

## Tendências temporais de comportamentos de risco e proteção relacionados às doenças crônicas entre adultos: diferenças segundo sexo, 2006-2019

Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis do Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (CGDANT/DASNT/SVS)

### Sumário

- 1 Tendências temporais de comportamentos de risco e proteção relacionados às doenças crônicas entre adultos: diferenças segundo sexo, 2006-2019

O cenário epidemiológico brasileiro tem sido afetado pela alta carga de morbimortalidade pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)<sup>1</sup>. Essas doenças, em especial, as doenças cardiovasculares, diabetes, respiratórias crônicas e cânceres, afetam mais da metade da população do país, cerca de 72%<sup>1</sup>.

O rápido aumento da carga das DCNT justifica-se pela urbanização acelerada e não planejada, o aumento da expectativa de vida e, principalmente, a globalização de estilos de vida não saudáveis diretamente ligados ao desenvolvimento dessas doenças<sup>2</sup>. Comportamentos modificáveis como a alimentação não saudável, inatividade física, consumo abusivo de bebidas alcoólicas e tabagismo, são os quatro principais fatores que aumentam o risco de desenvolvimento das DCNT<sup>2</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o monitoramento da frequência e distribuição dessas doenças e seus fatores como uma das ações principais no controle e prevenção das DCNT<sup>2</sup>.

Ademais, as DCNT afetam de forma desproporcional alguns estratos populacionais, ocorrendo com maior frequência em indivíduos na faixa etária de 30 a 69 anos e naqueles com menor escolaridade e renda<sup>2</sup>. Mais especificamente, tratando-se de homens e mulheres, em geral, essas doenças ocorrem com maior frequência entre as mulheres. Apesar disso, em sentido contrário, as mulheres tendem a ter maior adesão a comportamentos mais saudáveis do que os homens<sup>3-7</sup>.

Devido a relevância das DCNT para o contexto de adoecimento da população brasileira, torna-se importante o monitoramento de estratos específicos da população, reunindo informações que podem incentivar a adoção de práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças direcionadas a esse grupo.

#### Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde  
SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D,  
Edifício PO700, 7º andar  
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF  
E-mail: sv@saude.gov.br  
Site: www.saude.gov.br/svs

#### Versão 1

4 de março de 2021

Nesse sentido, entender a distribuição dos fatores de risco e proteção ao longo dos anos na população é imprescindível para a elaboração de um planejamento estratégico. Com isso, o objetivo do presente boletim foi analisar as tendências temporais das prevalências de comportamentos de risco e proteção relacionados às DCNT, segundo sexo, nas 26 capitais brasileiras e o Distrito Federal, entre os anos de 2006 e 2019.

## Métodos

Os dados utilizados para este trabalho foram coletados pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), entre os anos de 2006 e 2019. O Vigitel é um inquérito telefônico realizado com o objetivo de investigar a frequência e a evolução dos principais fatores de risco e proteção para as DCNT em adultos (com 18 anos ou mais de idade) residentes em domicílios com telefone fixo, nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal<sup>8</sup>. Para estimar a prevalência dos indicadores com coeficiente de 95% de confiança e erro máximo de 2 pontos percentuais, o tamanho amostral mínimo a ser coletado são 2.000 entrevistas em cada cidade, por ano de estudo, totalizando 730.309 entrevistas realizadas no período entre 2006 e 2019<sup>8</sup>.

Por se tratar de inquérito telefônico, as estimativas calculadas pelo Vigitel são associadas a fatores de ponderação para que sejam representativas do conjunto total da população adulta de cada cidade. É atribuído um peso a cada indivíduo que visa corrigir diferenças na probabilidade de seleção dos entrevistados (devido a diferentes números de adultos e de linhas telefônicas entre os domicílios) e igualar a composição sociodemográfica da população entrevistada àquela da população adulta total de cada cidade em cada ano de levantamento do inquérito<sup>8</sup>.

