MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI PROMOVARE A STĂRII DE SĂNĂTATE

CENTRUL REGIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ SIBIU

Campania națională a informării despre efectele activității fizice

- *iulie 2022* -

Analiză de situație

Cuprins

I. Date statistice la nivel global, european și național privind nivelul și dinamica activității fizice.....3

II. Studii europene și naționale relevante privind nivelul activității fizice la diferite
III. categorii de populație.....11

IV. Analiza grupurilor populaționale la risc pentru boli asociate nivelului insuficient de activitate fizică.....13

V. Rezultatele obținute în urma aplicării chestionarului privind cunoștințele, atitudinile practicile legate de activitatea fizică 15

I. *Date statistice la nivel global, european și național privind nivelul și dinamica activității fizice*

Activitatea fizică definește orice formă de mișcare a corpului produsă de mușchii scheletici, cu consum de energie. Activitatea fizică se referă la toate formele de mișcare, exerciții fizice sau sportive, activități recreaționale, deplasarea spre o anumită destinație sau mișcările realizate în cursul activității casnice sau la locul de muncă. Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), **la nivel global**, unul din patru adulți și mai mult de 80% din adolescenți au un nivel insuficient de activitate fizică. Anual, aproape 5 milioane de decese ar putea fi evitate dacă populația lumii ar fi mai activă din punct de vedere fizic. Persoanele insuficient de active fizic au un risc de deces cu 20 până la 30% mai mare comparativ cu persoanele care au un nivel corespunzător de activiate fizică.[1]

Dovezile epidemiologice publicate în 2021 în urma unui studiu care a cuprins 280.605 de adulți din 28 de țări europene au arătat că activitatea fizică aerobă (de exemplu, mers pe jos, alergare, ciclism) practicată împreună cu exerciții de întărire musculară (de exemplu, antrenament cu greutăți sau antrenamente de rezistență) determină o stare de sănătate mai bună.[2]

O analiză sistematică care a evaluat nivelul activității fizice în perioada 2001-2016 și a inclus 358 studii și 1,9 milioane de repondenți din 168 de țări a indicat o prevalență a activității fizice insuficiente de 27,5% în 2016, cu un ecart între cele două sexe care depășește 8 procente (23,4% bărbați versus 31,7% femei). La nivel global, populația cea mai activă fizic a fost reprezentată de bărbații din Oceania (12,3%), Asia de est și sud-est (17,6%) și Africa sub-Sahariană (17,9%). Populația cea mai inactivă fizic a fost reprezentată femeile din America Latină și Caraibe (43,7%), sud-estul Asiei (aproximativ 43%) și țările dezvoltate din vestul Europei (42,3%). Prevalența inactivității fizice a fost de cel puțin două ori mai înaltă în țările cu dezvoltare economică ridicată (36,8%) comparativ cu țările în curs de dezvoltare (16,2%). În opinia autorilor, în contextul trendului actual la nivel global, obiectivul OMS de reducere cu 10% a ponderii inactivității fizice până în anul 2025 nu va putea fi îndeplinit.[3]

În rândul adolescenților, rezultatele unui studiu care a cuprins 1,6 milioane de elevi cu vârsta între 11 și 17 ani din 146 de țări au identificat, pentru anul 2016, o prevalență medie a activității fizice insuficiente de 81% (77,6% băieți, 84,7% fete). În intervalul 2001-2016, adolescenții de sex masculin au înregistrat o ușoară tendință proactivă, modificările fiind nesemnificative în rândul fetelor. Cea mai înaltă prevalență a inactivității fizice la adolescenții de ambele sexe s-a regăsit în regiunea dezvoltată a Asiei Pacifice (89% băieți, 95,6% fete), iar cele mai reduse rate în țările dezvoltate din vestul Europei (72,1% băieți, 77,5% fete).[4]

Impactul pandemiei COVID-19 asupra nivelului activității fizice și sedentarismului comparativ cu perioada antepandemică a fost evaluat printr-o metaanaliză publicată în anul 2021. Dintr-un total de 66 de studii, 64 de studii (total 86.981 persoane) au comunicat reduceri semnificative ale activității fizice și creșterea comportamentului sedentar pe perioada lockdown-urilor repetate, în rândul mai multor subpopulații, incluzând copiii și pacienții cu diferite condiții medicale.[5] Un studiu comunicat în același an confirmă faptul că pacienții COVID-19 pozitivi cu un stil de viață sedentar au avut un risc sporit de

[1]WHO (2020). Physical activity. Key Facts. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity.

[2]Bennie JA, Wiesner GH. (2021). Health-Enhancing Physical Activity in Europe-Combined Aerobic Physical Activity and Muscle-Strengthening Exercise Guideline Adherence Among 280,605 Adults From 28 European Countries. J Phys Act Health. 2022 Jan 1;19(1):56-62. doi: 10.1123/jpah.2021-0349. Epub 2021 Oct 27. PMID: 34706342; https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34706342/.

[3] Guthold R, Stevens G.A, Riley G.M, Bull F.C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. Lancet Glob Health. 2018 Oct;6(10):e1077-e1086.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30193830/.

[4] Guthold R, Stevens G.A, Riley G.M, Bull F.C. (2020). Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. Lancet Child Adolesc Health. 2020;4(1):23-35.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31761562/.

[5]Stockwell S, Trott M, Tully M, *et* al. (2021). Changes in physical activity and sedentary behaviours from before to during the COVID-19 pandemic lockdown: a systematic review. BMJ Open Sport & Exercise Medicine 2021;7:e000960. doi: 10.1136/bmjsem-2020-000960. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34192010/.

spitalizare și deces datorat COVID-19 comparativ cu pacienții care au avut un nivel oarecare de activitate fizică.[6]

În **Europa**, datele colectate în cadrul *Eurobarometrului special 472: Sport și activitate fizică 2017* indică faptul că aproape jumătate din adulții europeni nu fac niciodată exerciții fizice sau sport. Doi din cinci europeni adulți practică exerciții fizice sau sport cel puțin o dată pe săptămână, dar numai 7% au un program regulat de exerciții fizice sau sport (de cel puțin cinci ori pe săptămână). În ceea ce privește opțiunea pentru alte forme de activitate fizică, mai puțin de jumătate din europeni (44%) practică astfel de activități cel puțin o dată pe săptămână, în timp ce tot mai multi renunță la orice formă de activitate fizică (35% în 2017 versus 30% în 2013).

Continuând trendul ascendent înregistrat din 2009, ponderea medie a populației europene insuficient de active fizic a crescut de la 42% în anul 2013 la 46% în anul 2017. Cea mai înaltă pondere a persoanelor care fac sport regulat sau cu o anumită regularitate se întâlnește în rândul rezidenților țărilor nordice: Finlanda (69%), Suedia (67%) și Danemarca (63%). La polul opus se situează populațiile sud și est europene: românii, bulgarii, maghiarii, grecii, croații, italienii și portughezii. Aproape două treimi din aceștia (68%) nu practică niciodată exerciții fizice sau sport.

