

Estilos de vida nas capitais brasileiras segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico (Vigitel), 2013

Lifestyles in Brazilian capitals according to the National Health Survey and the Surveillance System for Protective and Risk Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey (Vigitel), 2013

Deborah Carvalho Malta^{I,II}, Betine Pinto Moehlecke Iser^{II,IV}, Maria Aline Siqueira Santos^I, Silvânia Suely de Araújo Andrade^{I,III}, Sheila Rizzato Stopa^{I,III}, Regina Tomie Ivata Bernal^{III}, Rafael Moreira Claro^{II}

RESUMO: *Objetivo:* Descrever os principais resultados dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, coletados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico (Vigitel) no ano de 2013. *Métodos:* Análise de dados advindos da PNS e do Vigitel, pesquisas realizadas no ano de 2013. Foram analisados indicadores sobre tabagismo, consumo de álcool, alimentação e atividade física, segundo sexo, com intervalo de confiança de 95% (IC95%). *Resultados:* As prevalências encontradas foram: fumantes atuais de cigarro — PNS 12,5% e Vigitel 11,3%; consumo abusivo de bebida alcoólica — PNS 14,9% e Vigitel 16,4%; consumo recomendado de frutas e hortaliças — PNS 41,8% e Vigitel 23,6%; prática de atividade física no tempo livre — PNS 26,6% e Vigitel 33,8%. *Conclusão:* Os resultados dos indicadores foram semelhantes, em especial quando as perguntas e opções de resposta também eram. As pesquisas são úteis para o monitoramento dos fatores de risco e proteção das DCNT, podendo apoiar programas de promoção da saúde.

Palavras-chave: Inquéritos epidemiológicos. Doença crônica. Estilo de vida. Tabagismo. Fatores de risco. Vigilância epidemiológica.

^ISecretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

^{II}Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

^{III}Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

^{IV}Faculdade de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina – Tubarão (SC), Brasil.

Autor correspondente: Deborah Carvalho Malta. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – DEVDANTPS SAF Sul, Trecho 02, Lotes 05/06, Bloco "F", Torre 1, Edifício Premium, Térreo, Sala 16. CEP: 70070-600. Brasília, DF, Brasil. E-mail: dcmalta@uol.com.br

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

ABSTRACT: *Objective:* To describe risk and protective factors for chronic diseases, in Brazilian capitals and the Federal District, collected by the National Health Survey (PNS) and by the Surveillance System for Protective and Risk Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey (Vigitel) in 2013. *Methods:* Data analysis of the studies conducted by the PNS and Vigitel in 2013 was performed. Indicators analyzed were: smoking, alcohol consumption, diet, and physical activity, according to sex, with a 95% confidence interval. *Results:* The prevalences found were: current cigarette smokers: PNS, 12.5% and Vigitel, 11.3%; abuse of alcoholic beverages: PNS, 14.9% and Vigitel, 16.4%; recommended intake of fruits and vegetables: PNS, 41.8% and Vigitel, 23.6%; and physical activity in leisure time: PNS, 26.6% and Vigitel, 35.8%. *Conclusion:* In the majority of indicators, the results were similar, especially when the questions and response options were equal. Surveys are useful for the monitoring of risk and protective factors of noncommunicable diseases and can support health promotion programs.

Keywords: Health surveys. Chronic disease. Life style. Risk factors. Smoking. Epidemiological surveillance.

INTRODUÇÃO

Os inquéritos populacionais em saúde têm sido amplamente utilizados como instrumentos produtores de conhecimento para a saúde pública, orientando a formulação e a avaliação das políticas no setor¹⁻³. Essas pesquisas geram informações que possibilitam a construção de indicadores sobre o perfil e determinantes sociais de saúde, bem como sobre a morbidade referida e o estilo de vida da população estudada, apontando a distribuição de exposições e condições de risco e proteção para doenças e agravos específicos^{4,5}.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e de seus fatores de risco e proteção seja realizada por meio de inquéritos populacionais que podem aumentar seu nível de complexidade, a partir da inclusão de medidas antropométricas e exames laboratoriais, devido a especificidades das DCNT: longo curso assintomático das doenças, não obrigatoriedade da notificação dos casos, alto custo para acompanhamento de coortes populacionais e possibilidade de atuação sobre os fatores de risco⁶⁻⁹.

No Brasil, visando à construção de um sistema de vigilância para as DCNT, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS), implantou um sistema de monitoramento que inclui inquéritos domiciliares a cada cinco anos. Em 2003, foi realizado um inquérito sobre os fatores de risco para DCNT em 17 capitais, fruto de uma parceria entre o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e a SVS². Em 2006, foi desenvolvido o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico — Vigitel, com o objetivo de monitorar anualmente a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT em adultos residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal^{2,10}. No ano de 2008, foi inserido no questionário da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) um módulo

específico sobre atividade física, tabagismo e morbidade referida por DCNT^{11,12}. O monitoramento quinquenal foi continuado, com aprofundamento dos temas, em 2013, por meio da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)⁴.

