de políticas, diretrizes e regulamentos para promover a atividade física.	(94)	(80, 85, 88)	
Número de políticas, diretrizes e currículos para o fortalecimento da atividade física e do esporte nas escolas.		(88)	
Conselho de Planejamento Urbano Funcional com a Câmara Municipal e representantes de partes interessadas (alcance a curto prazo).		(85)	

continua

conclusão

INDICADORES	REFERÊNCIAS POR RENDA DO PAÍS		
	Baixa-Média	Média-Superior	Alta
<b>4.2 Melhorar e integrar sistemas de dados e vigilância</b>			
<b>4.3 Reforçar a investigação e o desenvolvimento (financiamentos em pesquisa, prioridades nas agendas de pesquisa)</b>			
Número de pesquisas sobre padrões de atividade física conduzidas e compartilhadas.		(88)	
<b>4.4 Expandir a <i>advocacy</i> (network, ações colaborativas)</b>			
Número de sessões de defesa realizadas para planejadores urbanos e políticos sobre a melhoria do design urbano favorável à atividade física.		(88)	
Advogar junto aos órgãos de planejamento para aumentar as trilhas e áreas de recreação. Indicador: Número e tipo de reuniões de defesa realizadas (medido trimestralmente).	(94)		
<b>4.5 Desenvolver mecanismos financeiros inovadores (alocar orçamentos a longo prazo, investimentos em pesquisa e análise econômica)</b>			

\*Plano das Maldivas apresentou os indicadores divididos em Processo; Baixo; médio e longo prazo (agrupado acima nas recomendações). A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído.

Fonte: elaboração própria.

### 3.9 Ações, atividades, estratégias

Um total de 1.537 ações, atividades e/ou estratégias de atividade física nas políticas e nos planos dos “documentos específicos” desse comportamento (Material Suplementar 4) foram encontradas em 33 dos 38 documentos incluídos. Os documentos que não apresentaram ações, atividades e/ou estratégias eram da Estônia, Ilhas Caimão, Irlanda, Malta e Colômbia. O maior volume de ações, atividades e/ou estratégia estavam presentes em documentos de países com economia de alta renda (n = 1.259), seguidos pelos de média renda (n = 155) e baixa renda (n = 74). Tais ações, atividades e/ou estratégias, em sua maioria, eram direcionadas para criar **Sistemas Ativos** (n = 530) e **Pessoas Ativas** (n = 469). Um volume menor foi encontrado para a criação de **Sociedades Ativas** (n = 334) e de **Ambientes Ativos** (n = 155). As 49 estratégias restantes (um em documento de país com renda média-baixa, um em renda média-superior e 47 de países com renda alta) continham informações referentes a duas ou mais dimensões e foram alocadas em multidimensão (Material Suplementar 4).

Onze subcategorias foram formadas a partir das estratégias da dimensão **Sociedades Ativas** (Quadro 19), nos “documentos específicos” de atividade física. O predomínio de estratégias estava nas subcategorias fomentar a capacitação de profissionais (n = 112) e implementar campanhas de *marketing* social (n = 80), com maior volume apresentado pelos documentos de países com economia de renda alta (101 e 68, respectivamente). Em todas as subcategorias haviam estratégias provenientes de documentos de países de alta renda, contudo, o mesmo não foi observado para as demais faixas de renda. Nos documentos de países com economia média-superior, estratégias não foram encontradas nas subcategorias: promover benefícios partilhados, divulgação de informações sobre as diferentes possibilidades de prática de atividade física, currículo e em multicategorias. Naqueles países de economia média-baixa, as estratégias também não foram encontradas em quatro das 11 subcategorias a saber: promover benefícios partilhados,

criar uma mudança de paradigma em toda a sociedade, divulgação de informações sobre as diferentes possibilidades de prática de atividade física e multicategorias. O detalhamento das estratégias pode ser consultado no Material Suplementar 4.

Na dimensão **Ambientes Ativos** (Quadro 19), as estratégias foram agrupadas em 10 subcategorias. As subcategorias que apresentaram maior quantidade de estratégias foram: i) desenvolvimento de planejamento urbano avançado com sistemas de transporte ativo, saudável e seguro (n = 54); ii) criar, modernizar e disponibilizar ambientes adequados para a prática de atividade física de lazer (n = 18); iii) criação e manutenção de ambientes adequados para a prática esportiva (n = 17); e iv) disponibilizar orçamento para a criação de novas instalações e modernização ou ampliação de ambientes para prática de atividade física (n = 15). Oito estratégias apresentaram elementos que se encaixavam em mais de uma categoria e foram classificadas como multicategóricas. Entre os países classificados como renda média-baixa, foram localizadas apenas três estratégias: “Disponibilização de ambientes adequados para a prática de atividade física no contexto educacional (exemplo, escolas e universidades)”; “Criar, modernizar e disponibilizar ambientes adequados para a prática de atividades físicas de lazer”; e “Disponibilizar recursos (materiais e instalações) que garantam a segurança dos ambientes para a prática de atividade física”. Os países de renda média-superior apresentaram as seguintes estratégias: i) avaliação diagnóstica de espaços e disponibilidade de ambientes adequados para a prática de atividade física em contexto ocupacional; ii) disponibilização de ambientes adequados para a prática de atividade física no contexto educacional (exemplo, escolas e universidades); iii) criar, modernizar e disponibilizar ambientes adequados para a prática de atividades físicas de lazer; iv) criação e manutenção de ambientes adequados para a prática esportiva; v) disponibilizar recursos (materiais e instalações) que garantam a segurança dos ambientes para a prática de atividade física; vi) disponibilizar orçamento para a criação de novas instalações e modernização ou ampliação de ambientes para prática de atividade física; e vii) desenvolvimento de planejamento urbano avançado com sistemas de transporte ativo, saudável e seguro. O detalhamento das estratégias que compuseram cada uma das subcategorias nessa dimensão pode ser consultado no Material Suplementar 4.

**Quadro 19** – Ações, atividades e/ou estratégias em cada dimensão, agrupadas em categorias, de políticas e planos de ação específicos de atividade física, no total e de acordo com os níveis de renda dos países

AÇÕES, ATIVIDADES E ESTRATÉGIAS DA DIMENSÃO	TOTAL	RENDA DO PAÍS		
		Média-Baixa	Média-Superior	Alta
	n	n (ref.)	n (ref.)	n (ref.)
<b>SOCIEDADES ATIVAS (normas sociais e atitudes): categorias</b>	<b>334</b>	<b>25</b>	<b>28</b>	<b>281</b>
Implementar campanhas de <i>marketing</i> social.	80	4 (56)	8 (45, 47, 48)	68 (19-26, 30, 31, 33, 35, 37, 39-44)
Promover benefícios partilhados.	11	-	-	11 (21, 26, 27, 30, 40)
Realizar eventos de participação em massa.	26	1 (55)	3 (45, 48)	22 (19, 26, 27, 35, 40, 41, 44)
Fomentar a capacitação dos profissionais.	112	10 (53, 55, 56)	1 (48)	101 (19-22, 24-31, 33, 35, 37, 39-44)

continua

continuação

AÇÕES, ATIVIDADES E ESTRATÉGIAS DA DIMENSÃO	TOTAL	RENDA DO PAÍS		
		Média-Baixa	Média-Superior	Alta
		n	n (ref.)	n (ref.)
Criar uma mudança de paradigma em toda a sociedade.	10	-	3 (49, 50)	7 (19, 21, 26, 33, 41, 43)
Aumentar o conhecimento, a compreensão e a valorização dos benefícios da prática da atividade física regular em todas as idades.	31	5 (55, 56)	3 (47, 48, 50)	23 (19-21, 24, 26, 28, 30, 31, 33, 39, 41)
Divulgação de informações sobre as diferentes possibilidades de prática de atividade física.	6	-	-	6 (21, 24-27)
Currículo.	8	2 (53, 56)	-	6 (19, 30, 33, 39, 42)
Elaboração de materiais com informações de atividade física para a população em geral.	15	1 (55)	1 (45)	13 (19, 30, 39, 41)
Outras.	33	2 (56)	9 (47-49)	22 (20, 26, 27, 30, 39-41, 43)
Multicategorias.	2	-	-	2 (29, 30)
<b>AMBIENTES ATIVOS (espaços e lugares): categorias</b>	<b>155</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>135</b>
Avaliação diagnóstica de espaços e disponibilidade de ambientes adequados para a prática de atividade física em contexto ocupacional.	10	-	2 (50, 52)	8 (19, 27, 30, 35, 37, 41)
Disponibilização de ambientes adequados para a prática de atividade física no contexto educacional (exemplo, escolas e universidades).	9	1 (53)	5 (48-50, 52)	3 (33, 35, 37)
Criar, modernizar e disponibilizar ambientes adequados para a prática de atividades físicas de lazer.	18	1 (55)	2 (47)	15 (21, 22, 27, 30, 31, 35, 39, 40, 44)
Garantir o acesso a espaços verdes de alta qualidade por meio da preservação e manutenção de ambientes naturais.	12	-	-	12 (24, 26, 27, 39, 40)
Criação e manutenção de ambientes adequados para a prática esportiva.	17	-	1 (49)	16 (19, 24, 26, 33, 39, 44)
Disponibilizar recursos (materiais e instalações) que garantam a segurança dos ambientes para a prática de atividade física.	9	1 (54)	5 (48, 49, 52)	3 (30, 39)
Disponibilizar orçamento para a criação de novas instalações e modernização ou ampliação de ambientes para prática de atividade física.	15	-	1 (52)	14 (24, 26, 27)
Desenvolvimento de planejamento urbano avançado com sistemas de transporte ativo, saudável e seguro.	54	-	1 (47)	53 (20-22, 26-28, 30, 33, 35, 37, 39, 41, 43)
Generais.	3	-	-	3 (21, 22, 43)
Multicategorias.	8	-	-	8 (30, 33, 35, 37, 39, 40, 43)
<b>PESSOAS ATIVAS (programas e oportunidades): categorias</b>	<b>469</b>	<b>29</b>	<b>39</b>	<b>401</b>
Reforçar a Educação Física e a promoção da atividade física na escola.	115	17 (53, 54, 56, 109)	10 (47-49, 52)	88 (19, 21, 22, 24, 26, 30, 33, 35, 37, 39-41, 43)
Incorporar a atividade física nos serviços de saúde e nos serviços sociais.	21	1 (55)	1 (50)	19 (20, 27, 30, 33, 39, 41)
Oferecer programas de múltiplos contextos.	8	-	1 (47)	7 (20, 22, 26, 28, 39, 40)
Promoção da atividade física no contexto do trabalho.	20	2 (56)	-	18 (22, 23, 27, 30, 40, 42)
Programas de atividade física em outros contextos.	66	-	11 (45, 47-50)	55 (19-22, 24, 26, 27, 29, 30, 33, 35, 39-43)
Implementar iniciativas em nível comunitário.	34	5 (54, 56, 109)	1 (48)	28 (20, 21, 24, 26, 27, 30, 35, 37, 39, 40, 43)
Promoção da atividade física em populações com necessidades especiais / grupos específicos.	26	1 (56)	2 (47, 48)	23 (20, 22-24, 26, 27, 30, 33, 35, 39, 40)
Melhorar a oferta para a população sênior.	13	2 (54)	-	11 (26, 30, 33, 39, 40, 43)
Dar prioridade a programas para os menos ativos.	16	-	-	16 (21, 26, 30, 33, 35, 39, 40)
Uso dos espaços físicos na escola ou outros para a prática de atividade física.	11	-	-	11 (19, 24, 26, 27, 30, 35, 40, 41)
Deslocamento/Transporte Ativo.	31	1 (56)	-	30 (20, 26-28, 30, 37, 39, 40, 43)

continua

continuação

AÇÕES, ATIVIDADES E ESTRATÉGIAS DA DIMENSÃO	TOTAL	RENDA DO PAÍS		
		Média-Baixa	Média-Superior	Alta
		n	n (ref.)	n (ref.)
Prática de esportes relacionado à atividade física.	61	-	9 (48, 49, 52)	52 (22, 26, 27, 30, 31, 33, 35, 39, 40, 42-44)
Disponibilidade de profissionais para orientar a prática de atividades físicas.	14	-	1 (47)	13 (19-21, 26, 30, 33, 39)
Disponibilidade de materiais.	5	-	-	5 (19, 30, 35)
Prescrição de exercícios e avaliação física.	7	-	1 (48)	6 (20, 27, 30, 37, 39, 43)
Avaliação de programas de atividade física em nível individual.	5	-	-	5 (21, 27, 30, 44)
Aspectos culturais relacionados à promoção da atividade física.	7	-	1 (47)	6 (21, 33)
Geral.	4	-	1 (51)	3 (20, 23, 29)
Multicategorias.	5	-	-	5 (22, 33, 39)
<b>SISTEMAS ATIVOS (governança e facilitadores da ação): categorias</b>	<b>530</b>	<b>17</b>	<b>71</b>	<b>442</b>
Legislação/ marco regulatório.	42	2 (54)	9 (47, 48, 50)	31 (19, 20, 24, 25, 30, 33, 37, 39, 40, 42)
Avaliação de políticas, planos, programas e monitoramento (em nível de programa).	37	2 (53, 56)	2 (45, 47)	33 (19, 20, 23-25, 30, 31, 33, 35, 39, 40, 43)
Diretrizes.	23	1 (56)	1 (50)	21 (19-21, 24, 25, 30, 33, 35, 39-41)
Financiamento (desenvolver mecanismos financeiros inovadores).	68	2 (53, 56)	8 (47-49)	58 (19, 20, 22, 24, 26-28, 30, 31, 33, 35, 39-44)
Inquérito, levantamento, monitoramento (melhorar e integrar sistemas de dados e vigilância).	60	1 (56)	6 (52)	53 (19-23, 25, 26, 28-31, 35, 39, 41, 44)
Pesquisa (reforçar a investigação e o conhecimento).	64	2 (56)	7 (47-50, 52)	55 (20, 21, 24-27, 30, 35, 39-44)
Advogar.	5	-	-	5 (20, 27, 30)
Reforçar as políticas, os planos, a liderança e a governança.	106	3 (53, 56)	16 (45, 47-51)	87 (20-26, 30, 31, 33, 35, 37, 39, 40, 42, 43)
Intersetorialidade/interdisciplinaridade.	60	2 (53, 56)	6 (45, 48, 50, 51)	52 (20-24, 26, 30, 31, 33, 35, 39, 40, 42-44)
Multicategorias.	28	-	2 (48, 49)	26 (20-22, 24, 26, 28, 30, 37, 40, 43)
Outras.	37	2 (56)	14 (47-49, 51)	21 (20, 21, 25, 27, 29, 31, 33, 39-41, 43, 44)

n.: quantidade absoluta de estratégias; ref.: referências dos documentos que apresentaram estratégias em cada categoria. A tradução do conteúdo deste quadro proveniente de documentos nos idiomas Inglês e Espanhol não foi realizada por especialista e, portanto, não dispensa a consulta aos documentos originais. A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído.