Bărbații europeni sunt mai activi fizic decât femeile atât în sensul practicării exercițiilor fizice și sportului, cât și a altor forme de activitate fizică. Cea mai semnificativă diferență de comportament proactiv între cele două sexe se întregistrează în rândul adolescenților și adulților tineri cu vârste cuprinse între 15 și 24 de ani, frecvența interesului pentru activitățile fizice fiind în descreștere odată cu vârsta la ambele sexe. Rezidenții țărilor nordice, dar și nemții, sunt cei mai mulțumiți în ceea ce privește oportunitățile existente pentru practicarea activităților fizice. La spectrul opus se situează bulgarii, românii, croații și italienii.[7]

Pentru **România**, datele colectate de *Eurobarometrul 2017* în ceea ce privește opțiunea pentru exerciții fizice și sport indică ponderi similare celor înregistrate la nivelul UE ale celor care practică regulat (7% UE versus 6% România). Pe măsură ce opțiunea pentru sport scade, crește diferența între români și restul europenilor în ceea ce privește frecvența acestora activități: în timp ce o treime din europeni (33%) practică exerciții fizice cu oarecare regularitate (cel puțin 5 ori pe săptămână), doar 13% din români fac acest lucru; 14% din europeni fac exerciții fizice din când în când (cel puțin o dată pe săptămână) față de 18% din români. Cea mai semnificativă diferență se înregistrează în rândul celor care nu practică niciodată exerciții fizice sau sport (63% români versus 46% UE). În intervalul 2013-2017, ponderea românilor care nu practică exerciții fizice sau sport a crescut cu trei procente (63% versus 60%). Într-o reprezentare comparativă UE versus România, datele referitoare la frecvența practicării activității fizice și sportului în România sunt redate în cercul interior al imaginii, iar nivelele medii înregistrate la nivelul UE sunt figurate în cercul exterior (fig. nr. 1).

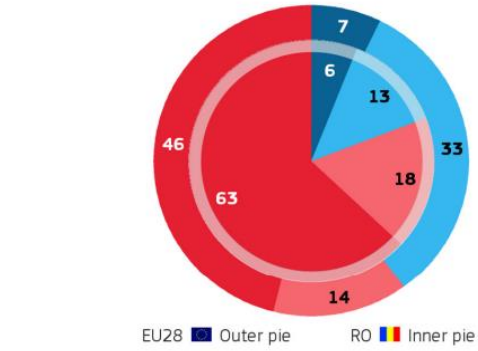
În ceea ce privește frecvența altor activități fizice (ciclism, dans, grădinărit, deplasarea pe jos sau cu bicicleta etc.), doar 9% dintre români practică regulat astfel de activități față de 14% la nivelul UE. Aceste activități sunt efectuate cu oarecare regularitate de aproape o treime din europeni (30%), dar de numai un 15% dintre români. Aproape o treime din europeni (35%) și peste jumătate din români (51%) nu desfășoară niciodată activități fizice (fig. nr. 2).

Deși frecvența mersului pe jos cel puțin zece minute în cel puțin patru zile în ultima săptămână este similară la români și la restul europenilor (62% versus 61%), în rândul românilor se înregistrează ponderi mai înalte ale persoanelor care nu s-au deplasat pe jos cel puțin 10 minute în nicio zi în decursul unei săptămâni (21% versus 15%)[7].

În ceea ce privește timpul petrecut stând pe scaun într-o zi obișnuită, românii și europenii înregistrează ponderi identice ale celor care petrec mai mult de 8,5 ore așezați pe scaun (12%). Spre deosebire de media UE (16%), de două ori mai mulți români (31%) nu petrec mai mult de 2,5 ore așezați (fig. nr. 3).

[6] Sallis R, Young DR, Tartof SY, et al. (2021). Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. British Journal of Sports Medicine 2021;55:1099-1105. https://bjsm.bmj.com/content/55/19/1099.

[7] European Commission (2018). Special Eurobarometer 472. Report. Sport and Physical Activity. 2017:4.https://fesi-sport.org/wp-content/uploads/2020/11/Special-eurobarometer-472-Physical-inactivity-in-europe.pdf.



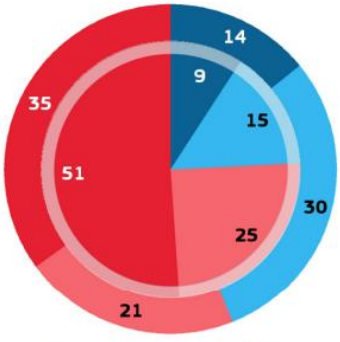
	EU28		RO	
	EB88.4	EB88.4-EB80.2	EB88.4	EB88.4-EB80.2
Regularly	7	- 1	6	=
With some regularity	33	=	13	- 2
Seldom	14	- 3	18	=
Never	46	+ 4	63	+ 3
Don't know	0	=	0	- 1

Evolution 12/2017 (EB88.4) - 11-12/2013 (EB80.2)

Figura nr. 1. Frecvența (%) cu care se practică exerciții fizice și sport în UE versus România 2017 (*regularly – regulat; with some regularity – cu oarecare regularitate; seldom – din când în când; never – niciodată; don't know – nu știu*)

Sursa: Special Eurobarometer 472. Report. Sport and Physical Activity. 2017. https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2164

.

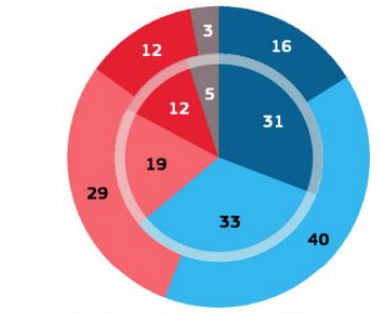


	EU28		RO	
	EB88.4	EB88.4-EB80.2	EB88.4	EB88.4-EB80.2
Regularly	14	- 1	9	- 5
With some regularity	30	- 3	15	- 10
Seldom	21	- 1	25	+ 1
Never	35	+ 5	51	+ 15
Don't know	0	=	0	- 1

Evolution 12/2017 (EB88.4) - 11-12/2013 (EB80.2)

Figura nr. 2. Frecvența (%) cu care se practică alte tipuri de activitate fizică (ciclism, dans, grădinărit etc.) în UE versus România 2017(*regularly – regulat; with some regularity – cu oarecare regularitate; seldom – din când în când; never – niciodată; don't know – nu știu*)

Sursa: Special Eurobarometer 472. Report. Sport and Physical Activity. 2017. https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2164



	EU28		RO	
	EB88.4	EB88.4-EB80.2	EB88.4	EB88.4-EB80.2
2h30min or less	16	- 1	31	+ 4
2h31min to 5h30min	40	- 3	33	- 7
5h31min to 8h30min	29	+ 3	19	+ 1
8h31min or more	12	+ 1	12	+ 3
Don't know	3	=	5	- 1

Evolution 12/2017 (EB88.4) - 11-12/2013 (EB80.2)

Figura nr. 3. Timpul petrecut zilnic (%) stând pe scaun, inclusiv timpul petrecut la birou, vizite la prieteni sau la televizor (*2h30min or less - 2h30min sau mai puțin; 2h31min to 5h30min – între 2h31min și 5h30min; 5h31min to 8h30min – între 5h31min și 8h30min; 8h31min or more – mai mult de 8h31min;don't know – nu știu)*

Sursa: Special Eurobarometer 472. Report. Sport and Physical Activity. 2017. https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2164

Pentru europenii din 17 țări, cea mai frecventă locație pentru practicarea activităților fizice este în parc sau în aer liber (40%), cu variații importante (67% în Finlanda, 17% în România). Dintre repondenții din 9 țări, o treime (32%) preferă să desfășoare activități fizice la domiciliu, opțiune mai frecventă în rândul est europenilor, inclusiv a românilor (60%). Majoritatea europenilor care desfășoară activități fizice nu sunt membri ai niciunui club sportiv (69% dintre europeni, 71% români). Cele mai frecvente motive ale practicării sportului sau altor forme de activitate fizică sunt: îmbunătățirea stării de sănătate (54% europeni, 35% români), relaxarea (38% europeni, 35% români), distracția (30% europeni, 17% români) și îmbunătățirea performanței fizice (28% europeni, 12% români). Lipsa timpului liber este cel mai important factor care împiedică practica regulată a activității fizice și sportului (40% europeni, 50% la români)[7].