A PNS trouxe avanço ao utilizar abordagem em ambiente domiciliar e entrevistas face a face; no entanto, esse tipo de estudo não pode ser realizado continuamente em função do alto custo e da complexidade logística, sendo que o monitoramento anual dos principais indicadores utilizados na vigilância de DCNT tem sido realizado por meio do inquérito Vigitel.

O objetivo deste estudo foi descrever os principais resultados dos fatores de risco e proteção de DCNT, nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, coletados pela PNS e pelo Vigitel no ano de 2013.

MÉTODOS

Foi realizada uma análise dos dados referentes aos fatores de risco e proteção de DCNT provenientes da PNS e do Vigitel do ano de 2013. A PNS é um inquérito domiciliar cujo processo amostral foi realizado por amostragem por conglomerados, em três estágios: setores censitários (unidades primárias), domicílios (unidades secundárias) e um morador de 18 anos ou mais (unidade terciária). O tamanho mínimo da amostra foi de 1.800 domicílios por unidade federativa (UF), sendo um total de 64.348 domicílios com entrevista realizada.

As entrevistas foram feitas com a utilização de computadores de mão — PDAs (*Personal Digital Assistance*). As estimativas fornecidas pela PNS foram ponderadas considerando o peso do domicílio, ajustes de não resposta por sexo e totais populacionais por sexo e idade, além de contabilizar o número no domicílio. Outros detalhes sobre o processo de amostragem e ponderação estão disponíveis na publicação sobre os resultados da PNS¹³.

O Vigitel é um inquérito realizado com a população de adultos (≥ 18 anos) residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. O processo de amostragem dessa pesquisa é probabilístico, a partir dos cadastros de linhas de telefone fixo das localidades estudadas. A amostra é composta por 5.000 linhas telefônicas divididas em 200 subamostras para cada cidade, de modo a identificar as linhas elegíveis (residenciais ativas). A partir daí, é feito o sorteio do morador a ser entrevistado¹⁰.

As estimativas do Vigitel são ponderadas pelo método *rake* de pós-estratificação^{14,15}, utilizando as estimativas de idade, sexo e escolaridade da população projetadas para o ano da pesquisa. O objetivo da ponderação do Vigitel é igualar a distribuição da população entrevistada com a distribuição da população estimada pelo Censo Demográfico. Detalhes sobre o processo de amostragem e ponderação são fornecidos em outras publicações^{14,15}.

A construção do módulo sobre estilos de vida do questionário da PNS buscou a compatibilização com os dados coletados no Vigitel, de modo a possibilitar o monitoramento de indicadores de saúde úteis na vigilância de DCNT. Neste estudo comparativo da PNS

Quadro 1. Comparativo dos questionários e indicadores da Pesquisa Nacional de Saúde e do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico, 2013.