Para o presente boletim, foram considerados quatro indicadores associados ao risco e à proteção para o desenvolvimento das DCNT, sendo dois de proteção:

(i) consumo recomendado de frutas e hortaliças 2008-2019 (percentual de indivíduos que consomem cinco ou mais porções diárias de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana); (ii) prática recomendada de atividade física no tempo livre 2009-2019 (percentual de indivíduos que praticam atividades físicas de intensidade leve ou moderada por pelo menos trinta minutos diários em cinco ou mais dias por semana ou atividades de intensidade vigorosa por pelo menos vinte minutos diários em três ou mais dias da semana); e dois de risco: (iii) fumantes 2006-2019 (percentual de indivíduos que fumam, independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar); (iv) consumo abusivo de bebidas alcoólicas 2006-2019 (percentual de indivíduos que, nos últimos trinta dias, chegaram a consumir, em um único dia, mais de quatro (mulheres) ou cinco (homens) doses de bebida alcoólica).

Foram calculadas as prevalências anuais para cada indicador para o conjunto completo da população e segundo sexo. Em seguida, para investigar a tendência temporal de cada indicador, modelos de regressão linear foram utilizados para verificar a variação (de aumento ou redução) da prevalência no período estudado. Considerou-se significativa a variação com  $p < 0,05$ . Os dados foram analisados com uso do aplicativo Stata, versão 14.1, considerando os fatores de ponderação empregados pelo Vigitel.

## Resultados

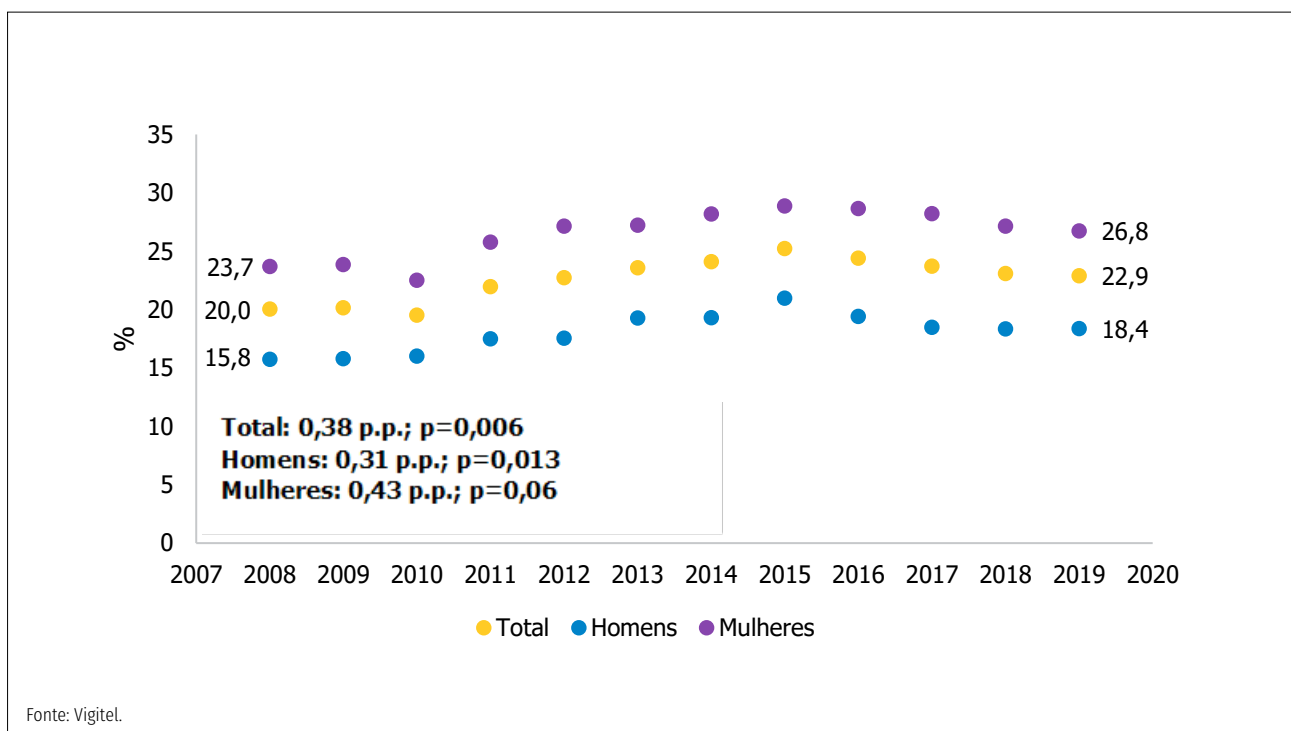
O consumo recomendado de frutas e hortaliças variou de 20,0% em 2008 para 22,9% em 2019, com aumento médio de 0,38 pontos percentuais (p.p.). Maiores prevalências foram verificadas para as mulheres em todo o período analisado. Tal aumento foi verificado em ambos os sexos, de 15,8% em 2008 para 18,4% em 2019 entre os homens (0,31 p.p.), mas com maior intensidade entre as mulheres, de 23,7% em 2008 para 26,8% em 2019 (0,43 p.p.) (Figura 1).