Cele mai frecvente motive ale practicării sportului sau altor forme de activitate fizică sunt: îmbunătățirea stării de sănătate (54% europeni, 35% români), relaxarea (38% europeni, 35% români), distracția (30% europeni, 17% români) și îmbunătățirea performanței fizice (28% europeni, 12% români). Lipsa timpului liber este cel mai important factor care împiedică adoptarea unui program regulat de activitate fizică și sport (40% europeni, 50% la români)[7].

În anul 2020 a fost publicat un studiu care relevă trendul comportamentului sedentar la adulții din UE, pe baza rezultatelor înregistrate de cele 4 *Eurobarometre* efectuate în perioada 2002-2017. Prevalența comportamentului sedentar (peste peste 4h30min/zi de inactiviate fizică) a înregistrat o creștere constantă. Evaluarea sedentarismului evidențiază un trend ascendent susținut atât la nivelul UE, cât și în România, tendința românilor spre un stil de viață inactiv înregistrând o creștere mai accentuată: în 2005, 47,7% UE versus 28,7% România; în 2013, 51,6% UE versus 30% România; în 2017, 54,3% UE versus 40,6% România. Studiul pune în evidență eșecul politicilor de combatere a sedentarismului la nivel european și național.[8]

[8]López-Valenciano, A., Mayo, X., Liguori, G. *et al.* Changes in sedentary behaviour in European Union adults between 2002 and 2017. *BMC Public Health* 20**,** 1206 (2020). https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09293-1.

În România**,** conform *Profilului de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea,* aproape jumătate din totalul deceselor în 2019 sunt atribuibile factorilor de risc comportamentali, care includ alimentația nesănătoasă, consumul de tutun, consumul de alcool, poluarea atmosferică și activitatea fizică scăzută. Atât în Europa, cât și în România, 2% din mortalitatea este atribuită nivelelor scăzute de activitate fizică. Pentru celelalte patru categorii de factori de risc menționate, România înregistrează ponderi cu 1 până la 8% superioare mediei UE. [9] (fig. nr. 4)

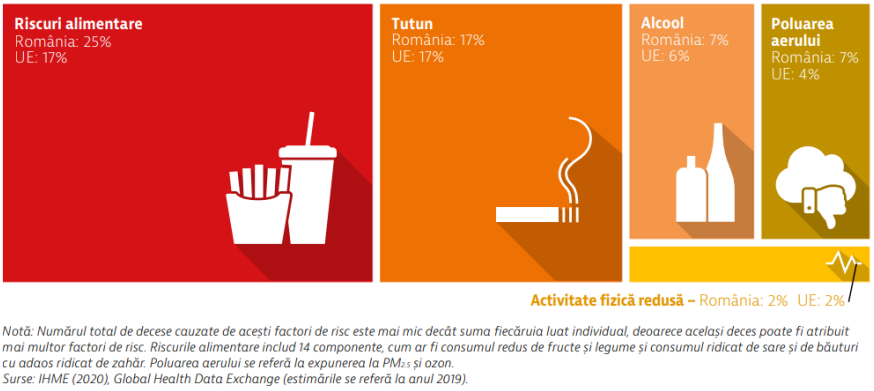
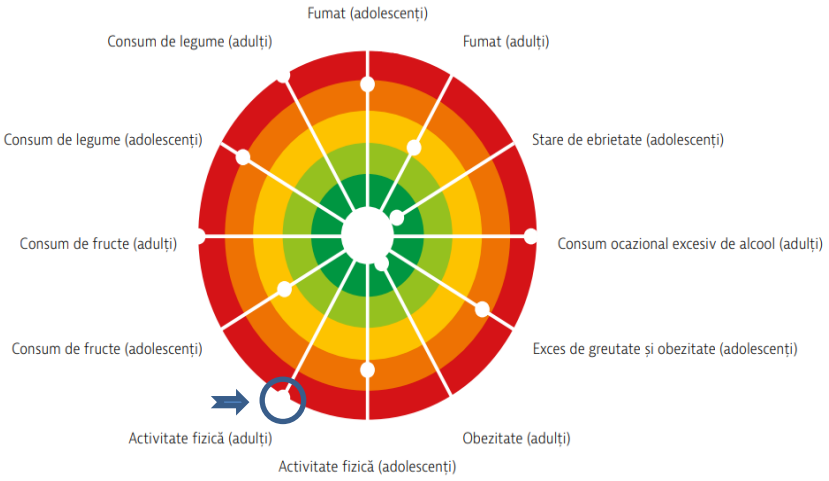


Figura nr. 4. Dieta neadecvată, tutunul și poluarea aerului sunt principalii factori care duc la creșterea ratei mortalității în România

Sursa: OECD (2021). State of Health in the EU. România. Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea, după IHME (2020)

Mai puțin de două cincimi dintre adulții români (38 %) au raportat că desfășoară săptămânal cel puțin activități moderate, cea mai mică pondere înregistrată la nivelul UE. [9]



Notă: Cu cât bulina este mai aproape de centru, cu atât țara are performanțe mai bune comparativ cu alte țări UE. Nicio țară nu se află în „zona țintă" albă deoarece este loc pentru progres în toate țările, în toate domeniile.

Figura nr. 5. România înregistrează o situație mai gravă decât majoritatea țărilor UE în ceea ce privește mai mulți factori de risc

Sursa: OECD (2021). State of Health in the EU. România. Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea

[9]OECD (2021). State of Health in the EU. România.Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea. https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-01/2021_chp_romania_romanian.pdf.

Rezultatele statisticilor publicate în 2021, în urma colaborării dintre statele membre ale Regiunii Europene a OMS și Comisia Europeană, indică faptul că mai puțin de o treime (28%) din adolescenții cu vârste între 11 și 15 ani, respectiv dintre persoanele în vârstă de 15-≥ 55 ani (30%) au un nivel corespunzător de activitate fizică.[10] (fig. nr. 6)

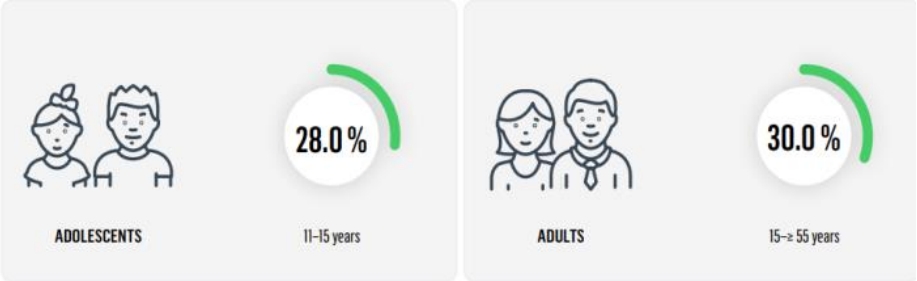


Figura nr. 6. Prevalența estimată a nivelelor de activitate fizică suficientă
Sursa: OECD. Romania Physical Activity Factsheet 2021

Ponderea persoanelor de 35-44 ani care au mers cu bicicleta, rolele, skateboard-ul pentru cel puțin10 minute în mod continuu este de 6 până la 8 ori mai mare față de cea înregistrată la decada de vârstă 55-64 ani, cu scăderea importantă a acestui tip de activitate fizică după vârsta de 55 ani. [10] (fig. nr. 7)