Fonte: elaboração própria.

Na dimensão **Pessoas Ativas** (Quadro 19), nos “documentos específicos” de atividade física, as estratégias foram agrupadas em 19 subcategorias. As subcategorias com maior frequência de estratégias foram: reforçar a Educação Física e a promoção da atividade física na escola (n = 115), programas de atividade física em outros contextos (n = 66) e prática de esportes enquanto promoção da atividade física (n = 61). Para todas as subcategorias, os documentos de países classificados com renda alta foram os que apresentaram maior volume de estratégias. Entre os documentos de países de economia média-superior, foram encontradas estratégias nas subcategorias: reforçar a Educação Física e a promoção da atividade física na escola, incorporar a atividade física nos serviços de saúde e nos serviços sociais, oferecer programas de múltiplos contextos, programas de atividade física em outros contextos, implementar iniciativas em nível comunitário, promoção da atividade física em populações com necessidades especiais/grupos específicos,

prática de esportes relacionados à atividade física, disponibilidade de profissionais para orientar a prática de atividades físicas, prescrição de exercícios e avaliação física, aspectos culturais relacionados à promoção da atividade física e geral. Nos documentos de países de economia média-baixa, estratégias foram encontradas somente em sete subcategorias, sendo elas: reforçar a Educação Física e a promoção da atividade física na escola, incorporar a atividade física nos serviços de saúde e nos serviços sociais, promoção da atividade física no contexto do trabalho, implementar iniciativas em nível comunitário, promoção da atividade física em populações com necessidades especiais/grupos específicos, melhorar a oferta para a população sênior e deslocamento/transporte ativo. Informações adicionais podem ser consultadas no Material Suplementar 4.

Onze subcategorias foram formadas a partir das estratégias da dimensão **Sistemas Ativos** (Quadro 19), nos “documentos específicos” de atividade física. O predomínio de estratégias foi na categoria reforçar políticas, planos, liderança e governança (n = 106), seguido da categoria desenvolver mecanismos financeiros inovadores (n = 68) com maior volume apresentado pelos documentos de países com economia de renda alta. Em todas as subcategorias haviam estratégias provenientes de documentos de países de alta renda, contudo, o mesmo não foi observado para as demais faixas de renda. Nos documentos de países com economia média-superior, estratégias não foram encontradas para a categoria *advocacy*. Entretanto, em países de economia média-baixa, as estratégias também não foram encontradas para *advocacy* e multicategorias. Para outras informações, consultar o Material Suplementar 4.

O Quadro 20 apresenta os resultados relativos à extração de estratégias vinculadas às políticas e aos planos “gerais” que incluíram a atividade física como um de seus objetivos. Foram encontradas 292 estratégias voltadas à promoção de atividade física presentes em 43 políticas, planos e/ou estratégias. Todas as estratégias foram classificadas conforme as dimensões propostas pela Organização Mundial da Saúde no Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030(1).

As subcategorias encontradas a partir das ações, atividades e estratégias de cada dimensão dos “documentos gerais” foram apresentadas no Quadro 20. Em todas as dimensões, os países de alta renda se destacaram com a frequência de estratégias citadas em cada categoria. O detalhamento dessas estratégias pode ser consultado no Material Suplementar 5.

A dimensão **Sociedades Ativas** (Quadro 20) apresentou quatro subcategorias, com estratégias relacionadas a: i) realização de campanhas na mídia para conscientização sobre a prática de atividade física (n = 23); ii) condução de treinamentos dos profissionais, da área da saúde ou não, envolvidos com a população para promoção da atividade física (n = 10); iii) inclusão de conteúdos relacionados à atividade física nos currículos (n = 11); e vi) gerais (n = 2). Das 46 estratégias, a maioria estava em documentos de países de alta renda (n = 29), seguido por países de baixa renda (n = 10) e média renda (n = 7).

## Quadro 20 – Ações, atividades e/ou estratégias em cada dimensão, agrupadas em categorias, de políticas e planos de ação gerais, no total e de acordo com os níveis de renda dos países

AÇÕES, ATIVIDADES E ESTRATÉGIAS DA DIMENSÃO	TOTAL	RENDA DO PAÍS		
		Média-Baixa	Média-Superior	Alta
	n	n (ref.)	n (ref.)	n (ref.)
Condução de treinamentos dos profissionais, da área da saúde ou não, envolvidos com a população para promoção da atividade física.	10	2 (92, 97)	1 (79)	7 (64, 67, 69, 73, 74)
Inclusão de conteúdos relacionados à atividade física nos currículos.	11	2 (94, 95)	3 (83, 86)	6 (64, 69, 70, 75, 110)
Generais.	2	-	-	2 (67)
<b>AMBIENTES ATIVOS (espaços e lugares): categorias</b>	<b>46</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>26</b>
Alterações ambientais nos distritos, bairros e/ou cidades para a promoção da atividade física geral da população.	10	4 (90, 92, 96)	2 (77, 87)	4 (58, 64, 73)
Desenvolvimento de parques, áreas verdes e playgrounds.	5	-	1 (86)	4 (64, 68, 73)
Estabelecimentos educacionais com ambientes adequados para a prática de atividade física.	9	1 (94)	1 (81)	7 (58, 64, 68, 69, 73)
Fornecimento de ambientes adequados para promoção de atividade física de lazer na comunidade.	5	2 (97)	-	3 (64, 70, 71)
Desenvolvimento de planejamento urbano avançado com sistemas de transporte ativo, saudável e seguro.	12	2 (90)	4 (78, 81, 83, 86)	6 (64, 68, 73)
Multicategorias.	5	1 (97)	2 (82, 85)	2 (57, 63, 75)
<b>PESSOAS ATIVAS (programas e oportunidades): categorias</b>	<b>110</b>	<b>26</b>	<b>22</b>	<b>62</b>
Promoção de atividade física no contexto escolar, com a possibilidade de implementar o modelo de Escolas Promotoras de Saúde da Organização Mundial da Saúde.	22	7 (90, 91, 95, 97, 98)	3 (78, 86, 88)	12 (58, 63, 64, 67, 71, 74, 110)
Promoção de atividade física no contexto de trabalho.	6	2 (91, 95)	2 (78, 86)	2 (58, 73)
Promoção de atividade física nos serviços de saúde.	4	-	1 (86)	3 (60, 61, 67)
Promoção da atividade física em contextos comunitários com o envolvimento de diferentes grupos e/ou ambientes.	26	7 (90, 92, 93, 96, 98, 99)	5 (83, 84, 88, 89)	14 (60, 61, 67, 68, 70, 71, 73, 75)
Ações que incentivem o atendimento das recomendações de atividade física em diferentes grupos.	7	-	-	7 (68, 70)
Realização de avaliações individuais para que as estratégias sejam elaboradas com base nelas.	3	1 (90)	-	2 (68, 69)
Educar e conscientizar a população sobre benefícios da prática de atividade física.	10	5 (92, 96, 98)	3 (78, 83, 88)	2 (70, 72)
Promoção de programas que incentivem o deslocamento ativo.	5	-	1 (85)	4 (68, 70, 71, 73)
Promover estratégias para redução do comportamento sedentário.	3	-	-	3 (68, 70)
Generais.	20	4 (91, 93, 95)	6 (77, 83, 85, 87, 88)	10 (60, 61, 63, 68, 70, 71, 73)
Multicategorias.	4	-	1 (80)	3 (64, 68)
<b>SISTEMAS ATIVOS (governança e facilitadores da ação): categorias</b>	<b>90</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>56</b>
Criar e implementar políticas, planos, estratégias, diretrizes e legislações para promoção de atividade física.	46	14 (90, 94, 96-98, 100)	9 (77, 84, 86, 88, 89)	23 (58, 60, 61, 63-65, 68, 69, 71, 72, 74-76)
Defender a promoção de atividades físicas em diferentes ambientes, como escola e trabalho.	8	-	1 (79)	7 (59, 64, 70, 74, 110)
Envolver diferentes organizações (setores privados, públicos e sociedade civil) de maneira sistemática para aumentar a atividade física da população.	21	2 (92, 94)	5 (84, 86, 87)	14 (63, 67, 68, 71, 74, 75, 110)
Desenvolver ferramentas para avaliação da atividade física, bem como conduzir avaliações e monitoramento de ações voltadas ao aumento da atividade física da população.	7	-	3 (86-88)	4 (71, 75)
Generais.	5	-	-	5 (69, 71, 74)
Multicategorias.	3	-	-	3 (68, 75)

n.: quantidade absoluta de estratégias; ref.: referências dos documentos que apresentaram estratégias em cada categoria. A tradução do conteúdo deste quadro proveniente de documentos nos idiomas Inglês e Espanhol não foi realizada por especialista e, portanto, não dispensa a consulta aos documentos originais. A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído.

Fonte: elaboração própria.

Para a dimensão **Ambientes Ativos** (Quadro 20) foram encontradas seis subcategorias, sendo as seguintes com maior frequência de estratégias encontradas: i) alterações ambientais nos distritos, bairros e/ou cidades para a promoção da atividade física geral da população (n = 10); ii) estabelecimentos educacionais

com ambientes adequados para a prática de atividade física (n = 9); e iii) desenvolvimento de planejamento urbano avançado com sistemas de transporte ativo, saudável e seguro (n = 12). A dimensão **Ambientes Ativos** apresentou o total de 46 estratégias, sendo maior frequência presente em países de alta renda (n = 26).

Na dimensão de **Pessoas Ativas** (Quadro 20) dez subcategorias foram encontradas, com destaque para as seguintes: i) promoção de atividade física no contexto escolar, com a possibilidade de implementar o modelo de escolas promotoras de saúde da OMS (n = 22); ii) promoção da atividade física em contextos comunitários com o envolvimento de diferentes grupos e/ou ambientes (n = 26); e iii) gerais (n = 20). Das estratégias dos “documentos gerais”, esta foi a dimensão que apresentou o maior número, com o total de 110 estratégias localizadas, 62 em países de alta renda, 22 em países de média e 26 em países de baixa renda (Quadro 20).

Para **Sistemas Ativos** (Quadro 20) foram obtidas seis subcategorias com estratégias predominantemente na categoria “Criar e implementar políticas, planos, estratégias, diretrizes e legislações para promoção de atividade física” (n = 46), seguido por “Envolver diferentes organizações (setores privados, públicos e sociedade civil) de maneira sistemática para aumentar a atividade física da população” (n = 21). Ainda foram encontradas estratégias sobre “Defender a promoção de atividades físicas em diferentes ambientes, como escola e trabalho”. Noventa estratégias corresponderam à dimensão de **Sistemas Ativos**, sendo 56 em países de alta renda, 18 em países de média renda e 16 em países de baixa renda (Quadro 20).

### 3.10 Atores da implementação

Características da implementação das políticas e planos dos “documentos específicos” de atividade física, nos países em âmbito mundial, reportadas no Quadro 21, revelaram que a maior parte dos documentos (n = 23) mencionou todos os atores (Governo Federal (nacional), Governo Estadual local, Instituição e População em geral) como responsáveis pela implementação (18 de países com economia de renda alta, três de renda média-superior e dois de países de baixa-média). Um total de quatro documentos não especificou seus atores da implementação (três de países de economia de renda alta e um de renda média-superior) e os demais (n = 11) citaram o governo federal como o único (n = 5) ou um dos atores (n = 6). O governo estadual local e instituições (ver no Quadro 4 os setores envolvidos) foram outros atores mencionados nas políticas e nos planos, em países com economia nos três níveis de renda referidos anteriormente.