Indicadores	Questões		
	PNS (2013)	Vigitel (2013)	Semelhanças e diferenças encontradas PNS e Vigitel
Tabagismo			
Fumantes atuais de cigarro	Atualmente, o(a) sr.(a) fuma algum produto do tabaco? Em média, quantos dos seguintes produtos o(a) sr.(a) fuma por dia ou por semana atualmente? ... a) cigarros industrializados?; b) cigarros de palha ou enrolados a mão?; c) cigarros de cravo ou de Bali?	O(a) sr.(a) fuma?	Perguntas comparáveis, com pequenas diferenças. PNS mais detalhada, enumera os tipos de produtos fumados.
Fumantes passivos no domicílio	Atualmente, o(a) sr.(a) fuma algum produto do tabaco? Com que frequência alguém fuma dentro do seu domicílio?	O(a) sr.(a) fuma? Alguma das pessoas que mora com o(a) sr.(a) costuma fumar dentro de casa?	Perguntas comparáveis, com pequenas diferenças.
Fumantes passivos no local de trabalho	Atualmente, o(a) sr.(a) fuma algum produto do tabaco? Pensando em todos os seus trabalhos, durante os últimos 30 dias, alguém fumou em algum ambiente fechado onde o(a) sr.(a) trabalha?	O(a) sr.(a) fuma? Algum colega do trabalho costuma fumar no mesmo ambiente onde o(a) sr.(a) trabalha?	Perguntas comparáveis. PNS especifica fumar em ambiente fechado.
Ex-fumantes	Atualmente, o(a) sr.(a) fuma algum produto do tabaco? E no passado, o(a) sr.(a) fumou algum produto do tabaco?	O(a) sr.(a) fuma? O(a) sr.(a) já fumou?	Perguntas comparáveis, com pequenas diferenças.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Indicadores	Questões		
	PNS (2013)	Vigitel (2013)	Semelhanças e diferenças encontradas PNS e Vigitel
Consumo de álcool			
Consumo abusivo de bebida alcoólica	Nos últimos 30 dias, o sr. chegou a consumir cinco/quatro (para homens/mulheres, respectivamente) ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?	Nos últimos 30 dias, o sr. chegou a consumir cinco/quatro (para homens/mulheres, respectivamente) ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?	Perguntas iguais. A PNS aplicou filtro na questão referente ao <i>consumo de bebida alcoólicas</i> . Assim, foram excluídos os que responderam que bebem menos de uma vez por mês. O Vigitel, pergunta para todos que afirmam que bebem, independente da quantidade.
Consumo alimentar			
Recomendado de frutas e hortaliças (FH)	Em quantos dias da semana, o(a) sr.(a) costuma comer salada de alface ou tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru? Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr.(a) come este tipo de salada? Em quantos dias da semana, o(a) sr.(a) costuma comer verdura ou legume cozido, como couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha? Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr.(a) come verdura ou legume cozido? Em geral, quantas vezes por dia o(a) sr.(a) come frutas? Em geral, quantos copos por dia o(a) sr.(a) toma de suco de frutas natural?	Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru? Num dia comum, o(a) sr.(a) come este tipo de salada ... <i>no almoço, no jantar ou em ambos</i> ? Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como, por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha (sem contar batata, mandioca ou inhame)? Num dia comum, o(a) sr.(a) come verdura ou legume cozido... <i>no almoço, no jantar ou em ambos</i> ? Num dia comum, quantos copos o(a) sr.(a) toma de suco de frutas natural? Num dia comum, quantas vezes o(a) sr.(a) come frutas?	As perguntas são semelhantes. Em geral PNS pesquisa o comportamento alimentar em um dia comum e o Vigitel o comportamento durante a maioria dos dias da semana. Foram aplicados conceitos diferentes: Vigitel mede o consumo de cinco porções de FH cinco dias ou mais na semana. PNS mede cinco porções de FH em um dia comum, pressupondo a mesma regularidade no consumo de FH nos demais dias da semana.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Indicadores	Questões		
	PNS (2013)	Vigitel (2013)	Semelhanças e diferenças encontradas PNS e Vigitel
Regular de feijão	Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer feijão?	Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer feijão?	Perguntas iguais.
Carnes com excesso de gordura	Quando o(a) sr.(a) come carne vermelha, o(a) sr.(a) costuma... b) comer com a gordura? Quando o(a) sr.(a) come frango/galinha, o(a) sr.(a) costuma... b) comer com a pele?	Quando o(a) sr.(a) come carne vermelha com gordura, o(a) sr.(a) costuma... b) comer com a gordura? Quando o(a) sr.(a) come frango/galinha com pele, o(a) sr.(a) costuma... b) comer com a pele?	Perguntas iguais.
Regular de refrigerante ou suco artificial	Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma tomar refrigerante (ou suco artificial)?	Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?	Perguntas iguais.
Atividade física*			
Prática do nível recomendado de atividade física no tempo livre	Nos últimos três meses, o(a) sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? Quantos dias por semana o(a) sr.(a) costuma praticar exercício físico ou esporte? Qual o exercício físico ou esporte que o(a) sr.(a) pratica com mais frequência? Em geral, no dia que o(a) sr.(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?	Nos últimos três meses, o(a) sr.(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) sr.(a) praticou? O(a) sr.(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana? Quantos dias por semana o(a) sr.(a) costuma praticar exercício físico ou esporte? No dia em que o(a) sr.(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?	Perguntas semelhantes.
Assistir TV	Em média, quantas horas por dia o(a) sr.(a) costuma ficar assistindo televisão	Em média, quantas horas por dia o(a) sr.(a) costuma ficar assistindo televisão?	Mesma pergunta, diferença nas opções de respostas.

PNS: Pesquisa Nacional de Saúde; Vigitel: Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico.

com o Vigitel, foram considerados alguns indicadores referentes aos estilos de vida (alimentação, consumo de álcool, tabagismo e prática de atividade física) para as capitais e o Distrito Federal (Quadro 1). O intuito foi apontar as semelhanças e diferenças entre os indicadores investigados em ambos os inquéritos.

Os indicadores foram calculados tendo como denominador o total de adultos entrevistados. Todos os indicadores foram apresentados segundo sexo, com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Os dados foram analisados no *software Stata*, versão 11.0, por meio do módulo *survey*, que considera efeitos da amostragem complexa.

O Vigitel foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do MS, sob o parecer nº 749/2006 e o registro nº 13.081, atualizado pelo parecer nº 355.590, de 2013. A PNS também foi aprovada pela CONEP, sob o parecer nº 328.159, de 26 de junho de 2013.

RESULTADOS

A amostra aleatória simples da PNS foi sorteada em 81.167 domicílios, sendo coletadas informações em 64.348. O adulto sorteado respondeu ao questionário individual, incluindo o módulo sobre estilo de vida, sendo a taxa de não respostas de 8,1%. No Vigitel 2013, o número de entrevistas foi de 52.929 indivíduos, e a taxa de recusa, de 3,9%. Nas duas pesquisas, a maior proporção de entrevistados foi do sexo feminino (52,9% na PNS e 61,7% no Vigitel).