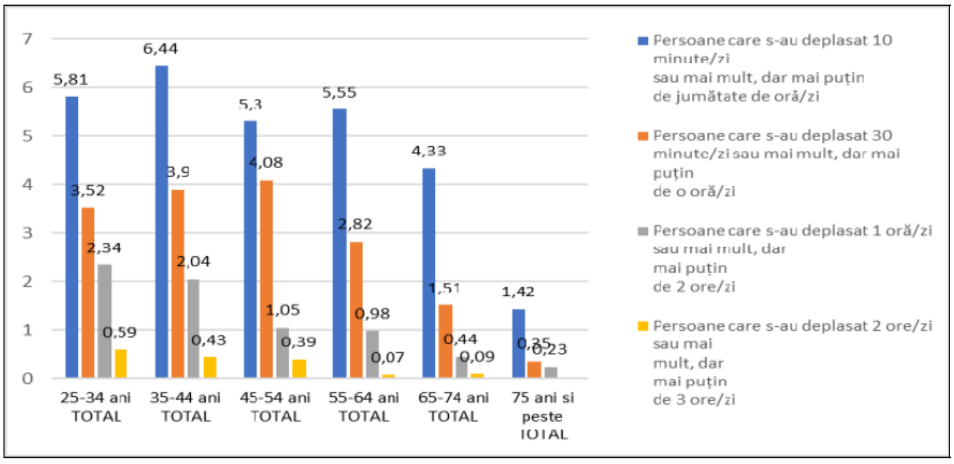


Figura nr. 7. Populația rezidentă de 25 ani și peste care a mers cu bicicleta, rolele, skateboard-ul etc. pentru cel puțin 10 minute în mod continuu și numărul mediu de zile de mers cu bicicleta, rolele, skateboard-ul etc., pe grupe de vârstă
Sursa: MS/INSP/ (2021). Starea de sănătate a populației din România 2021, după INS 2021

Conform R*aportului Național privind Starea de Sănătate a Populației României 2020***,** publicat de Ministerul Sănătății, Institutul Național de Sănătate Publică și Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică, în România, în anul 2019, din totalul populației rezidente în vârstă de15 ani şi peste care realizează activități fizice zilnice (remunerate/neremunerate, muncă în gospodăria proprie, îngrijirea familiei, învățătură, căutarea unui loc de muncă, îngrijirea vârstnicilor etc.), un sfert efectuează activități ce presupun efort fizic moderat, 5,7% efectuează o muncă solicitantă fizic, iar 6,8% nu desfăşoară nici o muncă ce presupune efort fizic sau nu au putut preciza tipul efortului fizic. Din populaţia rezidentă în mediul rural, 8,2% desfăşoară muncă solicitantă fizic, cu 4,6 puncte procentuale mai mult faţă omologii lor din mediul urban.[11]

[10]OCDE (2021). European Observatory on Health Systems and Policies (2021). Romania Physical Activity Factsheet 2021, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/513766/Physical-activity-2021-Romania-eng.pdf.
[11]MS/INSP/ (2021). Starea de sănătate a populației din România 2021. Date statistice. https://insp.gov.ro/2021/12/29/raportul-national-al-starii-de-sanatate-a-populatiei-2020/

În rândul copiilor și adolescenților din România, nivelul de activitate fizică a fost evaluat în perioada 2017-2018 în cadrul studiului *Sănătate și stare de bine la adolescenții din România HBSC 2018.* Copii și adolescenții în vârstă de 5-14 de ani dedică acestor activități, în medie, 3,4 zile săptămânal (3,1 zile în mediul urban și 3,6 zile în mediul rural).[12]

Activitatea fizică este o sursă demonstrată științific de **beneficii pentru sănătate**, de la sănătatea sistemului cardiovascular la cea a sistemului nervos.[12]

Beneficii ale activității fizice regulate:

- îmbunătățirea performanțelor musculare și cardiorespiratorii;
- îmbunătățirea sănătății oaselor;
- reducerea riscului de hipertensiune arterială, boli coronariene, accident vascular cerebral; diabet zaharat, diferite tipuri de cancer (inclusiv cancer de sân și cancer de colon) și depresie;
- reducerea riscului de căderi, fracturi de șold sau coloană vertebrală;
- menținerea unei greutăți corporale corespunzătoare.[13]

Ca răspuns față de trendul ascendent al inactivității fizice și sedentarismului la nivelul populației generale și față de impactului acestora asupra morbidității și mortalității generale, OMS și alte foruri decizionale internaționale din domeniu au prioritizat strategiile de promovare a activității fizice în agendele de dezvoltare durabilă paneuropeană.

În anul 2016, a fost elaborată *Strategia privind activitatea fizică pentru regiunea europeană 2016–2025,* care se concentrează pe activitatea fizică ca factor esențial pentru sănătateași bunăstare, acordând o atenție specială reducerii poverii datorate bolilor netransmisibile asociate cu nivelul insuficient de activitate și comportamentul sedentar. Strategia abordează toate formele de activitate fizică care pot fi efectuate de-a lungul vieții. Pe lângă multiplele beneficii pentru sănătate ale activității fizice, comunitățile active fizic pot genera beneficii suplimentare, de exemplu un nivel mai redus de utilizare a combustibililor fosili convenționali, având ca rezultat un aer mai curat, reducerea supraaglomerării traficului și creșterea siguranței în trafic. Aceste beneficii indirecte coincid cu obiectivele agendelor politice în domeniul dezvoltării durabile 2030.[14]

În anul 2018, OMS a adoptat *Planul global de acțiune privind activitatea fizică 2018-2030,* al cărui obiectiv general este reducerea cu 15% a prevalenței globale a inactivității fizice în rândul adulților și adolescenților până în anul 2030. Implementarea planului este focusată pe nevoile diferite de activitate în diferite etape vieții.[15]

În anul 2020, OMS lansează *Ghidul privind activitatea fizică și comportamentul sedentar*, care definește nivelele minime de activitate fizică recomandate pentru diferitele categorii de populație: copii și adolescenți, adulți, gravide și lăuze, adulți și vârstnici cu boli cronice , copii, adolescenți și adulți cu dizabilități.[16]

În anul 2021, OMS a solicitat decidenților din domeniile sănătate, sport, educație și transporturi să-și intensifice eforturile în sensul elaborării și implementării de programe și servicii care să ofere un mediu mai sigur și mai incluziv pentru practicarea activităților fizice și să promoveze activitatea fizică în toate comunitățile. Programul *Fair Play: Să construim un sistem puternic de activitate fizică pentru oameni mai activi* cuprinde recomandările OMS pentru îndeplinirea acestui obiectiv, susținute prin acțiuni-cheie: (1) parteneriate mai puternice între diferite sectoare pentru a oferi programe și servicii eficiente; (2) structuri guvernamentale și reglementări mai solide, care să promoveze practicarea activității fizice într-un mediu sigur, programele incluzive și sportul; (3)

[12]WHO. Sănătate și stare de bine la adolescenții din România HBSC. Rezultatele Studiului Health Behaviour in School-Aged Children HBSC 2018.
http://psychology.psiedu.ubbcluj.ro/images/_img/studiu_sanatate/raport_hbsc_RO_final_compressed.pdf

[13] WHO (2020). Physical activity. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity.

[14] WHO (2016).Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0014/311360/Physical-activity-strategy-2016-2025.pdf.

[15]WHO (2018). Global Action Plan on Physical Activity. More Active People For A Healthier World. p.8. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf.

