10 ANOS EXPOEPI
MOSTRA NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS EM EPIDEMIOLOGIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS

Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
Promoção da Saúde
Um balanço

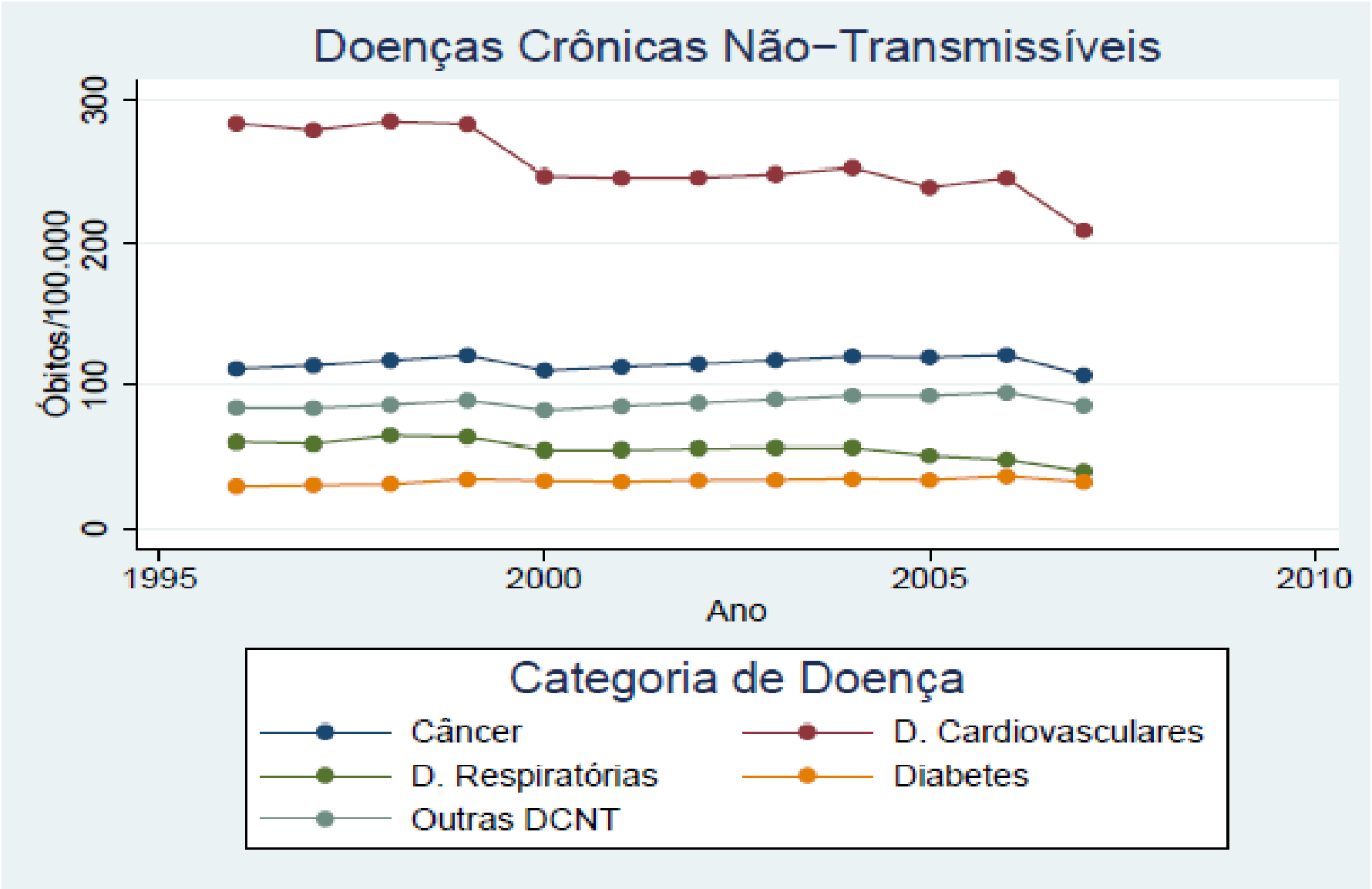
Deborah Carvalho Malta

Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - CGDANT

Departamento de Analise de situação de Saúde – DASIS

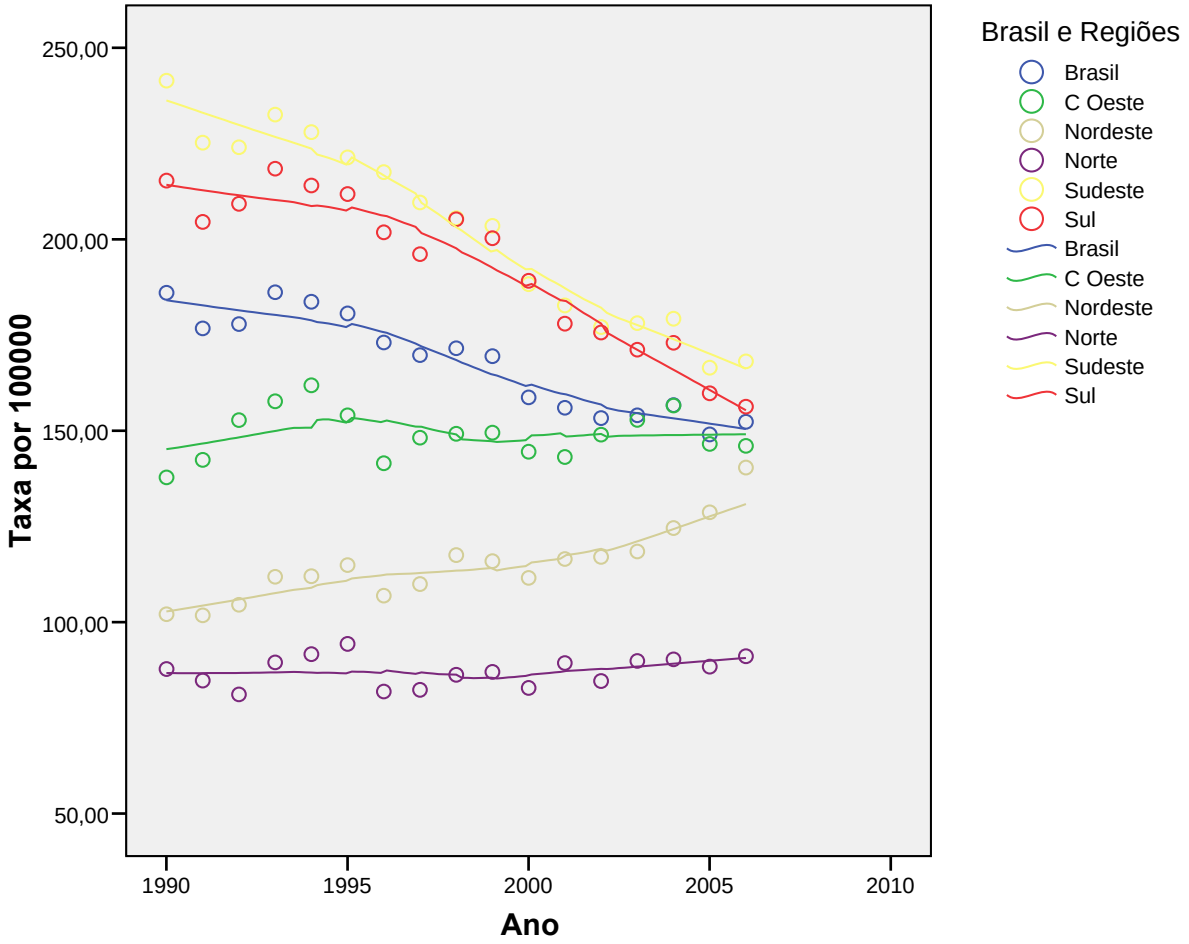
Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS

Ministério da Saúde - MS


Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
Óbitos/100.000
0
100
200
300
1995
2000
2005
2010
Ano
Categoria de Doença
Câncer
D. Cardiovasculares
D. Respiratórias
Diabetes
Outras DCNT

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

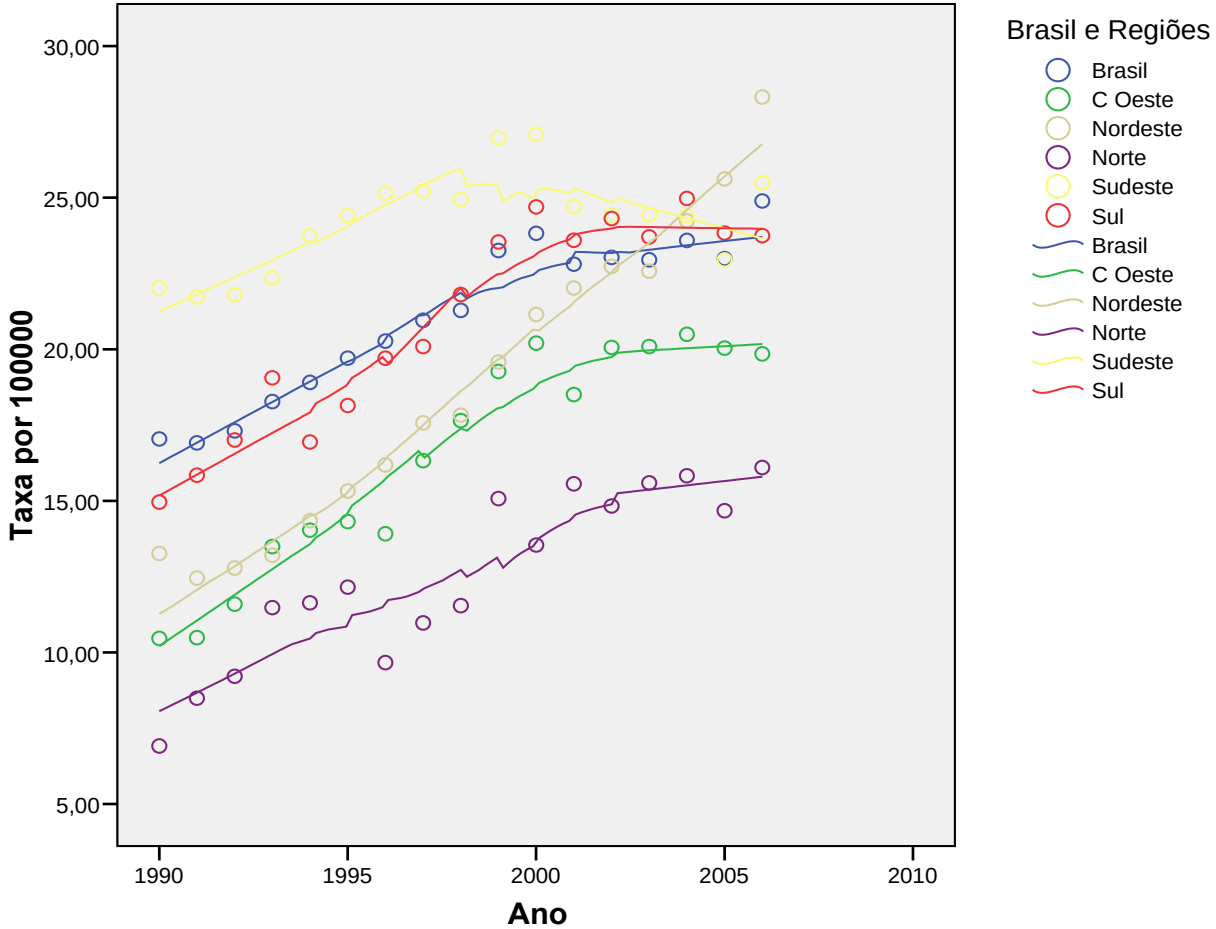
Taxas ajustadas de mortalidade por doença do aparelho circulatório para população adulta de 20 a 74 anos, Brasil e regiões, 1990 a 2006.



Malta e col., 2009. Saúde Brasil 2008. Em fase de publicação

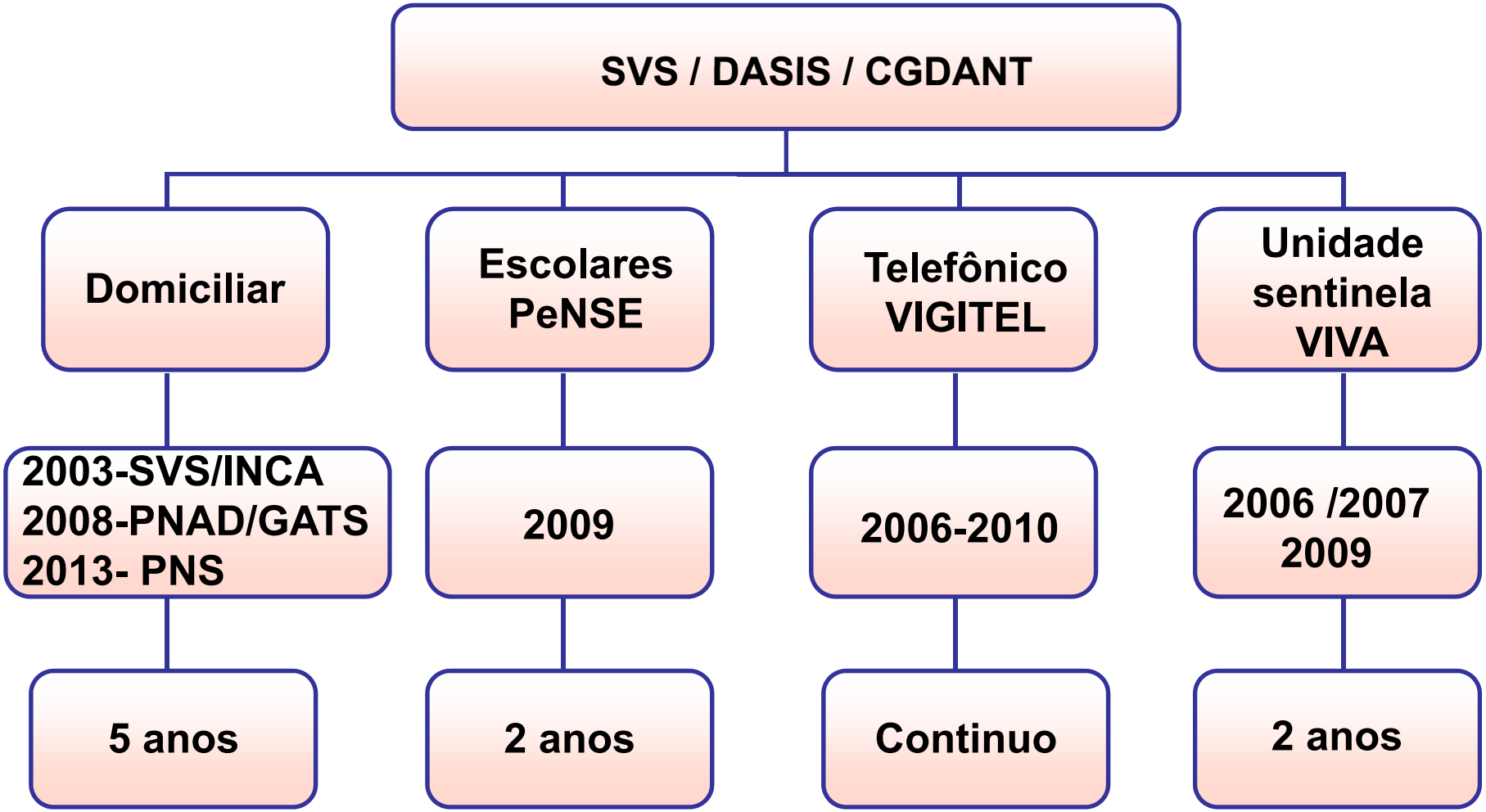
Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Taxas ajustadas de mortalidade por *Diabetes mellitus* para população adulta de 20 a 74 anos, Brasil e regiões, 1990 a 2006.



