

Atividade física e saúde no Brasil: pesquisa, vigilância e políticas

Physical activity and health in Brazil: research, surveillance and policies

Actividad física y salud en Brasil: investigación, vigilancia y políticas

Pedro C. Hallal ¹

¹ Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Brasil.

Correspondência

P. C. Hallal
Programa de Pós-graduação em Epidemiologia,
Universidade Federal de Pelotas.
Rua Marechal Deodoro
1160, Pelotas, RS 9620-220,
Brasil.
prchallal@gmail.com

A partir da década de 1990, mas especialmente depois da virada do milênio, a área de atividade física e saúde passou a fazer parte do cotidiano da saúde coletiva brasileira ¹. O fenômeno foi similar ao acontecido no resto do mundo, embora um pouco mais tardio no contexto brasileiro. Na década de 50, apenas 0,01% dos artigos publicados no Pubmed continha o termo “atividade física” no título ou no resumo. Nos anos 2000, esse percentual aumentou cerca de 50 vezes ¹.

Um conjunto de artigos publicados em 2012 sumarizou o conhecimento acumulado até hoje sobre a relação entre atividade física e saúde ². Dados de 122 países, representando quase 90% da população mundial, mostraram que 1/3 dos adultos é fisicamente inativo, ou seja, não atinge as recomendações de 150 minutos por semana de prática de atividade física ³. Ainda mais preocupante é saber que apenas 20% dos adolescentes de 13-15 anos praticam uma hora por dia de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa. Mais de 5 milhões de mortes por ano no mundo são atribuídas à inatividade física, um valor comparável ao atribuído ao tabagismo. Um conjunto de intervenções efetivas para o aumento da prática de atividade física no âmbito populacional está disponível, mas a maioria jamais foi expandida em larga escala. A pandemia de inatividade física é considerada uma das grandes ameaças à saúde global nas sociedades contemporâneas ².

Cabe então uma reflexão sobre a situação brasileira relativa à área de atividade física e saúde. Para isso, este texto é dividido em três áreas: pesquisa, vigilância e política.

Pesquisa

A pesquisa em atividade física e saúde pode ser didaticamente dividida em cinco eixos principais: (a) níveis de atividade física e tendências temporais; (b) fatores associados à prática de atividade física; (c) consequências da prática de atividade física; (d) intervenções de promoção da atividade física; (e) políticas relacionadas à atividade física e saúde ⁴.

Examinando a literatura nacional, nota-se uma abundância de estudos sobre a prevalência de inatividade física e fatores associados, sendo ainda escassos os estudos sobre tendências temporais. Chama atenção também a carência de trabalhos utilizando acelerômetros em grandes amostras populacionais, fato que pode ser parcialmente explicado pela interminável burocracia para a importação de equipamentos para pesquisa no país.

No eixo dos fatores associados à prática de atividade física, a grande maioria dos estudos ainda está restrita a avaliar a associação transversal entre a prática de atividade física e variáveis

sociodemográficas. Ainda são muito escassos e incipientes os estudos relacionando a prática de atividade física com fatores genéticos, o estudo da atividade física no contexto do ciclo vital e a investigação detalhada dos macrodeterminantes do comportamento. Por outro lado, a influência do ambiente sobre a prática de atividade física tem sido estudada de forma crescente no país.

No eixo das consequências da prática de atividade física, a maior parte dos dados utilizados no país ainda é proveniente de trabalhos conduzidos em países de renda alta. Destaque deve ser dado a alguns estudos de coorte sobre fatores de risco para doenças crônicas, estudos sobre a prática de atividade física em pacientes HIV positivos e pesquisas sobre saúde óssea.

No eixo de intervenções, talvez o Brasil seja hoje um dos países com maior quantidade e qualidade de estudos disponíveis. Diferentemente dos modelos adotados nos países de renda alta, nos quais pequenas intervenções são planejadas dentro dos muros universitários e testadas com grupos reduzidos de pessoas, no Brasil, intervenções de larga escala já existentes, com comprovada sustentabilidade, têm sido avaliadas utilizando-se combinações de metodologias inovadoras.

Vigilância

Com a criação e implantação do *Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquéritos Telefônicos* (VIGITEL), a partir da metade da década passada, o Brasil ingressou no seletivo grupo de países com monitoramento anual dos níveis populacionais de atividade física. A utilização de um instrumento que capta a participação em atividades físicas nos domínios do lazer, deslocamento, trabalho e serviços domésticos permite avaliar as tendências específicas da prática de atividade física em cada domínio, diferentemente de países que usam instrumentos que não separam as atividades desenvolvidas em cada um deles. Atenção especial deve ser dada à manutenção do instrumento de pesquisa, pois modificações realizadas ao longo do período dificultam a análise de tendências temporais. O nível de atividade física de adultos também pode ser monitorado pela Pesquisa Nacional de Saúde, que diferentemente do VIGITEL, utiliza uma abordagem de entrevistas domiciliares.