**Quadro 21 – Características da implementação de políticas e planos específicos de atividade física de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país**

País	Ano	Atores	Monitoramento e avaliação	Plano de implementação	Suporte financeiro
<b>Países com Economias de Renda Alta</b>					
Arábia Saudita (19)	2014	Todos os atores	NR	Incluem indicadores de curto, médio e longo prazo que auxiliam no monitoramento e avaliação das diferentes etapas de implementação.	NR
Austrália (20)	2005	Não especificado	Será avaliado após três anos para informar o progresso, as direções futuras e o próximo estágio.	Um plano de implementação mais detalhado será desenvolvido e um Quadro de Monitoramento e Relatórios também serão preparados, publicado no site do NPHP ( <a href="http://www.nphp.gov.au">www.nphp.gov.au</a> ) e atualizado regularmente para maximizar a responsabilidade pelo progresso da implementação.	NR
Canadá (21)	2018	Todos os atores	NR	As estratégias são apresentadas de acordo com seis Áreas de Foco para a ação colaborativa – Normas Culturais, Espaços e Lugares, Engajamento Público, Parcerias, Liderança e Aprendizagem e Progresso.	NR
Canadá (22)	2012	Todos os atores	NR	Ações para Desenvolvimento, Mudança e Implementação de Políticas foram apresentadas como uma área de enfoque do documento.	NR
Catar (23)	2011	Federal	NR	Um plano de implementação em 15 passos foi apresentado e está proposto para ser realizado no período de 2010 a 2014.	QR 16.082.000
Chile (24)	2016	Todos os atores	Fatores sociais, políticos, esportivos ou naturais serão considerados. A avaliação da política será realizada a cada cinco anos.	As estratégias a serem implementadas foram apresentadas de acordo com os objetivos e em cada um deles o detalhamento das linhas de ação subdivididas por dimensões.	NR
Escócia (25)	2003	Não especificado	Não definido.	O grupo de coordenação deve identificar e chegar a acordo sobre os principais departamentos e agências responsáveis pela realização de trabalhos mais detalhados para apoiar os objetivos e prioridades estratégicas.	NR
Escócia (26)	2019	Não especificado	Será realizada pelo <i>Active Scotland Delivery Group</i> .	Duas ações específicas para a implementação das estratégias são apresentadas, seguidas do detalhamento de cada uma delas.	NR
Escócia (27)	2019	Todos os atores	NR	Os responsáveis pela implementação das ações foram apresentados por ação.	NR
Escócia (28)	2017	Todos os atores	Pesquisa Domiciliar Escocesa; <i>Cycling Scotland</i> ; <i>CAPS Delivery Forum</i> ; <i>Sustrans Scotland (Hands Up Scotland Survey)</i> .	O(s) parceiro(s) líder(es) foi(rão) apresentado(s) por ações.	NR
Espanha (29)	2009	Todos os atores	NR	NR	NR
Estados Unidos (30)	2016	Todos os atores	Foram expostas como estratégias no documento. Um sistema de vigilância específico não foi mencionado.	Para cada estratégia estabelecida, várias táticas foram propostas para implementar a estratégia.	NR
Estados Unidos (31)	2019	Todos os atores	<i>American Time Use Survey (ATUS)</i> ; Pesquisa Nacional de Exame de Saúde e Nutrição (NHANES); Pesquisa Nacional de Saúde da Criança (NSCH); Pesquisa de Renda e Participação no Programa (SIPP); Pesquisa de Comportamento de Risco Juvenil (YRBS); e Estudo de Políticas e Práticas de Saúde Escolar (SHPPS).	As ações foram apresentadas de acordo com as oportunidades e itens de ação para o nível individual ou intrapessoal; interpessoal; organizacional; da comunidade; de Políticas Públicas; para os Departamentos de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos.	NR
Estônia (32)	2015	Federal	NR	NR	NR

continua

continuação

País	Ano	Atores	Monitoramento e avaliação	Plano de implementação	Suporte financeiro
Finlândia (33)	2013	Todos os atores	<p><b>Medições Objetivas:</b> Medições realizadas como parte da pesquisa do <i>Finnish Schools on the Move HEALTH 2011</i> (a cada dez anos) 18-75 + anos de idade / FINRISKI 2012 (a cada cinco anos)</p> <p><b>Questionários:</b> Pesquisa global da OMS sobre saúde de alunos em escolas de saúde e bem-estar regionais; Pesquisa AVTK; Pesquisa EVTK.</p> <p>* Avaliação do Conselho Nacional de Esportes Pesquisa Nacional de Tráfego de Passageiros TEAvísari (a cada dois anos)</p>	As ações foram apresentadas de acordo com os atores em nível nacional, regional e local.	NR
Ilhas Caimão (34)	2013	Federal, local e Instituição	Os planos operacionais incluirão uma série de indicadores de desempenho, particularmente em relação à participação e sucesso em todos os níveis da gama LTAD, bem como medidas do bem-estar físico de todos os indivíduos residentes nas Ilhas Caimão.	O Ministério do Esporte em parceria com as principais partes interessadas do esporte, como as Associações Esportivas Nacionais (NSAs), o Setor de Educação, o Departamento de Esportes, o Comitê Olímpico das Ilhas Cayman (CIOC) e outros, trabalharão para elaborar planos individuais de desenvolvimento do esporte com base na Política Nacional de Esportes e Plano Estratégico (NSPP). O <i>Strategic Sports Advisory Group</i> (SSAG) continuará seu trabalho para entregar os resultados específicos exigidos pelo Gabinete.	NR
Irlanda (35)	2016	Todos os atores	Está apresentado como uma área de ação e está em desenvolvimento.	A implementação está expressa em diferentes áreas de ação: Conscientização Pública, Educação e Comunicação; Crianças e Jovens; Saúde 21; Meio Ambiente; Locais de trabalho; Esporte e Atividade Física na Comunidade; Pesquisa, Monitoramento e Avaliação; Implementação por meio de parceria.	NR
Irlanda (36)	2020	Todos os atores	Continuaremos monitorando e avaliando o impacto de nossos investimentos e incentivando a inovação no esporte. Não informa como o fará.	NR	NR
Israel (37)	2011	Todos os atores	Desenvolver um sistema que faça regularmente a medição regular do nível de atividade física da população; Avaliação da eficácia, benefício e relação custo-benefício desses programas e recomendações em conformidade. Pesquisas nacionais.	As estratégias e intervenções foram escolhidas e classificadas de acordo com o nível de evidência que as apoia na literatura científica com contribuições adicionais, quando necessário, por especialistas na área. A implementação simultânea em todo o sistema de múltiplas intervenções na mesma população-alvo. ** Não são apresentadas informações adicionais sobre as etapas de implantação.	NR
Malta (38)	2015	Federal	Indica que é responsabilidade do Ministério da Educação e Emprego, e não informa como o fará.	NR	NR
Noruega (39)	2005	Federal	NR	NR	NR
País de Gales (40)	2009	Todos os atores	Pesquisa de Saúde de Gales e do Estudo de Comportamento de Saúde em Crianças em idade escolar.	As estratégias foram apresentadas de acordo com crianças e jovens ativos, adultos ativos, esporte para todos e ambientes ativos, e de acordo com alguns temas-chave de sustentação: liderança nacional; entrega local; comunicação; desenvolvimento da força de trabalho; desigualdades; parcerias mais amplas e desenvolvimento da base de evidências.	NR
República de Maurício (41)	2011	Todos os atores	Pesquisas nacionais e sistemas de monitoramento, incluindo medidas padronizadas de atividade física.	As estratégias / atividades foram organizadas de acordo com os objetivos do plano. As estratégias para a implementação foram pontuadas de acordo com financiamento, apoio das partes interessadas, sensibilidade cultural, integração da atividade física em outros setores relacionados, uma equipe de coordenação, visando toda a população, bem como grupos populacionais específicos, identidade clara, liderança e desenvolvimento da força de trabalho, diretrizes de atividade física e monitoramento e avaliação.	NR

continua

continuação

País	Ano	Atores	Monitoramento e avaliação	Plano de implementação	Suporte financeiro
República de Maurício (42)	2018	Todos os atores	Monitoramento e avaliação da política foram apresentados como ações. Uma pesquisa anual será realizada.	As ações são apresentadas de acordo com: acordar sobre uma visão transformacional nacional para o esporte comunitário e atividade física; promover a diversidade e inclusão no esporte e na atividade física; criar grupo de trabalho interministerial para esporte e atividade física; rever e atualizar o currículo de educação física em colaboração com o Ministério da Educação; obrigar a atividade física em todas as empresas e setor público; capacitar o setor médico para prescrever esportes e atividades físicas; redefinir os papéis e responsabilidades do ecossistema esportivo; realizar campanhas de comunicação conjunta com o Ministério da Saúde; oferecer esportes e atividades físicas impactantes e sustentáveis para todos os programas.	NR
Suécia (43)	2005	Todos os atores	A avaliação e o monitoramento devem estar continuamente integrados ao processo.	Para a implementação do plano de ação devem ser priorizadas medidas relativas à sua coordenação e monitoramento. As medidas afetam muitos setores da sociedade e podem ser obtidos efeitos sinérgicos com as medidas implementadas nas diferentes áreas políticas: ambiente local, escolas e pré-escolas, serviço médico e de saúde, formação profissional e comunicação e local de trabalho.	*Apresentado por etapas.
Venezuela (44)	2013	Todos os atores	Será implementado um sistema de avaliação.	Informa que a implementação do Plano Nacional criará as condições para a incorporação progressiva de todos os cidadãos à prática da educação física, atividades físicas, desportivas e recreativas como parte do seu desenvolvimento integral para a melhoria da qualidade de vida, principalmente daqueles de difícil acesso, como idosos, povos indígenas, população carcerária, etc. Contudo, não reporta como ela será realizada.	123.624 milhões de bolívares
<b>Países com Economia de Renda Média-Superior</b>					
Brasil (45)	2009	Federal, Local e Instituição	Apresenta-se como uma estratégia de implementação.	Para cada ação estabelecida, várias estratégias de implementação foram apresentadas.	NR
Colômbia (46)	2009	Federal, Local e Instituição	Observatório Nacional do Esporte.	Para a implementação do Plano Decenal serão adotadas duas estratégias. O primeiro, visando socializar os resultados da formulação, em diálogo com os atores do Sistema Esportivo Nacional. O segundo, visando harmonizar as políticas, objetivos e metas decorrentes do Plano Decenal, com os instrumentos de planejamento das ordens departamentais, distritais e municipais. As principais estratégias e mecanismos de implementação do Plano Decenal de Esportes serão orientados para: administração e coordenação intra e interinstitucional; a adequação e o desenvolvimento regulatório; a fundação; monitoramento, acompanhamento e avaliação.	NR
Costa Rica (47)	2020	Não especificado	Indica que será feito. Não especifica como.	Sistema Nacional de Esporte, Lazer e Atividade Física, que será composta pelos vínculos das instituições, setor privado e sociedade civil organizada. sociedade vinculada a cada plano de ação do PONADRAF 2020-2030; e onde devem ser estabelecidos os compromissos, o andamento das metas e a alocação de todos os tipos de recursos para o andamento e implementação dos planos.	NR
Equador (48)	2018	Federal, Local e Instituição	Sistema Nacional de Esporte, Educação Física e Recreação inclusivo e articulado, a ser promovido.	As estratégias a serem implementadas foram apresentadas de acordo com as linhas de políticas públicas e os objetivos estratégicos de cada linha.	NR
Guatemala (49)	2014	Federal	Indica que será feito. Não define como.	Especifica sete etapas do plano de implementação: I. Massificação esportiva; II. Iniciação esportiva; III. Treinamento esportivo; IV. Melhoria do esporte; V. Especialização em esportes; VI. Aposentadoria esportiva; VII. Ativo para a vida toda.	NR

continua

conclusão

País	Ano	Atores	Monitoramento e avaliação	Plano de implementação	Suporte financeiro
Jamaica (50)	2004	Todos os atores	Cada área de programa principal terá sua própria equipe de programa, responsável pelo planejamento, implementação e avaliação de cada área de programa.	As Estratégias para Implementação de Políticas foram organizadas de acordo com a Abordagem Integrada e <i>Advocacy</i> e Parceria. As estratégias foram elaboradas de acordo com Políticas Públicas, Empoderamento de Comunidades / Pessoas, Criar Ambientes de Apoio, Reorientação de Serviços e Construir Alianças.	NR
Macedônia (51)	2006	Todos os atores	Desenvolvimento de sistema de vigilância para atividade física e esporte em nível nacional – cartão de país de atividade física da Macedônia, Observatório Global de Atividade Física (GoPA, 2015 e 2021).	Todas as atividades da HEPA Macedônia são baseadas nas declarações de política da OMS HEPA Europa e declarações correspondentes da Comissão Europeia, durante o período de 2005-2020.	NR
Samoa (52)	2018	Todos os atores	A Educação Infantil e/ou Diretores de Escolas são responsáveis por garantir que o esporte seja monitorado e avaliado. Monitoramento regular.	As ações estão organizadas por fase de implementação.	NR
<b>Países com Economias de Renda Média-Baixa</b>					
Butão (53)	2015	Federal e Instituição	O monitoramento será feito continuamente de maneira rotineira. A avaliação do programa será feita a cada quatro anos.	O plano de implementação é apresentado em 10 estratégias com intervenções.	NR
Cabo Verde (54)	2017	Federal e Local	Será definido um Grupo de Gestão Intersetorial, com função de referência técnica em nível nacional, Grupos de Implementação em nível local, e um Grupo Político de Apoio do plano. Relatórios de Monitorização Quadrimestrais.	As ações foram apresentadas de acordo com a área prioritária, objetivo específico e domínio de intervenção (Promoção do Envelhecimento Ativo). Cinco passos da Implementação local do PENEASI foram apresentados: diagnóstico situacional; nós críticos a serem enfrentados; definição de objetivos, metas e indicadores; definição de estratégias e planos; envio de relatórios quadrimestrais.	1000.000\$ 1.000.000\$ 500.000\$
El Salvador (55)	2019	Todos os atores	Haverá um sistema de monitoramento e avaliação (não especifica qual), que considerará os planos de monitoramento específicos para cada componente da estratégia, discriminando todas as atividades planejadas a serem realizadas para cada um deles, definindo indicadores de processo e/ou impacto conforme o caso.	A estratégia será realizada em duas fases: uma fase preparatória em que serão desenvolvidos materiais, instrumentos, gestão de recursos e outros elementos necessários para uma gestão adequada e a própria fase de implementação.	\$ 3, 357, 300
Quênia (56)	2018	Todos os atores	NR	As atividades para a implementação do plano foram apresentadas de acordo com as linhas de ação.	NR

NR: não reportou; todos os atores: Governo Federal (nacional), Governo Estadual local, Instituição e População em geral; PONADRAF: *Política Nacional Del Deporte, La Recreación y La Actividad Física*; OMS: Organização Mundial da Saúde; HEPA: *Health-Enhancing of Physical Activity*; PENEASI: Plano Estratégico Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saúde do Idoso; \*5, 3 milhões de EUR por ano; EUR 53.000 por ano (um cargo em tempo integral); EUR 53.000 por ano (um cargo em tempo integral); EUR 53.000 para desenvolvimento + EUR 630.000 para implementação; 8, 5 milhões de EUR atribuídos ao longo de um período de sete anos (0, 2 + 1, 6 + 1, 6 + 1, 6 + 1, 6 + 0, 3); EUR 105.000; EUR 53.000; EUR 320.000 por ano; 2, 1 milhões de euros ao longo de 3 anos, após os quais 165.000 euros a cada ano; EUR 210.000 por ano durante 3 anos, após os quais EUR 53.000 por ano durante 5 anos; EUR 53.000 por ano durante 3 anos; 2, 2 milhões de euros por ano; EUR 110, 00; EUR 220.000 (para a base de dados rodoviária); 11 milhões de euros por ano; 2, 2 milhões de euros por ano; EUR 630.000 por ano. A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído.