Da mesma forma, aumento no período foi verificado para a prática de atividade física no lazer, de 30,3% em 2009 para 39,0% em 2019, com aumento médio de 0,93 p.p. Salienta-se também maior magnitude de aumento entre as mulheres, a despeito da menor prevalência em comparação aos homens em todo o período, sendo que para os homens foi de 39,8% em 2009 para 46,7%

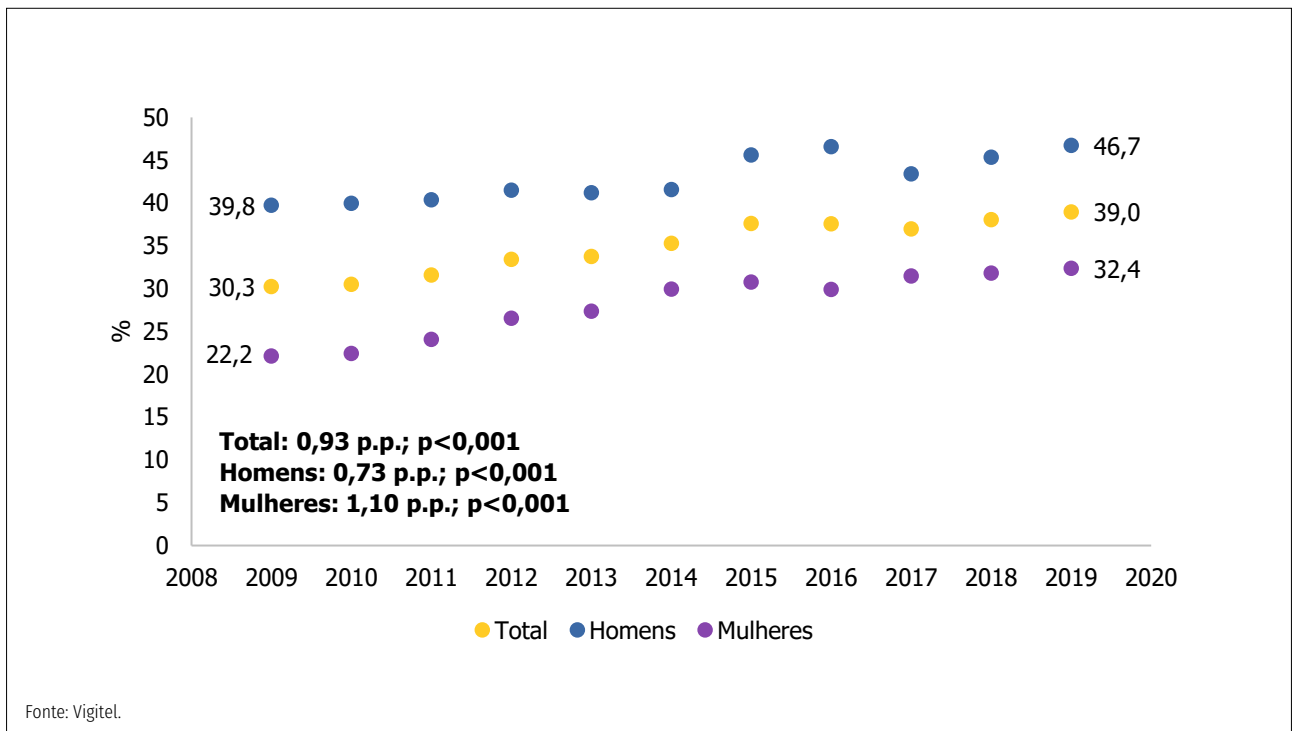
em 2019 (0,73 p.p.) e, mulheres, de 22,2% em 2009 para 32,4% em 2019 (1,10 p.p.) (Figura 2).