Malta e col., 2009. Saúde Brasil 2008. Em fase de publicação

Vigilância de Fatores de Risco e Proteção DANT



VIGITEL – Ações em 2010

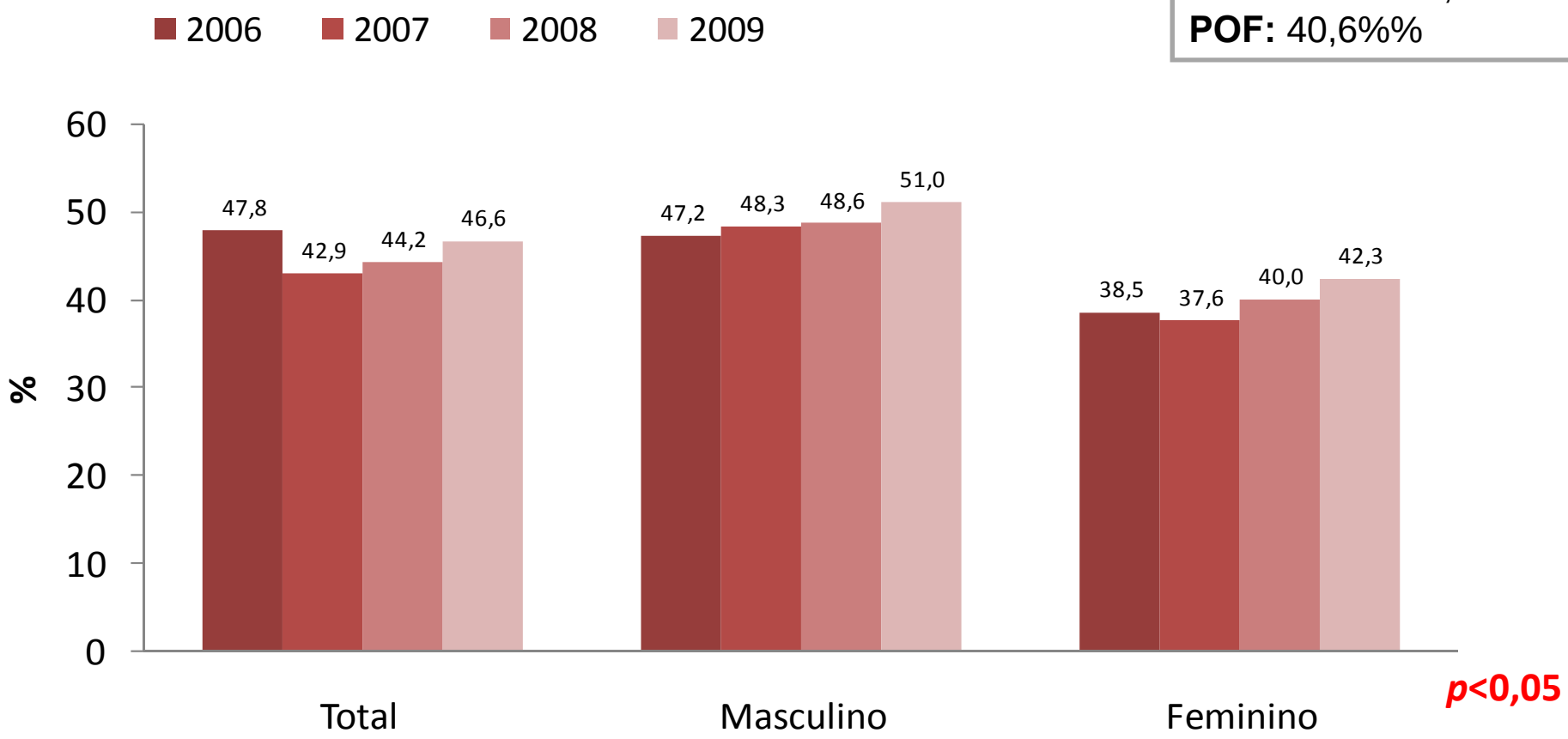
- 4 anos de coleta
- Coleta novembro de 2010: Cerca de 45 mil entrevistas realizadas. 27 capitais
- Lançamento resultados – 7 de abril – Ministro da Saúde
- Oficina com centros colaboradores - validação e aprimoramento do VIGITEL- nov./2010.
- Estudo da reprodutibilidade e validade de indicadores - UFMG
- Introdução questões H1N1 – monitoramento síndrome gripal
- Página WEB com links para tabulações online, Tabnet - Datasus – 2006 a 2008
- Site SVS – DANT - documentos técnicos do sistema e artigos científicos
- Suplemento da RSP – 13 artigos VIGITEL 2006

VIGITEL

DESEMPENHO	2006	2007	2008	2009
ENTREVISTAS (n)	54.369	54.251	54.353	54.367
SUCESSO (%)	71,1	71,5	74,6	76,5
RECUSA (%)	9,1	7,7	5,8	3,0
QUESTÕES (n)	78	92	94	94
DURAÇÃO (min)	7,4	8,5	10,3	11
PERÍODO	02/8 a 08/1/07	16/7 a 30/12	01/04 a 12/12	12/01 a 22/12

Evolução da prevalência de excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m²)

ENDEF 1974-75: 21,9%
PNPS 1989: 26,5%
POF: 40,6%%

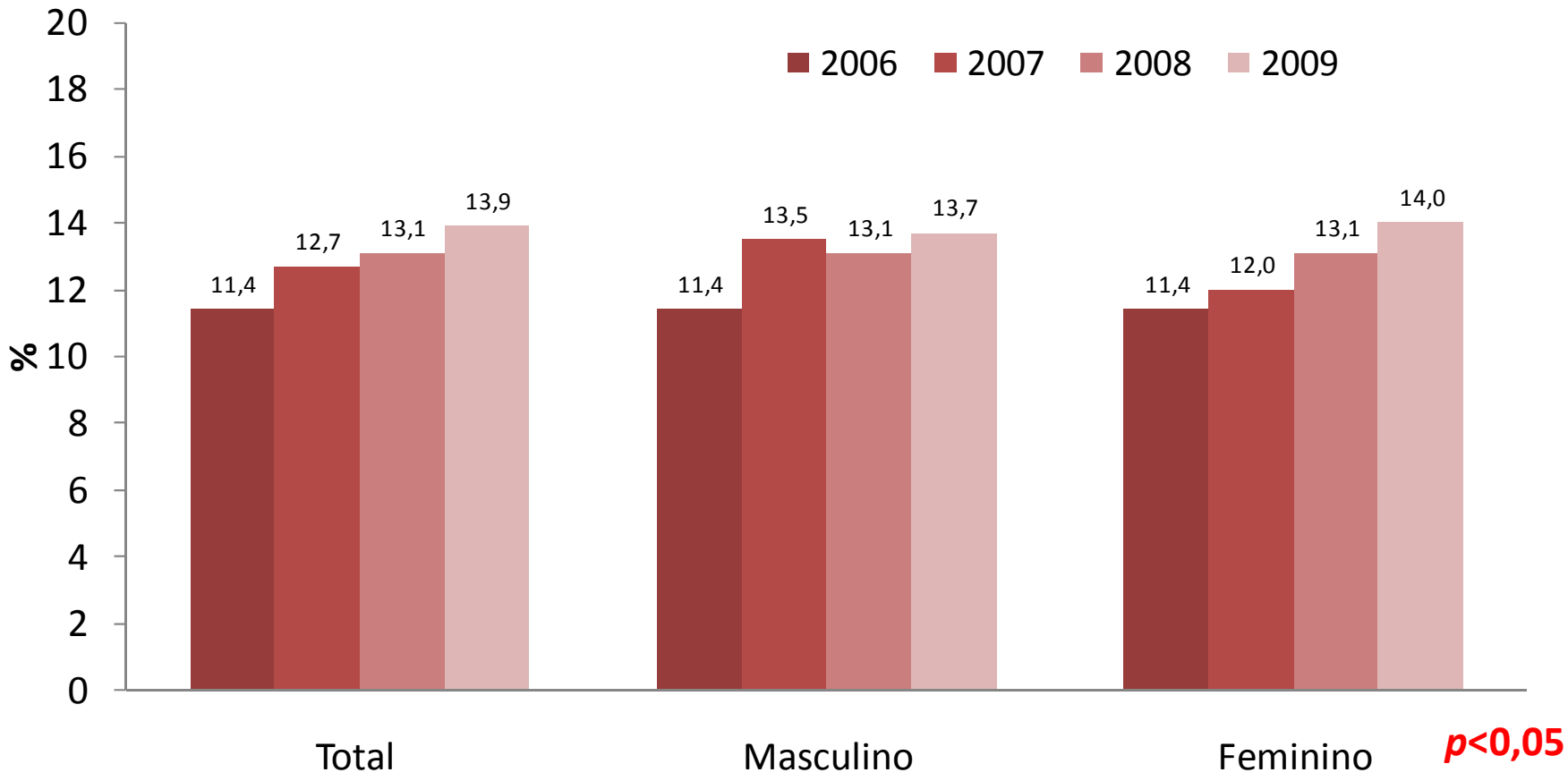


p<0,05

FONTE: VIGITEL 2006 , 2007, 2008 e 2009.

VIGITEL 2006 a 2009

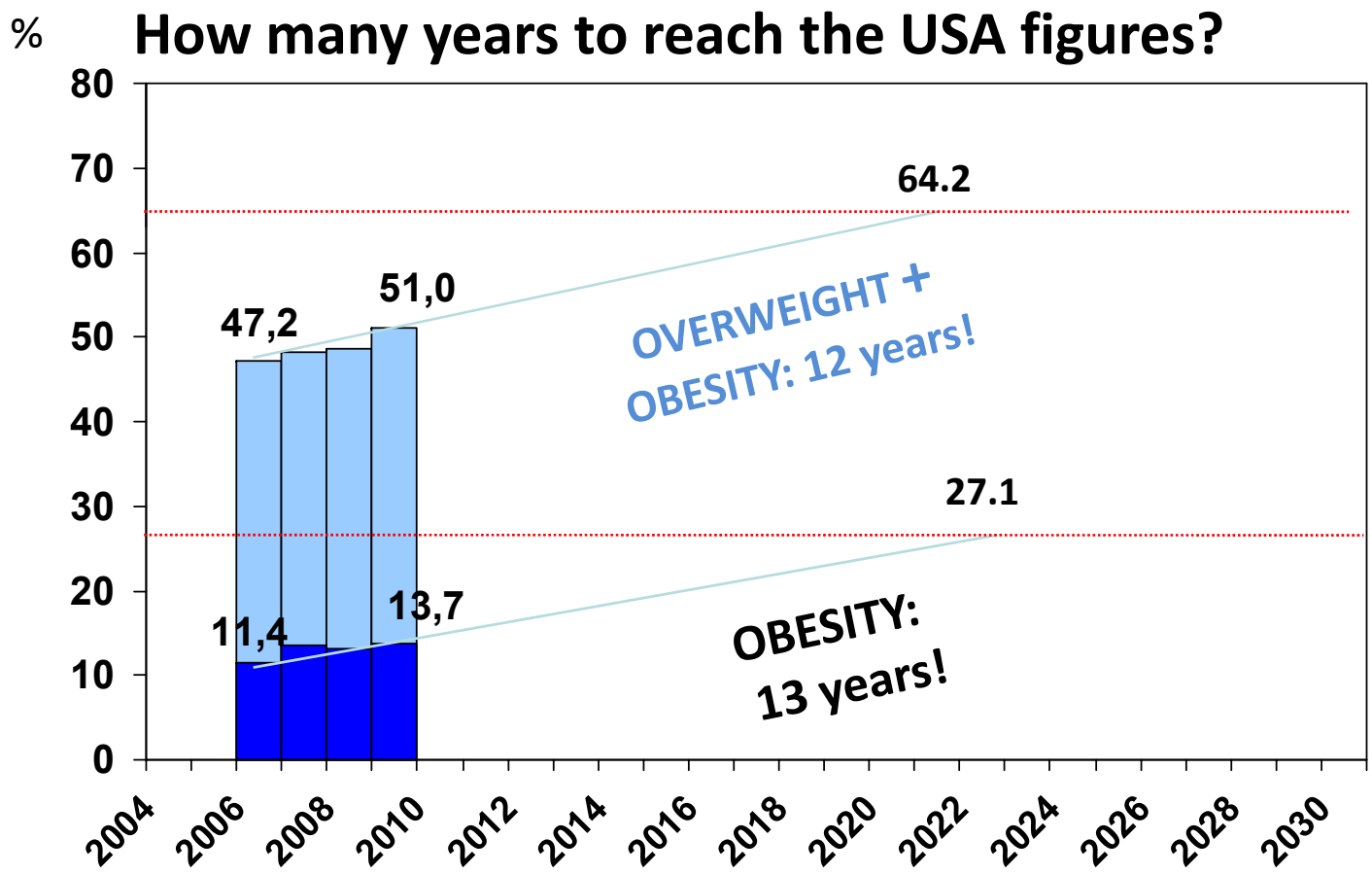
Evolução da prevalência de obesidade (IMC ≥ 30 kg/m²)



$p<0,05$

FONTE: VIGITEL 2006 , 2007, 2008 e 2009.