Fonte: elaboração própria.

Nos “documentos gerais” (Quadro 22), com exceção de três documentos que não reportaram os atores (dois em países de alta renda e um de baixa-média renda), o governo federal foi citado em todos os documentos como responsável pela implementação das estratégias do documento. Além disso, a maioria dos documentos considerou que outras instituições e a sociedade também são atores responsáveis pela implementação. Não foi observado nenhum padrão diferente para os atores de implementação conforme os níveis de renda dos países.

## Quadro 22 – Características da implementação de políticas e planos gerais de países em âmbito mundial, de acordo com a renda do país

País	Ano	Atores	Monitoramento e avaliação	Plano de implementação	Suporte Financeiro
<b>Países com Economias de Renda Alta</b>					
Antigua e Barbuda (57)	2015	Governo federal	Comitê Nacional de DCNT e Bem-Estar; o progresso será avaliado a cada dois anos.	A implementação das estratégias é apresentada conforme as atividades, indicadores de desempenho, responsáveis, prazos e custos.	\$170.00
Aruba (58)	2008	Todos os setores	NR	As estratégias são apresentadas de acordo com vários grupos ou ambientes-alvo: A) a comunidade, B) o ambiente de vida de bebês e crianças pequenas, C) a escola e D) o local de trabalho.	NR
Bahrain (59)	2019	Governo federal e Instituição	NR	A implementação das estratégias é apresentada para cada seção atribuída, indicadores e ano de desenvolvimento.	NR
Barbados (60)	2003	Governo federal e Instituição	NR	Seis estratégias para implementar o plano são apresentadas.	NR
Barbados (61, 62)	2014	Governo federal e Instituição	Pesquisa de Saúde da Nação, Pesquisa de Fator de Risco Comportamental e Pesquisa Global de Saúde Escolar, Força-Tarefa sobre Atividade Física e Exercício e Diretrizes para Atividade Física e Exercício.	As estratégias de implementação do plano são apresentadas de acordo com: objetivo / resultados esperados; alvos; indicadores de desempenho; atividades da comissão / Ministério da Saúde; e atividades de parceiros.	\$144, 000
Barbados (63)	2015	Governo federal	Sistema nacional de monitoramento. Além disso, os dados serão coletados por meio da Metodologia Stepwise para Pesquisa de Vigilância, Pesquisa Global de Saúde Escolar, Saúde da Nação, Pesquisa por Grupo de Indicadores Múltiplos etc. O progresso será avaliado a cada dois anos.	O plano de implementação apresenta as estratégias, atividades, indicadores de desempenho, responsabilidade, prazo e custo.	\$ 79.000 (moeda em dólares de Barbados)
Brunei (64)	2013	Governo federal	Pesquisa Nacional de Fatores de Risco de DCNT (STEPS), Pesquisa Global de Saúde Escolar (GSHS), Pesquisa Global de Tabaco para Jovens (GYTS), Registro Civil, Registros de Câncer e Outros Registros de DCNT e Registro de Mortalidade Hospitalar de DCNT.	O plano de implementação apresenta as ações recomendadas para cada ministério e outras partes interessadas.	NR
Chile (65)	2011	Governo federal e local	A avaliação realizada em 2011, 2015 e 2019.	A forma prática e operacional de concretizar as referidas ações é constituída pelos Planos Comuns de Promoção da Saúde, instrumentos de caráter comunitário, participativo, liderados pela Saúde e com financiamento intersetorial que refletem o compromisso das tarefas comuns e locais destas autoridades, e cujos eixos centrais correspondem à implantação de hábitos de vida saudáveis com foco na atividade física, alimentação saudável e fumo.	NR
Emirados Árabes Unidos (66)	2017	Governo federal, local e Instituição	Avalia os padrões de atividade física da população.	O plano de implementação apresenta os indicadores, atividades, principais partes interessadas e o ano de desenvolvimento.	NR
Espanha (67)	2005	Todos os atores	A Administração propõe a criação de um Observatório da Obesidade que quantifique e analise regularmente a prevalência da obesidade na população espanhola, especialmente na população infantil e jovem, e mede os progressos obtidos na prevenção desta doença. Esse Observatório irá garantir a necessária homogeneidade metodológica entre os diferentes estudos epidemiológicos iniciados, permitindo a comparação com outros estudos nacionais e internacionais e a obtenção de informações válidas sobre a evolução, tendência e fatores que influenciam e determinam a obesidade.	A implementação da Estratégia NAOS requer a cooperação de todos os setores da sociedade. Poucas atividades de saúde pública têm um envolvimento tão multissetorial, multidisciplinar e multifatorial quanto o necessário para implementar e gerenciar essa Estratégia. Além disso, requer esforço para ser sustentado a curto, médio e longo prazo.	NR
Estados Unidos (68)	2011	Todos os setores	Pesquisa Nacional de Entrevista de Saúde – Anualmente Sistema de Vigilância de Comportamentos de Risco para Jovens – Estudo bienal de políticas e programas de saúde escolar – Pesquisa periódica da comunidade americana do Censo dos EUA – Anualmente.	As ações são apresentadas de acordo com: governos federal e municipal; negócios e empregadores; sistemas de saúde, seguradoras e médicos; centros de aprendizagem precoce, escolas, faculdades e universidades; organizações comunitárias, sem fins lucrativos e religiosas; e indivíduos e famílias.	NR

continua

continuação

País	Ano	Atores	Monitoramento e avaliação	Plano de implementação	Suporte Financeiro
Estônia (69)	2005	Todos os setores	Será realizada uma pesquisa com toda a população para identificar tendências de atividade física. O estudo permitirá avaliar mudanças na atividade física da população; avaliação anual quantitativa e qualitativa de especialistas do processo de implementação e impactos da estratégia.	O conselho de estratégia é competente para revisar e aprovar as medidas e propostas elaboradas para o plano anual de implementação da estratégia, revisar e aprovar os relatórios de implementação e avaliar a eficácia da implementação da estratégia. O Ministro dos Assuntos Sociais apresenta anualmente um relatório de implementação ao Governo da República.	NR
Malta (70)	2010	NR	NR	NR	NR
Palau (71)	2015	Todos os setores	Pesquisa sobre Vida Saudável para Crianças (alunos do <i>Head Start</i> ); Pesquisa de Comportamento de Risco para Jovens (alunos do ensino médio), avaliações de saúde escolar (séries de 1 a 12), Sistema de Vigilância de Fator de Risco Comportamental (adultos de 25 a 64 anos de idade) e STEPS (adultos de 25 a 64 anos de idade).	Um órgão de coordenação multissetorial desenvolverá planos de trabalho anuais com atividades, resultados, agências / organizações responsáveis, cronogramas e medidas de avaliação.	NR
República de Nauru (72)	NR	NR	NR	NR	NR
República de Nauru (73)	2014	Governo federal, local e Instituição	NR	O plano de implementação apresenta as áreas de ação, atividades, partes interessadas responsáveis, cronograma e orçamento.	\$416, 200
São Cristóvão e Nevis (74)	2013	Governo federal e Instituição	Reportagens da mídia, planos urbanos e rurais.	O plano de implementação apresenta os resultados esperados, indicadores, atividades, fontes de dados para verificação e parceiros.	NR
Seicheles (75)	2016	Governos, instituições e população	NR	O documento apresenta oito estratégias para implementar o plano.	NR
Trindade e Tobago (76)	2017	Governo federal e Instituição	NR	O plano de implementação apresenta áreas prioritárias, metas para um ano, ações, indicadores de produção, agência ou instituição líder e outros setores / partes interessadas.	NR
<b>Países com Economia de Renda Média-Superior</b>					
África do Sul (77)	2013	Governo federal, local e instituições	Resultado de pesquisa específica sobre alvos de DCNT.	O plano de implementação apresenta objetivo, meta em termos de meta da cúpula de DNT, indicador, atividades, linha de base, meta para 2015, meta para 2017, meios de verificação.	NR
Azerbaijão (78)	2015	Governo federal e local	NR	O plano de implementação apresenta objetivos, atividades, parceiros, cronograma, resultados esperados e indicadores.	NR
Belize (79)	2014	Todos os setores	NR	O plano de implementação apresenta linha de ação, objetivos estratégicos, atividades, indicadores e metas, e principais parceiros.	BZD \$ 500.000
Botsuana (80)	2018	Governo federal, local e instituições	Pesquisa STEPS; a cada três anos.	A estrutura de implementação apresenta objetivos estratégicos, resultados, indicadores, liderança e parceiros envolvidos para cada área prioritária.	NR
Fiji (81)	2015	Todos os setores	Pesquisa STEPS em 2019. Pesquisa GSHS a cada três anos.	O plano de implementação apresenta as principais estratégias, responsabilidades, prazos almejados e resultados.	NR
Geórgia (82)	NR	*	*	*	*
Granada (83)	2013	Todos os setores	Vigilância STEPS, Pesquisa Global de Saúde Escolar.	Para garantir que a Política seja implementada até 2017, alguns dos diferentes tipos de intervenções foram categorizados e os prazos de implementação sugeridos.	NR
Guiana (84)	2013	Todos os setores	Pesquisa STEPS, cinco anos.	O plano de implementação apresenta os resultados esperados, indicadores de produção, atividades e parceiros.	NR
Ilhas Maldivas (85)	2015	Governo federal e instituições	Vigilância STEPS, Pesquisa Global de Saúde Escolar.	Quatro estratégias para implementar o plano são apresentadas.	NR

continua

conclusão

País	Ano	Atores	Monitoramento e avaliação	Plano de implementação	Suporte Financeiro
Jamaica (86)	2013	Governo federal, local e instituições	Um plano abrangente de monitoramento e avaliação (M&A) será desenvolvido como um documento complementar ao plano.	O plano de implementação apresenta estratégia, atividades, indicadores, metas, cronogramas, outros setores / partes interessadas, agência líder ou instituição responsável.	NR
Malásia (87)	2016	Governo federal, local e instituições	Pesquisa Nacional de Saúde e Morbidade (NHMS); a cada quatro anos.	A implementação será por meio do Plano Estratégico Nacional para uma Vida Ativa 2016-2025, que contém seis impulsos principais na criação de uma comunidade saudável e ativa.	NR
Namíbia (88)	2017	Governo federal e instituições	Pesquisa Demográfica e de Saúde da Namíbia (NDHS); a cada cinco anos.	A estrutura de implementação foi apresentada de acordo com o objetivo estratégico e inclui os resultados esperados, indicadores, atividades, agências líderes, apoio, parceiros e cronograma.	NR
Suriname (89)	2012	Governo federal	NR	O plano de implementação apresenta atividades, indicadores, ano, instituição líder, parceiros e agência de financiamento para cada área prioritária.	NR
<b>Países com Economias de Renda Média-Baixa</b>					
Butão (90)	2015	Governo federal e local	Pesquisa Global de Jovens Escolares; Levantamento STEPS; uma vez em cinco anos.	O plano de implementação, que tem duas fases, apresenta atividades, agência líder, parceiros de implementação e ano de implementação.	NR
Camboja (91)	2018	Governo federal, local e instituições	A avaliação será implementada em duas fases: a primeira fase é de 2018-2022 e a segunda fase é de 2023-2027	O plano de implementação apresenta atividades, indicadores, ministérios / agências responsáveis, ano e fonte de financiamento para cada área prioritária.	NR
Egito (92)	2017	Governo federal	OMS STEPS	Um plano de implementação detalhado, incluindo ações / intervenções prioritárias, agência líder, setores relevantes, cronograma, indicadores de processo e resultados / marcos estão incluídos no Anexo 1.	NR
Filipinas (93)	2011	NR	NR	NR	NR
Ilhas Salomão (94)	2019	Governo federal e instituições	Levantamento STEPS; cinco anos.	O plano de implementação apresenta área estratégica, atividades e indicadores, prazo, responsabilidade e orçamento de atividades.	\$1, 815, 000
Laos (95)	2014	Todos os setores	NR	São propostas ações no âmbito de cada objetivo para o período 2014-2020. A implementação será considerada em fases, com 2014-15 como o curto prazo, 2016-2018 como o médio prazo e 2019-2020 como o escopo de longo prazo.	NR
Micronésia (96)	2012	Governo federal, local e instituições	Pesquisa escolar com alunos do 10º ano; Pesquisa Nacional de DCNT (STEPS, Hybrid, BRFS); Sistema de Informação de Saúde.	O plano de implementação apresenta Objetivo, Indicadores, Responsabilidade, Atividade, Prazo, Orçamento, Intervenção Estratégica, Meio Ambiente, Comunidade / Estilo de Vida, Clínico, Advocacy e Vigilância, Pesquisa e Avaliação.	\$ US 5.000 / ano
Nigéria (97)	2013	Todos os setores	NR	A implementação será por meio do plano estratégico, que contém para cada objetivo o seguinte: Atividades, Cronograma, Agência de Implementação, Recursos Necessários, Custo, Fontes de Financiamento, Produção Esperada e Meta.	\$ 1.000.000 (naira)
Papua-Nova Guiné (98)	2014	Todos os setores	Pesquisa DCNT STEPS.	A implementação é apresentada de acordo com o responsável por curto, médio e longo prazo.	6 100 000
Zâmbia (99)	2013	Governo federal e local	Pesquisa nacional.	O plano de implementação apresenta oito estratégias a serem implementadas de acordo com o ano.	NR
<b>Países com Economias de Renda Baixa</b>					
Eritreia (100)	2018	Governo Federal	NR	NR	\$57, 000

NR: não reportou; todos os atores: Governo Federal (nacional), Governo Estadual local, Instituição e População em geral.  
Fonte: elaboração própria.

Nos “documentos gerais” (Quadro 22), com exceção de três documentos que não reportaram os atores (dois em países de alta renda e um de baixa-média renda), o governo federal foi citado em todos os documentos como responsável pela implementação das estratégias do documento. Além disso, a maioria dos documentos considerou que outras instituições e a sociedade também são atores responsáveis pela

implementação. Não foi observado nenhum padrão diferente para os atores de implementação conforme os níveis de renda dos países.