[16] WHO (2020). Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

.

mecanisme de finanțare diversificate și inovatoare care să asigure un sistem puternic și sustenabil, capabil să ofere oportunități pentru practicarea activității fizice și a sportului la toate vârstele.[17]

Tot în 2021, 56 de state din regiunea paneuropeană au adoptat *Declarația de la Viena cu privire la transportul curat, sigur și sănătos* și primul *Master Plan Paneuropean pentru promovarea ciclismului.* Scopul programului este de a stimula dezvoltarea alternativelor de transport și mobilitate curate, sigure, sănătoase și incluzive, în special ciclismul. Cu ocazia *Zilei Mondiale a bicicletei*, celebrată la 3 iunie, OMS reafirmă importanța ciclismului ca modalitate de transport egală cu celelalte și dublarea ponderii acestuia până în 2030. Planul oferă un set de recomandări în scopul de a îmbunătăți infrastructura de mobilitate activă destinată ciclismului și mersului pe jos, de a crește siguranța și de a reduce decesele în rândul utilizatorilor mobilității alternative, dar și de a dezvolta politicile naționale privind mobilitatea alternativă și de ale integra în politicile din domeniile sănătate, urbanizare și transport. Mersul cu bicicleta este o opțiune de mobilitate care asigură îndeplinirea nivelelor minime recomandate de OMS pentru activitatea fizică zilnică și reduce povara transportului public. Pe durata pandemiei COVID-19, mersul cu bicicleta a permis respectarea cerințelor de distanțare fizică și scăderea riscului de infectare prin utilizarea mijloacelor de transport în comun. Ciclismul regulat (de exemplu, naveta la locul de muncă) poate să scadă cu aproximativ 10 procente riscul general de mortalitate. În același timp, ciclismul contribuie la reducerea emisiilor de gaze cu efect de seră generate de transportul convențional și de poluanții atmosferici, care în Europa sunt responsabili pentru aproximativ 500.000 de decese anual.[18]

Viață activă și sănătoasă în lumea digitală este un centru de informare și comunicare destinat diferitelor categorii de cetățeni europeni (pacienți, furnizori de servicii de sănătate, cercetători etc.), dar și forurilor decizionale din domeniul cercetării și inovării, organismelor implicate în implementarea proiectelor, schimbul și diseminarea de cunoștințe și modele de bune practici cu privire la viața activă și sănătoasă. Proiectul se bazează pe *Parteneriatului european pentru inovare privind îmbătrânirea activă și în condiții bune de sănătate* și are ca scop promovarea unei vieți active și sănătoase pe tot parcursul vieții.[19]

OMS recomandă și sprijină țările să implementeze o abordare comunitară a obiectivelor care vizează promovarea sănătății. Această abordare include cluburile sportive care, alături de comunitate și administrațiile publice, pot juca un rol important în promovarea sănătății și creșterea gradului de responsabilizare cu privire la problemele de sănătate. *Instrumentul Național de Audit* propus de OMS este primul instrument de acest gen prin care țările pot evalua cât de eficientă este susținerea oferită cluburilor sportive în scopul de a promova sănătatea comunitară și adoptarea unor măsuri de îmbunătățire.[20]

II. Studii europene și naționale relevante privind nivelul activității fizice la diferite categorii de populație

Institutul National de Sănătate Publică a fost promotorul proiectului ***Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile (BNT) asociate stilului de viață în România***, desfășurat în perioada 2014-2016, în cadrul Programului RO 19 *Inițiative în sănătatea publică***,** finanțat

[17]WHO (2021).Fair play: building a strong physical activity system for more active people. World Health Organization. p. 6. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346169/WHO-HEP-HPR-RUN-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
[18]WHO (2021). European countries adopt Vienna Declaration on clean, safe and healthy transport and first-ever Pan-European Master Plan for Cycling Promotion. https://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2021/european-countries-adopt-vienna-declaration-on-clean,-safe-and-healthy-transport-and-first-ever-pan-european-master-plan-for-cycling-promotion
[19]European Commission (2021). Active and Healthy Living in the Digital World. https://futurium.ec.europa.eu/en/active-and-healthy-living-digital-world/pages/active-and-healthy-living-digital-world?language=ro;
[20]WHO (2022). A new WHO tool to empower organized sports clubs to promote health, https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/news/news/2022/4/a-new-who-tool-to-empower-organized-sports-clubs-to-promote-health;

prin Mecanismul Financiar Norvegian 2009-2014. În cadrul proiectului au fost elaborate mai multe ghiduri de prevenție destinate medicilor de familie. Ghidurile cuprind mai multe volume care abordează *Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară* și se bazează pe recomandările *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) din Marea Britanie pentru practicienii din asistența primară. Conform NICE, practicienii din asistența medicală primară ar putea utiliza „*sfatul scurt*", prin care să consilieze adulții insuficient de activi fizic să facă mai multă activitate fizică, în conformitate cu recomandările științifice, dar și cu motivațiile, stilul de viață și abilitățile fizice individuale. Proiectul recomandă includerea „*sfatului scurt*" în planul de management al bolilor cardiovasculare, diabetului zaharat de tip 2 sau boli psihiatrice. În **România,** peste 410.000 de persoane au beneficiat de un ghid pentru activități fizice și intervenții nutriționale sănătoase, distribuit în 4.000 de școli și grădinițe din 42 de județe. Intervențiile au fost monitorizate de către *Centrul National de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate (CNEPSS)* din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, pe baza indicatorilor prevăzuți în *Strategia națională de sănătate 2014-2020*.[21]

Health-enhancing physical activity - HEPA Europe *(Activitate fizică pentru sănătate)*, inițiat în 2017, este un forum pentru promovarea cercetării, politicii și practicii în domeniul activității fizice, pentru o mai bună sănătate și bunăstare în regiunea europeană a OMS. Activitățile HEPA se bazează pe politicile de sănătate ale OMS și Comisiei Europene și sunt aliniate *Obiectivelor de dezvoltare durabilă ale Națiunilor Unite* și *Planului de acțiune globală pentru promovarea activității fizice 2018-2030* al OMS.[22] ***Asociația Română pentru Promovarea Activității Fizice pentru Sănătate HEPA România*** a fost înființată în 2017, ca o componentă a rețelei *HEPA Europe*. Scopul Asociației *HEPA România* este să contribuie la creşterea nivelurilor de practicare a activităţilor fizice pentru sănătate în rândul populaţiei din România.[23]

Pentru perioada 2019-2022, zece state membre UE, inclusiv România (prin Ministerul Sănătății și Institutul Național de Sănătate Publică) au devenit partenere în cadrul proiectului pilot ***EUPAP - A European Physical Activity on Prescription Model*** (*O activitate fizică europeană pe modelul prescripției medicale*). Proiectul își propune să implementeze modelul suedez de bună practică în domeniul activității fizice, prin recomandarea un program regulat de activitate fizică pe bază de prescripție medicală.[24] În cadrul proiectului, a fost elaborat un manual de activitate fizică pentru prevenție și tratament (FYSS) pentru a sprijini punerea în aplicare a modelului. Manualul este bazat pe dovezi cu privire la efectele activității fizice asupra sănătății și include recomandări de activitate fizică specifice anumitor diagnostice. ***FYSS - Versiunea românească*** abordează 25 de diagnostice și este un instrument important care permite personalului medical autorizat să prescrie pacienților activități fizice individualizate. De asemenea, versiunea scurtă a FYSS poate fi utilă organizatorilor de evenimente sportive și instituțiilor de învățământ medical.[25]

Proiectul COST DE-PASS Determinants of physical activity in settings 2020-2024, al cărui partener în România este Institutul Național de Cercetare pentru Sport, își propune să identifice și să explice cauzele care determină indivizii și/sau societățile să adopte un stil de viață activ sau inactiv din punct de vedere fizic.[26]

Mai multe studii efectuate în rândul populației europene tinere arată o tendință de accentuare a comportamentului sedentar la copii și adolescenți. Dacă această tendință se va menține și în anii

[21]INSP (2016). Programul RO19 „Inițiative în Sănătatea Publică" Proiectul RO19.04 „Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile (BNT) asociate stilului de viață în România" Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medicală primară. Ghid de prevenție. https://insp.gov.ro/download/cnepss/metodologii_ghirduri_recomandrari_si_evidente_stintifice/ghiduri_si_recomandari/Ghid-Volumul-4-web.pdf.

[22]WHO (2017). HEPA Europe. European network for the promotion of health-enhancing physical activity. https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/activities/hepa-europe.