Obesity/overweight prevalence among adult males according to self-reported data in 27 Brazilian cities



Sources: VIGITEL for Brazil (http://portal.saude.gov.br/) and BRFSS for USA
Monteiro, 2010

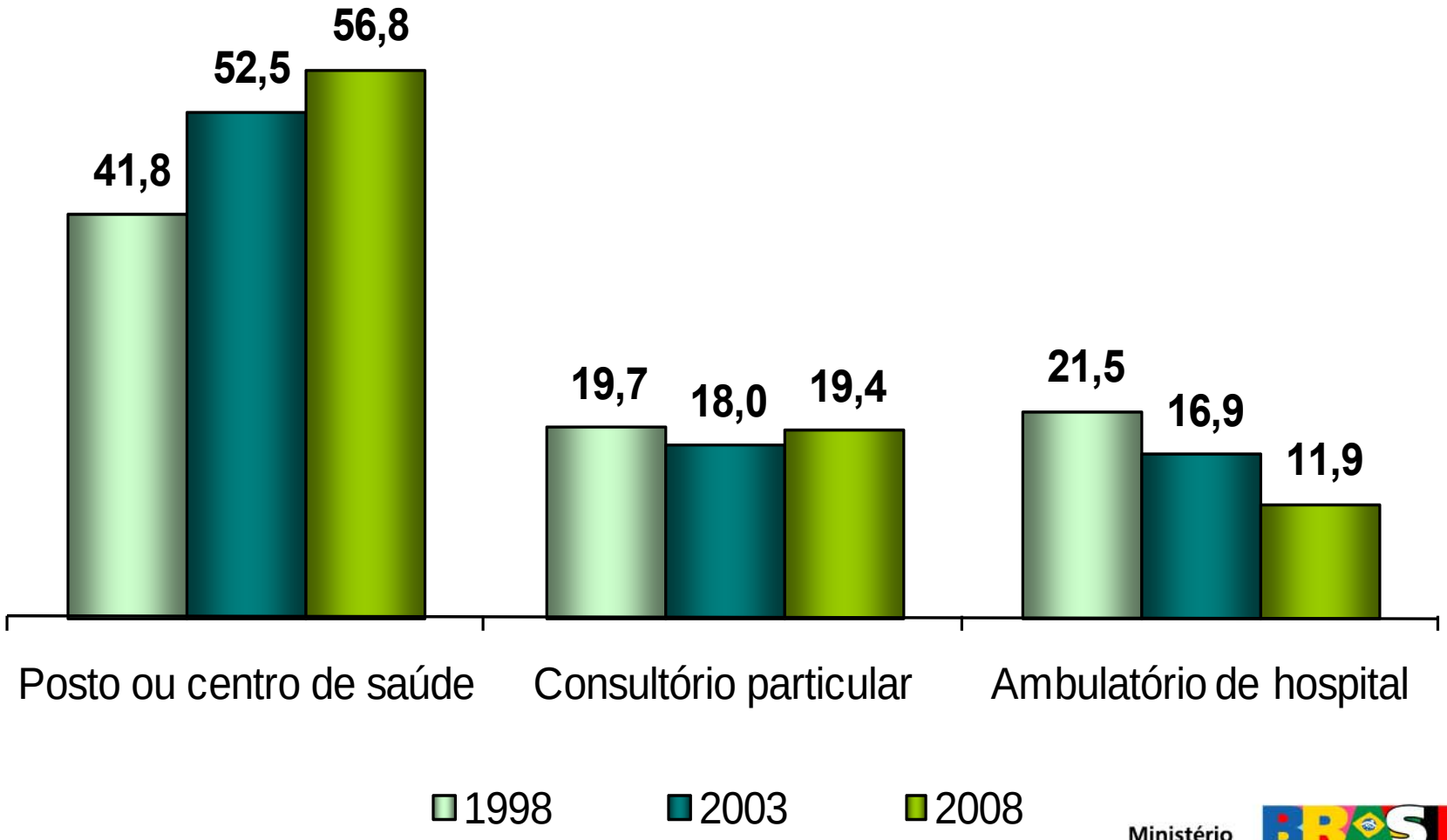
PNAD 2008

155 mil Domicílios Selecionados

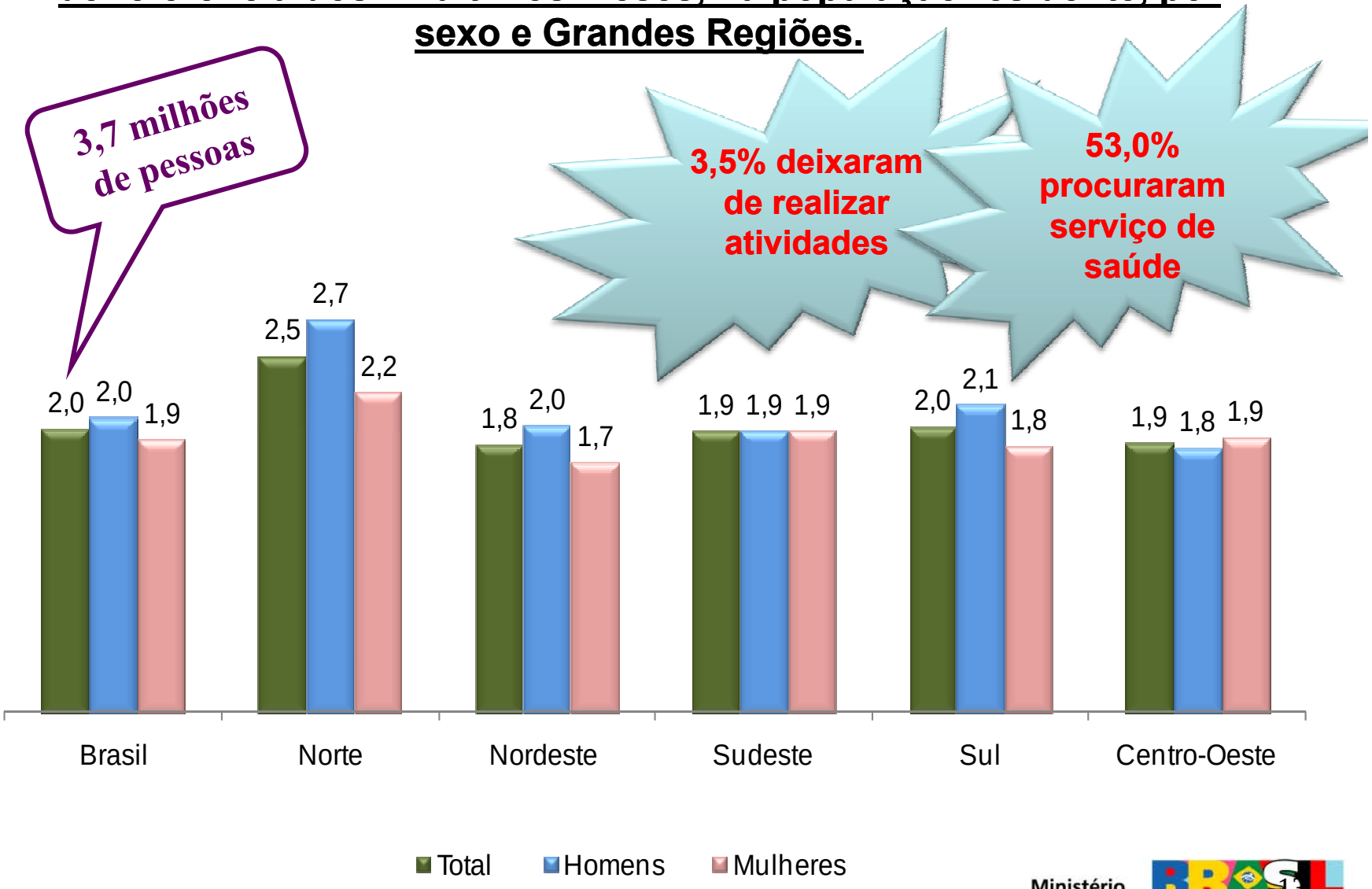
391 mil Pessoas

2500 Entrevistadores

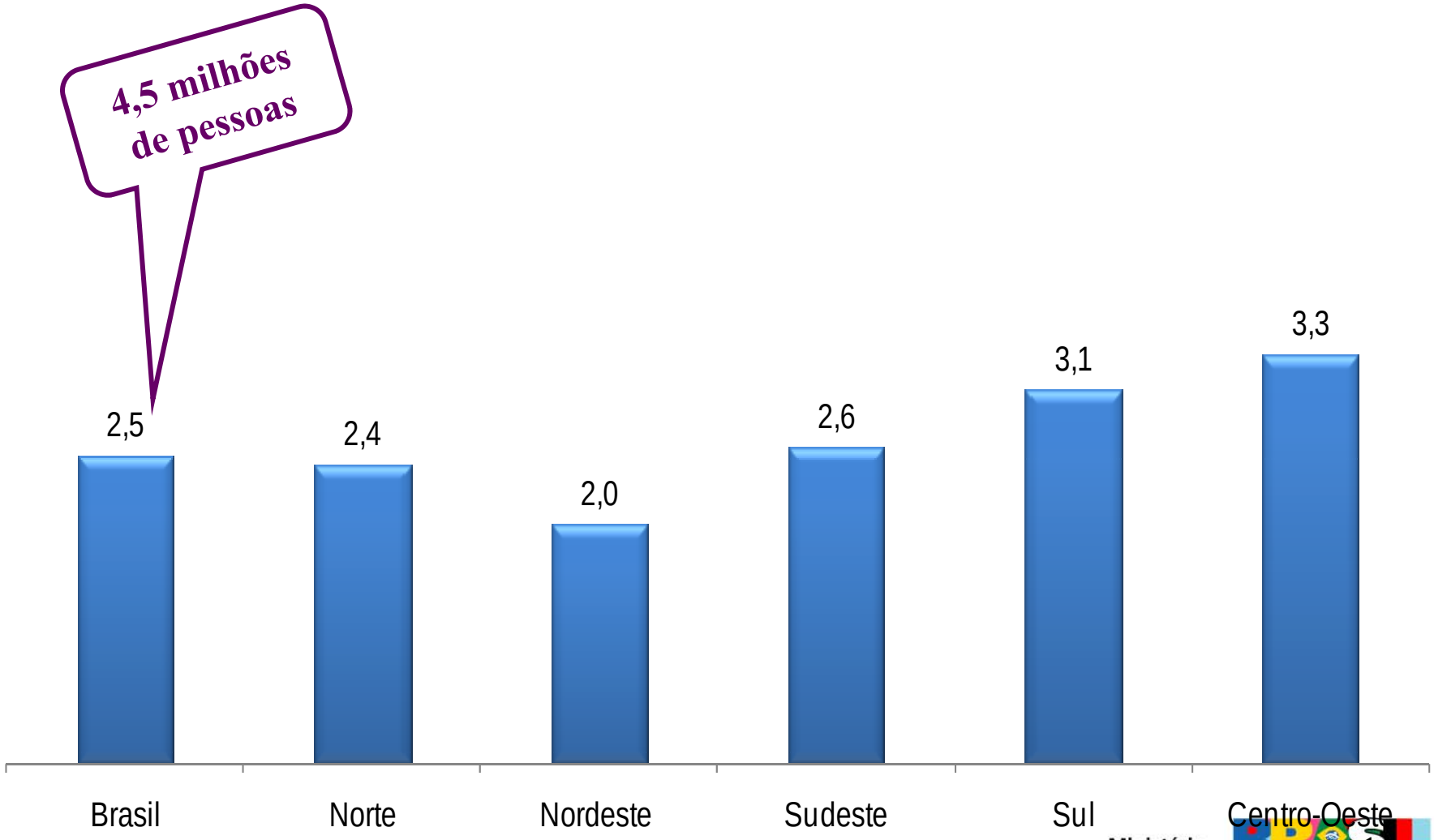
Percentual de pessoas que normalmente procuravam o mesmo serviço de saúde quando precisavam de atendimento de saúde, por tipo de serviço procurado - Brasil



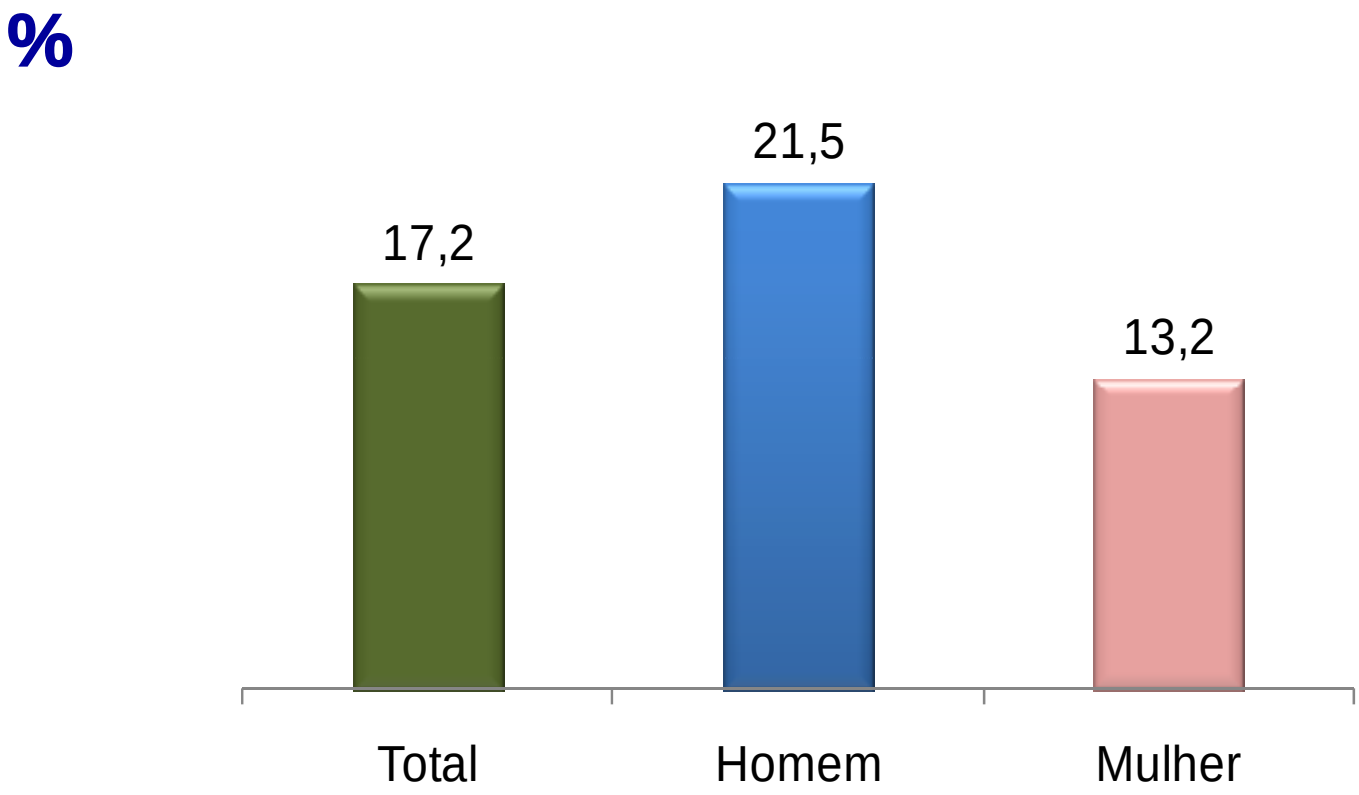
Percentual de pessoas que foram vítimas de violência no período de referência dos 12 últimos meses, na população residente, por sexo e Grandes Regiões.