### Quadro 23 – Referências utilizadas para fundamentação teórica de três ou mais documentos incluídos nesta revisão

REFERÊNCIAS	Documentos específicos de Atividade Física	Documento gerais (ex., DCNTs, obesidade)	Programas Nacionais
Caribbean Community (CARICOM) Secretariat. Declaration of Port of Spain: Uniting to Stop the Epidemic of Chronic NCDs. 2007. (111)		Antígua e Barbuda Barbados São Cristóvão e Nevis Trindade e Tobago Jamaica Suriname	
United Nations. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. 2011. (112)	Canadá	Antígua e Barbuda Barbados Brunei Seicheles Trindade e Tobago África do Sul Azerbaijão Botsuana Brasil Geórgia Jamaica Namíbia Suriname Egito Ilhas Salomão Laos Papua-Nova Guiné Zâmbia	Albânia Mongólia
United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. 2015. (113)	Costa Rica Equador	Brunei Emirados Árabes Unidos Geórgia Bangladesh Egito Eritreia	
UNESCO. International Charter of Physical Education, Physical Activity and Sport. 1978. (114)	Butão Chile Costa Rica Equador Samoa		
Pan American Health Organization (PAHO). Plan of Action for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the Americas 2013-2019. 2014. (115) Pan American Health Organization. Plan of action for the prevention of obesity in children and adolescents: 53rd Directing Council and 66th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas. 2014. (116)		Antígua e Barbuda Barbados Granada Suriname	
World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion: An International Conference on Health Promotion: The Move Towards a New Public Health, November 17-21, 1986, Ottawa, Ontario, Canada. WHO. 1986. (117)	Escócia	Antígua e Barbuda Estónia Niue	Brasil

continua

conclusão

REFERÊNCIAS	Documentos específicos de Atividade Física	Documento gerais (ex., DCNTs, obesidade)	Programas Nacionais
World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. 2004. (118)	Canadá Chile Costa Rica Israel Suécia Arabia Saudita Macedônia	Aruba Estônia São Cristóvão e Nevis Trindade e Tobago Namíbia	
World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. 2010. (119)	Canadá Chile Espanha Escócia Butão Cabo Verde		
World Health Organization. From burden to “best buys”: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low-and middle-income countries. 2011. (120)		Granada Timor Leste	
World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. 2013. (121)		Antígua e Barbuda Bahrain Barbados Brunei Chile Emirados Árabes Unidos Palau República de Nauru Trindade e Tobago África do Sul Botsuana Fiji Geórgia Guiana Ilhas Maldivas Malásia Namíbia Butão Egito Laos Ilhas Salomão Papua-Nova Guiné Zâmbia Eritreia	Albânia

A extração dos dados apresentados foi realizada de forma fiel ao documento, ou seja, nenhum juízo de valor foi atribuído.  
Fonte: elaboração própria.

### 3.11 Monitoramento e avaliação da política ou plano

Sistemas de monitoramento e avaliação, nas políticas e nos planos dos “documentos específicos” da atividade física, não foram informados em nove documentos (oito de países de economia de renda alta) e em 21 documentos ainda não foi definido, desenvolvido ou especificado, ou ainda indica o responsável pelo monitoramento e avaliação e não informa de que forma serão realizados. Os documentos que especificaram (cinco de países de economia de renda alta e três de renda média-superior), referiram sistemas próprios. A frequência de monitoramento e avaliação das políticas e dos planos identificados nos “documentos específicos” de atividade física também variou entre os documentos que apresentaram

essa informação e não houve predominância de nível de renda entre os documentos que constavam tais informações (Quadro 21).

Dentre os métodos de monitoramento e avaliação da política e de planos nos “documentos gerais” (Quadro 22), se destacaram as seguintes pesquisas coordenadas pela OMS: STEPS – *STEPwise approach to Surveillance*; e GSHS – *Global school-based student health survey*. Além dos sistemas de vigilância propostos pela OMS, os países de alta renda também citaram a utilização de sistemas de monitoramento nacionais. Dentre os documentos de países de média renda, a maioria reportou a utilização da pesquisa STEPS em um intervalo de tempo de dois a cinco anos. Dezesesseis documentos (nove de países de alta renda; três de média-alta renda; três de baixa-média; e um de baixa renda) não reportaram nenhuma informação sobre o monitoramento e avaliação da política, plano e/ou estratégia relacionado à atividade física.

### 3.12 Implementação (plano e suporte financeiro)

A maioria das políticas e dos planos nos “documentos específicos” de atividade física apresentou alguma informação sobre o plano de implementação, e cada país organizou essas informações no documento de uma forma diferente. Informações sobre o suporte financeiro foram encontradas em cinco documentos (três de países de economia de renda alta e dois de renda média-baixa) e os valores e especificações variaram em relação à moeda local (Quadro 21).

Na maioria dos “documentos gerais” (Quadro 22), o plano de implementação específico para atividade física apresentou quais são as estratégias e atividades a serem implementadas, os indicadores de desempenho, os setores responsáveis e o prazo. Poucos documentos (n = 10) apresentaram informações sobre o suporte financeiro e não houve uma padronização de valores e moedas utilizadas.

### 3.13 Impactos e resultados já alcançados

Impactos e resultados já alcançados nos “documentos específicos” de atividade física foram apresentados somente em um plano (Escócia) proveniente de um estudo de caso. Os resultados do estudo mostraram aumento de 25% nas viagens ativas; as viagens de pedestres e ciclistas aumentaram; a rota permite o acesso à educação; 90% concordam que o caminho parece seguro; 46% concordam que a rota melhorou o senso de comunidade; £ 3,20 de retorno do investimento para cada £ 1 gasto.

Em relação aos “documentos gerais”, nenhum documento apresentou impactos e resultados já alcançados com a política, o plano e/ou a estratégia (dado não apresentado em quadro).

### 3.14 Referências globais utilizadas

O Quadro 23 apresenta as referências que foram mais utilizadas (em, pelo menos, três documentos) nas políticas e nos planos de atividade física incluídos na presente revisão. Documentos da OMS, Unesco, Unicef, ONU e de representações regionais (por exemplo, Opas) foram mencionadas em diferentes documentos. Entre os “documentos específicos” de atividade física das políticas e dos planos, destacaram-se as referências da OMS, principalmente a Estratégia Global sobre Alimentação, Atividade Física e Saúde (sete documentos) e as Recomendações Globais de Atividade Física para Saúde (seis documentos). Nos documentos de políticas e planos “gerais” (por exemplo, DCNTs e obesidade) e que envolviam a atividade física, as principais referências mencionadas foram da OMS (24 documentos referenciaram o Plano de Ação Global para Prevenção e Controle de DCNTs 2013-2020, de 2013) e das Nações Unidas (18 documentos mencionaram a Declaração Política da Assembleia Geral sobre Prevenção e Controle de DCNTs, de 2011). Esta última também foi a referência mais utilizada nos documentos de programas nacionais (dois documentos).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS



A busca em todas as fontes delimitadas (bases de dados científicas e governamentais, sites e revisões sistemáticas) possibilitou incluir 93 documentos de políticas, planos e programas de atividade física de 71 países, publicados no ano 2000 em diante, nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol. Acredita-se que o número de documentos nacionais de atividade física existentes no mundo seja maior, por exemplo, 49 foram excluídos por terem sido publicados somente no idioma local, o que inviabilizou a inclusão deles nesta revisão de escopo.

O compilado e a análise das informações extraídas dos relatos de políticas, planos e programas que compuseram esta revisão de escopo, de forma geral, evidenciaram a heterogeneidade em relação à estrutura e aos conteúdos apresentados nos documentos, reflexo da autonomia que cada país possui. Na organização das seções nos documentos, objetivos, visão, monitoramento, missão, implementação, contexto, estratégias e princípios foram os mais apresentados.

Nos “documentos específicos” das políticas, dos planos e dos programas de atividade física, cerca de um terço dos documentos encontrados tem como foco principal a promoção desta e, nos demais documentos, a atividade física foi abordada juntamente com os esportes, dieta/alimentação/nutrição, Educação Física e/ou recreação. Somente um quarto desses documentos citou alguma legislação vinculada à política e ao plano, e a maioria deles foi elaborado para todo o ciclo de vida. Nem todas as políticas e os planos trouxeram as informações de visão e missão, e nos países de renda alta essas informações eram mais frequentes. Os pontos positivos mais percebidos nos documentos foram a completude e a clareza das informações. Dentre os pontos citados como negativos, destaca-se a ausência de clareza ou de informação para a definição e exposição da visão, missão e os objetivos; ou ainda, descrição de metas sem expor indicadores avaliativos e vice-versa, e a ausência de estratégias, atividades ou ações. Nos “documentos gerais” com seções direcionadas para a atividade física, o foco principal mais frequente foram as DCNTs, com visão e missão direcionadas para este fim.

Dentre os programas nacionais vinculados às políticas e aos planos encontrados, de maneira geral, constatou-se o foco na atividade física e o Ministério da Saúde como principal responsável pelo programa, além de vínculo com o sistema de saúde do país. Embora os programas apresentassem uma diversidade de ações que contemplassem os diferentes contextos de prática da atividade física, informações sobre o custo-efetividade e outros resultados potenciais para fundamentar sua implementação eram escassas.

Metade dos “documentos específicos” de atividade física apresentaram os princípios de políticas e planos. A maior parte dos princípios encontrados estavam relacionados às dimensões **Sociedades Ativas** e **Sistemas Ativos**, com distribuição predominante para as subcategorias campanhas de *marketing* social; promoção de co-benefícios partilhados e desenvolvimento de mecanismos financeiros, respectivamente. A frequência relativa dos princípios nas dimensões de **Ambientes Ativos** e **Pessoas Ativas** foi cerca de 10% em cada dimensão. Nas políticas e nos planos dos “documentos gerais”, os princípios relacionados à atividade física estiveram presentes em poucos documentos, e um padrão em relação à classificação econômica do país não foi observado. Nenhuma política e/ou plano, tanto nos “documentos gerais” como nos “documentos específicos” de atividade física, reportaram diretrizes em seus documentos.

Mais de 100 objetivos gerais foram encontrados em políticas e planos dos “documentos específicos” de atividade física e a maioria deles esteve relacionado ao aumento da promoção da prática de atividade física ou redução dos níveis de inatividade física da população, em diferentes subgrupos. Nos agrupamentos por dimensão, a maior parte dos objetivos estavam relacionados à dimensão **Pessoas Ativas** com foco nos objetivos comportamentais e de saúde na população. A segunda dimensão com maior frequência de objetivos foi **Sistemas Ativos**, voltados predominantemente para reforçar políticas, liderança, governança e a *advocacy*. A dimensão com menor representatividade entre os objetivos foi a de **Ambientes Ativos**. Independentemente da dimensão, o maior volume de objetivos foi proveniente de documentos de países de renda alta. Entre os “documentos gerais”, as poucas políticas e planos que apresentaram objetivos relacionados à atividade física, voltaram-se para a promoção e melhoria do estilo de vida e qualidade de vida, aumento da prática de atividade física e/ou redução da inatividade física, dos fatores de risco, e da promoção de saúde e bem-estar. A maior quantidade de objetivos nos “documentos gerais” também esteve presente nos documentos de países com economia de renda alta.

Poucos “documentos específicos” de atividade física apresentaram informações sobre as prioridades das políticas e dos planos e os que apresentaram eram todos de países de renda alta. As prioridades mencionadas estavam relacionadas, em sua maioria, à dimensão **Sistemas Ativos**, principalmente para reforçar políticas, liderança, governança e a *advocacy*; seguido da dimensão **Sociedades Ativas**. A dimensão **Ambientes Ativos** foi a menos priorizada nos “documentos específicos”. Nos “documentos gerais”, o cenário foi semelhante em relação à renda do país. As prioridades apresentadas estavam relacionadas à promoção de uma vida ativa e saudável, bem-estar mental e emocional, redução da inatividade física, e programas para melhorar a aptidão física e atividade física.

Com base nas diferenças de volume, conteúdos e dimensões contempladas nas prioridades e objetivos dos “documentos gerais” em relação aos “documentos específicos” de atividade física, o que se constata é que os “documentos gerais” carecem de informações desses elementos de uma política e um plano quando a atividade física não é um desfecho central (por exemplo, documentos voltados para a redução de doenças crônicas, obesidade, etc). Ou seja, os “documentos específicos” de atividade física trazem mais informações e detalham melhor as prioridades e objetivos para a promoção da atividade física quando comparados aos “documentos gerais”. Além disso, foi possível identificar prioridades e objetivos para todas as dimensões somente nos “documentos específicos” de atividade física.

Esses dados reforçam a importância e a necessidade de que uma política ou plano para a promoção da atividade física deva ser desenvolvida especificamente para tal finalidade, posto que em “documentos gerais” o foco deixa de ser a promoção desse comportamento, para incluí-lo apenas como um dentre outros comportamentos com foco na prevenção e/ou tratamento de doenças.

Nos “documentos específicos” de atividade física, as metas e os prazos para alcançá-las fizeram parte de pouco mais da metade das políticas e dos planos incluídos na revisão. A maior quantidade foi de documentos de países de renda alta e a maioria das metas consistiu em aumentar a proporção da população que pratica atividade física e reduzir a proporção de pessoas que não praticam ou que são classificadas

como fisicamente inativas. Outras metas relacionadas aos contextos de prática e domínios da atividade física também foram mencionadas. As dimensões com maior volume de metas foram **Pessoas Ativas** e **Sistemas Ativos**, respectivamente, e poucas metas foram apresentadas nas outras duas dimensões. O prazo para alcance de metas foi diversificado, inclusive para o alcance de uma mesma meta, podendo ser atribuído pontos percentuais de aumento ou redução anual, ou ainda, a cada 10 anos. Os documentos de países com economia de renda média-alta foram os que apresentaram maior volume de metas. Sistema de vigilância, observatório e/ou pesquisas já realizadas no país foram as formas de monitoramento das metas apresentadas pelos poucos documentos que trouxeram essa informação.