A frequência de adultos fumantes diminuiu de 15,7% em 2006 para 9,8% em 2019, uma redução média de 0,54 p.p. As mulheres apresentaram menores prevalências para todo o período analisado. Reduções foram observadas em ambos os sexos, com maior intensidade entre os homens, sendo de 19,5% em 2006 para 12,3% em 2019 (-0,62 p.p.) para os homens, e de 12,4% em 2006 para 7,7% em 2019 (-0,46 p.p.) para as mulheres (Figura 3).

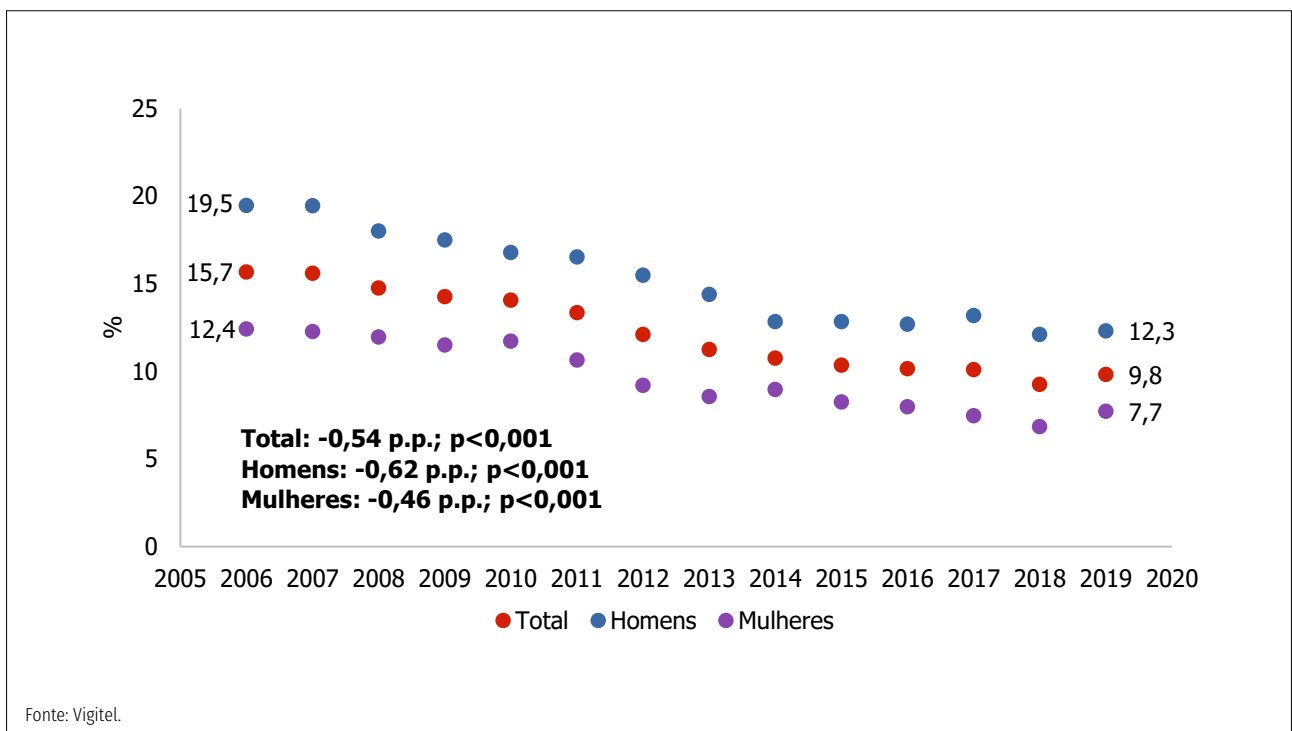
O consumo abusivo de bebidas alcoólicas aumentou de 2006 para 2019, de 15,7% para 18,8%, com aumento médio de 0,16 p.p. Apesar das mulheres apresentarem menores prevalências em todos os anos, o aumento significativo foi verificado apenas nesse grupo, variando de 7,8% em 2006 para 13,3% em 2019 (0,30 p.p.) (Figura 4).