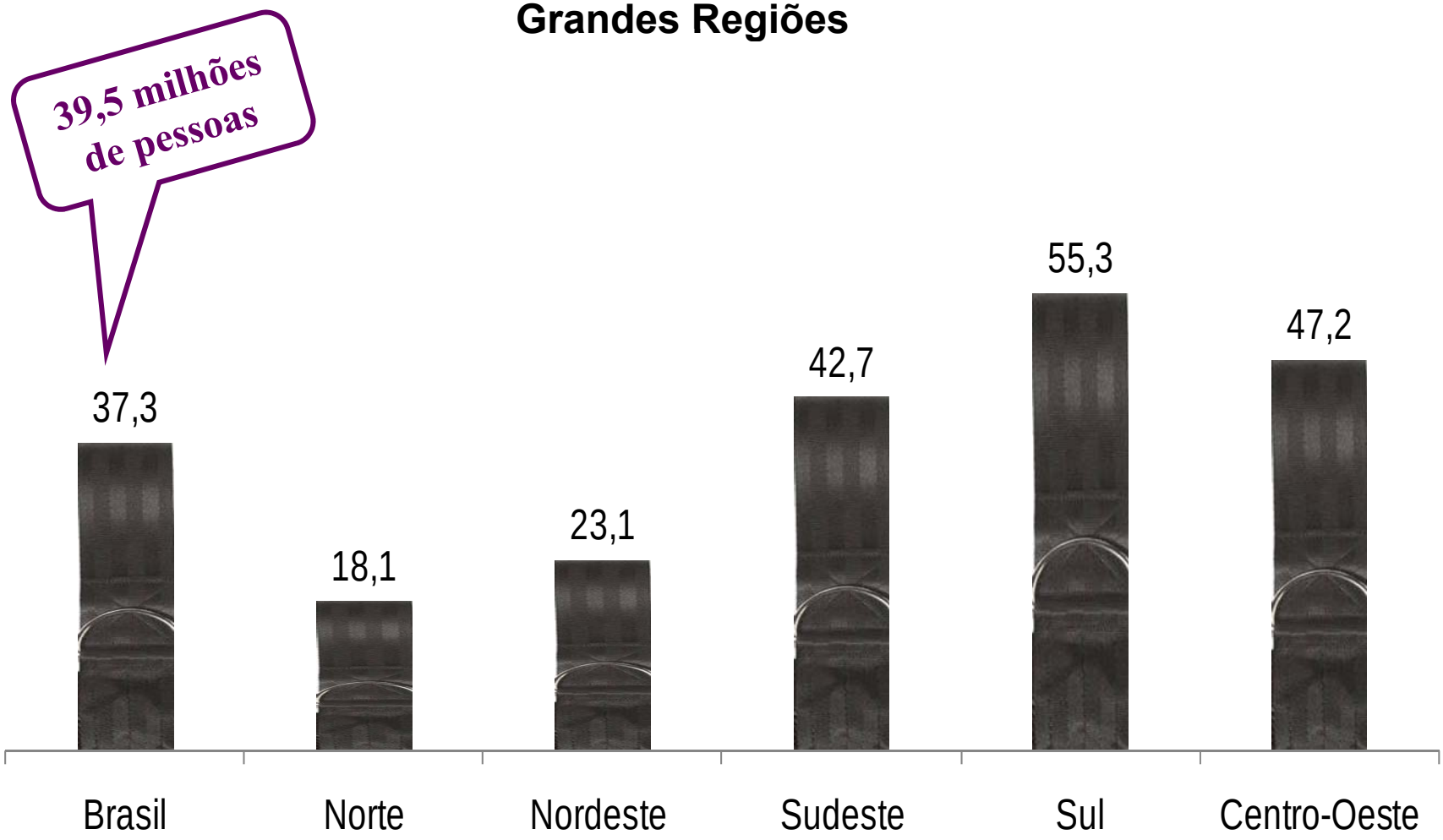
Percentual de pessoas que <u>tiveram envolvimento em acidente de trânsito no período de referência</u> dos 12 últimos meses, na população residente, por Grandes Regiões



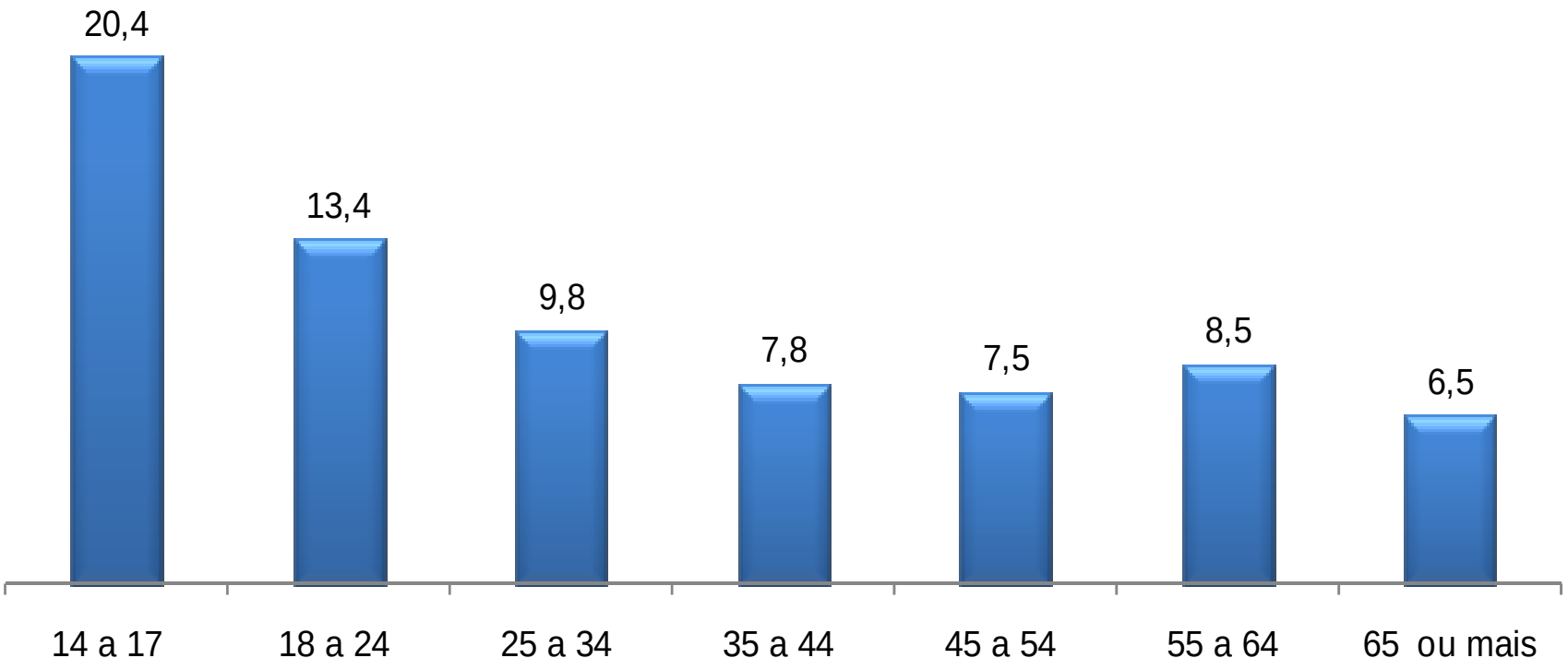
Percentual de usuários de tabaco (fumado ou não fumado)



Percentual de pessoas que usavam sempre ou quase sempre cinto de segurança no banco da trás na população que dirigia ou andava como passageiro no banco de trás de automóvel ou van, por Grandes Regiões



Percentual de pessoas de 14 anos ou mais de idade, ativas no lazer no período de referência dos três últimos meses, por grupos de idade



Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares – PENSE

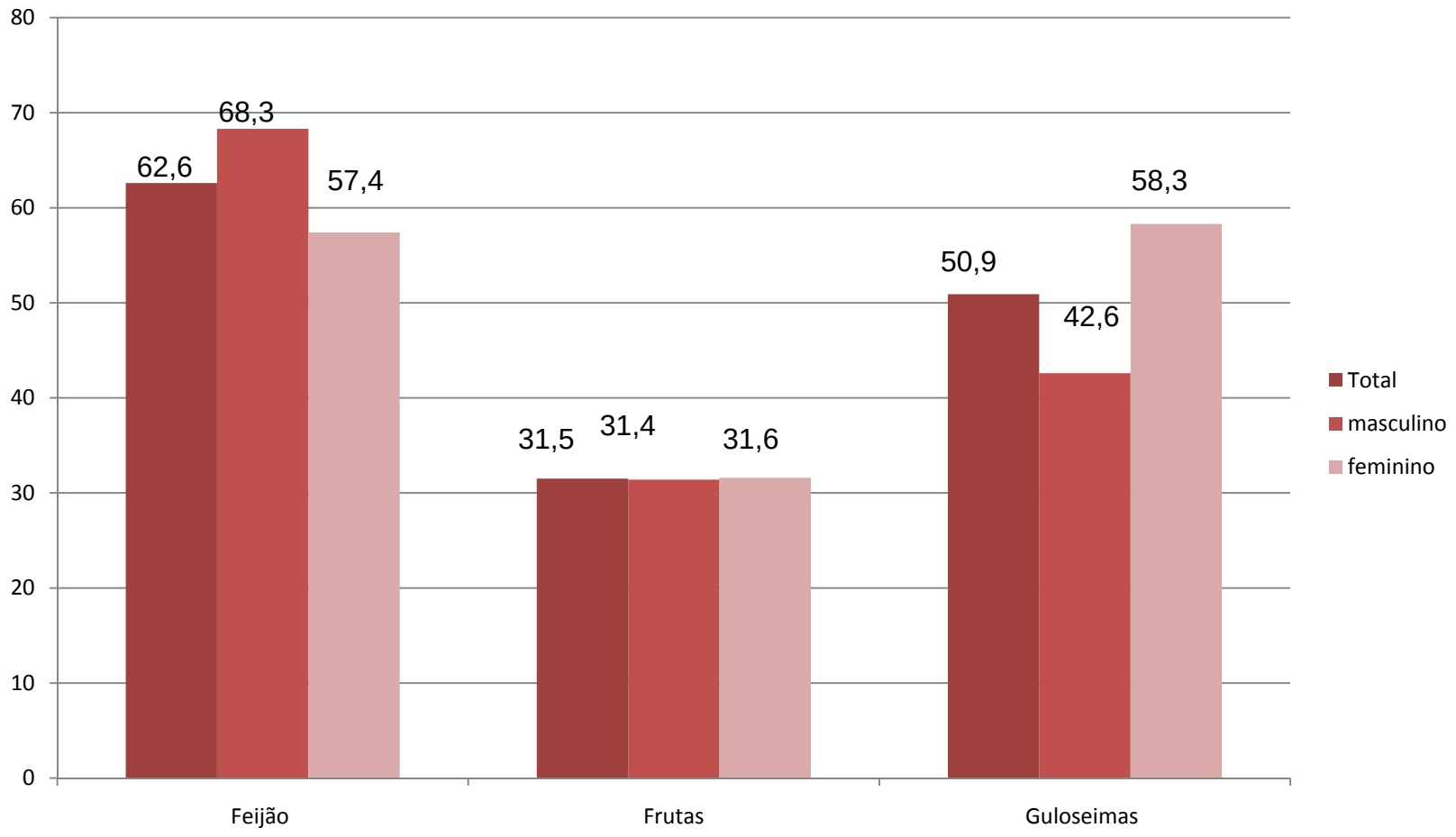
- Realização em 2009 em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE e Ministério da Educação - MEC.
- Lançamento publicação – dezembro 2010
- Lançamento Suplemento Revista Ciências Saúde Coletiva: Lançamento Expoepi

Objetivos

- Determinar a prevalência de fatores de risco comportamentais no território nacional;
- Acompanhar as tendências destas prevalências ao longo do tempo;
- Gerar evidências para orientar e avaliar o impacto de intervenções para a redução da prevalência destes fatores de risco e a promoção geral da saúde neste grupo etário.

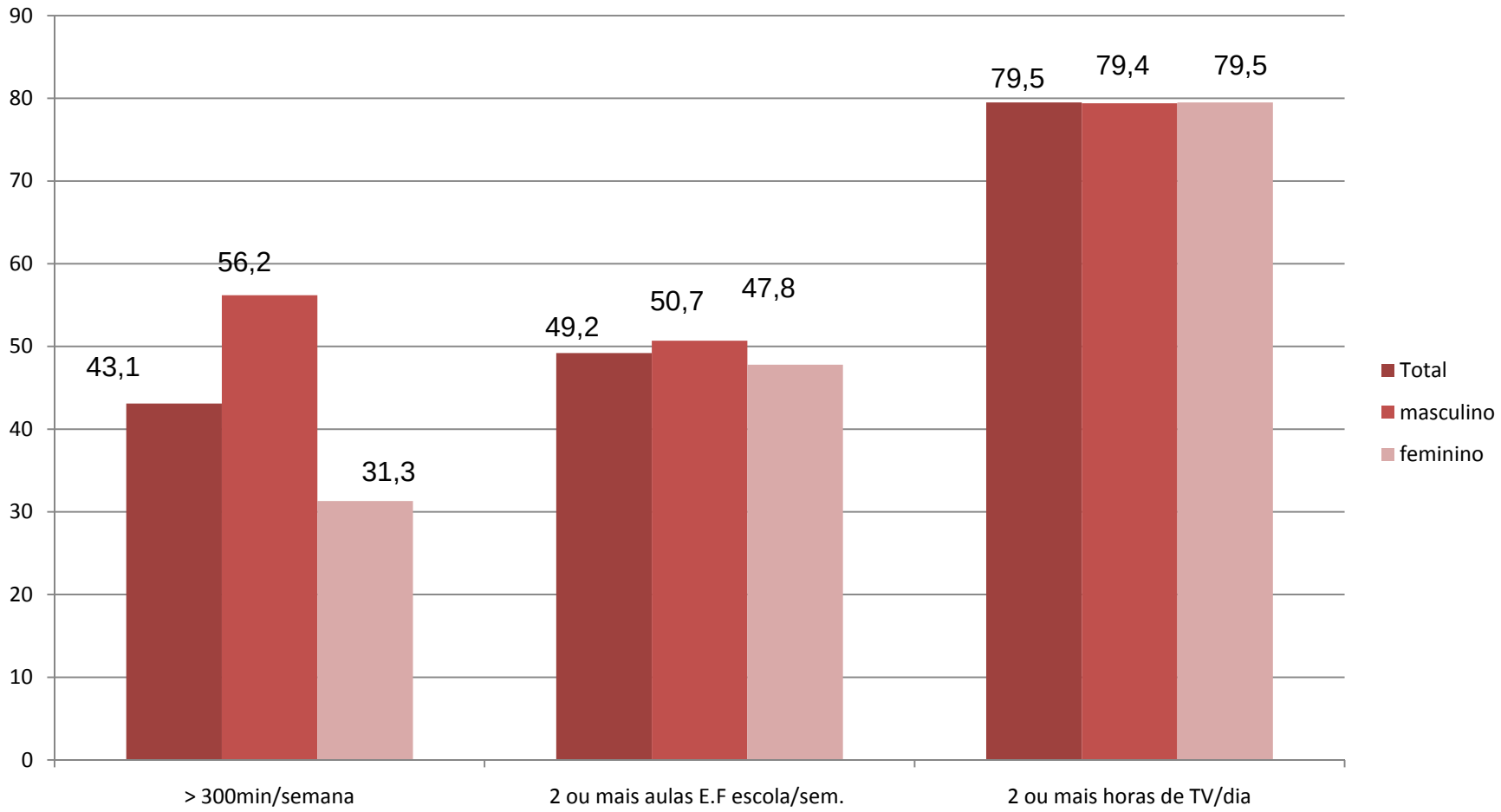
Secretaria de Vigilância em Saúde SVS anos