A prevalência de fumantes atuais de cigarro foi de 12,5% (IC95% 11,9 – 13,2) na PNS e de 11,3% (IC95% 10,6 – 11,9) no Vigitel. A prevalência de ex-fumantes encontrada na PNS foi de 16,5%, enquanto no Vigitel foi de 22,0% (Tabela 1). A frequência de fumantes passivos no domicílio e de ex-fumantes foi maior no Vigitel, para o total da amostra e para o sexo masculino (Tabelas 1 e 2). A prevalência de tabagismo atual e de fumantes passivos no local de trabalho entre as mulheres foi maior na PNS (Tabela 3). Os homens apresentaram maiores prevalências de tabagismo atual (15,5% na PNS e 14,4% no Vigitel), de fumo passivo no trabalho (12,0% na PNS e 14,1% no Vigitel) e de ex-fumantes (20,3% na PNS e 25,6% no Vigitel) em relação às mulheres (Tabelas 2 e 3).

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi referido por 14,9% (IC95% 14,2 – 15,6) dos entrevistados na PNS e por 16,4% (IC95% 15,7 – 17,0) no Vigitel (Tabela 1). O consumo de bebidas alcoólicas, nas duas pesquisas, foi maior em homens (23,2% na PNS e 24,2% no Vigitel) do que em mulheres (8,2% na PNS e 9,7% no Vigitel) (Tabelas 2 e 3).

O consumo de carne com excesso de gordura foi referido por 29,8% (IC95% 28,8 – 30,8) dos entrevistados na PNS e 31,0% (IC95% 30,1 – 31,8) no Vigitel (Tabela 1), sem diferenças nas duas pesquisas para os sexos masculino (Tabela 2) e feminino (Tabela 3). Os mesmos resultados semelhantes entre os dois inquéritos foram verificados para o consumo regular

de refrigerante ou suco artificial (24,0% — IC95% 23,2 – 24,9 — na PNS e 23,3% — IC95% 22,5 – 24,1 — no Vigitel). O consumo recomendado de frutas e hortaliças foi relatado por 41,8% dos moradores entrevistados pela PNS (IC95% 40,6 – 42,9) e por aproximadamente

Tabela 1. Comparativo das prevalências de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis na população adulta residente nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, segundo Pesquisa Nacional de Saúde e Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico, 2013.

Indicadores	Total			
	PNS (2013)		Vigitel (2013)	
	Prevalência	IC95%	Prevalência	IC95%
Tabagismo				
Fumantes atuais de cigarro	12,5	11,9 – 13,2	11,3	10,6 – 11,9*
Fumantes passivos no domicílio	8,7	8,0 – 9,3	10,2	9,6 – 10,8
Fumantes passivos no local de trabalho	10,4	9,6 – 11,2	9,8	9,2 – 10,4*
Ex-fumantes	16,5	15,7 – 17,2	22,0	21,3 – 22,7
Consumo de álcool				
Consumo abusivo de bebida alcoólica	14,9	14,2 – 15,6	16,4	15,7 – 17,0
Consumo alimentar				
Recomendado de frutas e hortaliças	41,8	40,6 – 42,9	23,6	22,9 – 24,3
Regular de feijão	64,9	63,9 – 65,9	66,9	66,1 – 67,7
Carnes com excesso de gordura	29,8	28,8 – 30,8	31,0	30,1 – 31,8*
Regular de refrigerante ou suco artificial	24,0	23,2 – 24,9	23,3	22,5 – 24,1*
Atividade física				
Prática do nível recomendado de atividade física no tempo livre	26,6	25,7 – 27,6	33,8	33,0 – 34,6
Assistir à TV três horas e mais diárias	33,0	32,0 – 33,9	28,6	27,8 – 29,4

*Comparando intervalo de confiança de 95% entre Vigitel e PNS, ocorre sobreposição.

PNS: Pesquisa Nacional de Saúde; Vigitel: Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico.

23,6% dos entrevistados pelo Vigitel (IC95% 22,9 – 24,3), com destaque para as mulheres, que apresentaram prevalência superior à dos homens em ambas as pesquisas (44,3% na PNS e 27,3% no Vigitel para mulheres e 38,3% na PNS e 19,3% no Vigitel para homens) (Tabelas 1 a 3).

Tabela 2. Comparativo das prevalências de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis na população adulta do sexo masculino residente nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, segundo Pesquisa Nacional de Saúde e Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico, 2013.

Indicadores	Sexo masculino			
	PNS (2013)		Vigitel (2013)	
	Prevalência	IC95%	Prevalência	IC95%
Tabagismo				
Fumantes atuais de cigarro	15,5	14,4 – 16,5	14,4	13,3 – 15,5*
Fumantes passivos no domicílio	7,8	6,9 – 8,6	9,6	8,7 – 10,5
Fumantes passivos no local de trabalho	12,0	10,8 – 13,3	14,1	13,1 – 15,2*
Ex-fumantes	20,3	19,1 – 21,5	25,6	24,4 – 26,7
Consumo de álcool				
Consumo abusivo de bebida alcoólica	23,2	22,0 – 24,4	24,2	23,0 – 25,4*
Consumo alimentar				
Recomendado de frutas e hortaliças	38,6	37,1 – 40,2	19,3	18,2 – 20,4
Regular de feijão	70,7	69,3 – 72,1	73,0	71,8 – 74,2
Carnes com excesso de gordura	38,8	37,3 – 40,3	41,2	39,9 – 42,6*
Regular de refrigerante ou suco artificial	27,1	25,8 – 28,4	26,7	25,4 – 28,0*
Atividade física				
Prática do nível recomendado de atividade física no tempo livre	33,5	32,0 – 34,9	41,2	39,9 – 42,5
Assistir à TV três horas e mais diárias	30,2	28,8 – 31,7	28,1	26,8 – 29,3*

*Comparando intervalo de confiança de 95% entre Vigitel e PNS, ocorre sobreposição.