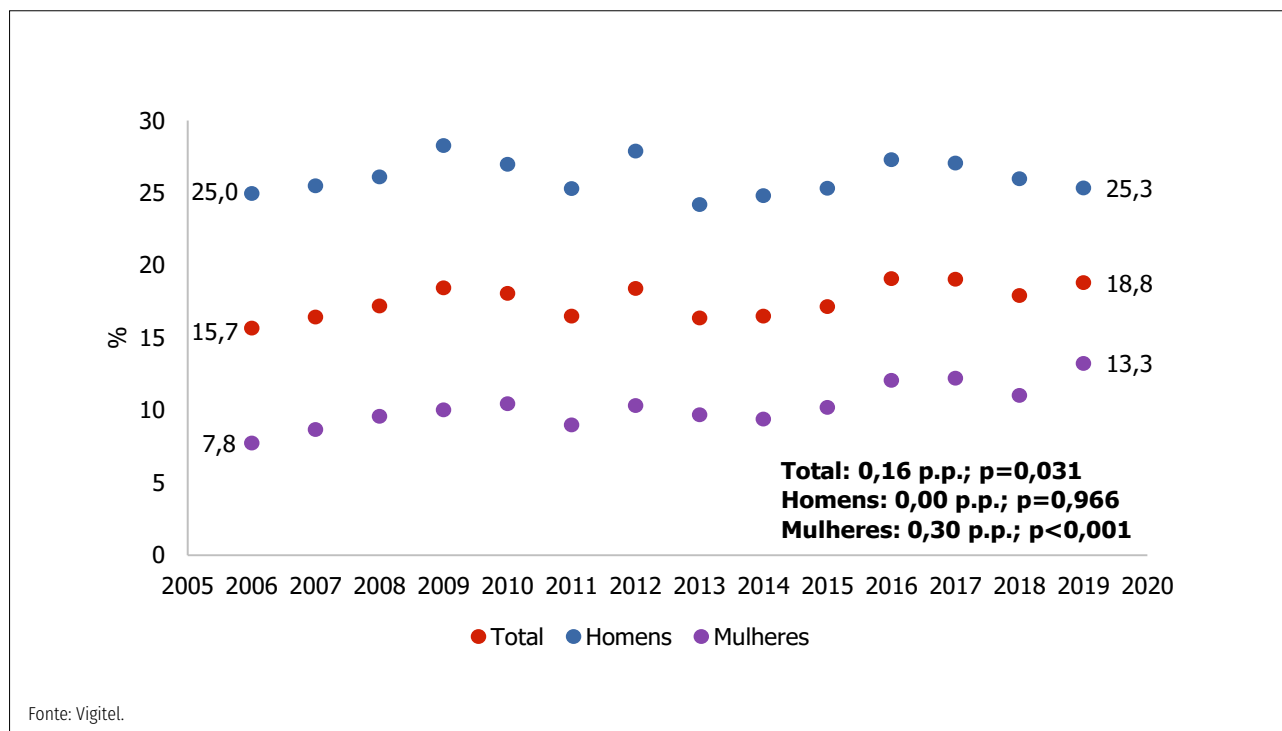
**FIGURA 1** Prevalência do consumo recomendado de frutas e hortaliças na população adulta das 26 capitais brasileiras e Distrito Federal, segundo sexo. Vigitel, 2008-2019