Em adolescentes, dados da *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar* (PeNSE) possibilitam a avaliação das tendências tanto da prática de atividade física quanto da participação em aulas de Educação Física. Além disso, dados detalhados sobre a exposição a comportamentos sedentários,

como o hábito de assistir à televisão, estão disponíveis.

Política

No eixo político, a prioridade dada pelo Ministério da Saúde à área de atividade física e saúde é inédita no mundo ⁵, tendo sido inclusive destacada pelo periódico *The Lancet* na série de artigos sobre atividade física publicada em 2012 ². A *Política Nacional de Promoção da Saúde* e o *Plano de Enfrentamento das Doenças e Agravos Não-Transmissíveis* são exemplos de documentos essenciais para o desenvolvimento da área. No entanto, a simples existência dos documentos não garante sucesso. Muitos países dispõem de planos detalhados na área de atividade física e saúde sem que nada (ou muito pouco) atinja a população.

No Brasil, o estímulo governamental a intervenções locais de promoção da atividade física foi o pilar para uma série de atividades bem-sucedidas na área. Desde a década de 1990, o país conta com intervenções de larga escala de promoção da atividade física, sendo a mais conhecida o *Programa Agita São Paulo*. Intervenções locais de longa duração também existem nas cidades de Recife, Aracaju, Vitória, Curitiba, entre outras. No entanto, a partir de 2005, tais ações foram alavancadas com o apoio governamental por meio de financiamento específico.

As ações desenvolvidas foram então submetidas a uma série de avaliações e embasaram a criação do *Programa Academia da Saúde*, que tinha como meta atingir 4 mil municípios até o ano de 2014. Além disso, em sua versão inicial, a portaria que criou o Programa tinha a promoção da atividade física como eixo central. Porém, os desafios da realidade têm servido como barreira ao crescimento e consolidação do programa. Inicialmente, a construção dos polos e o consequente início das atividades foram seriamente atrasados. Ainda mais preocupante do que isso foi a modificação da portaria de criação do Programa, que tirou a ênfase na promoção de atividade física e transformou o *Programa Academia da Saúde* (pelo menos no papel) em uma intervenção sem foco definido.

A ausência de foco é justificada pela utilização de uma versão ampliada de promoção da saúde, a qual está plenamente de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, tal visão não pode ser utilizada para descaracterizar uma intervenção, claramente focada em um dos componentes da promoção da saúde, no caso, a prática de atividades físicas. Sem um foco específico, o Programa corre o risco

de ser deixado de lado na lista de prioridades dos governos municipais. Além disso, todas as avaliações até aqui realizadas, sugerindo efetividade do programa, tiveram desfechos relacionados à prática de atividade física.

Ainda no âmbito político, deve-se destacar: (a) a existência de uma Sociedade Científica específica da área de atividade física e saúde, criada antes da Sociedade Internacional; (b) a existência de um periódico científico específico da área de atividade física e saúde, também criado antes do periódico internacional da área; (c) o Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde, iniciado na década de 90, novamente antes do evento análogo internacional. Por fim, destaca-se ainda que: (a) o Brasil sediou em 2014 o V Congresso Internacional de Atividade Física e Saúde Pública, que pela primeira vez foi realizado fora dos países de renda alta; (b) o Brasil exerceu papel de liderança na Série de Atividade Física do *The Lancet*, publicada em 2012, assim como lidera o Observatório Global de Atividade Física.

Conclusões

É evidente o crescimento do Brasil na área de atividade física e saúde, seja em termos de pesquisa, vigilância ou política. No entanto, para que a área continue crescendo, é fundamental que os pesquisadores deixem de reproduzir estudos já realizados em outras localidades, especialmente inquéritos sobre a prevalência de inatividade física e fatores associados, e se aventurem em investigações mais complexas. No âmbito político, é fundamental que o Programa Academia da Saúde seja expandido de forma rápida no país, mas garantindo que sua essência, que sempre foi a promoção da atividade física, seja mantida. O desafio futuro é claro: a construção de sociedades nas quais a escolha de ser fisicamente ativo não seja apenas vista como saudável, mas também como acessível, segura, prazerosa e valorizada².

1. Hallal PC, Dumith SC, Bastos JP, Reichert FF, Siqueira FV, Azevedo MR. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Saúde Pública* 2007; 41: 453-60.
2. The Lancet Physical Activity Series. <http://www.thelancet.com/series/physical-activity> (acessado em 24/Jul/2014).
3. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2010.
4. Florindo AA, Hallal PC. Epidemiologia da atividade física. São Paulo: Editora Atheneu; 2011.
5. Malta DC, Silva JB. Policies to promote physical activity in Brazil. *Lancet* 2012; 380:195-6.

Recebido em 24/Jul/2014

Aprovado em 18/Ago/2014