PNS: Pesquisa Nacional de Saúde; Vigitel: Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico.

O consumo regular de feijão foi o hábito alimentar com maior prevalência entre os entrevistados: 64,9% (IC95% 63,9 – 65,9) na PNS e 66,9% (IC95% 66,1 – 67,7) no Vigitel. As pesquisas mostraram resultados semelhantes também entre os sexos, sendo o feijão mais consumido entre os homens (cerca de 70%) do que entre as mulheres (em torno de 60%) (Tabelas 1 a 3).

Tabela 3. Comparativo das prevalências de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis na população adulta do sexo feminino residente nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, segundo Pesquisa Nacional de Saúde e Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico, 2013.

Indicadores	Sexo feminino			
	PNS (2013)		Vigitel (2013)	
	Prevalência	IC95%	Prevalência	IC95%
Tabagismo				
Fumantes atuais de cigarro	10,1	9,4 – 10,9	8,6	7,9 – 9,3
Fumantes passivos no domicílio	9,3	8,5 – 10,2	10,7	10 – 11,5*
Fumantes passivos no local de trabalho	8,9	7,9 – 9,9	6,1	5,5 – 6,7
Ex-fumantes	13,3	12,5 – 14,2	18,9	18,1 – 19,8
Consumo de álcool				
Consumo abusivo de bebida alcoólica	8,2	7,5 – 8,8	9,7	9,0 – 10,4
Consumo alimentar				
Recomendado de frutas e hortaliças	44,3	42,9 – 45,7	27,3	26,3 – 28,2
Regular de feijão	60,1	58,9 – 61,4	61,7	60,6 – 62,7*
Carnes com excesso de gordura	22,4	21,3 – 23,5	22,2	21,2 – 23,1*
Regular de refrigerante ou suco artificial	21,5	20,5 – 22,6	20,4	19,4 – 21,3*
Atividade física				
Prática do nível recomendado de atividade física no tempo livre	21,0	20,0 – 22,1	27,4	26,5 – 28,3
Assistir à TV três horas e mais diárias	35,2	34,1 – 36,4	29,0	28,0 – 30,0

*Comparando intervalo de confiança de 95% entre Vigitel e PNS, ocorre sobreposição.

PNS: Pesquisa Nacional de Saúde; Vigitel: Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis por Inquérito Telefônico.

A prática do nível recomendado de atividade física no tempo livre foi referida por 26,6% (IC95% 25,7 – 27,6) dos entrevistados na PNS e por 33,8% (IC95% 33,0 – 34,6) no Vigitel. A comparação dos resultados para o sexo confirma que os homens são mais ativos no tempo livre do que as mulheres (Tabelas 1 a 3).

A prevalência de adultos que costumam assistir à televisão por 3 ou mais horas foi levemente superior na PNS (33,0%; IC95% 32,0 – 33,9) do que no Vigitel (28,6%; IC95% 27,8 – 29,4). Essa diferença se repetiu para as mulheres, com resultados semelhantes para o sexo masculino (Tabelas 1 a 3).

DISCUSSÃO

O estudo apresenta as frequências para as capitais brasileiras dos indicadores relativos ao estilo de vida (tabagismo, consumo abusivo de álcool, consumo alimentar e atividade física), segundo a PNS e o inquérito telefônico Vigitel, realizados no mesmo ano (2013). Na maioria dos indicadores, os resultados foram semelhantes, em especial quando as perguntas e opções de resposta foram iguais, como indicadores referentes ao consumo de carnes com gorduras e refrigerantes, ingeridos por cerca de um terço e um quarto da população, respectivamente. Já o consumo de feijão foi relatado por cerca de 65% dos entrevistados, com pequena diferença nas frequências entre os dois inquéritos. O consumo de hortaliças mostrou maior diferença, pelo fato de as duas pesquisas adotarem conceitos diferentes. Foram semelhantes indicadores do tabagismo: fumantes atuais de cigarro e fumantes passivos no domicílio. Os indicadores de atividade física apresentaram pequena diferença, que pode ser explicada pela introdução de perguntas diferentes na PNS. A prática de atividade física no tempo livre mostrou-se mais elevada no Vigitel, enquanto a PNS mostrou maior frequência de tempo assistindo à TV.