[23]HEPA România (2017). https://www.heparomania.ro/.

[24]INSP (2020). EUPAP – O activitate fizică europeană pe modelul prescripției medicale. http://insp.gov.ro/centrul-national-de-evaluare-si-promovare-a-starii-de-sanatate-cnepss/proiecte-si-parteneriate/eupap-o-activitate-fizica-europeana-pe-modelul-prescriptiei-medicale/

[25] EU. INSP (2020). EUPAP. Recomandări de activitate fizică specifice anumitor diagnostice. https://insp.gov.ro/download/cnepss/proiecte_si_parteneriate/eupap/Recomandari-de-activitate-fizica-EUPAP.pdf.

[26] COST (2020). European Cooperation in Science & Technology. https://www.cost.eu/actions/CA19101/#tabs|Name:overview.

următori, sedentarismul va fi un important factor de risc pentru apariția unor boli cronice la vârsta adultă.

Studiul COSI, desfășurat în perioada 2015-2017, a inclus 150.651 de copii cu vârsta între 6 și 9 ani din 25 de țări. Studiul a evaluat obiceiurile referitoare la activitatea fizică. Rezultatele înregistrate au variat semnificativ între diferitele țări participante, în ceea ce privește durata medie a orelor de educație fizică pe săptămână. Copiii italieni și irlandezi au petrecut cel mai puțin timp practicând educație fizică, durata activităților fiind de numai 60 de minute pe săptămână. La polul opus, elevii din Turcia și Ungaria au alocat de peste 3 ore de educație fizică în fiecare săptămână.[27]

Studiul ***Health Behaviour in School-aged Children HBSC 2017-2018*** (*Comportamente legate de sănătate la şcolari)* a monitorizat activitatea fizică în rândul elevilor. Rezultatele au arătat că mai puțin de un adolescent din 5 îndeplinește recomandările OMS privind nivelul de activitate fizică. Conform studiului, activitatea fizică s-a redus în aproape o treime din țările monitorizate, în special în rândul băieților, interesul scăzând constant odată cu creșterea vârstei. Rata obezității a crescut începând cu 2014 și afectează unul din 5 tineri, cu nivele mai ridicate în rândul băieților și adolescenților de vârstă mai mică. Unul din 4 adolescenți se percepe ca fiind prea gras, în special sexul feminin, cele mai mici diferențe de gen fiind înregistrate în țările nordice.[28]

În rândul copiilor și adolescenților din România, evaluarea comportamentelor cu risc pentru sănătate a fost realizată prin două studii:

Studiul ***Sănătate și stare de bine la adolescenții din România HBSC*** 2017-2018 a fost realizat de către Departamentul de Psihologie/Laboratorul de Psihologia Sănătății a Universității „Babeș-Bolyai" din Cluj-Napoca în colaborare științifică cu Biroul European al OMS. Studiul a avut ca scop identificarea comportamentelor de risc la elevii în vârsta de 11, 13 şi respectiv 15 ani. Conform studiului, în rândul adolescenților de 15 ani s-a înregistrat un trend descendent în ceea ce privește efectuarea a cel puțin 60 de minute de activitate fizică moderată sau intensă zilnic comparativ cu 2013-2014. Analiza tendințelor în intervalul 2006-2018 indică în mod evident reducerea semnificativă a frecvenței și duratei activității fizice, precum și creșterea comportamentelor sedentare. [29]

Studiul ***Youth Risk Behavior Surveillance System - YRBSS*** a evaluat comportamentele cu risc la elevii români cu vârste cuprinse între 15 și19 ani, pe un eşantion de 7.953 de subiecți din 39 de județe și municipiul București. Instrumentul utilizat a fost chestionarul *Youth Risk Behavior Surveillance System CDC – SUA.* Studiul pune în evidență un trend ascendent al opțiunii pentru activități fizice intense în rândul fetelor (22% în 2018 versus 17,86% în 2014) și creșteri mai discrete în rândul băieților, deși nivele sunt inferioare celor înregistrate în anul 2010 la ambele sexe.[30]

III. *Analiza grupurilor populaționale la risc pentru boli asociate nivelului insuficient de activitate fizică*

Agenda 2030 pentru Dezvoltare Sustenabilă a OMS confirmă impactul bolilor netransmisibile asupra dezvoltării sustenabile. În acest context, obiectivele propuse de OMS și agreate de guvernele țărilor membre includ reducerea cu o treime a mortalității prin boli netransmisibile până în

[27] WHO. Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI): Physical activity habits of children aged 6-9 in the WHO European region (2020). https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2020/childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi-physical-activity-habits-of-children-aged-6-9-in-the-who-european-region-2020

[28]WHO (2020).WHO report on health behaviours of 11–15-year-olds in Europe reveals more adolescents are reporting mental health concerns. http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2020/who-report-on-health-behaviours-of-1115-year-olds-in-europe-reveals-more-adolescents-are-reporting-mental-health-concerns.

[29] WHO (2018). Sănătate și stare de bine la adolescenții din România. Rezultatele studiului „Heath Bahaviour in School-aged Children - HBSC" 2018. Raport de cercetare. Aut: Băban A, Tăut D, Balazsi R, Dănilă I. 2020. WHO. Copenhagen:Regional Office for Europe. http://psychology.psiedu.ubbcluj.ro/images/_img/studiu_sanatate/raport_hbsc_RO_final_compressed.pdf .

[30] INSP (2018). Raportul Național de Sănătate a Copiilor și Tinerilor din ROMÂNIA 2018. http://insp.gov.ro/download/cnepss/stare-de-sanatate/rapoarte_si_studii_despre_starea_de_sanatate/sanatatea_copiilor/rapoarte-nationale/Raport-National-de-Sanatate-a-Copiilor-si-Tinerilor-din-Romania-2018.pdf.

anul 2030, prin măsuri de prevenție și tratament, obiectiv reafirmat în cadrul Adunărilor Generale a Națiunilor Unite din 2011, 2014 și 2018. [31]

La nivel global, inactivitatea fizică este răspunzătoare de aproximativ 6% din povara bolilor de etiologie coronariană, 7% diabetul zaharat de tip 2, 10% cancer de sân și 10% cancer de colon. De asemenea, 9% din decesele premature, 7,2% din mortalitatea de toate cauzele și 7,6% din decesele cauzate de boli cardiovasculare sunt ***atribuibile inactivității fizice***, cu diferențe semnificative în funcție de nivelul de dezvoltare economică al țării. Ponderea bolilor atribuibile inactivității fizice în mortalitatea globală variază de la 1,6% pentru hipertensiunea arterială la 8,1% pentru demență, țările cu dezvoltare economică ridicată înregistrând valori de peste două ori mai mari decât țările în curs de dezvoltare sau subdezvoltate. Cu toate acestea, datorită profilului demografic, 69% din toate decesele și 74% din decesele de cauză cardiovasculară asociate inactivității fizice se întâlnesc în țările mediu dezvoltate.[32] Reducerea morbidității ca urmare a creșterii nivelului activității fizice poate contribui la reducerea semnificativă a cheltuielilor în sectorul îngrijirilor de sănătate. La nivel global, costul anual al inactivității fizice exprimat în cheltuieli directe cu îngrijirea sănătății este estimat la 54 miliarde de dolari, la care se adaugă 14 miliarde de dolari ca urmare a pierderii productivității.[33]