As metas estabelecidas para a atividade física e seus respectivos prazos nos “documentos gerais” foram diversificadas em relação aos subgrupos e contextos, porém, predominaram na dimensão **Pessoas Ativas**. Aumento da atividade física ou redução da inatividade física em 10% foi a mais frequente entre os documentos. Houve uma tendência de países com economia de renda alta apresentarem metas para além da redução da inatividade física ou aumento da atividade física. Informações sobre o monitoramento das metas eram escassas nos documentos.

Nos “documentos específicos” de atividade física, a maioria não reportou indicadores em suas políticas e seus planos, especialmente naqueles de países com economia de alta renda. Entre os que reportaram, mais de um indicador foi frequentemente apresentado nos documentos. As dimensões mais representadas nos indicadores foram **Pessoas Ativas**, com predomínio de indicadores relacionados à Educação Física e a promoção da atividade física na escola, e **Sistemas Ativos** (categoria com mais indicadores: ações para reforçar políticas, liderança e governança). **Ambientes Ativos** foi a dimensão com menor volume de indicadores e nenhum deles foi proveniente de documentos de países com economia de renda alta.

A prevalência de atividade física (aumento ou redução da inatividade física) foi o indicador que mais se repetiu nos “documentos gerais” e a dimensão mais representada foi **Pessoas Ativas**, encontrado em documentos de países nos diferentes níveis de renda. Nas demais dimensões, poucos indicadores foram encontrados. Nenhum dos indicadores para **Sociedades Ativas** foi proveniente de documentos de países com economia de renda baixa-média, e renda alta para **Sistemas Ativos**. Para **Ambientes Ativos** todos os níveis de renda foram representados. Em geral, o maior volume de indicadores foi encontrado nos documentos de países com economia de renda média-superior.

Ao observar os princípios, os objetivos, as prioridades, as metas e os indicadores em relação às **dimensões supracitadas**, uma desproporção desses elementos entre as dimensões também foi observada. Para melhor compreender as evidências apresentadas é necessário considerar que as dimensões do Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030(1), propostas pela OMS, teve sua publicação posterior à publicação da maioria das políticas e dos planos incluídos nesta revisão. Assim, a preocupação em contemplar todas as dimensões em seus documentos não foi possível aos países. Nesse sentido, destaca-se a importância das políticas e dos planos de atividade física elaboradas e/ou revisadas pelos países estejam atentos ao que o Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030(1) propõe e busquem considerá-lo e contemplá-lo na máxima completude possível na elaboração de políticas públicas.

Nos “documentos específicos” de atividade física, as ações/atividades/estratégias foram mais numerosas para a dimensão **Sistemas Ativos** seguida por **Pessoas Ativas**. Em cada uma das dimensões, maior volume de estratégias estava relacionado a fomentar a capacitação de profissionais e implementar campanhas de *marketing* social (**Sociedades Ativas**), desenvolvimento de planejamento urbano avançado com sistemas de transporte ativo, saudável e seguro (**Ambientes Ativos**), reforçar a Educação Física e a promoção da atividade física na escola (**Pessoas Ativas**) e reforçar políticas, planos, liderança e governança (**Sistemas Ativos**). Destaca-se que entre os países com economia de nível médio-superior e médio-baixo o volume de estratégias foi menor e nem sempre correspondeu a todas as subcategorias existentes em cada dimensão.

Dentre os “documentos gerais”, as duas dimensões com maior número de estratégias foram **Pessoas Ativas** e **Sistemas Ativos**, respectivamente. Na dimensão **Sociedades Ativas**, a maioria das estratégias diziam respeito à realização de campanhas na mídia para conscientização sobre a prática de atividade física. Para a dimensão **Ambientes Ativos**, as estratégias foram direcionadas para que sejam realizadas alterações ambientais em diferentes níveis, por exemplo, bairros e cidades, que proporcionem a prática de atividade física pela população. Ainda, o planejamento urbano deve considerar a implementação de transporte ativo, melhorando a mobilidade urbana, e contribuindo para os co-benefícios decorrentes da prática de atividade física.

As estratégias mais frequentes na dimensão **Pessoas Ativas** eram sobre a promoção da atividade física em múltiplos contextos, como contexto escolar (implementação do modelo de escolas promotoras de saúde da OMS), empresarial e comunitário; e com o envolvimento de diferentes grupos à promoção de atividade física (crianças e adolescentes; adultos e idosos; pessoas menos ativas e com maior vulnerabilidade socioeconômica). Na dimensão **Sistemas Ativos**, aproximadamente metade das estratégias encontradas se referiam à criação e implementação de políticas, planos, diretrizes e legislações para promoção de atividade física. Além disso, foram frequentes a concepção de estratégias que envolvessem diferentes organizações governamentais (setores privados, públicos e sociedade civil) e não governamentais com participação sistêmica para aumentar a prática de atividade física na população.

Mesmo que a quantidade de “documentos gerais” seja maior que aqueles focados na atividade física, o volume de atividades/ações/estratégias foi expressivamente maior nos “documentos específicos” da atividade física. A variedade de acordo com as dimensões foi observada em ambos os tipos de documentos e o maior volume encontrado foi para as dimensões **Sistemas Ativos** seguido de **Pessoas Ativas** nos “documentos específicos” de atividade física e para **Pessoas Ativas** seguido por **Sistemas Ativos** nos “documentos gerais”. É importante destacar que em um modelo sistêmico de promoção de atividade física, há uma retroalimentação entre essas quatro dimensões, contudo, o ponto de partida deve ser a criação de **Sistemas Ativos** influenciando as demais dimensões e sendo retroalimentadas por elas.

Em relação à classificação econômica dos países, o volume foi maior para os países com economia de renda alta em relação aos demais, devido ao número maior de documentos encontrados nessa faixa de renda. Observa-se, também, entre os “documentos específicos” e os “documentos gerais” de atividade física, predomínios de estratégias diferentes nas dimensões **Sociedades Ativas** e **Pessoas Ativas** e de

semelhanças para **Ambientes Ativos** e **Sistemas Ativos**. A dimensão com menor volume de estratégias em ambos os tipos de documentos foi **Ambientes Ativos**. Esses achados revelam que políticas e planos voltados para a prevenção e redução de doenças crônicas não podem ser considerados substitutos ou iguais às políticas e planos dos “documentos específicos” para a promoção da atividade física em nível de proposição de estratégias, inclusive em relação ao direcionamento delas. Isso acontece porque, enquanto a promoção é ponto central em uma política específica para atividade física, a prevenção e o tratamento de doenças é o foco em políticas gerais.

Governo Federal, estadual e local, instituições e a população em geral foram os atores da implementação de políticas e planos encontrados nos “documentos gerais” e nos “documentos específicos” da atividade física, sendo que o Governo Federal esteve presente em todos os documentos. Documentos sem a especificação dos atores da implementação também foram encontrados, e a classificação de renda dos países não foi uma característica que interferiu nessas informações. Em relação ao monitoramento e avaliação de políticas e planos, constatou-se que não há uma padronização em relação à forma e/ou o intervalo de tempo para realizar. Ainda, alguns documentos informaram que fariam, sem especificar como seria feito. Em alguns casos, o monitoramento e avaliação dessas ações eram apresentadas como ações, atividades e/ou estratégias. O suporte financeiro para a implementação de políticas e planos é uma das informações menos relatadas nos documentos, independentemente da classificação de renda do país e do foco, seja “geral” ou “específico” de atividade física.

Ainda, impactos e resultados já alcançados com as políticas e com os planos foram encontrados em um único documento específico da atividade física, por meio de um estudo de caso. Por fim, dentre as referências globais mais utilizadas, destacam-se os documentos da OMS, Unesco, Unicef, ONU e de representações regionais da área da atividade física e saúde.

# REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world** [Internet]. Geneva: WHO. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf>. Acesso em: 6 out. 2022.
2. POGRMILOVIC, B. K. *et al.* National physical activity and sedentary behaviour policies in 76 countries: availability, comprehensiveness, implementation, and effectiveness. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 17, n. 1, p. 116, 18 set. 2020.
3. TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2 out. 2018.
4. COLQUHOUN, H. L. *et al.* Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 67, n. 12, p. 1291-1294, dez. 2014.
5. ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, v. 8, n. 1, p. 19-32, 1 fev. 2005.
6. PETERS, M. D. J. *et al.* **The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015: methodology for JBI scoping reviews**. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3xmaHT8>. Acesso em: 1 jul. 2022.
7. POGRMILOVIC, B. K. *et al.* The development of the Comprehensive Analysis of Policy on Physical Activity (CAPP) framework. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 16, n. 1, p. 60, 2 ago. 2019.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.
9. HEALTH-ENHANCING PHYSICAL ACTIVITY (HEPA). **Health-enhancing physical activity (HEPA) policy audit tool (PAT) - version 2. 2015**. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2015/health-enhancing-physical-activity-hepa-policy-audit-tool-pat-version-2-2015>. Acesso em: 15 mai. 2021.
10. POGRMILOVIC, B. K. *et al.* A systematic review of instruments for the analysis of national-level physical activity and sedentary behaviour policies. **Health Research Policy and Systems**, v. 17, n. 1, p. 86, 13 nov. 2019.
11. POGRMILOVIC, B. K. *et al.* A global systematic scoping review of studies analysing indicators, development, and content of national-level physical activity and sedentary behaviour policies. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 15, n. 123, 2018. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-018-0742-9>. Acesso em: 4 jul. 2022.
12. RAMIREZ VARELA, A. *et al.* Worldwide use of the first set of physical activity Country Cards: The Global Observatory for Physical Activity – GoPA! International. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 15, n. 1, p. 29, 27 mar. 2018.
13. RACINE, A. N. *et al.* A scoping review of published research on local government policies promoting health-enhancing physical activity. **International Journal of Sport Policy and Politics**, v. 12, n. 4, p. 747-763, 1 out. 2020.
14. BULL, F. *et al.* Turning the tide: national policy approaches to increasing physical activity in seven European countries. **British Journal of Sports Medicine**, v. 49, n. 11, p. 749-756, jun. 2015.
15. BULL, F. C.; MILTON, K.; KAHLMEIER, S. National policy on physical activity: the development of a policy audit tool. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 11, n. 2, p. 233-240, 2014.
16. DAUGBJERG, S. B. *et al.* Promotion of physical activity in the European region: content analysis of 27 national policy documents. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 6, n. 6, p. 805-817, nov. 2009.
17. RÜTTEN, A. *et al.* Three types of scientific evidence to inform physical activity policy: results from a comparative scoping review. **International Journal of Public Health**, v. 61, n. 5, p. 553-563, jun. 2016.
18. THE WORLD BANK. **World Bank Country and Lending Groups**. **World Bank Data Help Desk**. Washington, DC: World Bank, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/300m6i8>. Acesso em: 4 jul. 2022.
19. SAUDI ARABIA. **KSA National Strategy for Diet and Physical Activity for the Years 2014-2025**. [S.l.]: WHO, 2014. Disponível em: [https://extranet.who.int/ncdccc/Data/SAU\\_B11\\_KSA%20NATIONAL%20STRATEGY%20FOR%20DIET%20AND%20PHYSICAL%20ACTIVITY.pdf](https://extranet.who.int/ncdccc/Data/SAU_B11_KSA%20NATIONAL%20STRATEGY%20FOR%20DIET%20AND%20PHYSICAL%20ACTIVITY.pdf). Acesso em: 23 abr. 2022.
20. TILSE, M.; HERRIOT, M. Be Active Australia: a framework for health sector action for physical activity 2005-2010. **Journal of Science and Medicine in Sport**. v. 8, p. 47, dez. 2005.