Os inquéritos populacionais apresentam grandes avanços nas informações em saúde, e divergências encontradas na comparação entre os distintos estudos podem ser explicadas em função de diferenças metodológicas^{2,3}, como amostragem e estratégia de coleta de dados da pesquisa, que podem interferir no próprio entendimento das questões^{2,3,16}. De fato, na comparação da PNS com o Vigitel, uma característica importante a ser considerada é a amostragem, já que a PNS realizou entrevistas domiciliares com perguntas face a face, enquanto o Vigitel realizou entrevistas telefônicas. Em geral, pesquisas domiciliares são bastante abrangentes, apresentando resultados de grande importância para o conhecimento da realidade epidemiológica, mas por sua grande complexidade e dificuldade logística, no planejamento e na execução, apresentam elevado custo^{2,3,6}.

A PNS consiste em um estudo mais completo, com diversos módulos, tempo de aplicação podendo variar de 50 minutos a cerca de 3 horas, contendo detalhamento de módulos e questões e com representatividade nacional. A amostra selecionada foi adequada para representar a população total adulta (independentemente da posse de telefone) do país, das grandes regiões, das UFs, das capitais brasileiras e do Distrito Federal^{4,13}. A amostra

do Vigitel representa a população adulta das capitais brasileiras e do Distrito Federal que reside em domicílios com telefonia fixa. Embora pesos de pós-estratificação sejam utilizados para minimizar as diferenças entre a população com e sem telefone, os resultados do Vigitel permitem inferências apenas para a população adulta das capitais do Brasil e do Distrito Federal. Por outro lado, o Vigitel tem como principais características a agilidade, o baixo custo e a rapidez na divulgação dos resultados, com grande vantagem para o monitoramento contínuo e anual dos indicadores^{2,10,15}.

Estudos comparativos de inquéritos apontam ainda que devem ser consideradas diversas possibilidades para o encontro das diferenças, mesmo que pequenas, como o fato de não serem perguntas iguais, haver opções de resposta diferentes, mudança na ordem das questões¹⁷. Visando maior comparabilidade dos dados, apesar das diferenças metodológicas, o questionário da PNS para o módulo de estilo de vida, em geral, seguiu modelo semelhante ao inquérito telefônico Vigitel, embora em diversas questões tenham sido introduzidas variações.

Dessa forma, situações apontadas em diferentes estudos comparativos^{16,17} foram, em parte, identificadas na comparação PNS e Vigitel, em função de pequenas diferenças nas perguntas e opções de respostas, mudança de ordem das questões, diferenças nos saltos, filtros, mudanças na forma de cálculo e conceitos dos indicadores, além de estratégias metodológicas distintas. A presença do pesquisador no domicílio pode introduzir diferenças, seja na melhor compreensão da pergunta e das opções de respostas, seja na melhor comunicação, podendo levar a respostas mais próximas da realidade, ou levar a constrangimentos em relação a determinados temas. Já o Vigitel, por telefone, pode ser mais adequado para temas mais sensíveis, como uso do álcool, por ser mais impessoal e realizado à distância.

Além disso, o Vigitel realiza entrevistas ao longo de um ano, para evitar variações sazonais nas opções de resposta. A coleta de dados da PNS foi realizada por meio de entrevistas domiciliares entre os meses de agosto de 2013 a fevereiro de 2014. Por exemplo, níveis de atividade física podem sofrer mudanças em virtude do clima e da estação do ano¹⁸.

Na comparação dos resultados da PNS e do Vigitel quanto ao indicador de consumo de frutas e hortaliças, as perguntas foram semelhantes; no entanto, foram aplicados conceitos diferentes: o Vigitel mediu o consumo de cinco porções de frutas e hortaliças cinco ou mais dias na semana¹⁰, ou na maioria dos dias da semana, enquanto na PNS foi considerado o consumo de cinco porções de frutas e hortaliças em um dia comum, pressupondo a mesma regularidade no consumo de frutas e hortaliças nos demais dias da semana¹³. Assim, diferenças no conceito desse indicador podem explicar frequências menores no Vigitel, por considerar duas condições: cinco porções diárias, em cinco dias ou mais na semana.

Da mesma forma, o filtro aplicado na PNS referente ao consumo de bebidas alcoólicas, excluindo os que responderam que bebem menos de uma vez por mês, pode explicar frequências um pouco menores na PNS¹³. No Vigitel, o indicador inclui no cálculo todos que referem beber, independentemente da quantidade¹⁰.

Como semelhança, as duas pesquisas identificaram que o consumo de álcool abusivo foi mais elevado entre homens, o que está em conformidade com a literatura¹⁹. Outros fatores que podem interferir estão relacionados à maior facilidade de assumir alguns

comportamentos de risco por telefone do que em resposta direta ao entrevistado¹⁶. O consumo de álcool de forma abusiva pode se enquadrar nessa situação.

Na maioria dos indicadores estudados foram identificadas estimativas semelhantes. Esse resultado é condizente com outros estudos que comparam prevalências de inquéritos domiciliares (*National Health Interview Survey* — NHIS) e telefônicos (*Behavioral Risk Factor Surveillance System* — BRFSS)²⁰. Da mesma forma, estudo sobre fatores de risco comportamentais e práticas preventivas realizado em Madrid, Espanha (1999/2000), mostrou semelhança entre os resultados obtidos por meio de entrevista telefônica e por entrevista face a face¹⁷. Já estudo em Belo Horizonte, em 2010, apontou semelhanças nos resultados do Vigitel e do inquérito domiciliar para a maioria dos indicadores pesquisados²¹.