La nivelul UE, în 2017, activitatea fizică insuficientă este răspunzătoare pentru aproape ***152.000 de decese*** și mai mult de ***2,1 milioane de ani de viață pierduți prin dizabilitate (DALY)***. Costul inactivității fizice cauzate de patru boli netransmisibile majore (bolile coronariene, diabetul zaharat de tip 2, cancerul colorectal și cancerul de de sân) și a tulburărilor de dispoziție și anxietate secundare acestora a fost estimat la 80,4 miliarde de euro anual. Aceste costuri ar putea fi evitate dacă europenii ar dedica în medie 20 de minute pe zi pentru activități fizice simple, care nu implică costuri suplimentare, de exemplu mersul pe jos sau jogging-ul. În general, europenii se angajează mai des în activități fizice zilnice cum ar fi mersul pe jos, cu bicicleta, urcatul scărilor, grădinărit, dans decât în practicarea sporturilor în mod organizat.[34]

În **România**, conform *Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME)*, în perioada 2009-2019, boala cardiacă ischemică și accidentul vascular cerebral au ocupat primele ranguri ale mortalității, evoluția ambelor condiții medicale putând fi ameliorată prin creșterea nivelului de activitate fizică.[35] Pentru anul 2009, respectiv 2019, ***evaluarea deceselor atribuibile activității fizice insuficiente***, la ambele sexe și la toate vârstele, a indicat următorul profil: ponderea bolii coronariene ischemice din totalul deceselor a rămas stabilă (26,69% versus 26,57%), ponderea accidentului vascular cerebral a scăzut cu un procent (21,25 verus 20,11%), ponderea diabetului zaharat a rămas constantă (0,85% versus 0,92%). ***DALY atribuibili activității fizice scăzute*** la ambele sexe și la toate vârstele au înregistrat următoarele ponderi, în 2009, respectiv 2019**:** boala coronariană ischemică 14,95% versus 14,56%, accidentul vascular cerebral 12,6% versuss 11,82%, diabetul zaharat 1,88% versus 2,35.[36]

În toate regiunile, femeile, minoritățile etnice, comunitățile vulnerabile și persoanele afectate de boli cronice și dizabilități sunt mai expuse riscului de a deveni inactive fizic.[37]

Manualul FYSS –versiunea scurtă în limba română, realizată de Institutul Național de Sănătate Publică, definește ***25 de categorii diagnostice pentru care activitatea fizică are efecte bine documentate de prevenire și tratament.*** Pentru fiecare din aceste diagnostice, profesioniștii din sectorul de sănătate pot indica pacientului cu boli cronice sau dizabilități tipul de activitate fizică recomandat, ca parte

[31] WHO(2021). Noncommunicable diseases. WHO response. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases.

[32] Katzmarzyk PT, Friedenreich C, Shiroma EJ, *et al.* (2022).Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. British Journal of Sports Medicine 2022;56:101-106.http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2020-103640. https://bjsm.bmj.com/content/56/2/101.

[33] WHO (2021. Promoting cycling can save lives and advance health across Europe through improved air quality and increased physical activity. https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/news/news/2021/6/promoting-cycling-can-save-lives-and-advance-health-across-europe-through-improved-air-quality-and-increased-physical-activity.

[34] Europa Kommissionen. Physical activity and sedentary behaviour. Health and economic burden related to inactivity. https://knowledge4policy.ec.europa.eu/node/11285_da#nav_Tocch5.

[35] IHME (2019). Romania. What causes the most deaths? https://www.healthdata.org/romania.

[36] IHME https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/.

[37]Guthold R, *et al.* (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1.9 million participants. The Lancet Global health. 2018;6(10):e1077-e86.

integrantă a unei intervenții complexe care include tratamentul farmacologic sau nonfarmacologic, modificările stilului de viață și contraindicațiile specifice condiției medicale.[38]**.(**tabelul I)

Dependența de alcool	Hipertensiunea arterială
Tulburări de anxietate	Dislipidemiile
Astm bronșic	Sindromul metabolic
Fibrilație atrială permanentă	Migrena
Durerile cronice de spate și cervicale	Osteoartrita
Anumite tipuri de cancer (de exemplu cancer de sân, colon, endometru)	Osteoporoza
Boală pulmonară obstructivă cronică	Excesul de greutate și obezitatea
Boală coronariană	Boala Parkinson
Demența	Boala arterială periferică
Depresia	Artrita reumatoidă
Diabetul zaharat tip I	Accidentul vascular cerebral
Diabetul zahart tip II	Lupusul eritematos sistemic
Insuficiența cardiacă cronică	

Tabelul I. Diagnostice pentru care sunt recomandate programe specifice de activitate

Câteva recomandări ale nivelelor minimale ale activității fizice pentru persoanele cu boli cronice și dizabilități sunt redate mai jos.[39]

Persoanele cu afecțiuni cronice (hipertensiune arterială, diabet zaharat de tip 2, HIV și unele tipuri de cancer) ar trebui:

- să efectueze săptămânal cel puțin 150–300 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate moderată **sau** cel puțin 75–150 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate viguroasă **sau** o combinație echivalentă a acestora;
- să efectueze în cel puțin 2 zile din săptămână activități de întărire a mușchilor de intensitate moderată sau mai mare, implicând toate grupele musculare majore;
- în cazul vârstnicilor, să efectueze cel puțin 3 zile pe săptămână o activitate fizică variată, care să îmbunătățească echilibrul funcțional și antrenamentul de forță de intensitate moderată sau mai mare, pentru a crește capacitatea funcțională și a preveni căderile;
- să opteze pentru creșterea duratei activității fizice aerobă de intensitate moderată la peste 300 de minute **sau** să efectueze peste 150 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate viguroasă sau o combinație echivalentă a acestora;
- să reducă sedentarismul, prin opțiunea pentru activități fizice de orice intensitate (inclusiv de intensitatea ușoară).

Adulți cu dizabilități ar trebui:

- să efectueze cel puțin 150–300 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate moderată **sau** cel puțin 75–150 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate viguroasă **sau** o combinație echivalentă de activitate intensă moderată și viguroasă pe parcursul săptămânii;
- să efectueze în cel puțin 2 zile pe săptămână activități de întărire musculară de intensitate moderată sau mai mare, care implică toate grupurile musculare majore;
- în cel puțin 3 zile pe săptămână, adulții mai în vârstă ar trebui să efectueze o activitate fizică variată, care să îmbunătățească echilibrul funcțional și antrenamentul de forță de intensitate moderată sau mai mare, pentru a crește capacitatea funcțională și a preveni căderile;

[38] EU/INSP (2020). EUPAP. Recomandări de activitate fizică specifice anumitor diagnostice. https://insp.gov.ro/download/cnepss/proiecte_si_parteneriate/eupap/Recomandari-de-activitate-fizica-EUPAP.pdf.

[39] WHO (2020).WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour.p.52-58.https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- să opteze pentru creșterea duratei activității fizice aerobe de intensitate moderată la peste 300 de minute **sau** să efectueze mai mult de 150 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate vigurosă **sau** o combinație echivalentă a acestora pe parcursul săptămânii;
- să reducă sedentarismul prin opțiunea pentru activități fizice de orice intensitate (inclusiv de intensitatea ușoară). Pentru a ajuta la combaterea efectelor dăunătoare ale nivelurilor ridicate de comportament sedentar asupra sănătății, toți adulții ar trebui să încerce să depășească nivelurile recomandate de activitate fizică;
- să evite comportamentul sedentar și să fie activ fizic în timp ce este poziție sezând sau culcat, de exemplu prin mișcări la nivelul jumătății superioare a corpului în cazul persoanelor imobilizate în scaun cu rotile.

IV. Rezultate obținute în urma aplicării chestionarului privind cunoștințele, atitudinile și practicile legate de activitatea fizică

În perioada 16-23 iunie a fost diseminat online, prin intermediul Direcțiilor de Sănătate Publică Județene un chestionar pentru evaluarea cunoștințelor, atitudinilor și comportamentelor adulților cu privire la practicarea regulată a activității fizice. Participarea a fost voluntară și anonimă. Au fost prelucrate în final 1.659 răspunsuri. Marea majoritate a repondenților a fost de genul feminin (82,2%), 65% au studii superioare, 32,3% studii liceale-profesionale, restul fiind fărăr studii sau cu studii primare/gimnaziale.