Consumo Alimentar em adolescentes, PeNSE 2009



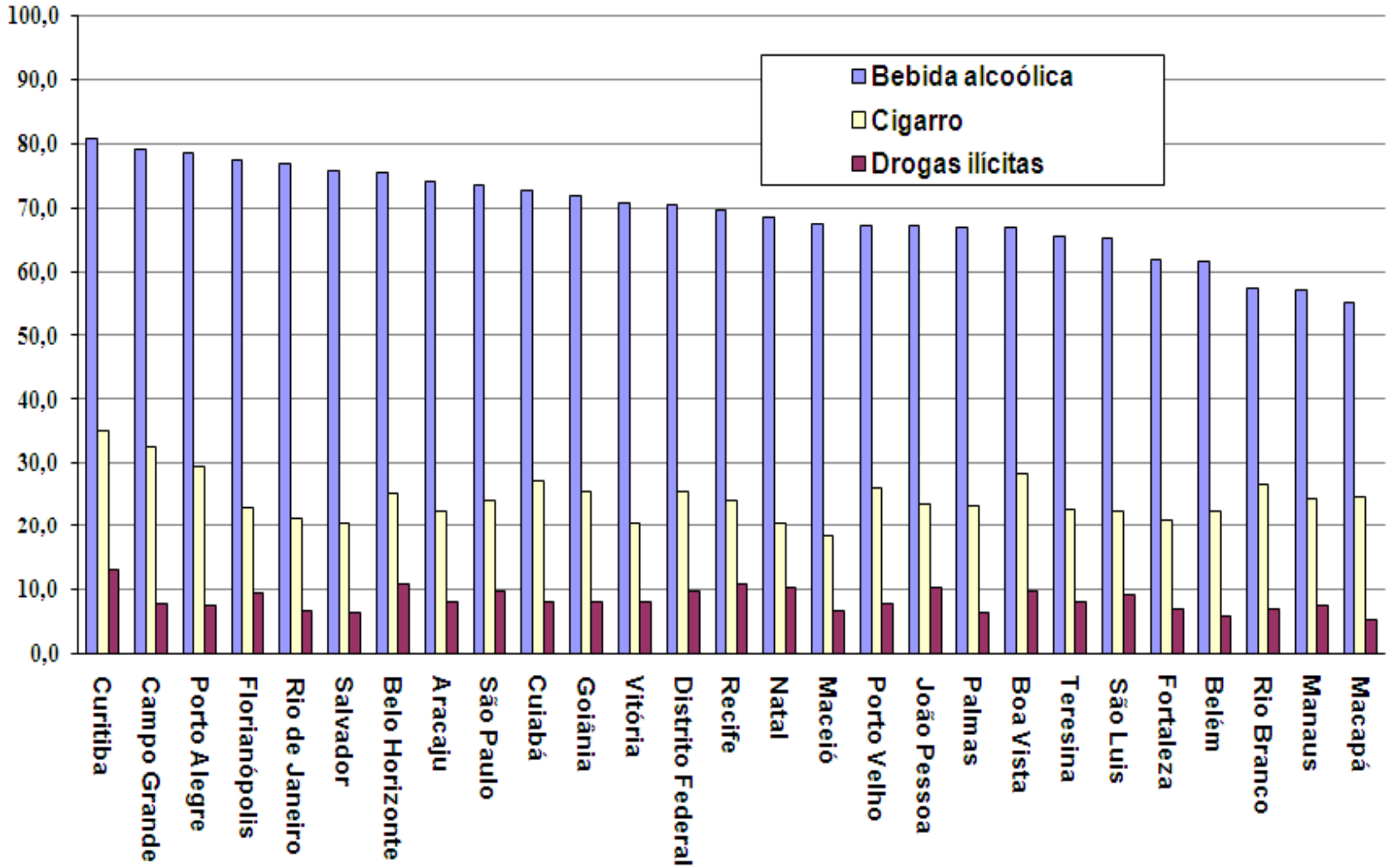
FONTE: PeNSE, 2009

Prática de Atividade Física em adolescentes, PeNSE 2009



FONTE: PeNSE, 2009

Percentual de escolares do 9º ano do ensino fundamental por experimentação com bebida alcoólica, cigarro e drogas ilícitas, segundo os municípios das capitais e Distrito Federal



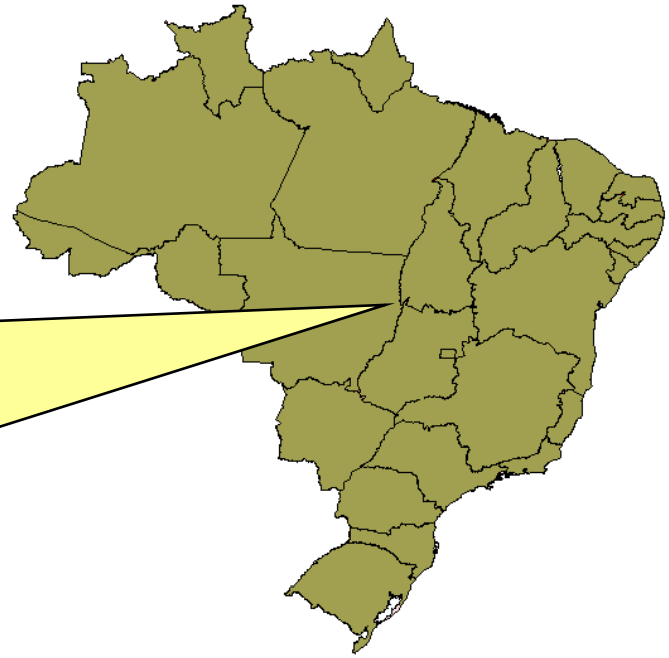
Fonte:IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009

Secretaria de Vigilância em Saúde SVS 5 anos

Fortalecimento da Rede de Registros de Câncer de Base Populacional no Brasil.

Financiamento e incorporação de 20 Registros de Câncer de Base Populacional na Vigilância de DANT

Manaus; Belém; Palmas; Fortaleza; Natal; João Pessoa; Recife; Maceió; Salvador; Goiânia; Brasília; Cuiabá; Campo Grande; Belo Horizonte; Vitória; São Paulo; Campinas; Curitiba; Porto Alegre



Ministério da Saúde

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

Secretaria de Vigilância em Saúde SVS 5 anos

Investigação da Doença da folha verde do tabaco :

2007- 5ª Microrregião – Arapiraca/AL

2008- Candelária/RS

Resultados divulgados – Cadernos S. Publica

Ministério da Saúde

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

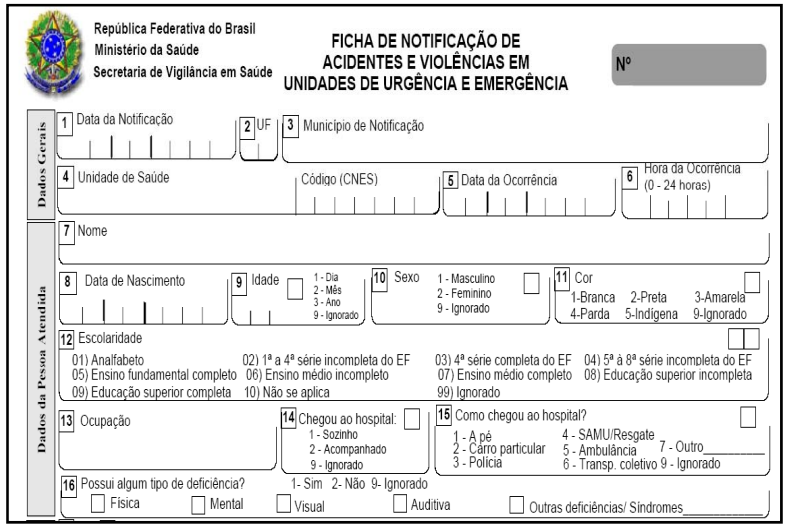
Secretaria de Vigilância em Saúde SVS 5 anos

Avanços alcançados em relação à Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) na saúde

Realização da Vigilância Sentinela:

"VIVA INQUÉRITO 2006/2007"

Proposta: VIVA Inquérito 2009 (setembro-novembro)


República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nº

Dados Gerais

1 Data da Notificação | 2 UF | 3 Município de Notificação

4 Unidade de Saúde | Código (CNES) | 5 Data da Ocorrência | 6 Hora da Ocorrência (0 - 24 horas)

Dados da Pessoa Atendida

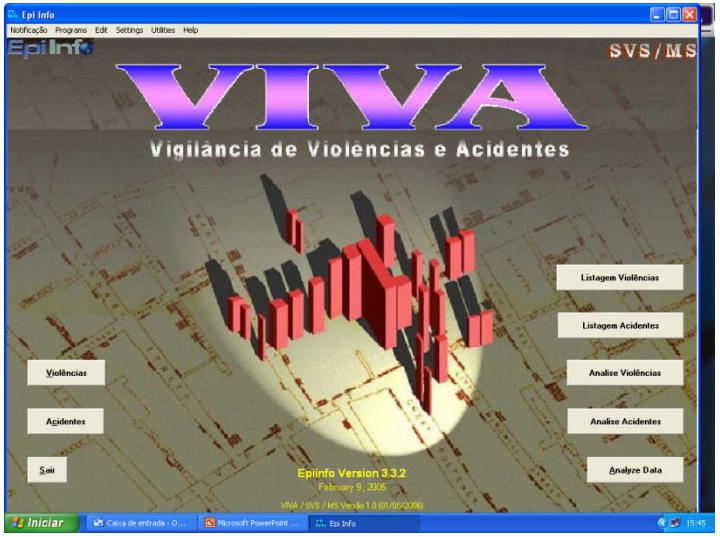
7 Nome

8 Data de Nascimento | 9 Idade 1 - Dia 2 - Mês 3 - Ano 9 - Ignorado | 10 Sexo 1 - Masculino 2 - Feminino 9 - Ignorado | 11 Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado

12 Escolaridade
01) Analfabeto 02) 1ª a 4ª série incompleta do EF 03) 4ª série completa do EF 04) 5ª à 8ª série incompleta do EF
05) Ensino fundamental completo 06) Ensino médio incompleto 07) Ensino médio completo 08) Educação superior incompleta
09) Educação superior completa 10) Não se aplica 99) Ignorado

13 Ocupação | 14 Chegou ao hospital: 1 - Sozinho 2 - Acompanhado 9 - Ignorado | 15 Como chegou ao hospital? 1 - A pé 2 - Carro particular 3 - Polícia 4 - SAMU/Resgate 5 - Ambulância 6 - Transp. coletivo 7 - Outro_____ 9 - Ignorado

16 Possui algum tipo de deficiência? 1- Sim 2- Não 9- Ignorado
Física | Mental | Visual | Auditiva | Outras deficiências/ Síndromes_____



Ministério da Saúde

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

Secretaria de Vigilância em Saúde SVS 5 anos

VIVA contínuo: "Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras violências" – Módulo Violências no Sinan NET

Ficha de Notificação/Investigação

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS

Definição de caso: Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002). **Atenção**: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o **art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente**. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (**Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003**) e maus tratos contra a pessoa idosa (**artigo 19 da Lei no 10.741/2003**).