Dentre os limites, os resultados também podem refletir diferenças de escolaridade e renda, já que a posse de telefone fixo na residência é um indicador social, geralmente associado à população de maior escolaridade, podendo reduzir a participação de populações de baixa renda no inquérito telefônico, embora fatores de ponderação do Vigitel busquem minimizar as diferenças entre a população com e sem telefone. A principal limitação do Vigitel é a restrição da amostra aos domicílios de capitais com telefone fixo, o que pode acarretar vieses nas estimativas nas capitais cuja taxa de cobertura das linhas telefônicas é inferior a 70%²².

Ambos os estudos estão em conformidade com os resultados das literaturas internacional²³ e nacional^{24,25} ao apontarem a maior prevalência de fumantes entre homens, o que foi confirmado tanto nos dados da PNS quanto nos dados do Vigitel. Maiores prevalências do fumo em homens são descritas desde o início da epidemia do tabaco, pois esse hábito sempre esteve associado à ideia de força e poder. A Pesquisa Especial do Tabagismo (PETab), em 2008, mostrou prevalências para o Brasil de exposição ao fumo passivo nos não fumantes: 12,5% no ambiente domiciliar e 24,4% nos locais de trabalho²⁵. Portanto, a PNS apontou declínio nas prevalências do tabaco entre 2008 e 2013^{13,25}. Da mesma forma, o Vigitel vem apontando esse declínio a cada ano pesquisado^{10,26}.

Os resultados de ambas as pesquisas mostraram prevalências com pequenas diferenças em relação à atividade física, mas que apontam resultados na mesma direção, ou seja, um em cada quatro adultos atinge as recomendações de atividade física no lazer e aproximadamente um terço da população despende mais de três horas diárias assistindo à televisão. As duas pesquisas apontaram que homens são mais ativos no lazer do que mulheres. A literatura científica tem sugerido que o comportamento sedentário (tempo sentado) está associado ao maior risco de eventos cardiovasculares²⁷ e a maiores taxas de mortalidade por todas as causas²⁸.

CONCLUSÃO

Indicadores com pergunta igual ou muito semelhante, como consumo de refrigerantes, carne com gorduras, tiveram resultados iguais, mostrando que a mesma pergunta e a mesma opção de resposta são fundamentais na comparação das estimativas¹⁷. Dessa forma, é preciso cautela na realização de comparações entre o Vigitel e a PNS, ressaltando que as duas

estratégias são instrumentos úteis para a vigilância dos fatores de risco e proteção para as DCNT, principalmente apontando tendências na população, existindo vantagens e desvantagens em ambas as estratégias, domiciliar e telefônica. Importante destacar que, mesmo com algumas prevalências distintas, as diferenças entre os inquéritos, em geral, foram pequenas^{10,13}.

As informações do Vigitel e da PNS subsidiam a formulação das políticas públicas nas áreas de promoção, vigilância e atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), alinhadas às propostas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis-DCNT no Brasil 2011–2022⁸. Além disso, os resultados das duas pesquisas permitirão ainda o monitoramento das metas de redução do tabaco, do álcool e da inatividade física, dentre outras, estabelecidas como prioridades dos planos nacional, regional e global de enfrentamento às doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

1. Viacava F. Health information: the relevance of health surveys. *Ciênc Saúde Colet* 2002; 7(4): 607-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n4/14594.pdf> (Acessado em 05 de janeiro de 2015).
2. Malta DC, Leal MC, Costa MFL, Morais Neto OL. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(Supl 1): 159-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11s1/16.pdf> (Acessado em 05 de janeiro de 2015).
3. Barros MBA. Inquéritos domiciliares de saúde: potencialidades e desafios. *Rev Bras Epidemiol* 2008; 11(Supl 1): 6-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11s1/01.pdf> (Acessado em 05 de janeiro de 2015).
4. Szwarcwald CL, Malta DC, Pereira CA, Vieira MLFP, Conde WL, Souza Júnior PRB, et al. National Health Survey in Brazil: design and methodology of application. *Ciênc Saúde Colet* 2014; 19(2): 333-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00333.pdf> (Acessado em 05 de janeiro de 2015).
5. Iser BP, Claro RM, de Moura EC, Malta DC, Morais Neto OL. Risk and protection factors for chronic non communicable diseases by telephone survey-VIGITEL-2009. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(Supl 1): 90-102. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14s1/a10v14s1.pdf> (Acessado em 06 de janeiro de 2015).
6. Organização Mundial de Saúde. STEPwise approach to surveillance (STEPS). WHO. Disponível em: <http://www.who.int/chp/steps/en/> (Acessado em 06 de janeiro de 2015).
7. Lessa I. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: um desafio para a complexa tarefa da vigilância. *Ciênc Saúde Colet* 2004; 9(4): 931-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a14v9n4.pdf> (Acessado em 06 de janeiro de 2015).
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. Malta DC, Moura L, Silva Junior JB. Epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. In Roquayrol MZ, Silva MGC. *Epidemiologia e Saúde*. Rio de Janeiro: Medbook; 2013. p. 273-96.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2013: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
11. Knuth AG, Malta DC, Dumith SC, Pereira CA, Morais Neto OL, Temporão JG, et al. Practice of physical activity and sedentarism among Brazilians: results of the National Household Sample Survey - 2008. *Ciênc Saúde Colet* 2011; 16(9): 3697-705. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a07v16n9.pdf> (Acessado em 06 de janeiro de 2015).
12. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (Brasil). Pesquisa Nacional por amostra de domicílios. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde: 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

13. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (Brasil). Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.
14. Battaglia MP, Frankel MR, Link MW. Improving Standard Poststratification Techniques for Random-Digit-Dialing Telephone Surveys. *Survey Research Methods* 2008; 2(1): 11-9. Disponível em: <https://ojs.ub.uni-konstanz.de/srm/article/view/597/1295> (Acessado em 07 de janeiro de 2015).
15. Bernal RTI, Malta DC, Araujo TS, Silva NN. Inquérito por telefone: pesos de pós-estratificação para corrigir vícios de baixa cobertura em Rio Branco, AC. *Rev Saúde Pública* 2013; 47(2): 316-25. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/76635/80407> (Acessado em 07 de janeiro de 2015).
16. Fahimi M, Link M, Mokdad A, Schwartz DA, Levy P. Tracking chronic disease and risk behavior prevalence as survey participation declines: statistics from the behavioral risk factor surveillance system and other national surveys. *Prev Chronic Dis.* 2008;5(3):A80. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2483564/> (Acessado em 08 de janeiro de 2015).
17. Galán I, Artalejo FR, Zorrilla B. Comparación entre encuestas telefónicas y encuestas «cara a cara» domiciliarias en la estimación de hábitos de salud y prácticas preventivas. *Gac Sanit* 2004; 18(6): 440-50. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/gs/v18n6/original3.pdf> (Acessado em 07 de janeiro de 2015).
18. Organização Mundial de Saúde. Handbook for guideline development. Geneva: WHO; 2010. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441_eng.pdf (Acessado em 08 de janeiro de 2015).
19. Barros MBA, Marín-León L, Oliveira HB, Dalgalarondo P, Botega NJ. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas: diferenças sociais e demográficas no Município de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil, 2003. *Epidemiol Serv Saúde* 2008; 17(4): 259-70. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v17n4/v17n4a03.pdf> (Acessado em 08 de janeiro de 2015).
20. Nelson DE, Powell-Griner E, Town M, Kovar MG. A comparison of national estimates from the National Health Interview Survey and the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Am J Public Health* 2003; 93(8): 1335-41. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12893624> (Acessado em 08 de janeiro de 2015).
21. Ferreira AD, César CC, Malta DC, Andrade ACS, Ramos CGC, Proietti FA, et al. Validade de estimativas obtidas por inquérito telefônico: comparação entre Vigitel 2008 e Inquérito Saúde em Beagá. *Rev Bras Epidemiol* 2011; 14(Supl 1): 16-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14s1/a03v14s1.pdf> (Acessado em 08 de janeiro de 2015).
22. Bernal RTI. Inquéritos por telefone: inferências válidas em regiões com baixa taxa de cobertura de linhas residenciais [Tese de Doutorado em Ciência, Programa de Saúde Pública]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-09092011-120701/en.php> (Acessado em 09 de janeiro de 2015).
23. Giovino GA, Mirza SA, Samet JM, Gupta PC, Jarvis MJ, Bhala N, et al. Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. *Lancet* 2012; 380(9842): 668-79. Disponível em: <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2812%2961085-X/abstract> (Acessado em 09 de janeiro de 2015).
24. Monteiro CA, Cavalcante TM, Moura EC, Claro RM, Szwarcwald CL. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). *Bull World Health Organ* 2007; 85(7): 527-34. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17768501> (Acessado em 09 de janeiro de 2015).
25. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (Brasil). Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab). Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
26. Malta DC, Iser BPM, Sá NNB, Yokota RTC, Moura L, Claro RM, et al. Tendências temporais no consumo de tabaco nas capitais brasileiras, segundo dados do Vigitel, 2006 a 2011. *Cad Saúde Pública* 2013; 29(4): 812-22. Disponível em: (Acessado em 09 de janeiro de 2015).
27. Ford ES, Caspersen CJ. Sedentary behaviour and cardiovascular disease: a review of prospective studies. *Int J Epidemiol* 2012; 41(5): 1338-53. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22634869> (Acessado em 09 de janeiro de 2015).
28. Chau JY, Grunseit AC, Chey T, Stamatakis E, Brown WJ, Matthews CE, et al. Daily sitting time and all-cause mortality: a meta-analysis. *PLoS One* 2013; 8(11): e80000. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0080000> (Acessado em 09 de janeiro de 2015).

Recebido em: 08/04/2015

Versão final apresentada em: 13/05/2015

Aceito em: 26/05/2015