Aproape un sfert din repondenți (22,9%) au fost diagnosticați cu o boală cronică. Doar 1,8 % din repondenți s-au încadrat categoria persoanelor cu dizabilități.

Dintre beneficiile pe care repondenții le atribuie activității fizice regulate, cel mai frecvent menționate au fost *menținerea unei greutăți normale a corpului* (85,3%), *prevenirea și ameliorarea bolilor cardiovasculare* (70,9%) și *reducerea riscului de depresie și anxietate* (70,3%). (fig. nr. 8)

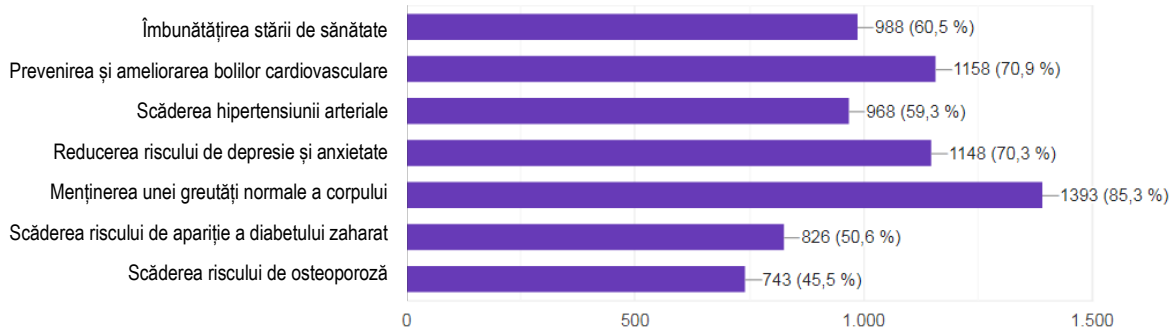


Figura nr. 8. Repartiția răspunsurilor la întrebarea „*Care din următoarele beneficii considerați că ar putea fi obținute prin practicarea unei activități fizice regulate?*”

Toți repondenții (99,3%) afirmă că menținerea sănătății este importantă și doar 12,5% consideră că bolile sunt influențate doar de antecedentele familiale și, ca atare, activitatea fizică nu poate preveni apariția bolilor. Dacă ar avea condițiile necesare, majoritatea repondenților (89,8%) ar practica activitate fizică la locul de muncă.

Mai puțin de jumătate din repondenți (47,2%) sunt mulțumiți de greutatea lor corporală și puțin peste 75% practică activități fizice din plăcere. În ceea ce privește nivelul de îndeplinire a recomandărilor OMS privind activitatea fizică zilnică, aproximativ 75% îndeplinesc recomandările OMS de efectuare a cel puțin 150 de minute de activitate fizică aerobă de intensitate moderată pe săptămână (de exemplu mers în ritm rapid, dans, grădinărit, activități casnice, jocuri active, plimbatul animalelor de companie, activități în construcții, curățirea locuinței, căratul unor greutăți sub 20 kg). (fig. nr. 9)

Aproape jumătate dintre repondenți (44,4%) efectuează cel puțin 75 de minute de activitate fizică aerobă intensă pe săptămână (de exemplu alergat, urcatul unui deal, ciclism în ritm rapid, aerobic, înot rapid, sporturi, săpat, căratul unor greutăți peste 20 kg), așa cum recomandă OMS. (fig.nr. 10)

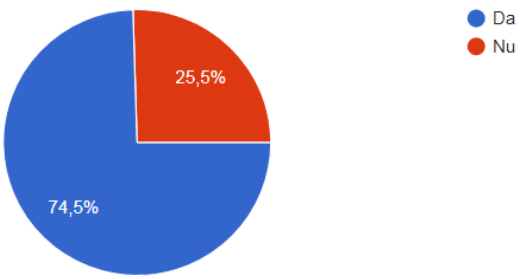


Figura nr. 9 Repartiția răspunsurilor la întrebarea: „*Efectuați cel puțin 150 de minute (două ore și jumătate) de activitate fizică aerobă de intensitate moderată pe săptămână (de exemplu mers în ritm rapid, dans, grădinărit, activități casnice, jocuri active, plimbatul animalelor de companie, activități în construcții, curățirea locuinței, căratul unor greutăți sub 20 kg)?*”

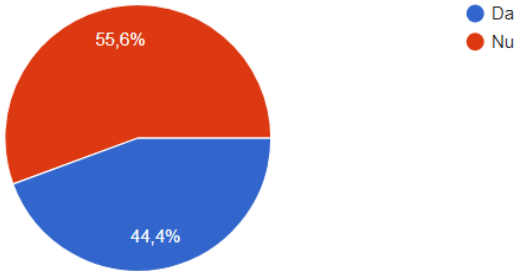


Figura nr. 9 Repartiția răspunsurilor la întrebarea: „*Efectuați cel puțin 75 de minute de activitate fizică aerobă intensă pe săptămână (de exemplu alergat, urcatul unui deal, ciclism în ritm rapid, aerobic, înot rapid, sporturi, săpat, căratul unor greutăți peste 20 kg)?*”

Aproximativ două treimi din repondenți (62,5%) îndeplinesc nivelele recomadate de OMS cu privire la efectuarea în cel puțin 2 zile pe săptămână de activități de întărire musculară de intensitate cel puțin moderată (de exemplu căratul cumpărăturilor mai grele, ridicarea copiilor, urcarea scărilor, utilizarea echipamentelor de exerciții fizice). (fig. nr.11) Cei mai mulți dintre repondenți (77,8%) nu efectuează în cel puțin 3 zile pe săptămână exerciții pentru echilibru și antrenament de forță de intensitate cel puțin moderată (de exemplu statul într-un picior, mersul pe vârfuri sau călcâie, mersul în echilibru) (fig. 12), așa cum recomandă OMS.

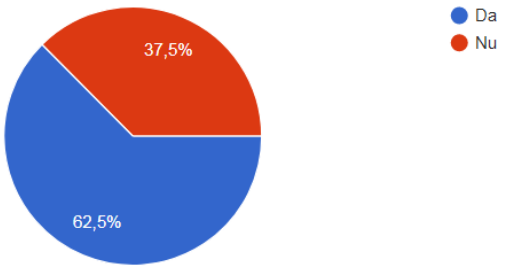


Figura nr. 11 Repartiția răspunsurilor la întrebarea: „*Efectuați în cel puțin 2 zile pe săptămână activități de întărire musculară de intensitate cel puțin moderată (de exemplu căratul cumpărăturilor mai grele, ridicarea copiilor, urcarea scărilor, utilizarea echipamentelor de exerciții fizice)?*”

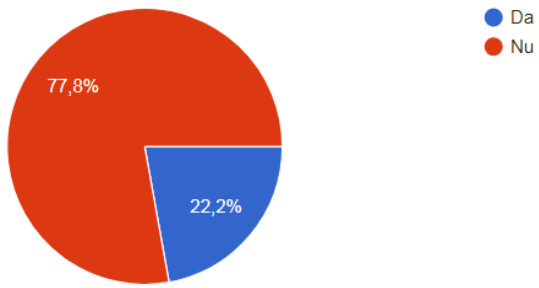


Figura nr. 12 Repartiția răspunsurilor la întrebarea: „*Efectuați în cel puțin 3 zile pe săptămână exerciții pentru echilibru și antrenament de forță de intensitate cel puțin moderată (de exemplu statul într-un picior, mersul pe vârfuri sau călcâie, mersul în echilibru)?*”