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação — 2 - Individual

2 Agravo/doença — VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS — Código (CID10) Y09

3 Data da notificação

4 UF

5 Município de notificação — Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) — Código (CNES)

7 Data da ocorrência da violência

Notificação Individual

8 Nome do paciente

9 Data de nascimento

10 (ou) Idade — 1 - Hora, 2 - Dia, 3 - Mês, 4 - Ano

11 Sexo — M - Masculino, F - Feminino, I - Ignorado

12 Gestante — 1-1ºTrimestre, 2-2ºTrimestre, 3-3ºTrimestre, 4- Idade gestacional ignorada, 5-Não, 6- Não se aplica, 9-Ignorado

13 Raça/Cor — 1-Branca, 2-Preta, 3-Amarela, 4-Parda, 5-Indígena, 9- Ignorado

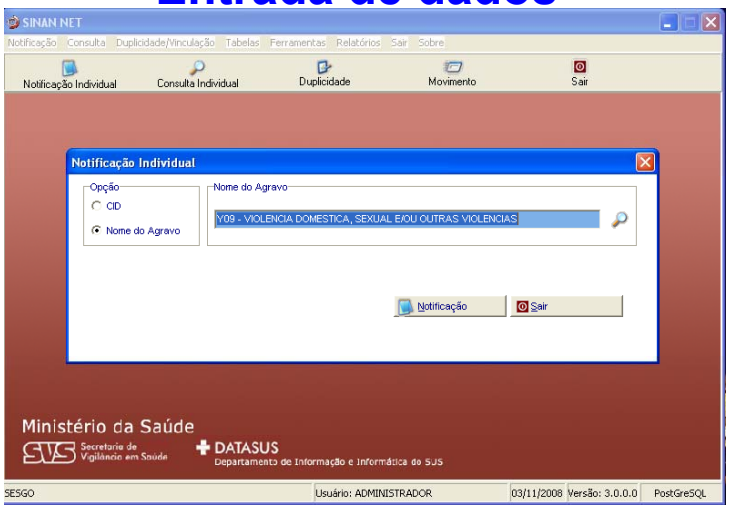
14 Escolaridade — 0-Analfabeto; 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1ª grau); 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1ª grau); 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau); 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau); 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau); 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau); 7-Educação superior incompleta; 8-Educação superior completa; 9-Ignorado; 10- Não se aplica

15 Número do Cartão SUS

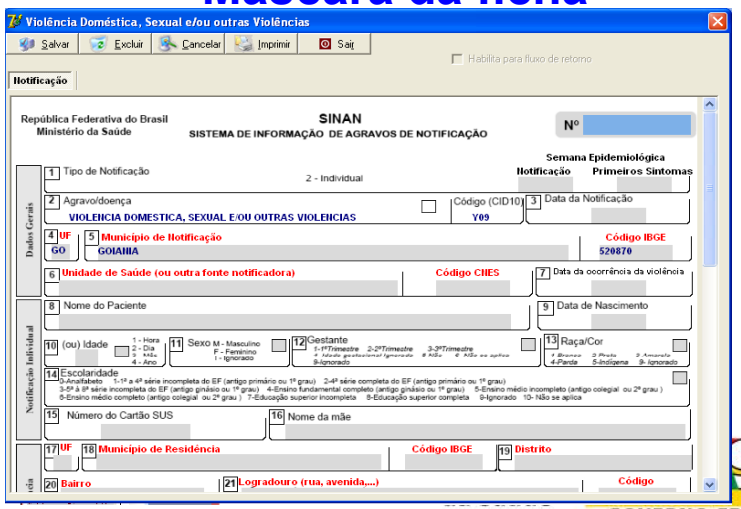
16 Nome da mãe

Sistema

Entrada de dados

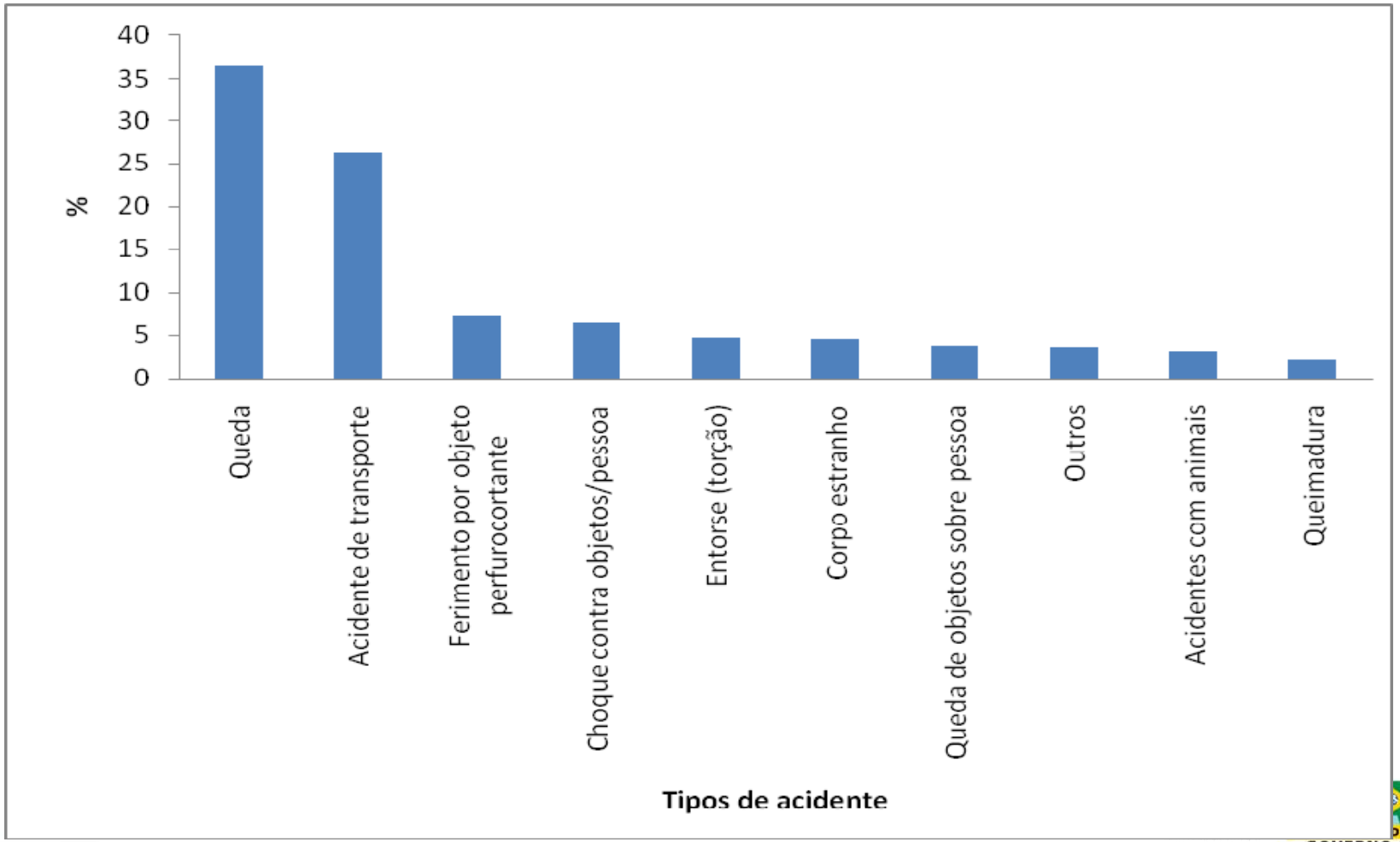


Máscara da ficha



TODOS
GOVERNO FEDERAL

Distribuição proporcional de atendimentos em serviços sentinelas de urgência e emergência, segundo tipo de acidente*, em 23 capitais e Distrito Federal – Brasil, 2009



PNS - Pesquisa Nacional de...

http://www.pns.icict.fiocruz.br/

Ministério da Saúde

Portal de Serviços do Governo

BRASIL

PNS

Projeto de Planejamento da Pesquisa Nacional de Saúde

- Apresentação
- Planejamento
- Biblioteca de Inquéritos
- Processo de Consulta
- Proposição do Questionário da PNS
- Amostragem
- Aferições
- Coleta de Material Biológico
- Divulgação dos Resultados
- Estudos Específicos
- Reuniões com o IBGE
- Comitê Gestor
- Equipe
- Fale Conosco

Apresentação

Os inquéritos populacionais de saúde vêm sendo utilizados de forma crescente como meio de se obter informações não apenas sobre a morbidade referida e estilos de vida saudáveis, mas também para avaliar o funcionamento da assistência de saúde.

No Brasil, o processo de desenvolvimento de uma Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), com periodicidade definida, iniciou-se em 2003, pelo Comitê Temático sobre Informações de Base Populacional da RIPSA, e foi revigorado, em 2007, no seminário da ABRASCO sobre inquéritos, onde foi recomendado o estabelecimento de um grupo executivo de trabalho para o seu planejamento. No ano de 2009, foi promulgada portaria que nomeou um Comitê Gestor para a elaboração das diretrizes na condução da PNS. Convidados a participar do Comitê Gestor como representantes da Fundação Oswaldo Cruz, coordenamos, atualmente, um grupo científico que desenvolve diretrizes para a realização da PNS no país, em 2012/2013.

Entendemos que estar desenvolvendo este processo representa não só a grande oportunidade de avançar obtendo informações essenciais para a formulação de políticas na área de promoção, vigilância e atenção à saúde, como também um avanço no estabelecimento de uma parceria concreta de trabalho entre a academia, as áreas técnicas do MS e o IBGE. Neste contexto, é com muito prazer que convidamos a todos a participar do processo de planejamento da PNS.

Seja bem vindo!

www.pns.icict.fiocruz.br

Iniciar | ControlCenter2 | Caixa de entrada - O... | PNS - Pesquisa Nacio... | PT | 10:35

Atividades desenvolvidas

- ✓Publicação de portaria em 2009 e 2010 – nomeando o Comitê Gestor
- ✓Negociação MS – gabinete Ministro
- ✓Negociação com IBGE – envolvimento em todos os passos
- ✓Reuniões periódicas com representantes do IBGE
- ✓Revisão e sistematização das experiências internacionais
- ✓Revisão e sistematização das experiências nacionais
- ✓Consulta aos representantes das áreas técnicas do MS
- ✓Consulta aos pesquisadores da área de saúde pública com expertise em inquéritos
- ✓Lançamento do site
- ✓Proposição do questionário
- ✓Piloto em BSB – parceria com UNB
- ✓Desafio – garantia de financiamento para 2012 e 2013

Secretaria de Vigilância em Saúde SVS anos

Política Nacional de Promoção da Saúde

Ministério da Saúde

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

Marcos na Institucionalização da PNPS

- **Plano Pluri -Anual (PPA)/ 2006- 2010: linha orçamentária para Promoção da Saúde;**

- **Prioridade do Pacto pela Vida**

- **Mais Saúde – Eixo 1 – Promoção da Saúde**

- **Portaria 3.252/2009 – Vigilância em Saúde e Promoção da Saúde em articulação com a Atenção Básica**

- **Financiamento – construção da Rede Nacional de Promção da Saúde**

Seminários da PNPS

1. Formação/qualificação da Rede Nacional de Promoção da Saúde

Tiveram como objetivo propiciar espaço para discussão da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e das estratégias de implementação nas três esferas de governo e também propiciou a troca de experiências.

Ações Intersetoriais

✓ **Comissão de Determinantes Sociais da Saúde:** Produção do relatório Nacional;

✓**Programa Saúde nas Escolas**: fortalecimento de ações que articulem saúde e educação;

✓**Pronasci:** Programa do MJ que articula políticas de segurança com ações sociais;

✓**Plano Nacional de Atividade Física**: Ação conjunta com o ME, centros de pesquisas, universidades e SMS.

Ações Intersetoriais

✓**Comitê Nacional pela Saúde, Segurança e Paz no trânsito**: comitê intersetorial com participação da sociedade civil

- Uma importante contribuição do Comitê foi a aprovação da **Lei Seca (Lei 11.705)**;

✓**Programa Territórios da Cidadania**: ação integrada dos principais programas do Governo Federal com 180 ações de 19 Ministérios voltadas para o desenvolvimento regional e garantia de direitos sociais de aproximadamente 23,9 milhões de pessoas;

✓2009 - Workshop Internacional de Avaliação Final do Projeto Urban HEART e I Encontro Nacional de Redes de Cidades Saudáveis do Brasil.

Secretaria de Vigilância em Saúde SVS anos

R10 Project (Road safety in 10 countries)

VIDANOTRÂNSITO

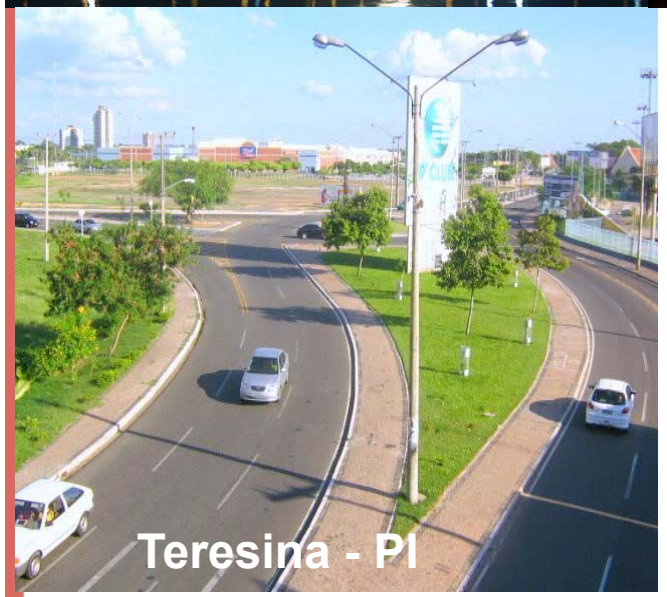
Instituições Componentes do Projeto Vida No Transito

1. Ministerio da Saúde
2. Ministerio Cidades
3. Ministerio Justiça
4. Ministerio do Transporte
5. Secretaria Nacional Antidrogas
6. Secretaria Nacional Direitos Humanos
7. Secretaria Nacional National Juventude
8. Casa Civil
9. Pan American Health Organization (PAHO)
10. Conass
11. Conasems

Bloomberg Foundation

Ministério da Saúde

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL



Road safety in 10 countries

Cidades

Vida no Transito

BRASIL
UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL

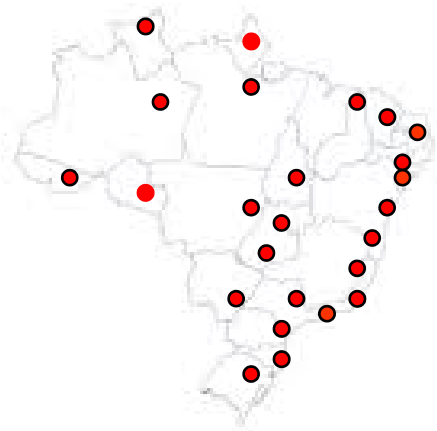
Financiamento da PNPS

1- A construção e financiamento da rede de promoção

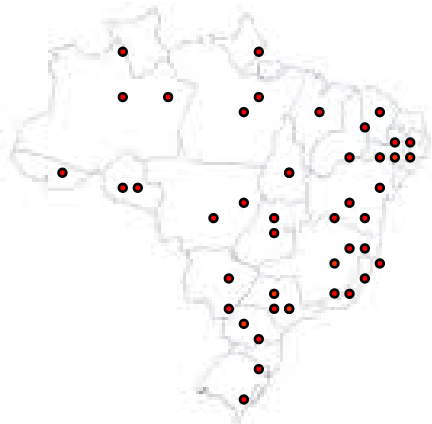
Histórico do financiamento:

2004 – Convênios firmados com 40 entes federados para implementação de Núcleos de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde (NPVPS).

2005 – Portaria 2.608, financiou estados e capitais para ações de atividade física e alimentação saudável, ambientes livre de tabaco.