**FIGURA 2** Prevalência de prática de atividade física no tempo livre na população adulta das 26 capitais brasileiras e Distrito Federal, segundo sexo. Vigitel, 2009-2019



**FIGURA 3** Prevalência de fumantes na população adulta das 26 capitais brasileiras e Distrito Federal, segundo sexo. Vigitel, 2006-2019



**FIGURA 4** Prevalência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas na população adulta das 26 capitais brasileiras e Distrito Federal, segundo sexo. Vigitel, 2006-2019

## Discussão

O presente boletim apresentou resultados sobre a evolução temporal de comportamentos de risco e proteção para doenças crônicas entre os anos de 2006 e 2019. Foi possível verificar melhora de comportamentos saudáveis para o conjunto da população adulta, como o aumento do consumo recomendado de frutas e hortaliças e da prática de atividade física e, também a redução do tabagismo. No entanto, houve aumento do consumo abusivo de bebidas alcoólicas. As análises comparando homens e mulheres revelaram que as mulheres apresentam maior prevalência de consumo de frutas e hortaliças e menores prevalências de tabagismo e consumo de álcool. Além disso, observaram-se maiores intensidades de aumento da prevalência dos comportamentos saudáveis para mulheres, mas também aumento do consumo de bebidas alcoólicas.

A OMS recomenda o consumo de, pelo menos, 400 gramas de frutas e hortaliças por dia, o que equivale a cinco porções diárias desses grupos de alimentos para a prevenção de doenças e do ganho de peso excessivo<sup>9</sup>. Apesar de, somente 22,9% da população adulta atingir essa recomendação no ano de 2019, houve aumento significativo do consumo no período estudado. O maior consumo e, também maior incremento no período no

sexo feminino, pode ter relação com a percepção dos benefícios do consumo desses alimentos para a saúde<sup>5</sup>.

Em sentido coincidente, a prática regular de atividade física, principalmente no tempo livre, é capaz de trazer benefícios para a saúde<sup>10</sup>. Os resultados desta análise apontam a prática de atividade física mais frequente entre os homens, assim como em outros achados da literatura<sup>6,11</sup>. Entretanto, destaca-se o maior aumento no período verificado entre as mulheres, indicando um contexto favorável para a diminuição da desigualdade entre os sexos.

O tabagismo, considerado um dos principais fatores de risco para doenças respiratórias crônicas e outras DCNT, vem declinando nas últimas décadas, principalmente pela implementação de medidas regulatórias para seu controle<sup>12</sup>. Os homens apresentaram prevalências maiores, quando comparados às mulheres, em todo o período. Possivelmente em razão de questões históricas ligadas à propaganda dos cigarros, mas também a questões econômicas, culturais e sociais<sup>4,12</sup>.

Padrões sociais e culturais podem também explicar as diferenças encontradas consistentemente entre homens e mulheres para o consumo de álcool<sup>3</sup>. Destaca-se que, a despeito de o consumo ser maior entre os

homens, aumento significativo da prevalência no período foi verificado para as mulheres, revelando sua maior exposição. Ainda, dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 revelaram o consumo habitual como indutor desse consumo, sendo que 17% das brasileiras adultas afirmaram ter bebido uma vez ou mais por semana, sendo 4,1 p.p. maior do que em 2013<sup>13</sup>. A OMS, como parte importante do monitoramento da saúde mundial, divulgou que há um aumento constante do uso abusivo de álcool entre as mulheres no mundo<sup>14</sup>, corroborando os achados deste boletim. Reforça, portanto, a necessidade de formular, implementar, monitorar e avaliar as políticas públicas para reduzir este importante fator de risco.