21. CANADA. **A Common Vision for increasing physical activity and reducing sedentary living in Canada: let's get moving.** Canada: Active Canada 20/20, 2018. Disponível em: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthyliving/lets-get-moving.html>. Acesso em: 23 abr. 2021.
22. CANADA. Active Canada 20/20. **A Physical activity strategy & change agenda for Canada creating a culture of an active nation.** Canada: Active Canada 20/20, 2012. Disponível em: [https://sirc.ca/wp-content/uploads/2019/12/Active-Canada-2020-\\_FinalE-May-2012.pdf](https://sirc.ca/wp-content/uploads/2019/12/Active-Canada-2020-_FinalE-May-2012.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
23. QATAR. **National Nutrition and Physical Activity Action Plan.** State of Qatar: Supreme Council of Health, 2011. Disponível em: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/QAT%202011%20National%20Nutrition%20and%20Physical%20Activity%20Action%20Plan.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
24. CHILE. **Política-Nacional de Actividad Física y Deporte 2016-2025.** Chile: Ministerio del Deporte: Chile, 2016. Disponível em: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/11008.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/11008.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
25. SCOTLAND. **Let's Make Scotland More Active: a strategy for physical activity.** Edinburgh: Scottish Executive, 2003. Disponível em: <https://laterlifetraining.co.uk/wp-content/uploads/2011/12/PhysicalActivity2003.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
26. SCOTLAND. **A More Active Scotland: scotland's physical activity delivery plan.** Edinburgh: Scottish Executive, 2019a. Disponível em: <https://www.pescholar.com/research/a-more-active-scotland-scotlands-physical-activity-delivery-plan/>. Acesso em: 23 abr. 2021.
27. SCOTLAND. **Let's get Scotland walking: The National Walking Strategy. Action Plan 2016-2026.** Edinburgh: Scottish Executive, 2019b. Disponível em: <https://www.transport.gov.scot/media/47993/national-walking-strategy.pdf>. Acesso em: 23 de abril 2021.
28. SCOTLAND. **Cycling Action Plan for Scotland 2017-2020: Cycling as a form of transport.** Edinburgh: Scottish Executive, 2017. Disponível em: <https://www.transport.gov.scot/media/10311/transport-scotland-policy-cycling-action-plan-forscotland-january-2017.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
29. SPAIN. **Plan Integral de Actividad Fisica y Deporte.** 2009. Disponível em: <http://femede.es/documentos/PlanIntegralv1.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
30. UNITED STATE. **National Physical Activity Plan.** 2016. Disponível em: <https://paamovewithus.org/wpcontent/uploads/2020/07/National-PA-Plan.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
31. UNITED STATE. **The National Youth Sports Strategy.** 2019. Disponível em: [https://health.gov/sites/default/files/2019-10/National\\_Youth\\_Sports\\_Strategy.pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-10/National_Youth_Sports_Strategy.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
32. ESTONIA. **General principles of the Estonian sports policy until 2030.** Tallinn: Ministry of Culture, 2015. Decision of the Riigikogu RT III, 20 February 2015. Disponível em: [http://www.kul.ee/sites/default/files/150318\\_spondipoliitika\\_alused\\_aastani\\_2030\\_en.pdf](http://www.kul.ee/sites/default/files/150318_spondipoliitika_alused_aastani_2030_en.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
33. FINLAND. **On the Move: National Strategy for promoting health and wellbeing 2020.** Finland: Ministry of Social Affairs and Health, 2013. Disponível em: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69943/978-952-00-3417-7\\_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69943/978-952-00-3417-7_korj.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 23 abr. 2021.
34. CAYMAN ISLANDS. **National Sports Policy and Strategic Plan for the Cayman Islands, 2013-2018.** 2013. Disponível em: [http://www.caribbeanelections.com/eDocs/strategy/ky\\_strategy/ky\\_Sport\\_Policy\\_2013\\_2018.PDF](http://www.caribbeanelections.com/eDocs/strategy/ky_strategy/ky_Sport_Policy_2013_2018.PDF). Acesso em: 23 abr. 2021.
35. IRELAND. **Get Ireland Active! National Physical Activity Plan for Ireland.** Ireland: Government of Ireland, 2016. Disponível em: <https://www.gov.ie/en/policy-information/b60202-national-physical-activity/>. Acesso em: 23 abr. 2021.
36. IRELAND. **Sport Ireland Policy on Sport and Physical Activity in the Outdoors.** Ireland: Government of Ireland, 2020. Disponível em: <https://www.sportireland.ie/sites/default/files/media/document/2020-09/sio-policy-english.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
37. ISRAEL. **Health Behaviors: Promoting Physical Activity Prevention and Treatment of Obesity Healthful Nutrition.** 2011. Disponível em: [https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Obesity-prof\\_en.pdf](https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Obesity-prof_en.pdf). Acesso em: 23 de abril 2021
38. MALTA. **A Whole School Approach to a Healthy Lifestyle: Healthy Eating and Physical Activity Policy.** 2015. Disponível em: <https://education.gov.mt/en/resources/News/Documents/Healthy%20Eating%20and%20Physical%20Activity%20Policy.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
39. NORWAY. **The Action Plan on Physical Activity 2005-2009: Working together for physical activity.** 2005. Disponível em: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenterfha/hod\\_kortversjon\\_eng\\_lav.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/dokumenterfha/hod_kortversjon_eng_lav.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
40. WALES. **Welsh Assembly Government, Health Challenge Wales (Initiative).** Creating an active Wales. Welsh Assembly Government, Cardiff. 2009. Disponível em: <http://www.wales.nhs.uk/documents/100121activewalesen.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
41. REPUBLIC OF MAURITIUS. **National Action Plan on Physical Activity 2011-2014.** 2011. Disponível em: <https://health.govmu.org/Documents/Documents/actplan-pa.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
42. REPUBLIC OF MAURITIUS. **National Sport and Physical Activity Policy 2018-2028.** 2018. Disponível em: <https://mys.govmu.org/Documents/Publications/National%20Sport%20and%20Physical%20Activity%20Policy.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.

43. SWEDEN. **The Action Plan for Healthy Dietary Habits and increased Physical Activity**. Geneva: WHO, 2005. Disponível em: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/node/8469>. 23 abr. 2021.
44. VENEZUELA. **Plan Nacional de Deporte, Actividad Física y Educacion Fisica 2013-2025**. Venezuela: Ministerio del Poder Popular para el Deporte, 2013. Disponível em: <https://www.globalphysicalactivityobservatory.com/anexos/Letter%20v/Venezuela,%20RB/Venezuela%20anexo%207.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
45. BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Atividade Física**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_atividade\\_fisica.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_atividade_fisica.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
46. COLOMBIA. **Plan Decenal del Deporte, la Recreación, la Educación Física y la Actividad Física, para el Desarrollo Humano, La Convivencia y La Paz 2009-2019**. Colombia: PAHO, 2009. Disponível em: [https://www.mindeporte.gov.co//recursos\\_user///documentos/planeacion/planes/PLAN%20DECENAL%20COLDEPORTES.pdf](https://www.mindeporte.gov.co//recursos_user///documentos/planeacion/planes/PLAN%20DECENAL%20COLDEPORTES.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
47. COSTA RICA. Política Nacional Del Deporte, La Recreación y La Actividad Física (PONADRAF 2020-2030). **Plan de Acción 2020-2022 de la PONADRAF 2020-2030**. Costa Rica: [S.n.], 2020. Disponível em: <https://repositoriosnp.mideplan.go.cr/handle/123456789/72#:~:text=La%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20del%20Deporte,durante%20los%20pr%C3%B3ximos%20diez%20a%C3%B1os>. Acesso em: 23 abr. 2021.
48. ECUADOR. **Ministerio del Deporte, Plan Decenal de la Cultura Física: Deporte, Educación Física y Recreación DEFIRE 2018–2028**, Quito, Ecuador. 2018. Disponível em: <https://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/033DA554.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
49. GUATEMALA. **Plan Nacional del Deporte, Educación Física y Recreación Física 2014-2024**. Guatemala, 2014. Disponível em: [http://www.cog.org.gt/sites/default/files/QuienesSomos/Plan\\_Nacional.pdf](http://www.cog.org.gt/sites/default/files/QuienesSomos/Plan_Nacional.pdf). Acesso em: 23 de abril 2021.
50. JAMAICA. **National Policy for the Promotion of Health Lifestyle in Jamaica**. 2004. Disponível em: <https://www.mindbank.info/item/4901#:~:text=The%20goal%20of%20the%20policy,children%2C%20adolescents%20and%20young%20adults>. Acesso em: 23 abr. 2021.
51. MACEDONIA. **HEPA Macedonia National Organization for the promotion of Health-Enhancing Physical Activity**. Macedonia: WHO, 2006. Disponível em: <https://hepa.org.mk/?fbclid=IwAR0P2ZH3SuTewZYOMyINhWNmPX5VbodmGPfjGGhRQSeKBThXhKaPLYLdk>. Acesso em: 23 abr. 2021.
52. SAMOA. **National Sports in Education Policy 2018-2023**. Samoa: MESC, 2018. Disponível em: [https://www.mesc.gov.ws/wpcontent/uploads/2019/09/MESC-Sports-in-Education\\_Policy-30-10-18FINAL.pdf](https://www.mesc.gov.ws/wpcontent/uploads/2019/09/MESC-Sports-in-Education_Policy-30-10-18FINAL.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
53. BUTHAN. **National Strategic Framework for School Sports and Physical Activity**. 2015a. Disponível em: <http://www.dys.gov.bt/wp-content/uploads/2016/05/NSFSSPA.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
54. CAPE VERDE. Plano estratégico Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saúde do Idoso (PENEASI) 2017-2021. 2017. Disponível em: <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/direcaonacional-de-saude/474-plano-estrategico-nacional-para-o-envelhecimento-ativo-e-saude-do-idosopeneasi-2018/file>. Acesso em: 23 abr. 2021.
55. EL SALVADOR. **Estrategia multisectorial educativa y de comunicación social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña**. 2019. Disponível em: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategia/Estrategia\\_multisectorial\\_educativa\\_comunicacion\\_social\\_promover\\_comportamientos\\_alimentarios\\_poblacion-salvadorena-CONASAN.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategia/Estrategia_multisectorial_educativa_comunicacion_social_promover_comportamientos_alimentarios_poblacion-salvadorena-CONASAN.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
56. KENYA. **National Physical Activity Action Plan 2018-2023**. 2015. Disponível em: <https://www.health.go.ke/wpcontent/uploads/2019/03/National-Physical-Activity-Action-Plan.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
57. ANTIGUA AND BARBUDA. **Non-Communicable Diseases Policy and Action plan 2015-2019**. 2015. Disponível em: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/ATG%202015%20NCD%20policy.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
58. ARUBA. **National plan Aruba 2009-2018 - for the fight against overweight, obesity and related health issues**. 2008. Disponível em: <https://silo.tips/download/national-plan-aruba-for-the-fight-against-overweightobesity-and-related-health>. Acesso em: 23 abr. 2021.
59. BAHRAIN. **National Action Plan for control and Prevention of Non-communicable diseases (2019-2030)**. 2019. Disponível em: [https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/BHR\\_2019\\_National%20Action%20Plan%20for%20control%20and%20prevention%20of%20Non%20communicable%20diseases%20%282019-2030%29%20%20.pdf](https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/BHR_2019_National%20Action%20Plan%20for%20control%20and%20prevention%20of%20Non%20communicable%20diseases%20%282019-2030%29%20%20.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
60. BARBADOS. **The health of the nation is the wealth of the nation**. 2003. Disponível em: [https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/BRB%202002%20Barbados\\_StrategicPlanHealth2002.pdf](https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/BRB%202002%20Barbados_StrategicPlanHealth2002.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
61. BARBADOS. **National Action Plan for the Prevention and Control of Non-communicable diseases 2015-2019**. 2015a. Disponível em: [https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/BRB\\_2015\\_National%20Action%20Plan%20for%20the%20Prevention%20and%20Control%20of%20Noncommunicable%20Diseases%20%28NCDs%29.pdf](https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/BRB_2015_National%20Action%20Plan%20for%20the%20Prevention%20and%20Control%20of%20Noncommunicable%20Diseases%20%28NCDs%29.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
62. BARBADOS. **Strategic plan for the prevention and control of Non-communicable diseases 2015-2019**. 2014. Disponível em: [https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/BRB\\_2015\\_SPNCDs\\_0.pdf](https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/BRB_2015_SPNCDs_0.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.

63. BARBADOS. **National Plan of Action for Childhood Obesity prevention and control (2015-2018)**. 2015.
63. BARBADOS. **National Plan of Action for Childhood Obesity Prevention and Control (2015-2018)**. 2015b. Disponível em: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/BRB%202015%20National%20Plan%20of%20Action%20for%20Childhood%20Obesity.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
64. BRUNEI. **National Multisectoral Action plan for prevention noncommunicable diseases 2013-2018**. 2013. Disponível em: [https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/BRN\\_2013\\_NCDs.pdf](https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/BRN_2013_NCDs.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
65. CHILE. Ministerio de Salud. **Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020**. MINSAL, Santiago, Chile. 2011. Disponível em: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/12/Metas-2011-2020.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
66. UNITED ARAB EMIRATES. **United Arab Emirates National Action Plan in Nutrition**. 2017. Disponível em: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/ARE%202017%20National%20Strategy%20Plan%20in%20Nutrition.pdf>. Acesso em: 23 de abril 2021.
67. SPANISH. **Spanish Strategy for Nutrition, Physical Activity, and Prevention of Obesity (NAOS)**. 2005. Disponível em: [https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/NAOS\\_Strategy.pdf](https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/NAOS_Strategy.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
68. NATIONAL PREVENTION COUNCIL. **National Prevention Strategy: America's Plan for Better Health and Wellness**. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General, 2011.
68. UNITED STATE. **National Prevention Council. National Prevention Strategy: America's Plan for Better Health and Wellness**. U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General. 2011. Disponível em: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/disease-prevention-wellness-report.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
69. ESTONIA. **National Strategy for Prevention of Cardiovascular Diseases**. 2005. Disponível em: [https://www.who.int/fctc/reporting/Estonia\\_annex3\\_CVD\\_strategy.pdf](https://www.who.int/fctc/reporting/Estonia_annex3_CVD_strategy.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
70. MALTHA. **A Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Disease in Maltha**. 2010. Disponível em: [https://deputyprimeminister.gov.mt/en/strategy-developmentandimplementationunit/Documents/Strategies\\_and\\_Policies/Noncommunicable\\_Disease\\_Control\\_Strategy\\_2010.pdf](https://deputyprimeminister.gov.mt/en/strategy-developmentandimplementationunit/Documents/Strategies_and_Policies/Noncommunicable_Disease_Control_Strategy_2010.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
71. REPUBLIC OF PALAU. **Non-communicable Disease Prevention and Control Strategic Plan of Action**. 2015. Disponível em: [https://www.iccpportal.org/system/files/plans/Republic%20of%20Palau%20NCD%20Plan%202015-2020\\_FINAL%281%29.pdf](https://www.iccpportal.org/system/files/plans/Republic%20of%20Palau%20NCD%20Plan%202015-2020_FINAL%281%29.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
72. REPUBLIC OF NAURU. **Prevention of Non-Communicable Disease NCDs: Nauru Strategy Action Plan 2018-2020**. 2018. Disponível em: [https://extranet.who.int/ncdccc/Data/NRU\\_B3\\_Nauru%20-NCD%20Strat%20Plan%202018%20-%202020\\_.pdf](https://extranet.who.int/ncdccc/Data/NRU_B3_Nauru%20-NCD%20Strat%20Plan%202018%20-%202020_.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
73. REPUBLIC OF NAURU. **Nauru Non-Communicable Disease Strategic Action Plan 2015-2020**. 2014. Disponível em: [https://www.iccpportal.org/system/files/plans/NRU\\_B3\\_Nauru%20NCD%20Strategic%20Plan\\_Final.pdf](https://www.iccpportal.org/system/files/plans/NRU_B3_Nauru%20NCD%20Strategic%20Plan_Final.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
74. SAINT KITTS AND NEVIS. **National Policy & Plan for Non-Communicable Diseases (NCDs) Prevention and Control 2013-2017**. 2013. Disponível em: [https://www.iccpportal.org/system/files/plans/KNA\\_B3\\_National%20Policy%20and%20Plan%20for%20NCDs.pdf](https://www.iccpportal.org/system/files/plans/KNA_B3_National%20Policy%20and%20Plan%20for%20NCDs.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
75. SEYCHELLES. **Seychelles Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, 2016-2025**. 2016. Disponível em: <https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Seychelles-Strategy-forthe-Prevention-and-Control-of-Non-communicable-Diseases-2016-2025-.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
76. TRINIDAD AND TOBAGO. **National Strategic Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases: Trinidad and Tobago 2017-2021**. 2017. Disponível em: <https://www.iccpportal.org/system/files/plans/20170501-National-Strategic-Plan-Prevention-NCDs-2017-2021%20%281%29.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
77. SOUTH AFRICA. **Strategic plan for the prevention and control of Non-Communicable diseases 2013-2017**. 2013. Disponível em: [https://extranet.who.int/ncdccc/Data/ZAF\\_B3\\_NCDs\\_STRAT\\_PLAN\\_1\\_29\\_1\\_3%5B2%5D.pdf](https://extranet.who.int/ncdccc/Data/ZAF_B3_NCDs_STRAT_PLAN_1_29_1_3%5B2%5D.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
78. AZERBAIJAN. **Azerbaijan National Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable diseases 2015-2020**. 2015. Disponível em: [https://www.iccpportal.org/system/files/plans/AZE\\_B3\\_NCD%20AZERBAIJAN%202015-2020.pdf](https://www.iccpportal.org/system/files/plans/AZE_B3_NCD%20AZERBAIJAN%202015-2020.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
79. BELIZE. **Belize National Plan of Action for the Prevention and Control of Non-communicable diseases 2013-2023**. 2013. Disponível em: <https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/plans/Belize%20NCD%20Strategic%20Plan%20-2013-2023.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
80. BOTSWANA. **Botswana Multi-Sectoral Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable diseases 2018-2023**. 2018. Disponível em: <https://www.iccpportal.org/system/files/plans/Botswana%20NCD%20Strategy%20Final.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.