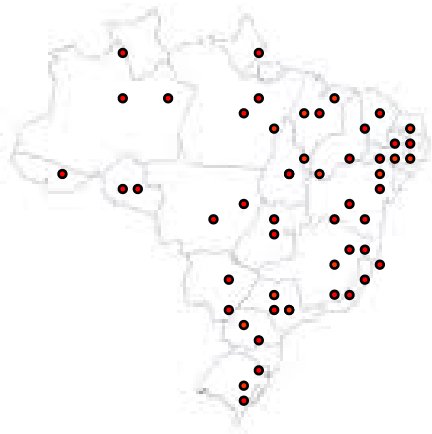
2006- a. edital nº 3, financiou 78 projetos de NPVPS; b. edital nº 2, financiou 132 projetos de atividade física e alimentação saudável



1- Construção e financiamento da rede de promoção

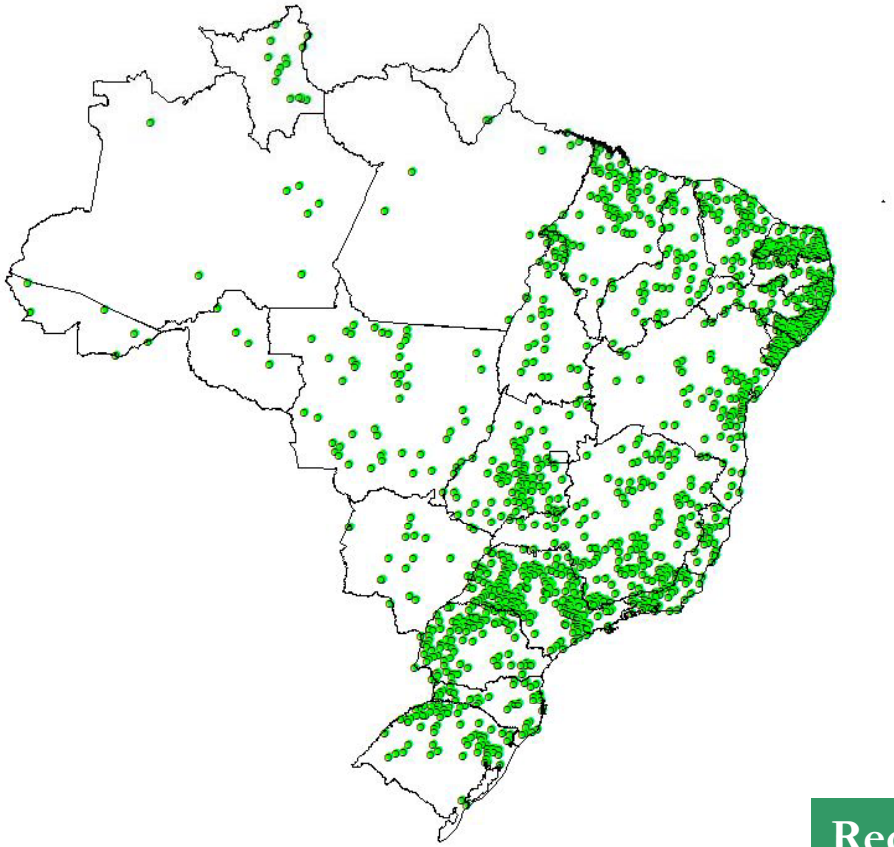
Histórico do financiamento:

2007 – a. edital nº 1, financiou 129 projetos de NPVPS; b. edital nº 2, financiou 209 projetos de práticas corporais/atividade física.



2008 – Portaria nº 79, financiou conjuntamente 523 projetos das ações prioritárias da PNPS.

1- Construção e financiamento da rede de promoção

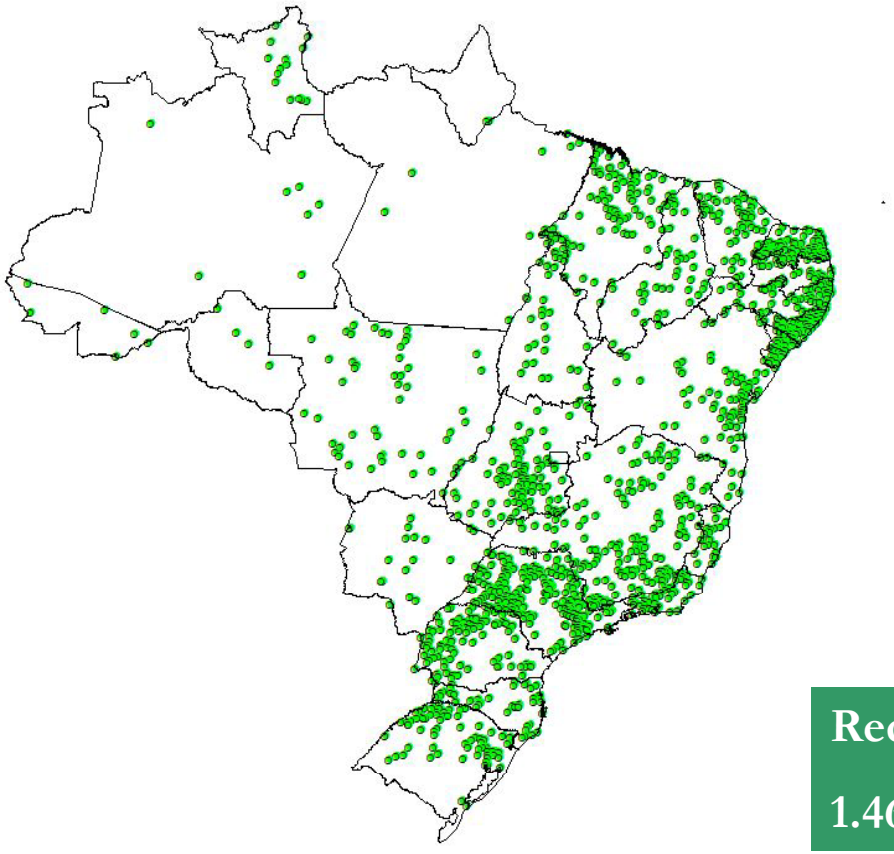


2009 – Portaria nº 139, financiou conjuntamente 1.369 projetos de promoção da saúde em todas as ações prioritárias da PNPS.

Rede Nacional de Promoção da Saúde

1.465 municípios e 27 estados

Financiamento da rede de promoção - 2010



Portaria – manutenção rede

Ações prioritárias PNPS

Cadastramento FORMSUS

Cerca de 1300 municipios financiados

43 milhões

Rede Nacional de Promoção da Saúde

1.465 municípios e 27 estados

Secretaria de Vigilância em Saúde SVS 5 anos

GUIA

Guide for Useful Interventions for Activity in Brasil and Latin America

EVALUATION OF THE ACADEMIA DA CIDADE PROGRAM
RECIFE HEALTH SECRETARIAT
RECIFE CITY HALL

Pan American Health Organization

CDC Centers for Disease Control and Prevention

UNIFESP Escola Paulista de Medicina

PRC Prevention Research Center at Saint Louis University

Ministério da Saúde

BRASIL O PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

Secretaria de Vigilância em Saúde SVS 5 anos

Avaliação Efetividade Rede de promoção à saúde e AF

- ✓ Avaliação da Intervenção "Promoção da saúde em Curitiba" (SMS/ Curitiba/ PR) e Avaliação da Intervenção "Academia da Cidade" (SMS/ Recife/ PE) UFPEL/USP/CDC/MS
- ✓ Avaliação da Intervenção "Academia da Cidade BH" – (SMS/ Belo Horizonte/ MG) - UFMG
- ✓ Avaliação da Intervenção "Academia da Cidade" (SMS/ Aracaju/ SE) – UFSE, UFPEL, CDC, MS
- ✓ Avaliação SOE Vitória: UFPEL/CDC/MS
- ✓ Avaliação AF Pernambuco – IMIP/UFPEL/CDC

Projetos locais avaliados pela Rede de Universidades Brasileiras, coordenadas pelo MS, CDC, Saint Louis University

Ministério da Saúde

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

Secretaria de Vigilância em Saúde SVS 5 anos

Produção de conhecimentos

ORIGINAL

A PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA ATIVIDADE FÍSICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DEBORAH CARVALHO MALTA[1,2]; ADRIANA MIRANDA DE CASTRO [1]; DANIELLE KEYLLA ALENCAR CRUZ [1]; CRISTIANE SCOLAFI GOSH [1]

[1] Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde
[2] Universidade Federal de Minas Gerais

Recebido: 20/04/2008
Revisado: 25/05/2008
Aprovado: 13/06/2008

FESUMO

Estão bem estabelecidas na literatura as evidências dos benefícios da Atividade física na prevenção de DCNT. A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde tem desenvolvido diversas ações visando indicar programas e intervenções de promoção à saúde e atividade física no âmbito do Sistema Único de Saúde. O trabalho atual descreve estas ações, desde a aprovação da Política Nacional de Promoção da Saúde e a priorização da atividade física (AF), o financiamento de projetos de AF em municípios, a avaliação e monitoramento dos mesmos, a organização da vigilância dos fatores de risco e protetores das DCNT, ações de educação em saúde e capacitação.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde, atividade física, avaliação em saúde.

ABSTRACT

PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH PROMOTION IN THE CONTEXT OF THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM

It has been well established in literature the evidence of the benefits of Physical Activity (PA) in NCD prevention. The Health Surveillance Secretariat (SVS) of the Ministry of Health has developed several actions in view of inducing health promotion and physical activity within the Brazilian Health System (SUS). The current paper describes these actions, from the approval of the *National Health Promotion Policy, financing of PA projects in municipalities, and evaluating and monitoring of them, the organizing of the surveillance of the risk factors and protection of NCD, health education actions and training.*

KEY-WORDS: Health Promotion, physical activity, evaluation in health.

Artigo original

Padrão de atividade física em adultos brasileiros: resultados de um inquérito por entrevistas telefônicas, 2006

Physical Activities Pattern among Brazilian Adults: Results of Phone Survey, 2006

Deborah Carvalho Malta
Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil
Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, Brasil

Elly Catarina Moura
Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil
Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém-PA, Brasil

Adriana Miranda de Castro
Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Danielle Keylla Alencar Cruz
Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil

Otaliba Libânio de Morais Neto
Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília-DF, Brasil
Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO, Brasil

Carlos Augusto Monteiro
Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil

Resumo

O estudo descreve as características do padrão de atividade física da população adulta das capitais de Estados brasileiros e do Distrito Federal em 2006. Os dados foram coletados pelo sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel) em uma amostra probabilística da população com 18 ou mais anos de idade (n=54.369). Foram analisados dois indicadores: ativo no lazer; e sedentário. Os indivíduos ativos no lazer foram 14,9%, a maioria homens. A caminhada é a modalidade mais comum, para ambos os sexos. A freqüência de ativos no lazer aumenta com a escolaridade e diminui com a idade. O sedentarismo já atingiu 29,2% da população adulta, com maior freqüência no sexo masculino, e aumenta com a idade e com a escolaridade. O perfil de atividade física é insatisfatório em todas as cidades, o que determina a necessidade de mais esforços no estímulo à prática da atividade física.

Palavras-chave: atividade motora; atividades no lazer; doenças crônicas não transmissíveis; inquérito em saúde; entrevistas telefônicas; sedentarismo; população urbana; Brasil.

Summary

This report describes the characteristics of physical activities pattern among adult population of Brazilian State Capitals and the Federal District in 2006. Data was collected through the surveillance system of risk and protection factors for chronic diseases by telephone inquiry (Vigitel) in a probabilistic sample of 54,369 individuals aged 18 years and older. We analyzed two indicators: leisure time physical activity; and sedentariness. The frequency of individuals active in leisure was just of 14.9%, greater among men. Walking is the most common modality for both sex. Frequency of leisure active life increases with education, and decreases with age. Sedentary life affects 29.2% of adult population, more frequently males. The physical activity profile is not satisfactory in all cities, which determines the need for more efforts to stimulate the practice of physical activity.

Key words: motor activity; leisure activities; non communicable diseases; health survey; telephone inquiry; sedentariness; urban population; Brazil.

Endereço para correspondência:
Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício-sede, 1º Andar, Sala 142, Brasília-DF, Brasil. CEP: 70058-900
E-mail: deborah.malta@saude.gov.br

Published Ahead of Print on November 13, 2008, as 10.2105/AJPH.2008.141978
The latest version is at http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2008.141978

RESEARCH AND PRACTICE

Effects of a Community-Based, Professionally Supervised Intervention on Physical Activity Levels Among Residents of Recife, Brazil

Eduardo J. Simoes, MD, MPH, Pedro Hallal, PhD, Michael Pratt, MD, MPH, Luiz Ramos, MD, PhD, Marcia Munk, MB, Wilson Damascene, BA, Diana Parra Perez, QPT, Christine M. Hoehner, PhD, MSPH, David Gilberto Mill, MD, Deborah Carvalho Malta, MD, PhD, and Rose G. Brownson, PhD

Objectives. We evaluated the effects of a community-based intervention, the Academia da Cidade program (ACP), on increasing leisure-time physical activity among residents of Recife, Brazil.

Methods. We used the International Physical Activity Questionnaire to assess leisure-time physical activity and transport physical activity (i.e., activities involved in traveling from place to place) levels in a random sample of 2047 Recife residents surveyed in 2007. We also examined factors related to exposure to ACP (participation in the intervention, residing near an intervention site, hearing about or seeing intervention activities). We estimated prevalence odds ratios (ORs) of moderate to high leisure-time and transport physical activity levels via intervention exposures adjusted for sociodemographic, health, and environmental variables.

Results. Prevalence ORs for moderate to high levels of leisure-time physical activity were higher among former (prevalence OR=2.0; 95% confidence interval [CI]=1.0, 3.9) and current (prevalence OR=11.3; 95% CI=3.5, 35.9) intervention participants and those who had heard about or seen an intervention activity (prevalence OR=1.8; 95% CI=1.3, 2.5). Transport physical activity levels were inversely associated with residing near an ACP site.

Conclusions. The ACP program appears to be an effective public health strategy to increase population-level physical activity in urban developing settings. (*Am J Public Health.* 2009;99:XXX–XXX. doi:10.2105/AJPH.2008.141978)

The global burden of chronic diseases is large[1–3] and growing.[4,5] Given that regular physical activity has a strong preventive effect against chronic disease,[6,7] the Ministry of Health of Brazil began a program in 2003 designed to promote healthful living among the country's population.[8,9] An important component of this program is the promotion of leisure-time physical activity and better nutrition together with the prevention of tobacco use and injuries. Still in its early phases, the physical activity component of this program is already funding 20 Brazilian cities in their efforts to promote physical activity. However, the prevalence of moderate to high levels of leisure-time physical activity in Brazil's population is low, with rates across the 26 state capitals and the Federal District of Brasília ranging from 10.9% (São Paulo) to 14.7% (Recife) and 21.5% (Brasília).[10]

The US Guide to Community Services provides recommendations for physical activity programs in the United States and Europe, but it is unclear whether these recommendations apply to or can be adapted for use in other regions of the world.[11–13] Thus, a transdisciplinary, multisector partnership was established in Brazil to review evidence supporting strategies to promote physical activity in Latin America.[14] In its categorization of innovative physical activity interventions, this evidence-based review identified the Academia da Cidade program (ACP), an ongoing community-based program designed to promote leisure-time physical activity in the city of Recife, in northeastern Brazil.[15] ACP fits the profile of providing "physical activity classes in community settings," 1 of 3 new categories of community-based physical activity interventions identified in the Latin American evidence-based review.[14]

We used a cross-sectional design to evaluate the effects of ACP on levels of leisure-time physical activity in the adult population of Recife. Our primary interest was in examining whether past or current participation in ACP activities, seeing or hearing about ACP activities, and living in a neighborhood near an ACP site were directly associated with moderate to high levels of leisure-time physical activity and inversely associated with transport physical activity (i.e., activities involved in traveling from place to place, including to destinations such as workplaces, stores, and movies).