Conhecer e prevenir todos esses fatores envolvidos no desenvolvimento das DCNT é extremamente importante no enfrentamento do avanço dessas doenças no Brasil. A mudança no estilo de vida da população é um grande desafio, visto que esses determinantes são multidimensionais, transcendem ao setor saúde, e ainda necessita de processos colaborativos que levem em conta os atores envolvidos<sup>15</sup>. Destaca-se que estratégias e ações devem considerar as necessidades de cada território, a transversalidade dos diversos atores sociais disponíveis e buscando a autonomia dos indivíduos e das comunidades, de forma ampla e intersectorial<sup>16,17</sup>.

A melhora da maioria dos comportamentos estudados no período entre 2006 e 2019 aponta que as ações e estratégias resultantes da implementação de políticas públicas para a promoção da saúde nesse intervalo de tempo, foram importantes para o alcance desses resultados. Considerando o panorama epidemiológico das DCNT no Brasil, o Ministério da Saúde em consonância com planos globais, no ano de 2011, elaborou o “Plano de Ações Estratégias para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022” que organizou metas abordando os principais fatores de risco e os quatro principais grupos de DCNT<sup>18</sup>. Além disso, o Plano também previa uma série de ações e estratégias, incluídas em seus três eixos fundamentais, dentre elas o monitoramento de disparidades de gênero no âmbito da análise de equidade social relativa aos fatores de risco, prevalência, mortalidade e acesso ao cuidado integral das DCNT.

No entanto, ainda que uma série de ações tenham impactado para um contexto favorável, conforme os resultados desta análise apontam, ações mais estratégicas devem ser impulsionadas com a finalidade de reduzir as iniquidades em determinados grupos demográficos.

## Referências

1. Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2014; 23(4): 599-608.
2. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. 2013.
3. Garcia LP, Freitas LRS de. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2015; 24(2): 227-37.
4. Malta DC, Oliveira TP, Vieira ML, Almeida L, Szwarcwald CL. Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24(2): 239-248.
5. Durante GD, Guimarães LV, Segri NJ, Martins MSAS, Malta DC. Diferenças no consumo de alimentos entre homens e mulheres entrevistados pelo inquérito telefônico Vigitel. *Rev Bras Promoção Saúde*. 2017; 30(3): 1-12.
6. Casas RCRL, Bernal RTI, Jorge AO, Melo EM, Malta DC. Fatores associados à prática de Atividade Física na população brasileira - Vigitel 2013. *Saúde debate*. 2018; 42(spe4): 134-144.
7. Christofoletti M, Duca GFD, Gerage AM, Malta DC. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2020; 29 (1): e2018487.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
9. World Health Organization; Food and Agriculture Organization of the United Nations. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: World Health Organization; 2003. (WHO Technical Report Series, 916).

10. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva: WHO; 2004.
11. Cruz MS, Bernal RTI, Claro RM. Tendência da prática de atividade física no lazer entre adultos no Brasil (2006-2016). Cad. Saúde Pública. 2018; 34(10): 00114817.
12. Malta DC, Silva AG, Machado IE, et al. Tendências de indicadores relacionados ao tabagismo nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 e 2017. J Bras Pneumol. 2019;45(5): e20180384.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Pesquisa nacional de saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
14. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
15. Oliveira RTQ, Ignacio CF, Moraes NAHA, Barata MML. Matriz de avaliação de programas de promoção da saúde em territórios de vulnerabilidade social. Ciênc. saúde coletiva. 2017; 22(12): 3915-3932.
16. Dias MSA et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2018, 23(1), 103-114.
17. Malta DC, Silva MMA, Albuquerque GM, Lima CM, Cavalcante T, Jaime PC et al. A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. Ciênc. saúde coletiva. 2014; 19(11): 4301-4312.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

**\*Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT/DASNT/SVS):** Luiza Eunice Sá da Silva, Ellen de Cássia Dutra Pozzetti Gouvêa, Sheila Rizzato Stopa, Valéria Cristina de Albuquerque Brito, Vera Lúcia Tierling, Vinícius Oliveira de Moura Pereira.