81. FIJI. **Noncommunicable Diseases strategic plan 2015-2019**. 2015. Disponível em: <https://www.health.gov.fj/wp-content/uploads/2018/03/Final-NCD-Strategic-Plan-2015-2019.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
82. GEORGIA. **National Strategy and Action Plan for Non-Communicable Diseases Prevention and Control 2017-2020**. Georgia: Ministry of Health, Labour and Social Affairs, 2017. Disponível em: [https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/NCD\\_Strategy\\_UICC.pdf](https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/NCD_Strategy_UICC.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
83. GRENADA. **National Chronic Non-Communicable Disease Policy and Multisectoral Action Plan for Grenada (2013-2017)**. Grenada: [S.n.], 2013. Disponível em: [https://www.iccpportal.org/system/files/plans/GRD\\_B3\\_CNCD%20Policy%20and%20Multisectoral%20Action%20Plan\\_Grenada\\_FINAL%20August%2021%202013%20%281%29%20%281%29.pdf](https://www.iccpportal.org/system/files/plans/GRD_B3_CNCD%20Policy%20and%20Multisectoral%20Action%20Plan_Grenada_FINAL%20August%2021%202013%20%281%29%20%281%29.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
84. GUYANA. **Strategic Plan 2013-2020: Integrated Prevention and Control of Non Communicable Disease in Guyana**. Guyana: WHO, 2013. Disponível em: [https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/GUY%202013%20CNCD-Strategy-2020\\_\\_August\\_2013-Final.pdf](https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/GUY%202013%20CNCD-Strategy-2020__August_2013-Final.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
85. MALDIVES. **Multi-sectoral Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in Maldives (2016-2020)**. Maldives: WHO, 2015. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/searo/ncd/mav-ncd-action-plan-2016-2020.pdf?sfvrsn=92d61f9c\\_2](https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/searo/ncd/mav-ncd-action-plan-2016-2020.pdf?sfvrsn=92d61f9c_2). Acesso em: 23 abr. 2021.
86. JAMAICA. **National Strategic and Action Plan for the Prevention and Control Non-Communicable Diseases (NCDS) in Jamaica 2013 - 2018**. Jamaica: Ministry of Health & Wellness Jamaica, 2013. Disponível em: <https://www.moh.gov.jm/wpcontent/uploads/2015/05/National-Strategic-and-Action-Plan-for-the-Prevention-and-Control-Non-Communicable-Diseases-NCDS-in-Jamaica-2013-2018.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
87. MALAYSIA. **National Strategic Plan for Non-Communicable Disease (2016-2025)**. Malaysia: Ministry of Health Malaysia, 2016. Disponível em: [https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Rujukan/NCD/National%20Strategic%20Plan/FINAL\\_NSPNCD.pdf](https://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Rujukan/NCD/National%20Strategic%20Plan/FINAL_NSPNCD.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
88. NAMIBIA. **National Multisectoral Strategic Plan for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NCDs) in Namibia 2017/18 – 2021/22**. Namibia: WHO, 2017. Disponível em: [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-04/Namibia%20NCDs%20Multisectoral%20Strategic%20Plan%20FINAL\\_For\\_PRINT\\_2018.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-04/Namibia%20NCDs%20Multisectoral%20Strategic%20Plan%20FINAL_For_PRINT_2018.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
89. SURINAME. **National Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012-2016**. Suriname: [S.n.], 2012. Disponível em: [https://www.iccpportal.org/system/files/plans/Suriname\\_National\\_action\\_plan\\_for\\_the\\_prevention\\_and\\_control\\_of\\_noncommunicable\\_diseases\\_2012-2016.pdf](https://www.iccpportal.org/system/files/plans/Suriname_National_action_plan_for_the_prevention_and_control_of_noncommunicable_diseases_2012-2016.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
90. BHUTAN. **The Multi-sectoral Action Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases in Bhutan (2015-2020)**. Bhutan, WHO, 2015b. Disponível em: [https://www.who.int/ncds/governance/policies/Bhutan-NCD-863\\_MAP-2015-2020.pdf?ua=1](https://www.who.int/ncds/governance/policies/Bhutan-NCD-863_MAP-2015-2020.pdf?ua=1). Acesso em: 23 abr. 2021.
91. CAMBODIA. **National multisectoral action plan for the prevention and control of Noncommunicable diseases 2018-2027**. Ministry of Health, 2018. Disponível em: [http://moh.gov.kh/content/uploads/2017/05/NMAPNCD\\_-13-06-2018-Signed\\_En.pdf](http://moh.gov.kh/content/uploads/2017/05/NMAPNCD_-13-06-2018-Signed_En.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
92. EGYPT. **Egypt National Multisectoral Action Plan for Prevention and control of noncommunicable diseases 2017-2021**. Egypt: [S.n.], 2017. Disponível em: [https://www.iccpportal.org/system/files/plans/EGY\\_B3\\_NCDMAPEgypt21March2017%20FINAL%20%20RS.pdf](https://www.iccpportal.org/system/files/plans/EGY_B3_NCDMAPEgypt21March2017%20FINAL%20%20RS.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
93. PHILIPPINES. **National policy on strengthening the prevention and control of chronic lifestyle related non communicable diseases**. Philippines: WHO, 2011. Disponível em: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/PHL%202011%20Lifestyle%20Related%20NCD%20National%20Policy.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
94. SOLOMON ISLANDS. **Multi-sectoral National Non-Communicable Disease Strategic Plan 2019–2023**. Solomon Islands: WHO, 2019. Disponível em: [https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/SLB\\_2019\\_Multisectoral%20National%20Non-Communicable%20Disease%20Strategic%20Plan%202019%E2%80%932023%20.PDF](https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/SLB_2019_Multisectoral%20National%20Non-Communicable%20Disease%20Strategic%20Plan%202019%E2%80%932023%20.PDF). Acesso em: 23 abr. 2021.
95. LAO PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC. **National Multisectoral Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2014-2020**. LAO: LAOSMAP-NCD, 2014. Disponível em: [https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/LAO\\_2014-2020-NCD.pdf](https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/LAO_2014-2020-NCD.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
96. MICRONESIA. **National Strategic Plan of Action for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases in the Federated States of Micronesia (FSM) 2019-2024**. Micronesia: WHO, 2012. Disponível em: [https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/FSM\\_2019\\_FSM%20National%20Strategic%20Plan%20of%20Action%20for%20the%20Prevention%20and%20Control%20of%20Non-Communicable%20Diseases%202019-2024%20.pdf](https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/FSM_2019_FSM%20National%20Strategic%20Plan%20of%20Action%20for%20the%20Prevention%20and%20Control%20of%20Non-Communicable%20Diseases%202019-2024%20.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
97. NIGERIA. **National Policy and Strategic Plan of Action on Prevention and Control of Non-Communicable Diseases (NCDs)**. Nigeria: WHO, 2013. Disponível em: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/NGA2013National%20Policy%20and%20Plan%20of%20Action%20on%20NCDs.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.

98. PAPUA NEW GUINEA. **National Multisectoral Strategic Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2015-2020**. Papua New Guinea: [S.n.], 2015. Disponível em: [https://www.iccpportal.org/system/files/plans/PNG\\_B3\\_Non%20Communicable%20Diseases%20Multisectoral%20Strategic%20Plan%202015-2020.pdf](https://www.iccpportal.org/system/files/plans/PNG_B3_Non%20Communicable%20Diseases%20Multisectoral%20Strategic%20Plan%202015-2020.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
99. ZAMBIA. **Zambian Strategic Plan 2013-2016**. Non-communicable diseases and their risk factors. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/ZMB-2013-2016-NCD%20Plan.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
100. ERITREA. **National Multi-Sectoral Strategic Plan for Non-Communicable Diseases (NCDs) 2019-2023**. Eritrea: Ministry of Health, 2018. Disponível em: [https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/ERI\\_2018\\_National%20Multi-Sectoral%20Strategic%20Plan%20for%20Non-Communicable%20Diseases%20%28NCDs%29%202019-2023\\_0.pdf](https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/ERI_2018_National%20Multi-Sectoral%20Strategic%20Plan%20for%20Non-Communicable%20Diseases%20%28NCDs%29%202019-2023_0.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
101. SLOVENIA. **National Programme for Nutrition and Health-enhancing Physical Activity 2015-2025**. Solvenia: [S.n.], 2016. Disponível em: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno\\_zdravje\\_2015/resolucija\\_preh\\_gib/ReNPPTDZ\\_resolucija\\_o\\_prehrani\\_in\\_gibanju\\_150715.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2015/resolucija_preh_gib/ReNPPTDZ_resolucija_o_prehrani_in_gibanju_150715.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
102. PORTUGAL. **Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física 2017**. Lisboa: Direção Geral da Saúde, 2017. Disponível em: [https://extranet.who.int/ncdcss/Data/PRT\\_B12\\_DGS\\_PNPAF2017\\_V8.pdf](https://extranet.who.int/ncdcss/Data/PRT_B12_DGS_PNPAF2017_V8.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
103. BRASIL. **Passo a passo Programa Saúde na Escola**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo\\_a\\_passo\\_programa\\_saude\\_escola.pdf](https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
104. BRASIL. **Programa Academia da Saúde**: caderno técnico de apoio à implantação e implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/programa-academia-da-saude/material-de-apoi/manuais-e-notas-tecnicas/implatacao\\_academia\\_saude.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/programa-academia-da-saude/material-de-apoi/manuais-e-notas-tecnicas/implatacao_academia_saude.pdf/view). Acesso em: 23 abr. 2021.
105. MEXICO. **Programa Nacional de Cultura Física y Deporte 2014-2018**. Mexico: Gobierno do Mexico, 2014. Disponível em: <https://www.gob.mx/conade/documentos/programa-nacional-de-cultura-fisica-y-deporte-2014-2018>. Acesso em: 23 abr. 2021.
106. TURKEY. **Obesity Prevention and Control Program of Turkey**. Turkey: [S.n.], 2010. Disponível em: <http://www.beslenme.gov.tr/content/files/home/healthynutritionandactivelifeprogramofTurkey.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2021.
107. ANGOLA. **Plano de desenvolvimento nacional 2018-2022**: Programa – Acção Social, Saúde e Desporto Escolar. Angola: CABRI, 2018. Disponível em: [https://www.cabri-sbo.org/uploads/bia/Angola\\_2018\\_Planning\\_External\\_NationalPlan\\_MinFin\\_ECCASSADC\\_Portuguese.pdf](https://www.cabri-sbo.org/uploads/bia/Angola_2018_Planning_External_NationalPlan_MinFin_ECCASSADC_Portuguese.pdf). Acesso em: 23 de abril 2021.
108. MONGOLIA. **The Second National Program on Prevention and Control of Diseases Caused by Unhealthy Lifestyles**. Mongolia: ICCP, 2014. Disponível em: [https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/MNG\\_B3\\_National%20Program%20on%20NCD.pdf](https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/MNG_B3_National%20Program%20on%20NCD.pdf). Acesso em: 23 abr. 2021.
109. EL SALVADOR. **Ley General de los Deportes de El Salvador**: de la Política Deportiva. El Salvador: [S.n.], 2020. Disponível em: <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/indes/documents/ley-principal-que-rige-a-lainstitucion>. Acesso em: 23 abr. 2021.
110. UNITED ARAB EMIRATES. **United Arab Emirates National Action Plan in Nutrition**. Ministry of Health and Prevention, 2017.
111. CARIBBEAN COMMUNITY Secretariat. **Declaration of Port of Spain**: Uniting to Stop the Epidemic of Chronic NCDs. Guyana: Caricom Secretariat, 2007.
112. UNITED NATIONS. **Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases**. New York: United Nations, 2011.
113. UNITED NATIONS. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development**. New York: United Nations, 2015.
114. UNESCO. **International Charter of Physical Education, Physical Activity and Sport**. Paris: UNESCO, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3QdDD8r>. Acesso em: 1 jul. 2022.
115. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Plan of Action for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases in the Americas 2013-2019**. Washington, DC: PAHO, 2014.
116. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Plan of action for the prevention of obesity in children and adolescents**: 53<sup>rd</sup> Directing Council and 66th Session of the Regional Committee of WHO for the Americas. Washington, DC: PAHO, 2014.
117. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ottawa Charter for Health Promotion**: An International Conference on Health Promotion: The Move towards a New Public Health, November 17-21, 1986, Ottawa, Ontario, Canada. Geneva: WHO, 1986.
118. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on diet, physical activity and health**. Geneva: WHO, 2004.
119. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health**. Geneva: WHO, 2010.
120. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **From burden to “best buys”: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low-and middle-income countries**. Geneva: WHO, 2011;
121. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020**. Geneva: WHO, 2013.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. [Clique aqui](#) e responda a pesquisa.

DISQUE  
SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