METHODS

Intervention

To our knowledge, few studies have been conducted on ACP-like health promotion strategies.[14] ACP is a government-funded intervention that provides supervised leisure-time physical activity for community members in 21 public spaces of Recife (e.g., parks, beaches, and recreation centers).[15] An ACP site is created after an environmental assessment of public spaces and in response to community demands. The city of Recife identifies public spaces feasible for ACP development and then implements engineering and beautification plans that may cost between $325 000 and $650 000 (M das Graças Castilante, oral communication, April 2007).

At ACP sites, physical education teachers contracted by the city offer free supervised leisure-time physical activity sessions, nutrition education, and health monitoring (i.e., blood pressure measurements, anthropometric and nutrition assessments). Typical leisure-time physical activity sessions include calisthenics, aerobics, walking groups, stretching, and dance classes. All activities are offered on weekdays, every hour from 5 AM to 10 AM and 5 PM to 10 PM, to approximately 20 participants per session. No registration is required except in the case of individuals who need health monitoring. Since 2002, the program is estimated to have enrolled more than 10 000 members per

Ministério da Saúde

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

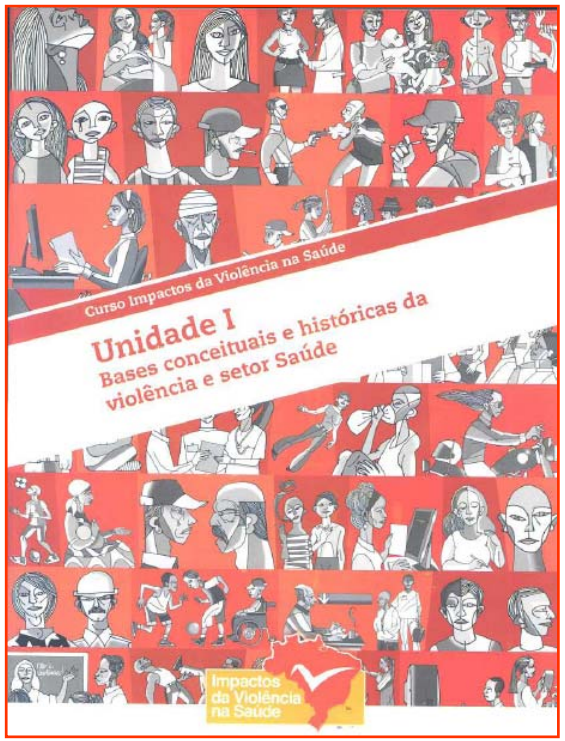
Secretaria de Vigilância em Saúde SVS anos

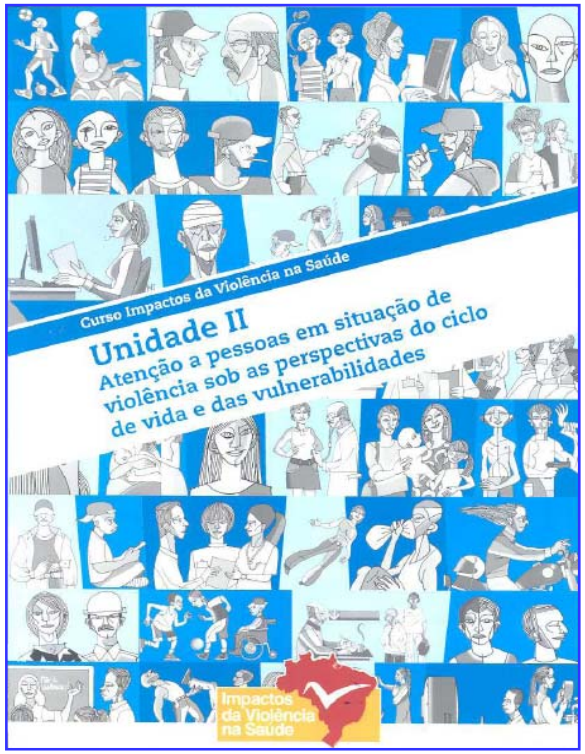
Capacitação

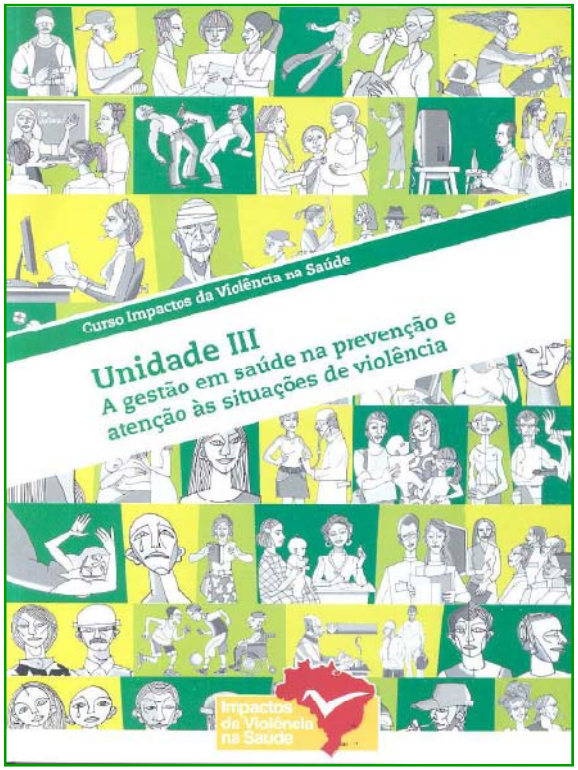
- ✓ **Curso à Distancia de em DCNT – 360 participantes - 2010 – UFRGS, UERJ**
- ✓ **Curso à Distancia de prevenção de Violencias – mais de 1000 partipantes – CLAVES – 2008 a 2010**
- ✓ **Curso à Distancia de Promoção à Saúde - 1000 participantes em 2010 - UNB**

Secretaria de Vigilância em Saúde SVS 5 anos

Curso Educação à Distância/EAD: "Impactos da Violência na Saúde – Claves/ENSP/Fiocruz







2 Turmas: 2007 e 2009

Total de alunos por curso: 500

Ministério da Saúde

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

Secretaria de Vigilância em Saúde SVS 5 anos

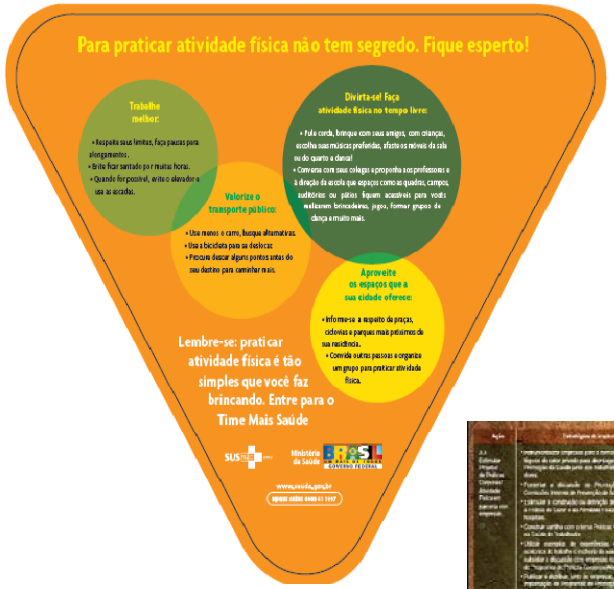
Educação e Comunicação - 2008

Ambiente e atividade física

Ministério da Saúde BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

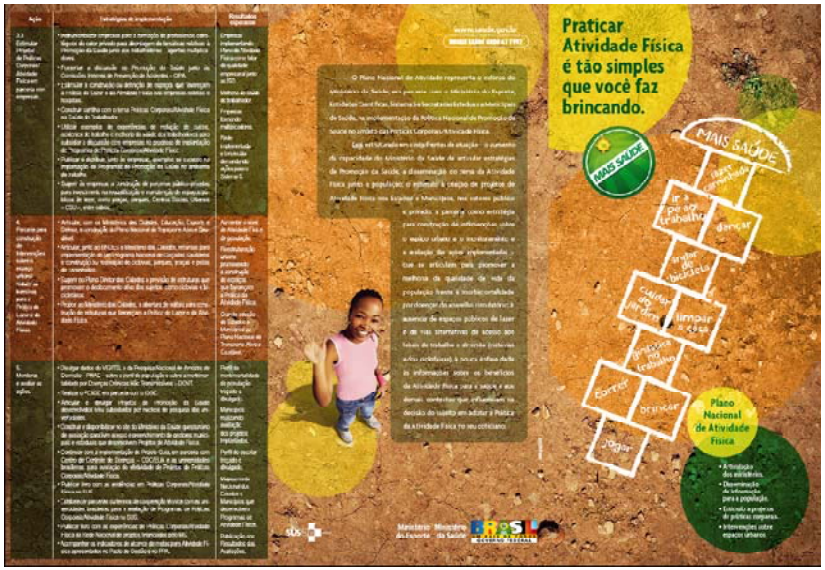
Secretaria de Vigilância em Saúde SVS 5 anos

Campanha Time Mais Saúde
5 de abril de 2009



Ventarola

Plano Nacional de AF



Cartaz

Ministério da Saúde BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

Secretaria de Vigilância em Saúde SVS 5 anos

Educação e Comunicação - 2010

1000 CITIES 1000 LIVES

2010, 11 abril

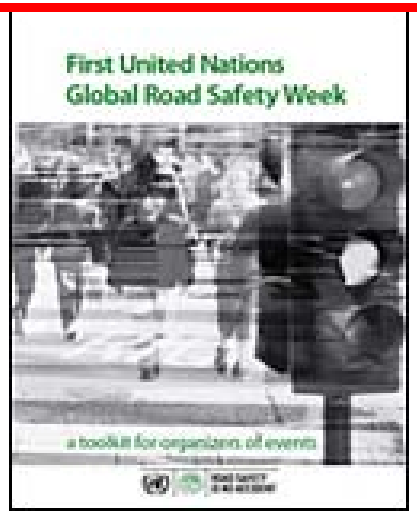
World Health Day in Brazil

Atividade em Recife

Ministério da Saúde BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

Educação e Comuncicação Transito

- **Abril/2004:** Dia Mundial de Prevenção de ATT
- **Abril/2007:** First United Nations World Week on Road Safety;
- **Agosto 2009 e 2010** – Divulgação resultados da Lei Seca
- **Abril/2010:** Dia Qualidade de Vida, mobilidade, acessibilidade



Secretaria de Vigilância em Saúde

Legislação e medidas de proteção

- ✓ Tabaco proibição da propaganda, figuras nos maços;
- ✓ 2003 - regulação dos rótulos dos produtos industrializados (ANVISA);
- ✓ Acordo com indústria de alimentos – redução do sal em 50% em 10 anos, e gordura trans em 2 anos.years.
- ✓ Regulaçao do alcool - 2008 - “Lei Seca”

Redução dos adultos que bebem e dirigem

Ministério da Saúde

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

Grupo Ad Hoc Vigilância DCNT- MERCOSUR

MERCOSUL/RMS/P. Acordo Nº 15/2006 – sobre Vigilância DCNT e seus FR.

Constituição grupo - Ad Hoc Vigilância DCNT- MERCOSUR – 2008.

Encontros

✓Brasil, Porto Alegre, Setembro 2008

✓Uruguai, Montevideo, Out. 2009

✓Argentina, Buenos Aires, Abril, 2010

✓Brasil, Porto Alegre – setembro 2010

- **Paises Membros**: Brazil, Argentina, Uruguay, Paraguay
- **Paises Associados** – Chile, Venezuela
- **Apoio: PAHO**
- **Objetivo: Fortalecer sistema de vigilância de DCNT nos países do** Mercosur, e providenciar informação relevante para a formulação e avaliação da efetividade das políticas publicas.

Secretaria de Vigilância em Saúde SVS 5 anos

Initiatives Surveillance NCD in Mercosur

Institution / Country	Experience
Brazil	NCD Surveillance System since 2003. National Survey NCD Prevalence and RF 2003, 2008 and 2012; Phone Surveys (2006 to 2010); National Survey in School- Aged Children (2009), Global Youth Tobacco Survey (GTYS - 2003, 2005), Global Adult Tobacco Survey (GATS - 2009). Action Plan NCD (2005), NCD Observatory (2005). Cancer Registers support (MoH).
Chile	MIRAME - NCD Surveillance System. National Survey NCD Prevalence and RF 2003 and 2009. Action Plan NCD.
Argentina	Propria Project (NCD program). National Survey NCD Prevalence and RF 2006 and 2009, National Survey in School- Aged Children (2009), Global Youth Tobacco Survey (GTYS).
Paraguay	NCD Surveillance System. Will be held in 2010 - 1st Survey in NCD (RF) - STEPS method.
Uruguay	National survey RF NCD (2006), Health Behavior in School-Age Children (HBSC- 2007), Global Youth Tobacco Survey (GTYS - 2006), Global Adult Tobacco Survey (GATS - 2010).

Ministério da Saúde

BRASIL UM PAÍS DE TODOS GOVERNO FEDERAL

Conclusões

- ✓Avanço na estruturação do sistema de vigilância de DANT;
- ✓Rede de promoção à saúde com grande expansão;
- ✓Incentivo à vigilância, avaliação e monitoramento;
- ✓Importância das parcerias intersetoriais,
- ✓Avanço na avaliação de efetividade dos programas
- ✓Avanços na qualificação da rede de promoção da saúde no

âmbito dos estados e municípios:

Desafios

- ✓ Importância na estruturação DANT SES e SMS
- ✓ Desafio na qualificação das equipes locais – análise de situação, vigilância DANT e promoção.
- ✓ Elaboração de Políticas/Planos de Promoção da Saúde e vigilância e prevenção de DANT Locais;
- ✓ Sustentabilidade e co-financiamento da promoção
- ✓ Capacitação nível local
- ✓ Intersetorialidade – oportunidade na convergência de agendas (PSE – Saúde, Educação, Esportes, Transporte, Meio Ambiente, desenvolvimento social)
- ✓ Avançar na regulamentação- tabaco, alcool, alimentos.
- ✓ Oportunidade: remodelação espaços urbanos copa
- ✓ Próxima década – Plano segurança viária
- ✓ 2011 – Pautar tema de DCNT nas ações Unidas – objetivos e metas do milênio

Obrigada

Deborah.malta@saude.gov.br

SUS Sistema Único de Saúde

SVS
Secretaria de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde
Governo Federal

Visite o site da SVS
www.saude.gov.br/svs